



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

**Influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el
autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en
adolescentes varones institucionalizados**

Trabajo de investigación presentado por:

Tiziana GARCÍA MARTINUZ

Y

Andrea VERA MOTA

a la

Escuela de Psicología

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

Profesora Guía:

Janet GUERRA RENDÓN

Caracas, Junio 2012

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes institucionalizados. La muestra estuvo compuesta por 102 sujetos de 12 a 18 años de sexo masculino institucionalizados pertenecientes a Casas Hogar del Dto. Capital, Edo. Miranda, Vargas, Aragua y Bolívar. Se utilizó el Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes (adaptado por Pineda, Puerta, Arango, Calad y Villa, 2000), Ways of Coping Scale (WOC) (adaptada por Llorens, 1995), Listado de Adjetivos para la Evaluación de Autoconceptos (LAEA) (Garaigordobil, 2011) y Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ERC) versión revisada de Brennan, et al. (2000). Se utilizó un diseño de ruta en donde se encontró que las conductas antisociales se asocian con el factor preocupado del apego ($\beta = 0.18$; $p = .09$). Además se encontró una relación entre estrategias de afrontamiento centradas en el problema y autoconcepto ($\beta = 0.18$; $p = .08$) y con factor no evitativo ($\beta = 0.22$; $p = .04$). También se observó una relación directa entre el autoconcepto y el factor no evitativo ($\beta = 0.29$; $p = .004$). Finalmente, se encontró un efecto indirecto entre autoconcepto y estrategias centradas en el problema que viene explicado por el factor no evitativo ($\beta = 0.04$). Los hallazgos referentes a estrategias de afrontamiento deben ser interpretados con cautela debido a que las distribuciones en ambos factores no se distribuyen de forma normal. Se puede concluir que estos individuos presentan un modelo de apego preocupado y no evitativo, que señala modelos del self negativos y modelos de los otros positivos, caracterizando la muestra como ansiosa. Asimismo, presentan baja manifestación de conductas antisociales, mayor uso de Estrategias centradas en el problema y un alto autoconcepto. Por el tamaño muestral reducido los resultados no pueden ser generalizados a la población.

Palabras clave: institucionalización, adolescencia, apego, afrontamiento, autoconcepto y conductas antisociales.

A mi madre, por ser mi mayor fuente de apoyo emocional. Gracias por cada día enseñarme a ser una mejor persona, eres la mejor madre del mundo.

A mi padre, por ser la persona más sabia del planeta y enseñarme a que no importan los obstáculos, el objetivo siempre está en el norte y el resultado es la excelencia.

A mi Tía Fernanda y mi Nonna Romilda, por haberme dado la oportunidad de vivir momentos increíbles durante tantos años y porque gracias a ustedes experimenté sentimientos de amor extremadamente puros e incalculables. Por ser mis ángeles desde el cielo e iluminar cada uno de mis pasos.

A mi Hermano, mi compañero eterno de vida. Gracias por tu apoyo incondicional y por siempre creer en mí. Eres mi modelo a seguir. Tú eres mi persona.

A mi Hermana, por estar siempre en los mejores momentos de mi vida y acompañarme durante mi camino. Gracias por haber traído al mundo a mis dos grandes amores, por eso eternamente agradecida.

A mis dos angelitos, mis sobrinas Emily y Gaby. Gracias por hacer de mi vida extraordinariamente divertida y feliz y por hacerme la tía más afortunada del mundo.

A mi cuñado, que eres como un hermano para mí. Gracias por siempre hacerme reír.

A mis hermanas de la vida, Libi, y mis morochas Ale y Gaby. Gracias por su hermosa amistad y el apoyo desmedido que me han brindado durante estos 13 años que se mantiene tan especial como desde el primer día. Las amo con todo mi corazón.

A Vicky, por hacer de la carrera y de la vida algo súper divertido. Gracias por tu apoyo, que aunque sea a distancia tu calidez hace que se sienta muy cerca.

A Mada, por tu comprensión y por creer en mí a pesar de los caídas. Gracias por contagiarme con esa inmensa pasión por la vida que siempre tienes.

A Fabi Rodriguez, por ser siempre mí salida al estrés y porque a través de tu espontaneidad y tranquilidad me enseñas a enfrentar las cosas de la vida.

A Alan, por los momentos compartidos, por haberme apoyado y por tu cariño constante.

A mi compañero de la carrera y amigo, Marcel, gracias por recordarme a valorar eso que llamamos vida que en ocasiones olvidamos.

A Sami, Fabi Lazz y Mari Oropeza, gracias por brindarme su ayuda, por motivarme y acompañarme hasta el último minuto.

A la promo 52 por compartir los buenos y no tan buenos momentos.

A todos aquellos que me acompañaron durante todo el camino y a los que estuvieron parte de este. Su interés constante fue una gran fuente de motivación que me ayudó a mantenerme siempre firme aunque aparecieran obstáculos.

A mi amiga y compañera de tesis, Andrea, porque sin ti este hermoso trabajo no hubiese sido posible. Gracias por estar para mí de manera incondicional, por compartir mis buenos y malos momentos de la vida, por aceptar mis desastres, por ser mi balance. Gracias mi Pepe grillo. Por creer en un mundo mejor y por compartir los sueños e intenciones de salvar al planeta. Somos de madera fina compi.

A Dios, porque con Él nada falta y todo basta.

Tiziana García Martinuz

Comienzo dedicando este logro de muchos años de trabajo a todos aquellos importantes en mi mundo, por ser las partes que forman el mejor todo:

A mis padres, por enseñarme y entregarse a su tarea categóricamente, trabajando siempre para ayudarme a crecer, comprendiendo desde su visión el esfuerzo del estudio de esta carrera. Ambos son parte de esto, y por eso gracias, porque para ustedes el apoyo brindado nunca fue una opción discutible.

A mi hermano, mi mini compañerito de estudio y juegos, por nunca dudar. Gracias por formar parte de mi mundo y apoyarme siempre E.

A mi Avó, fuiste y siempre serás mi fiel ejemplo de perseverancia, ahora una luz que ilumina mis pasos.

A mis padrinos Flor y Raúl, mi familia extendida, por ser excepcionales en su entrega de cerca y, ahora desde lejos. Gracias por tomarse en serio su labor, es un privilegio ser parte de su familia.

A mi mejor amiga Caro, porque sé que sin ella la carrera no hubiese sido lo mismo, siempre ayudándome y tolerando mis defensas obsesivas. Además de ser una persona y colega admirable, eres esa hermana no-biológica que siempre me recuerda que la meta está más próxima si se mira hacia adelante.

A KASAFI, por todos los momentos juntos, por compartir sus acuerdos y desacuerdos con la Psicología y por soportar mis “locuras”. Subrayando a Stefy, Kathy e Ignacio, por seguir esta tesis en todo momento y por continuar apoyando mi deseo de aprender, recordándome el valor permanente de esta amistad.

A mis españolas Adriana y Scarlet, por ser las mejores amigas a distancia, gracias por creer en mí y por mostrarme que se puede apoyar igual desde lejos.

A Jenny, por ser esa amiga-colega-factor protector que encontré en la recta final de la carrera, siempre haciendo de las colas un espacio divertido.

A todas las personas importantes que entraron a mi vida a lo largo de esta carrera y que ahí se mantienen, que además de mostrar un interés constante en este proyecto siempre aportaron motivación a los días de tesis, especialmente gracias a Mary Salazar, Bena, Charlie, Marcos, Beto, Caty, Kathy, Héctor y Ru.

A todos aquellos profesores que fueron la excepción de la regla y que tuvieron una influencia importante en mi percepción del mundo, que con su experiencia guiaron mi camino que persigue un ideal.

A la Unidad de Psicología de Parque Social, un lugar extraordinario al que le debo un gran aprendizaje de cosas que excluyen los libros y del cual me llevo experiencias increíbles.

Y a ti Compi, porque juntas llevamos a cabo este proyecto que comenzó con las ganas de salvar al mundo y, nunca fue una idea que descartamos. Gracias por utilizar tus recursos maníacos en las noches de insomnio de entregas de tesis y por siempre estar ahí para mí. ¡Lo logramos...Madera fina!

Andrea Vera Mota

Agradecimientos

A la escuela de Psicología, por brindarnos una formación de excelencia.

A los profesores que nos inspiraron a elaborar esta tesis alentando las investigaciones de corte comunitario, con mención especial a Carolina Izquier por ayudarnos a darle forma al estudio y a Carlos Colmenares que fue nuestro pseudotutor en la primera etapa del proyecto, impulsándolo más que limitándolo.

A la profe Janet, nuestra tutora, por ayudarnos y aceptar nuestro proyecto de investigación con entusiasmo y por nunca decirnos que no se puede.

A las profesoras Luisa Angelucci y Zuleyma Santalla por apoyarnos con la metodología del estudio y orientarnos en nuestra investigación.

A Alberto y a Héctor, nuestro dúo de maestros, por ser esos ayudantes incondicionales que siempre dijeron que sí, gracias por estar ahí para nosotras.

A todos aquellos que nos ayudaron con los aspectos teóricos, técnicos y motivacionales, especialmente gracias a Mary, Dulce y John por colaborar con nosotras y estar siempre dispuestos.

A las instituciones que nos cerraron las puertas, porque motivaron la búsqueda de nuevos lugares que nos permitieron recolectar la muestra del estudio: Casa Hogar Domingo Savio, Casa Hogar Don Bosco Sarriá, Hogar Bambi, Colmena de la Vida, Fundación Niños de la Luz, Hogar Virgen de los Dolores, Asociación Nueva Esperanza, Casa Hogar Al Fin (Edo. Vargas), Aldeas S.O.S. (Edo. Aragua) y Casa Hogar Miguel Magone (Edo. Bolívar), éstos fueron lugares que además de colaborar con nuestra investigación nos enseñaron el encanto de ayudar a estos jóvenes en situación de riesgo.

Y sobre todo, gracias a esas personitas que nos entregaron parte de sus historias de vida, porque además de ayudarnos, nos mostraron el significado de la palabra resiliencia, gracias a ustedes seguimos creyendo.

Tiziana y Andrea

Índice de Contenido

Resumen.....	13
Introducción.....	14
Marco Teórico	18
Método	68
Problema	68
Hipótesis	68
Definición de variables.....	70
Variables endógenas	70
Manifestación de conductas antisociales.....	70
Estrategias de afrontamiento	70
Autoconcepto	71
Variable exógena.....	71
Modelos de apego	72
Variables controladas	73
Edad	73
Sexo.....	73
Tipo de investigación	73
Diseño de investigación	74
Diseño muestral	75
Instrumentos	76
Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes.....	76
Ways of Coping Scale (WOC).....	79
Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA)	82
Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR)	85
Procedimiento	89
Resultados	90
Análisis de descriptivos.....	90

Análisis de rutas	102
Discusión	108
Conclusiones y Recomendaciones	117
Referencias Bibliográficas.....	121
Anexos	130
Anexo A	
Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes	132
Anexo B	
Análisis de confiabilidad en el estudio final del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta.....	133
Anexo C	
Ways of Coping Scale (WOC) adaptada por Llorens (1995)	135
Anexo D	
Análisis descriptivos, análisis de confiabilidad y análisis factorial de la Ways of Coping Scale (WOC)	137
Anexo E	
Ways of Coping Scale (WOC). Versión del estudio final.....	141
Anexo F	
Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto	143
Anexo G	
Análisis descriptivos, análisis de confiabilidad y análisis factorial dedel Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA).....	146
Anexo H	
Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA)	153
Anexo I	
Cuestionario de experiencias cercanas (ECR)	156
Anexo J	
Análisis descriptivos, análisis de confiabilidad y análisis factorial del Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR)	161
Anexo K	

Cuestionario de experiencias en relaciones cercanas (ECR). Versión del estudio final	167
Anexo L	
Carta de autorización a las escuelas	169
Anexo M	
Carta de autorización a las instituciones.....	172
Anexo N	
Estadísticos de Normalidad de las variables	174
Anexo O	
Estadísticos del análisis de rutas	177

Índice de Tablas

Tabla 1. Criterios del Trastorno Disocial según el DSM-IV.....	22
Tabla 2. Modelo Bidimensional de los cuatro estilos de apego: equivalencia entre las propuestas de Bartholomew y Horowitz (1991) y Bartholomew y Shaver (citado en Salazar, 2011) con respecto a las dimensiones que subyacen los estilos de apego	48
Tabla 3. Modificación de ítems de la escala WOC.....	81
Tabla 4. Modificación de ítems de la escala ECR.....	88
Tabla 5. Análisis descriptivo del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes.....	91
Tabla 6. Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el factor Problema.....	93
Tabla 7. Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el Factor Emoción.....	95
Tabla 8. Análisis descriptivo del puntaje global obtenido en el Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA).....	97
Tabla 9. Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el Factor Preocupado.....	99
Tabla 10. Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el Factor No Evitativo.....	101
Tabla 11. Resumen del Modelo con la variable dependiente Conductas Antisociales.....	105
Tabla 12. Resumen del Modelo con la variable dependiente Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción.....	106
Tabla 13. Resumen del Modelo con la variable dependiente Estrategias de afrontamiento centradas en el Problema.....	106
Tabla 14. Resumen del Modelo con la variable dependiente Autoconcepto.....	107

Índice de Figuras / Gráficos

Figura 1. Diagrama de rutas propuesto.....	69
Figura 2. Histograma de la distribución del puntaje global del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes.....	91
Figura 3. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje global del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes.....	92
Figura 4. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor Problema.....	93
Figura 5. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor Problema.....	94
Figura 6. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor Emoción.....	95
Figura 7. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor Emoción.....	96
Figura 8. Histograma de la distribución del puntaje global del Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA).....	97
Figura 9. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje global del Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA).....	98
Figura 10. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor Preocupado.....	99
Figura 11. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor Preocupado.....	100
Figura 12. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor No Evitativo.....	101

Figura 13. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor No Evitativo.....	102
Figura 14. Diagrama de rutas resultante.....	104

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes institucionalizados. La muestra estuvo compuesta por 102 sujetos de 12 a 18 años de sexo masculino institucionalizados pertenecientes a Casas Hogar del Dto. Capital, Edo. Miranda, Vargas, Aragua y Bolívar. Se utilizó el Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes (adaptado por Pineda, Puerta, Arango, Calad y Villa, 2000), Ways of Coping Scale (WOC) (adaptada por Llorens, 1995), Listado de Adjetivos para la Evaluación de Autoconceptos (LAEA) (Garaigordobil, 2011) y Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ERC) versión revisada de Brennan, et al. (2000). Se utilizó un diseño de ruta en donde se encontró que las conductas antisociales se asocian con el factor preocupado del apego ($\beta = 0.18$; $p = .09$). Además se encontró una relación entre estrategias de afrontamiento centradas en el problema y autoconcepto ($\beta = 0.18$; $p = .08$) y con factor no evitativo ($\beta = 0.22$; $p = .04$). También se observó una relación directa entre el autoconcepto y el factor no evitativo ($\beta = 0.29$; $p = .004$). Finalmente, se encontró un efecto indirecto entre autoconcepto y estrategias centradas en el problema que viene explicado por el factor no evitativo ($\beta = 0.04$). Los hallazgos referentes a estrategias de afrontamiento deben ser interpretados con cautela debido a que las distribuciones en ambos factores no se distribuyen de forma normal. Se puede concluir que estos individuos presentan un modelo de apego preocupado y no evitativo, que señala modelos del self negativos y modelos de los otros positivos, caracterizando la muestra como ansiosa. Asimismo, presentan baja manifestación de conductas antisociales, mayor uso de Estrategias centradas en el problema y un alto autoconcepto. Por el tamaño muestral reducido los resultados no pueden ser generalizados a la población.

Palabras clave: institucionalización, adolescencia, apego, afrontamiento, autoconcepto y conductas antisociales.

Introducción

Este trabajo pretende conocer el efecto de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales de adolescentes varones institucionalizados. La investigación se enmarca en los fundamentos de la Psicología Social, la cual busca entender la naturaleza y las causas del comportamiento en situaciones sociales (Baron y Byrne, 1998).

Uno de los objetivos de la intervención en psicología social, según Garau es mejorar la calidad de vida y el bienestar de personas tanto en situaciones normales como en las de necesidad y carencia. En este sentido, se promueve el cambio prosocial que busca hacer a los grupos y personas más capaces en su relación con lo que les rodea para reducir y prevenir las situaciones de riesgo social y personal y resolver y afrontar diversas situaciones (Garau, 1995).

Las conductas antisociales se han estudiado desde hace un tiempo por considerarse comportamientos disruptivos que se han vuelto un factor común en grupos de adolescentes y por ser un fenómeno que, si bien aparecen en cualquier nivel socioeconómico, lo hacen en mayor medida en contextos de nivel socioeconómico bajo al ser multiproblemáticos (Garaigordobil, 2005).

La institucionalización se presenta entonces como una solución parcial ante algunas de estas conductas, que además intenta cubrir un control social y alimenticio, generando a su vez otro tipo de problemas como fallas en la integración social debido a la privación de modelos y figuras que otorguen amor y seguridad (Peres, 2008). De esta forma, se convierte en el medio por el cual determinadas organizaciones brindan atención integral a niños y jóvenes en situación de riesgo y/o abandono, para así brindarles oportunidades de cambio, además de proveerlos de un espacio seguro y protector que permita la restitución de los vínculos de los cuales fueron privados o aquellos que resultaron inadecuados, para así comenzar a establecer vínculos óptimos que les permita

consolidar modelos de apego positivos, considerando estos como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido, además, señaló que las experiencias precoces de abandono, pérdidas o altas rotaciones de la figura del cuidador primario, podían implicar inhabilidades en la formación de relaciones interpersonales profundas (Bowlby, citado en Dalbem, 2005).

Los adolescentes perciben a los pares como sus figuras principales de apego en ese momento de su ciclo vital. Resultados que pueden deberse al carácter transicional de los vínculos con las figuras de apego que ocurren durante la etapa de la adolescencia, modificando además la dinámica de las relaciones interpersonales e incrementando la interacción con los pares en términos de los contactos diarios y de su significancia en la vida (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castros, 2006). Así, es bastante probable que se desarrolle un modelo de sí mismo como signo de cariño y atención si los cuidadores asumen actitudes de responsividad y de cuidado (Bretherthon, citado en Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castros, 2006).

En su estudio, Ballester, March y Orte encontraron que los alumnos que sienten que sus capacidades intelectuales y sus características personales son valoradas por sus compañeros, profesores y por ellos mismos, seleccionan las estrategias de relación interpersonal más adecuadas, formando estilos de afrontamiento más eficaces, manifestando conductas adecuadas (Ballester, March y Orte, 2006). También se ha encontrado que los adolescentes que poseen conductas antisociales, muestran un bajo autoconcepto, además de problemas escolares, alta impulsividad, cogniciones prejuiciosas, entre otras (Garaigordobil, 2005).

Para los adolescentes, el proceso de institucionalización y las razones por las que ahora se consideran parte de una organización u hogar de acogida permiten la acumulación de sentimientos y experiencias que producen ansiedad, lo que aunado a la exposición de las influencias sociales y los antecedentes personales, determinan el modo en que utilizan estrategias de afrontamiento que

les permitirán resolver problemas y situaciones a corto y largo plazo, de aquí se deriva la importancia de estudiar dichas variables en interacción.

En este sentido, asumiendo el proceso de afrontamiento desde una perspectiva socio-psicológica, Mechanic (citado en Lazarus y Folkman, 1986) propone tres funciones: (a) afrontar las demandas sociales y del medio, (b) crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas y (c) mantener un estado de equilibrio psicológico para así poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

Para la realización del estudio se realizó una investigación no experimental de campo, de corte transversal, en la cual se planteó un diseño de rutas para responder al problema de investigación y establecer la representación gráfica de las relaciones de causalidad entre las variables. Entonces, se entiende que la importancia teórica de la investigación se pone de manifiesto ya que el estudio permite dar cuenta de qué fenómenos influyen en mayor grado en la manifestación de conductas antisociales y permitirá confirmar algunas hipótesis planteadas en estudios que arrojan resultados contradictorios. Es por esto que el estudio fundamenta su exploración con el fin de aumentar el conocimiento científico en un marco psicosocial, abriendo el campo de estudio en los procesos de institucionalización con adolescentes, con el fin último de sensibilizar a la sociedad ante la problemática presentada.

Asimismo, se evidencia la relevancia empírica al establecer las bases teóricas necesarias y útiles como requerimientos ineludibles para trabajadores en el tema, además de brindar mayor información en la predicción de las conductas antisociales y sus variables asociadas, con el fin de un abordaje práctico para el diseño y ejecución de planes de intervención y prevención para adolescentes institucionalizados para mejorar su calidad de vida.

Se señalan algunas consideraciones éticas importantes a plantear en el estudio. Según el Código Deontológico de la investigación en Psicología (2002) se debe considerar el valor científico que tiene la investigación, de forma tal que permita generar nuevas corrientes en la investigación y aumentar el conocimiento

que se tienen en el área de los procesos de institucionalización y sus efectos en adolescentes, para que se pueden formar planes de intervención con el fin de mejorar el ambiente, la convivencia y el área psicológica y emocional de los adolescentes (Lárez y Jiménez, 2010).

El estudio cuenta con el consentimiento informado tanto de las instituciones escolares utilizadas como muestra para el estudio piloto, como de las instituciones y casa hogares para los adolescentes, consentimientos que fueron obtenidos como respuesta a una autorización clara y detallada del procedimiento de tratamiento de los sujetos del estudio, aclarando en líneas generales el propósito de la investigación en cuestión (Código Deontológico de la investigación en Psicología, APA, 2002). Además, se garantizó la privacidad de la información proporcionada, en un compromiso de confidencialidad en el cual se expresó a los participantes que la información es protegida (Código Deontológico de la investigación en Psicología, APA, 2002), si los participantes consideraban que la información no era pertinente o que invadía su privacidad, tuvieron la libertad de abandonar la investigación en cualquier momento (Kerlinger y Lee, 2002).

Marco Teórico

Este estudio focaliza un rango de edad de 12 a 18 años que comprende al período adolescente con mayor exposición a influencias sociales, económicas, políticas, culturales, etc, potenciada en contextos carenciados. En la adolescencia, un elemento resaltante en las condiciones de pobreza y dificultad económica es la existencia de una amplia gama de factores de riesgo asociados a las condiciones de vida (Rodríguez, 2011). Actualmente, el único acuerdo unánime reside en el reconocimiento del efecto nocivo que la condición de pobreza puede tener sobre el funcionamiento psicológico, físico y socioemocional (Bolger et al., 1995; Lempers et al., 1989; McLoyd, 1990; citado en Rodríguez, 2011).

El género parece mostrar patrones diferenciales de respuesta ante las condiciones de privación y dificultad económica (Conger et al., 1992, 1993; Elder et al., 1985; citado en Rodríguez, 2011) especialmente a los adolescentes masculinos, quienes parecen ser más vulnerables. Los varones parecen ser más vulnerables que las hembras a responder con conductas agresivas y disruptivas (Bolger et al., citado en Rodríguez, 2011).

El estudio publicado por la Fundación Instituto de Capacitación e Investigación para el Recurso Humano que atiende al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles (Funda-ICI, 2001) determinó que la distribución de los niños con experiencia de vida en la calle fue de 95% varones y 5% mujeres. En este sentido, se argumenta que las teorías del género se apoyan en cifras para afirmar que muchas expresiones de violencia están ligadas a creencias, valores y expectativas del ejercicio del rol masculino (Llorens, 2005).

Debido a que la adolescencia es el período evolutivo que se estudia, Garaigordobil (2000) considera que:

Es el momento en que la persona consolida sus competencias específicas y su capacidad general frente al mundo, a la realidad,

al entorno social, estableciendo su adaptación y ajustes, si no definitivos, si los más duraderos a lo largo del ciclo vital (p. 22).

Las características comunes de la etapa de adolescencia incluyen (a) los cambios fisiológicos y físicos de la pubertad y el crecimiento, (b) la necesidad de establecer su identidad, (c) la expansión e intensificación de la vida emocional, (d) la búsqueda de nuevas experiencias y conocimientos y (e) la necesidad de abrirse camino en la vida y ser independiente (Garaigordobil, 2000).

La adolescencia implica una etapa con retos y obstáculos significativos para el individuo que se enfrenta al desarrollo de su identidad y a la necesidad de conseguir independencia, manteniendo la conexión y pertenencia al grupo y durante la transición de la infancia a la edad adulta (Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007).

Alberastury y Knobel (1989) señalan que la adolescencia es la etapa más vulnerable para sufrir los impactos de la realidad, siendo estos individuos más propensos a manifestar conductas disruptivas. Esto es considerado un factor de riesgo, ya que se ha encontrado que la mayor variedad y frecuencia de aparición de conductas antisociales en la infancia predice la persistencia de conductas antisociales más peligrosas en la edad adulta (Robins, citado en Muñoz-Rivas, Graña, Peña y Andreu, 2003).

A menudo los efectos contextuales son obviados reduciendo las explicaciones a elementos individuales, lo cual termina produciendo visiones unilaterales, estereotipadas y limitantes (Harper, 1991) es por esto que este estudio se enmarca dentro del enfoque que plantea la Psicología Social, la cual busca entender la naturaleza y las causas del comportamiento de los individuos en situaciones sociales (Baron y Byrne, 1998).

La literatura científica mundial ha establecido los riesgos para el desarrollo que implica la pobreza, así, las desventajas se expresan en una variedad de dimensiones de la vida. Estudios que han cuantificado algunos de estos factores reportan que los jóvenes en pobreza están expuestos a más separaciones y conflicto familiar, más violencia y crimen en el vecindario; redes sociales más

pequeñas, menos apoyo institucional; menos estimulación cognitiva; menos contacto diario con adultos significativos, maestros de menos calidad, menos sentido de pertenencia a sus centros educativos, mayor exposición a contaminación ambiental, hogares con deficiencia de servicios; menos libros y juguetes en el hogar, a modo de mención de algunas de las variables que son significativas (Evans, 2004; McLoyd y Wilson, 1991, citado en Jiménez, Llorens y Mora, 2009).

En este sentido, se destaca que la población adolescente ha sido uno de los grupos menos atendidos por la investigación psicológica a nivel mundial, aún más en los grupos de adolescentes pertenecientes a sectores pobres (Jessor, 1993, citado en Jiménez et. al., 2009). La adolescencia se caracteriza por desarrollar una subcultura propia, con sus propios referentes, identidades, códigos y valores que buscan diferenciarse activamente de la cultura adulta dominante, a lo cual, si se le añade el elemento de exclusión social que viven muchos de los adolescentes de los sectores populares y el desconocimiento científico (Pedrazzini y Sánchez, citado en Jiménez et. al., 2009), se señala que aún existe un déficit importante de información que explique y proporcione sentido a las interacciones que suceden en el marco del trabajo con jóvenes.

Por esto, se señala que la consideración de un sujeto en su entorno social es fundamental para estudiar las causas que afectan el desarrollo de su individualidad, especialmente en su formación considerando a la población adolescente.

La diversidad de términos que describen las conductas disruptivas refleja la variedad de forma en que se describen, por ejemplo: conducta exagerada, destructiva, exteriorización, infracontrol, desafiante, antisocial, trastorno disocial o delincuencia (Wicks-Nelson e Israel, 2008).

Garaigordobil (2005) define las conductas antisociales como cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás.

Estas conductas se han estudiado en el campo de la psicología social y en el campo de la psicología clínica en busca de unificar conceptualizaciones y

explicar comportamientos, sin embargo, han captado la atención de los psicólogos por considerarse comportamientos disruptivos que se han vuelto un factor común en la población en grupos de adolescentes.

Según Silva (2003) algunas características de las conductas antisociales contemplan: (a) estabilidad que refiere la persistencia de la conducta antisocial infantil severa que tiende a volverse crónica y puede evolucionar en delincuencia juvenil y adulta (Loeber; Yoshikawa; Farrington; Eron y Huessman; Wahler y Dumas; citado en Silva, 2003); (b) especialización que señala que la conducta antisocial es diversificada, generalmente en dos categorías, una que incluye agresión, robo, destrucción cambios de temperamento súbitos y peleas, y la segunda que abarca relaciones con pares desajustados, pertenecer a bandas y robar con otros (Achenbach y Edelbrock; Loeber y Schimaling; APA; Patterson; Loeber; citado en Silva, 2003); (c) progresión u ordenamiento de diversas manifestaciones de comportamientos disruptivos y conducta antisocial desde la niñez hasta la adolescencia que se inician en el temperamento difícil, continuando con hiperactividad, agresividad, aislamiento, relaciones inadecuadas con pares, dificultades académicas, entre otros (Ángel, Gaviria y Restrepo, citado en Silva, 2003), (d) el inicio temprano y (e) las pocas probabilidades de remisión una vez establecidas como patrón conductual.

Se considera que manifestar síntomas de conductas antisociales antes de los 18 años parece estar relacionado con la presencia del trastorno antisocial (Guevara y Rodríguez, 2010), por lo que a continuación se exponen los criterios que clasifican a las conductas antisociales como parte del Trastorno Disocial según el DSM-IV-TR (DSM-IV-TR, 2002).

Tabla 1.

Criterios del Trastorno Disocial según el DMS-IV.

Criterio A: La presencia de tres o más de las siguientes conductas durante los últimos 12 meses y al menos una de ellas presente en los últimos seis meses:
1. Agresión a personas y animales: a. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros. b. A menudo inicia peleas. c. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas. d. Ha manifestado crueldad física con otras personas. e. Ha manifestado crueldad física con animales. f. Ha robado enfrentándose a la víctima (por ejemplo, ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada) 2. Destrucción de la propiedad: a. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves. b. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios). 3. Fraudulencia o robo: a. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona. b. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (es decir, tima a los otros). c. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (por ejemplo, robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones). 4. Transgresiones graves de las normas: a. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones de los padres, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad. b. Se ha escapado de casa durante la noche al menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo). c. Suele hacer novillos en el colegio, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.
Criterio B: El trastorno provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
Criterio C: Si el individuo tiene 18 años o más cumple con el criterio de trastorno antisocial de la personalidad.

Bonino (citado en Llorens, 2005) considera que ciertos contextos carenciados favorecen que los conflictos de los hombres se expresen en situaciones como: trastornos por la búsqueda imperativa de éxito y control, dificultades por la restricción emocional, temor a la intimidad, búsqueda de la omnipotencia, trastornos por temeridad excesiva, abusos de autoridad y poder político, abusos de poder y violencia de género y expresiones de hipermasculinidad. Igualmente, el autor considera a las hipermasculinidades como trastornos por exceso de esta variable en donde se desarrollan actitudes en las que hay una identificación infatuada y exhibicionista con valores masculinos tales como despliegues de fuerza, riesgo o agresividad, exceso en consumo de alcohol o drogas, hiperautosuficiencia, hipersexuación o el irrespeto a las reglas (Bonino, citado en Llorens, 2005).

Además, Bonino (citado en Llorens, 2005) argumenta que estas demostraciones exageradas son más frecuentes en la adolescencia, ya que el joven está luchando por tratar de consolidar una imagen valiosa de sí mismo. En apoyo a esto, el testimonio de un joven de 16 años de edad en el libro de Duque y Muñoz (citado en Llorens, 2005) argumenta que su elección por el camino antisocial fue una manera de reivindicar su imagen, una lucha por superar sensaciones crónicas de inferioridad y por construir una identidad valorada.

En un estudio, Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Berdedo y Bravo (2011) se plantearon como objetivos: (a) identificar la presencia, gravedad y tipo de problemas de conducta en una muestra de adolescentes que se encontraban en distintas medidas de acogimiento y (b) conocer si existen diferencias de problemas conductuales en función del tipo de acogimiento.

Para llevar a cabo la investigación contaron con una muestra de 181 adolescentes procedentes de Cantabria, Murcia y Málaga, en España, según tres tipos de acogimiento: (a) residencial, (b) preadoptivo y (c) con abuelos.

Para la recolección de datos, las puntuaciones en problemas de conducta se obtuvieron por medio del instrumento Checklist Behavior Children List (CBCL/4-18) en donde se registraron conductas adaptativas y conductas problema de niños

con edades comprendidas entre 4 y 18 años. Se respondió en función de una escala de tres puntos en donde se reflejó la gravedad y frecuencia de las conductas, los ítems variaban desde los más específicos hasta los más generales. A su vez se compone de siete subescalas que exploran: (a) internalización, (b) externalización, (c) aislamiento, (d) problemas somáticos, (e) ansiedad, (f) conducta delincuente y (g) conducta agresiva (Fernández-Molina, et al., 2011).

A través del análisis de datos, los resultados para la muestra total arrojaron un valor de 84.5% de adolescentes en un rango normal, y 7.2% de adolescentes tanto para el rango límite como el rango clínico, así como también para las subescalas internalización y externalización se obtuvieron 61.3% y 53%, respectivamente, de participantes en el rango normal. Sin embargo, en la subescala de externalización se ubicó un mayor porcentaje de adolescentes para el rango clínico (28.7%). En relación al segundo objetivo, se obtuvieron resultados en función del tipo de acogimiento de los adolescentes bajo un acogimiento residencial, en donde un 78.6% se ubicaban en el rango de normalidad de la escala total, mientras que en la subescala de internalización el porcentaje es de 57.1 (Fernández-Molina, et al., 2011).

Para la subescala de externalización se encontró un 33.9% ubicado en el rango clínico y para puntuaciones límites un 19.6%, sin embargo, el porcentaje más alto de adolescentes se ubicó en el rango clínico para la subescala de conducta delincuente con un 23.2% (Fernández-Molina et al., 2011).

Para el acogimiento con familia extensa (abuelos), un 82.9% de los adolescentes se ubicó en el rango normal de la escala total CBCL y para la subescala de internalización el 28.6% se ubicó en un rango clínico, mientras que para la de externalización el porcentaje de adolescentes fue de 25.7. Sin embargo, es en la subescala aislamiento que para este tipo de acogimiento se agrupó el mayor porcentaje de adolescentes (18.6) en el rango clínico y en la subescala de conducta agresiva para el intervalo límite, el porcentaje de adolescentes fue de (22.9) (Fernández-Molina et al., 2011). Como última medida de protección del adolescente estaba el acogimiento preadoptivo en donde se encontró que el 91%

de los adolescentes se ubicaron en el rango normal para el total de la escala CBCL, sin embargo, en la subescala externalización se agrupó el mayor porcentaje de adolescentes en rango clínico (26,8), mientras que en la subescala de conducta agresiva hubo un mayor porcentaje de adolescentes (14,3) ubicado en el rango límite y clínico (5,4%) (Fernández-Molina et al., 2011).

De acuerdo a las puntuaciones totales se obtuvo que existen diferencias significativas entre el grupo de acogimiento preadoptivo y el grupo de acogimiento residencial ($t = -3.01$; $p = .003$), así como también entre el grupo de acogimiento residencial y el grupo de acogimiento con familia extensa ($t = 2.43$; $p = .017$). Existen diferencias significativas entre el grupo preadoptivo y el de acogimiento residencial ($t = -2.43$; $p = .017$), así como también entre el grupo preadoptivo y el grupo de familia extensa ($t = -2.33$; $p = .02$) (Fernández-Molina et al., 2011).

Se obtuvieron resultados similares a los anteriores para la subescala de externalización, en donde las puntuaciones más bajas corresponden a los adolescentes pertenecientes al acogimiento preadoptivo, seguido por los acogidos por familia extensa (abuelos) y de último los acogidos por residencias. (Fernández-Molina et al., 2011).

En función a los resultados obtenidos y dando respuesta al primer objetivo planteado, los autores concluyeron que la mayoría de los adolescentes se ubican en el rango normal del CBCL, incluso los adolescentes en acogimiento residencial, que son los que presentan las puntuaciones más altas en problemas de conducta. También se encontró que sólo un porcentaje pequeño de adolescentes tiene problemas de conductas lo suficientemente importantes como para ubicarse en el rango clínico, mientras que las puntuaciones más altas en problemas de conducta se aprecian en la subescala de externalización (Fernández-Molina et al., 2011).

En cuanto al segundo objetivo, se encontraron diferencias determinadas por el tipo de acogimiento en el que se encuentran los adolescentes. Aquellos que se ubican en acogimiento residencial alcanzan puntuaciones más altas en problemas de conducta que los de acogimiento preadoptivo y con familia extensa. De igual manera, los menores de acogimiento residencial, tienen un mayor porcentaje de

sujetos en el rango clínico del índice total del CBCL que los adolescentes de los otros tipos de acogimiento. Son los adolescentes en acogimiento residencial, los que en el rango clínico presentan un mayor porcentaje de problemas de conducta delincuente, en conducta agresiva y en problemas somáticos (Fernández-Molina et al., 2011).

Luego de la presentación del proceso de institucionalización y sus derivados conductuales, se considera pertinente exponer bases teóricas que fundamenten las conductas problema mencionadas. De esta forma, se ha encontrado que numerosas teorías intentan dar una explicación al origen de las conductas antisociales, por lo que se presentan diversos enfoques que buscan ampliar la etiología y origen de estos comportamientos.

Las teorías a desarrollar brevemente son: (a) teorías psicobiológicas, (b) teorías del aprendizaje, (c) teorías sociales y (d) teorías integradoras.

Las teorías psicobiológicas buscan explicar la conducta antisocial en función de anomalías orgánicas con la creencia de que son factores internos del individuo los que concurren en algunas personas y conllevan a una predisposición congénita para la comisión de la delincuencia (Pérez, citado en Navas y Muñoz, 2005).

Dentro de las teorías psicobiológicas se encuentra la teoría de la conducta antisocial de Eysenck (1976), que se fundamentan en su teoría de la personalidad. Eysenck (1981), en su teoría de la “condicionabilidad del delincuente” señala que el comportamiento se adquiere por aprendizaje (donde interviene el sistema nervioso central) y por condicionamiento (regido por el sistema nervioso autónomo).

Así, un comportamiento antisocial obedece a un aprendizaje deficiente de las normas sociales en forma condicionada y reconoce, por un lado, la importancia del sistema nervioso heredado por la persona, distinguiendo varios tipos de personalidad, desde la introversión a la extraversión, resultando que las personas extrovertidas son más difíciles de condicionar que aquellas personas introvertidas; además, destaca la calidad del condicionamiento recibido en el ambiente familiar.

De esta forma, la suma de los dos factores forma la personalidad al término de la primera infancia, y según el grado de introversión-extraversión del individuo, quedará determinada su propensión al delito (Lamnek, 1987).

En 1981, Eysenck propone que un alto grado de neuroticismo en los extravertidos reforzaría su conducta antisocial, mientras que en los introvertidos contribuiría a su mejor socialización. Finalmente, ante la evidencia de delincuentes caracterizados por la baja emotividad y carentes de culpabilidad (Hare 1970; Hare y Cox 1978, citado en Navas y Muñoz, 2005) Eysenck amplía su teoría con la dimensión de psicoticismo que sería el mecanismo causal de la psicopatía primaria, mientras que una alta extraversión y un alto neuroticismo serían los responsables de la psicopatía secundaria (delincuencia). Como conclusión de esta teoría, resultaría por un lado la carga genética y hereditaria y por el otro la importancia del medio ambiente en combinación con la predisposición genética en el desencadenamiento de la delincuencia (Sancha, Clemente y Tobal, 1987; citado en Navas y Muñoz, 2005).

En cuanto a las teorías del aprendizaje que explican el comportamiento delictivo como una conducta aprendida (Navas y Muñoz, 2005), Eysenck (citado en Navas y Muñoz, 2005) utilizó el condicionamiento clásico en explicaciones que brindarán apoyo a la hipótesis de que el castigo aplicado a un niño a lo largo de su infancia por padres y maestros, actuaría como un estímulo incondicionado (EI); el acto antisocial castigado sería el estímulo condicionado (EC) y el resultado de miedo, ansiedad y culpa se destacarían como respuestas incondicionadas. De esta forma y mediante los sucesivos apareamientos EI-EC, el niño va siendo condicionado a experimentar miedo y ansiedad ante los actos antisociales, constituyendo estas respuestas condicionadas como un poderoso disuasor de la ejecución de tales actos. Otros autores, como Jeffery (1965), se han centrado en el condicionamiento operante para explicar el moldeamiento y mantenimiento de la conducta delictiva mediante refuerzo diferencial, partiendo de la consideración de que el comportamiento delictivo es reforzado tanto positiva como negativamente.

Siguiendo las bases teóricas del aprendizaje, surge la teoría del aprendizaje social cuyo principal exponente fue Bandura (1987; citado en Navas y Muñoz, 2005) en busca de explicar la conducta humana como la interacción recíproca y continua entre determinantes cognitivos, comportamentales y ambientales. Bandura y Walters (citado en Navas y Muñoz, 2005) intentan explicar la conducta antisocial desde estos principios del aprendizaje social, incidiendo en que el reforzamiento vicario depende de las consecuencias que tiene la conducta para el modelo, es decir, si el modelo es recompensado o si el comportamiento es muy valorado por el grupo, se generan expectativas en el observador de obtener recompensas semejantes al realizar la conducta, pero cuando es castigado, el observador tiende a devaluar el modelo y a su conducta. Entonces, se señala que las tasas más altas de conducta agresiva, se han encontrado en ambientes en que abundan los modelos agresivos y donde la agresividad es altamente valorada (Bandura y Walters, citado en Navas y Muñoz, 2005).

En una línea que incorpora la influencia de elementos y componentes cognitivos en el desarrollo de estas conductas, surge un enfoque que enfatiza el desarrollo cognitivo-social o moral, en el cual se destaca la investigación llevada a cabo por Kohlberg (citado en Navas y Muñoz, 2005) donde se sugiere que las ideas en torno a la sociedad progresan a través de etapas morales (un esquema cognitivo que se relaciona a una conducta situacional), situando la comprensión de la moralidad y la justicia en la adolescencia. De aquí surge la suposición de que la detención en el desarrollo moral se dé a los 13 años, debido a la existencia de un ambiente social y físico inadecuado para poder ponerse en el lugar del otro, y que suponga el inicio de la delincuencia (Finckenaue; Scharf, citado en Navas y Muñoz, 2005).

Apoyando lo propuesto por las teorías del desarrollo cognitivo-social o moral, Hoffman (citado en Navas y Muñoz, 2005) afirma que la aparición de conductas antisociales está relacionada con la insatisfacción de ciertas necesidades como seguridad, conocimiento de las fronteras de control, dependencia con otros y desarrollo de competencias a través de experiencias de éxito en el ambiente y con la imposibilidad de llevar a cabo ciertas tareas del

desarrollo como adquirir conductas socialmente responsables, preparación para un futuro, entre otras.

En la línea de las teorías sociales se encuentra la teoría clásica de las subculturas de Cohen (1955) que muestra cómo la mayoría de los problemas de adaptación se solucionan de forma normal, pero en algunos casos se eligen soluciones desviadas, basándose en los grupos de referencia. Por tanto, un joven inadaptado puede optar por tres alternativas: (a) incorporarse al ámbito cultural de los jóvenes de clase media aunque suponga competir en inferioridad de condiciones, (b) integrarse en la cultura de otros jóvenes de la calle renunciando a sus aspiraciones o (c) integrarse en una subcultura delincuente creada por jóvenes que se encuentran en la misma situación social y en la que encuentran valores antisociales y normas propias, al margen de la sociedad imperante (Cohen, 1955).

Siguiendo las propuestas sociológicas surgen las teorías del control que suponen que los hechos delictivos se originan cuando se debilita o se rompe el vínculo entre el individuo y la sociedad (Hirschi, 2003). Las conductas antisociales se han asociado tradicionalmente, con concepciones diversas de psicopatía, sin embargo, en busca de una diferenciación práctica y teórica se reseña la suposición de Hirschi (2003) de que la conducta de la que se valen algunos psicólogos para explicar la psicopatía, con frecuencia forma parte de la definición de psicopatía, en este sentido Wootton (citado en Hirschi, 2003) señala que el psicópata es por excelencia el modelo de proceso circular mediante el cual la anormalidad mental se infiere de la conducta antisocial, en tanto que la conducta antisocial la explica la anormalidad mental.

En general, las teorías del control parten del planteamiento de que una persona que es sensible a las opiniones de la gente convencional, por ejemplo, tiene mayor probabilidad de participar en las actividades convencionales y de aceptar las nociones convencionales de conducta deseable (Hirschi, 2003). Para esto se plantearon cuatro elementos fundamentales en el vínculo con la sociedad

convencional y como determinantes en las conductas delictivas: (a) apego, (b) compromiso, (c) participación y (d) creencias (Hirschi, 2003).

Hirschi (2003) parte de la existencia de un sistema de valores común a la sociedad o grupo cuyas normas se violan esta manera, si las creencias que tenga una persona en la validez de las normas se hallan debilitadas, sin ninguna razón teleológica, en consecuencia, habrá un incremento de las probabilidades de que cometa actos delictivos, así, cuando cometa un acto delictivo se podrá usar la debilidad de sus creencias para explicarlo, pero no se necesita ninguna motivación especial que explique, bien sea la debilidad de sus creencias o, quizás su acto delictivo. El fundamento principal de este argumento es la suposición de que hay una variación en la creencia en la validez moral de las normas sociales (Hirschi, 2003).

Las teorías del conflicto de culturas y de la desorganización social son ambas teorías del control que explican la delincuencia en términos de la ausencia de controles efectivos, por consiguiente, parecen implicar un modelo de motivación que supone que el impulso a la delincuencia es una característica inherente a la gente joven y que no necesita explicación (Hirschi, 2003). En resumen, la teoría del control de la delincuencia plantea que mientras menor sea el apego de un individuo a los deseos y expectativas de los demás, tenga un menor compromiso y participación en situaciones cotidianas y se cuestione menos la validez moral de las normas sociales, mayor será la probabilidad de que el individuo incurra en actos delictivos o antisociales (Hirschi, citado en García y Tachón, 2008).

La construcción de una identidad violenta puede ser entonces entendida como una expresión de rebeldía ante un sistema social que es vejatorio, humillante e injusto, así, se encuentran entonces jóvenes que intentan construir estilos de vida desafiantes, pero que al ser en mayor medida examinados, parecen exaltar valores convencionales y estereotipados (Llorens, 2005).

En este sentido, Britto (citado en Llorens, 2005) explica que las dinámicas típicas en grupos excluidos suelen presentar una sensibilidad exaltada para con el

juicio del grupo dominante; la aceptación inconsciente de los valores de éste, que lo lleva a veces a adoptar una actitud crítica ante los defectos de su propio grupo, la cual incluye con frecuencia odio y desprecio hacia el mismo.

Como se dijo previamente, variadas son las argumentaciones que intentan explicar la delincuencia y las conductas antisociales, teorías que incluyen enfoques biológicos, psicológicos, sociales y más, sin embargo, no se ha explicado satisfactoriamente la conducta antisocial en los jóvenes (Navas y Muñoz, 2005) por lo que surgió la necesidad de introducir teorías integradoras, que según Moliné y Larrauri (citado en Navas y Muñoz, 2005) requieren establecer factores asociados a la delincuencia, pudiendo parecer que un fenómeno delictivo se asocie a factores de diversas teorías.

Una de las teorías integradoras más relevantes en el estudio de la conducta antisocial, fue la propuesta por Farrington (Farrington, Ohlin y Wilson, citado en Navas y Muñoz, 2005) que integra aspectos de la teoría de las subculturas de Cohen, la teoría del control de Hirschi y otras teorías como la de la asociación diferencial de Sutherland, la teoría de la desigualdad de oportunidades de Cloward y Ohlin y la teoría del aprendizaje social de Trasler.

Según Farrington (citado en Navas y Muñoz, 2005) los delitos se producen mediante procesos de interacción entre el individuo y el ambiente, que él divide en cuatro etapas: (a) en la primera se sugiere que el deseo de bienes materiales, de prestigio y búsqueda de excitación producen actos delictivos; (b) en la segunda etapa se busca el método legal e ilegal de satisfacer los deseos; (c) en la tercera etapa, la motivación para cometer actos delictivos se magnifica o disminuye por las creencias y actitudes interiorizadas sobre el significado de infringir la ley, desarrolladas a partir de la historia de refuerzos y castigos y (d) la cuarta etapa supone que los factores situacionales (costes y beneficios) serán los que lleven a cometer los delitos.

El autor señala que la delincuencia alcanza su máximo entre los 14 y los 20 años, porque los chicos tienen fuertes deseos de excitación, cosas materiales, estatus y pocas posibilidades de satisfacerlos, por el contrario después de los 20

años los deseos se atenúan o se vuelven realistas, disminuyendo de alguna manera las conductas antisociales (Farrington, citado en Navas y Muñoz, 2005).

El planteamiento anterior rodea las ideas de Winnicott (citado en Navas y Muñoz, 2005) cuando plantea que la conducta antisocial puede considerarse como un período de auxilio en la búsqueda de figuras de autoridad fuertes y cariñosas que le proporcionen un entorno seguro.

Este estudio se enmarca dentro de las teorías sociales, ya que se consideran los factores psicológicos dentro de un marco contextual que evalúan las influencias sociales y culturales que afectan a los adolescentes dentro de las instituciones y que pueden derivar en la manifestación de conductas disfuncionales.

Los adolescentes en Venezuela constituyen el sector más afectado por la problemática que se ha desarrollado y que gira en torno a la violencia, ya que ellos se encuentran en el proceso de constitución de su personalidad y se hallan inmersos en condiciones de carencia y crisis familiares (Ugalde, et. al., citado en García y Tachón, 2008), por lo que la mala calidad de las relaciones familiares expresada a través de conflictos, abandono de autoridad por parte de los padres, violencia intrafamiliar, etc, puede desencadenar trastornos afectivos y representar un alto riesgo de manifestar comportamientos delictivos, que pueden agravarse por un clima de segregación social y caracterizado por la presencia de un bajo nivel socio económico (Zaczyk, citado en García y Tachón, 2008).

De esta forma, la situación económica que afecta directamente a las familias puede generar condiciones adversas a la estabilidad económica y en las relaciones intrafamiliares, lo que favorece la poca responsabilidad y el poco compromiso de los padres con sus hijos (Peres, 2008). Estos problemas sociales y afectivos pueden contribuir a la decisión de los padres o tutores legales de llevar a sus hijos a una institución de acogida y en el peor de los casos abandonarlos de forma total, o por el contrario, la detección de estos factores de riesgo por parte de mecanismos sociales y gubernamentales responsables de atender a los menores, puede contribuir a la institucionalización de los niños afectados.

Así, para una mayor comprensión del marco de trabajo del estudio, se define a la institucionalización como el proceso por medio del cual determinadas organizaciones brindan atención integral, en este caso a niños y jóvenes con edades comprendidas entre 0 y 18 años, los cuales fueron privados de su medio familiar, además de encontrarse en situación de riesgo y/o abandono, con la finalidad principal de brindar oportunidades que permitan una formación completa en un ambiente protector, de acogida y refugio para así lograr su reinserción social de manera productiva.

Los psicólogos clínicos se han interesado al menos desde comienzos del siglo XX en el desarrollo psicológico y el bienestar de los niños criados en instituciones (Chapin, citado en Zeanah, 1996).

La variable institucional se constituyó históricamente en el eje de la oferta gubernamental y no gubernamental de protección a la infancia en pobreza, de esta manera, las instituciones, bien sean públicas o privadas, constituyen en sus niveles normativos y organizacional, los espacios intermediarios entre el sujeto y la sociedad, por lo que una institución cuyo fin es suplir la carencia de hogar, tratará de cubrir la función educativa, socializadora, afectiva y económica de los individuos que acoge (Peres, 2008).

Según investigaciones de UNICEF, existen a nivel mundial 8 millones de niños, niñas y adolescentes institucionalizados. Según datos de Relaf, en América Latina dicha cifra aumenta a 374.000. Actualmente en Argentina, la cifra de la población residente en instituciones supera a los 20.000 sujetos menores de 21 años, mientras que en Colombia 25.000 niños, niñas y adolescentes se encuentran institucionalizados. Para el 2008 en Chile se estimaban alrededor de 12.000 niños, niñas y adolescentes pertenecientes a instituciones. Por su parte, en Brasil, se calcula que la población de institucionalizados superó los 50.000 sujetos menores de edad (Incarnato, 2010).

Para el año 1992 las cifras suministradas por el INAM y UNICEF de Venezuela revelaron que de una población conformada por niños y adolescentes que llegaba a 7 millones, 4.800.000 presentaban necesidades de atención

preventivas y 9.583 se encontraban institucionalizados en el INAM (Rodríguez-Mora y López-Zambrano, 2009).

Esper (Rodríguez-Mora y López-Zambrano, 2009) afirmó que el número de instituciones que brindan atención a esta población ha disminuido y el número de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de calle ha aumentado, lo cual atribuye principalmente a la falta de recursos para su mantenimiento, falta de personal capacitado y comprometido con el problema y la deficiencia de los modelos de atención implementados en algunos casos.

Actualmente, no se cuentan con estadísticos pertinentes ni datos registrados que arrojen una cifra o porcentaje de niños y/o adolescentes institucionalizados, bien sea en instituciones independientes como Organizaciones No Gubernamentales (ONG) o en instituciones del Estado, lo cual refleja una limitación cuantitativa de los estudios que trabajan con individuos institucionalizados y genera la interrogante acerca de la restricción de los organismos pertinentes para proporcionar datos confiables, así como la negativa de algunas instituciones de brindar dicha información.

Peres (2008) señala que los niños y adolescentes privados de vida familiar se agrupan en dos grandes grupos: (a) aquellos cuyo vínculo familiar se encuentra temporalmente roto, resquebrajado y amenazado o (b) aquellos cuyo nexo familiar no existe o se encuentra total y definitivamente roto. Los adolescentes institucionalizados se encuentran dentro de la caracterización de ambos grupos, ya que incluyen tanto casos de huérfanos, como individuos con problemas de desestructuración familiar y/o problemas socioeconómicos (Peres, 2008).

Al indagar acerca de las causas principales del abandono de estos adolescentes que impulsan a incluirlos en las instituciones, Peres (2008) reseña las siguientes: (a) irresponsabilidad, inmadurez de los padres; (b) problemas económicos; (c) orfandad; (d) ilegalidad de los hijos, niños abandonados, de padres desconocidos y (e) niños de madres solteras que se desentienden de ellos.

El abandono de un menor que conlleva a su institucionalización, se maneja conceptualmente en un marco de relaciones y carencias sobre todo afectivas, que

influyen directamente en el adolescente y que pueden derivar o bien en que el adolescente se constituya en un ambiente anónimo, que es la calle, donde sus relaciones e interacciones sociales se determinan por la carencia de relaciones personales, o bien que el adolescente tenga una colocación familiar, es decir que sea sometido a la adopción o que ingrese en otra institución (Peres, 2008).

En sus investigaciones, la UNICEF (citado en Peres, 2008) consideró las siguientes características psicológicas como propias de los niños y adolescentes institucionalizados: (a) desvalorización de sí mismo por angustias vividas desde la infancia a los errores y fracasos, (b) temor a la responsabilidad ya que exige compromiso, (c) temor a la decepción que puede vincularse afectivamente a las personas que lo rodean (surgidas por la privación de afecto).

El proceso de institucionalización se convierte entonces en una solución parcial que puede generar a su vez otro tipo de problemas como fallas en la integración social debido a privación de modelos y de figuras que otorguen amor y seguridad (Peres, 2008), y desarrollando en el niño modelos inadecuados de apego.

Éstas dimensiones emocionales, al poseer un desarrollo inadecuado hacen que el adolescente desarrolle esquemas de acción irresponsable y poco compromiso, por lo que es muy probable que el adolescente institucionalizado evidencie conductas de apatía e indiferencia, canalizando esta problemática en rebeldía o agresividad pasiva (Peres, 2008).

En los adolescentes resaltan las interacciones inadecuadas, debidas en parte a la existencia de modelos ambiguos, normas internas que por lo general son rígidas y reducidas posibilidades de experimentación y contacto con la sociedad, además, estos menores suelen presentar alteraciones emocionales por un estilo de afrontamiento deficitario ante situaciones estresantes, observándose reacciones desadaptativas (Peres, 2008).

Continuando la línea descriptiva de las deficiencias en cuanto a relaciones e interacciones, se reporta el estudio de Carrillo, Luengo y Romero (citado en Garaigordobil, 2005) el cual demostró que los adolescentes más antisociales y en

condición de institucionalización, tienen menos interés por temas sociales sin una relevancia personal directa.

En aras de indagar en los procesos de socialización que involucran a los adolescentes institucionalizados, Garaigordobil (2005) realizó un estudio que buscaba analizar las relaciones de la conducta antisocial con diversos factores socio-emocionales de la personalidad durante la adolescencia, además de identificar variables predictoras de estas conductas y explorar la existencia de diferencias en función del género. Su muestra estuvo compuesta por 174 sujetos adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 14 años pertenecientes a centros escolares de nivel socio-económico y cultural medio, de la provincia de Guipúzcoa en España. Para llevar a cabo la investigación, utilizó una metodología correlacional buscando establecer relaciones entre la conducta antisocial y otros factores socio-emocionales de la personalidad durante la adolescencia, encontrando que los adolescentes que en la evaluación tenían muchas conductas antisociales disponen de pocas conductas positivas como consideración hacia otros, de autocontrol, prosociales, asertivas, pasivas, muchas conductas agresivas y baja adaptación social; además muestran bajo autoconcepto, percepción negativa de sus compañeros de grupo, cogniciones prejuiciosas hacia distintos grupos socioculturales, baja capacidad de empatía, alta impulsividad y muchos problemas escolares (Garaigordobil, 2005).

En este sentido, Dalbem (2005) ha identificado que muchas de las alegrías y pesares en la vida de las personas son causadas por las interacciones con otros. A lo largo del ciclo vital los seres humanos forman y rompen lazos afectivos con diferentes patrones vinculares, de esta forma, las primeras vinculaciones en la vida de un individuo se observan como cruciales para definir dos tipos de patrones de vinculación que serán edificados en su desenvolvimiento (Bowlby; Cassidy, Klaus, Kennel y Klaus, citado en Dalbem, 2005).

Varios estudios han observado cómo las familias en situación de pobreza crítica tienen toda su energía puesta en la supervivencia material, lo cual con frecuencia interfiere de manera trascendente con el intercambio emocional positivo

y aumenta los niveles de estrés y malestar (Llorens; Rodríguez, citado en Llorens, 2005). Por ejemplo, Osofsky (citado en Llorens, 2005) ha informado que madres adolescentes abrumadas, tanto por la temprana responsabilidad de criar a sus hijos como por situaciones de pobreza, mostraban menos intercambios afectivos positivos expresados en sonrisas espontáneas e intercambios en miradas con sus bebés, así como menos expresión emocional en general que las madres de edades mayores. Otros investigadores han encontrado correlaciones significativas entre estrés parental, situaciones de riesgo y eventos estresantes recientes en la cantidad de conductas problemáticas exhibidas por jóvenes de 8 a 17 años (Masten, Miliotis, Graham-Bermann, Ramírez y Neemann, citado en Llorens, 2005).

En relación a lo citado en los apartados anteriores, es pertinente señalar que resulta cierto el hecho de que existen circunstancias y características que hacen que los adolescentes se reúnan como grupo y se conviertan en integrantes de las instituciones, sin embargo, existen diferencias en las experiencias y las razones que los llevaron a esa condición, por esto es necesario comprender que algunas personas son capaces de sobreponerse a situaciones de vida desfavorables, idea que hace referencia al término resiliencia, entendida para la psicología según Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (citado en Vinaccia et al., 2007) como “la capacidad de una persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas” (p. 141). Esta característica que poseen algunos sujetos no permanece estable en la personalidad, resulta de un proceso cambiante que se deriva de la relación con los demás y en función de las vivencias (Izquier, 2008).

Para que se manifiesten conductas resilientes en las personas tanto en etapas tempranas de la vida como lo es la adolescencia y a lo largo de la adultez, es necesario que exista por lo menos el establecimiento de un vínculo significativo con algún adulto durante la infancia temprana, que no implica la presencia de los padres, sino de cualquier figura capaz de asumir un rol de cuidado y protección para el niño que le brinde la experiencia de ser amado y aceptado tal cual como es (Izquier, 2008).

Con bases a lo expuesto, resulta determinante la forma en que impacta el sistema de institucionalización en las vidas de los adolescentes al momento de su ingreso en el sistema social para dar respuesta a las exigencias del ambiente, en este sentido, no existen muchas investigaciones con resultados concluyentes acerca de esto, sin embargo, desde mediados de los años 80, Stein (Incarnato, 2010) ha realizado numerosas investigaciones, a partir de una perspectiva enmarcada en el concepto de resiliencia y es en función a éste enfoque que se definen de manera general tres grupos en los que se contemplan las trayectorias futuras de los sujetos que egresan de las instituciones.

El primer grupo se denomina 'en marcha' y se incluyen aquellos que posiblemente logren una estabilidad emocional así como también en sus relaciones interpersonales, para lograr una integración social exitosa. Este grupo se caracteriza en primer lugar por tener un alto nivel educativo y en segundo lugar, reciben una separación gradual como parte de su egreso (Incarnato, 2010).

El segundo grupo se denomina 'los sobrevivientes', aquellos que presentan inestabilidad, movimiento y disrupción durante el proceso y tiempo de institucionalización, presentan altos niveles de dependencia ante los servicios de asistencia social pública que les permiten obtener ayudas económicas o habitacionales, su salida de la institución suele ser violenta e inesperada (Incarnato, 2010).

Por último el tercer grupo se denomina 'los luchadores' que se caracterizan por estar en mayor riesgo y dificultades significativas para insertarse en el sistema social, generalmente suelen haber sufrido traumas y malas experiencias antes de la institucionalización lo que influyó en el hecho de no poder ser ayudados en el período de institucionalización y presentaron relaciones problemáticas con sus cuidadores o familiares (Incarnato, 2010).

En relación a esta clasificación propuesta para la actualidad y basada en el enfoque de la resiliencia, existe una creencia acerca de que una infancia infeliz determinará un desarrollo posterior del niño con presencia de conductas patológicas en el comportamiento y la personalidad, sin embargo, los estudios con

niños resilientes indican que un niño con experiencias de vida traumáticas no resulta concluyente a tener un futuro como adulto frustrado (Vera, Carbelo y Vecina, citado en Vinaccia et. al., 2007).

Los estudios realizados acerca de la resiliencia indican que estos sujetos poseen características específicas, así como también diversos recursos entre los cuales se encuentran: (a) relaciones emocionales estables con familiares o cuidadores, (b) ambiente educativo abierto y contenedor, (c) apoyo social, (d) afrontamiento constructivo, (e) competencias cognitivas, (f) al menos un nivel de inteligencia promedio, (g) características temperamentales que favorecen un afrontamiento efectivo (h) autoimagen positiva y (i) afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes (Kotliarenco, et. al., citado en Vinaccia et. al., 2007).

Para ampliar la perspectiva se ha señalado que las observaciones sobre el cuidado inadecuado en la primera infancia y la ansiedad de niños frente a la separación de sus cuidadores llevaron al psiquiatra infantil inglés John Bowlby a estudiar los efectos del cuidado materno en los años iniciales de vida. Bowlby se impresionó con la evidencia de los efectos adversos en el desenvolvimiento, atribuidos a la ruptura en la interacción con la figura materna en la primera infancia, en los casos en que los bebés o los niños mayores viven períodos prolongados en instituciones de acogida (Ainsworth y Bowlby, citado en Dalbem, 2005).

Bowlby (citado en Dalbem, 2005) señaló que las experiencias precoces de abandono, pérdidas o altas rotaciones de la figura del cuidador primario, podían implicar inhabilidades en la formación de relaciones interpersonales profundas.

Es importante destacar que los primeros conceptos de Bowlby fueron contruidos con bases en la etología y en la psicología del desarrollo y se encuentran presentes en estudios que sirvieron de base teórica para la Teoría del Apego (TA) (Bretherton, citado en Dalbem, 2005).

Los principales conceptos usados por Bowlby en la TA para referir al desarrollo de la personalidad son los de sistema de control comportamental, de

cambio en el desarrollo, de comportamientos de apego y modelos de funcionamiento interno (Dalbem, 2005).

Main (citado en Dalbem, 2005) señala que tanto los adultos, como los niños o adolescentes tienen figuras de apego como referencias, esto es, personas a las que probablemente se dirigen cuando están frente a situaciones de estrés. Así, para un niño, el sistema de apego conlleva al aumento de la proximidad de una segunda persona (padres u otros adultos cuidadores) que fue seleccionado por el niño por ser más atractivo que otros de su ambiente y principalmente por proporcionar seguridad y garantía de supervivencia (Main, citado en Dalbem, 2005). Luego, con el desarrollo el niño se vuelve más apto para formar nuevos apegos con figuras particulares y seleccionadas en sus interacciones sociales. A partir de la adolescencia, gradualmente, el apego deja de ser asimétrico y va asumiendo una función más integrada en las relaciones (Dalbem, 2005).

En esta línea, la investigación de Bowlby (citado en Peres, 2008) reseña aspectos importantes en su búsqueda por determinar el efecto de la privación de amor materno, señalando que los niños y adolescentes institucionalizados casi siempre poseen retraso en el área intelectual y social, además, destaca una desvalorización con respecto al autoconcepto, por las angustias desde la infancia, los errores y fracasos, y al temor a la responsabilidad, ya que ésta exige compromiso y supone para él un lazo afectivo positivo o negativo.

Grusec y Lytton (citado en Dalbem, 2005) examinaron las consecuencias que una separación de la figura materna, permanente o temporal, podrían causar en el desarrollo cognitivo y social de un niño. Observaron que los cuidados diarios en las instituciones, de permanencia o de acogida temporal, son muy variables y que a largo plazo podrían resultar en conductas desadaptativas, sin embargo, incluyeron que las separaciones causadas por la muerte de una de las figuras de apego que tuvieran como consecuencia la institucionalización, no se han asociado necesariamente con algunos tipos de comportamiento mal adaptados (Grusec y Lytton, citado en Dalbem, 2005), a diferencia de la institucionalización por otras razones como inestabilidad familiar, abusos u otros actos delictivos en la juventud.

El estudio de Dalbem (2005) tuvo por objetivo investigar y comprender la organización del apego en adolescentes que tuvieron rupturas en sus vínculos primarios durante los primeros cinco años de vida y que viven en instituciones de acogida, por lo que la autora coloca mayor énfasis en el desenvolvimiento de la organización del apego en la adolescencia, basado en la Teoría del Apego propuesta por Bowlby.

La autora realizó un estudio exploratorio a partir de la delimitación de estudios de casos múltiples (Yin, citado en Dalbem, 2005) para describir las características de las organizaciones del apego en adolescentes institucionalizados, para ello, utilizó a 3 adolescentes femeninas entre 12 y 15 años en adolescencia inicial que residían en instituciones de acogida del gobierno por un período mínimo de seis meses y que tuvieran una ruptura con la figura materna biológica en los primeros cinco años de vida, dos de ellas residían en el mismo núcleo habitacional y la otra adolescente pertenecía a una unidad residencial diferente, se excluyeron adolescentes con diagnóstico de compromiso mental; como instrumentos se utilizó una entrevista semidirrectiva, la entrevista de apego para adolescentes elaborada a partir de una serie de escalas y entrevista de apego.

Dalbem (2005) consideró que en base a los resultados obtenidos por las participantes, las primeras experiencias de apego estuvieron caracterizadas por falta de responsabilidad y protección, viviendo situaciones abusivas, de exposición a riesgos y negligencia, con la consecuencia de la modificación de sus ambientes ecológicos, de forma que esas situaciones vividas en las primeras relaciones de apego no impedirían la formación de nuevos apegos significativos.

El análisis de las historias sugiere la existencia de una relación con los cuidadores primarios que se establecen en un contexto permeado por factores de riesgo que desfavorecen la representación de un apego primario con base segura; se constata que la institución es un espacio para la construcción de nuevas relaciones afectivas significativas, con dimensiones diferentes de aquellas experimentadas previas a la institucionalización (Dalbem, 2005). El evento de la

institucionalización es una transición ecológica que tiene influencias importantes en el proceso de desarrollo de los niños acogidos (Santana y Koller, 2004).

Una situación frecuente que suele sorprender es la del joven que viene adaptándose muy bien a las nuevas relaciones establecidas en una casa-hogar o institución, a las reglas impuestas, hasta el punto que los adultos comienzan a sentir que se ha construido un espacio amplio de confianza y estabilidad en la relación; y justo cuando esto parece haberse consolidado, aparecen de pronto conductas agresivas y antisociales inesperadas que retrasan el proceso irremediable y desalentadoramente (Llorens, 2005).

Las observaciones de Winnicott (citado en Llorens, 2005) apuntan al hecho de que frecuentemente las conductas antisociales surgen justo cuando la situación parece encaminarse hacia una resolución; el autor consideraba que el establecimiento de un vínculo estable, enriquecedor y protector, es anhelado por el joven y le permite alentar nuevas esperanzas sobre un mundo más benévolo así como la oportunidad de ser cuidado, sin embargo, esta experiencia puede al mismo tiempo, ser terriblemente amenazante, ya que el joven puede temer ilusionarse vanamente y que establece un proceso de indefensión, debido a que nada le asegura que las cosas sucederán de maneras diferentes (Llorens, 2005).

De esta forma, la situación de tensión entre la esperanza y el temor a volver a ilusionarse para luego frustrarse nuevamente, pueden ser vividas como intolerables, por lo cual el joven ataca el vínculo, regresando así al estado anterior de desesperanza y frustración, pero con una tensión interna menor (Llorens, 2005). El antisocial empedernido tiene que defenderse hasta de la esperanza, porque sabe por experiencia que el dolor de perderla una y otra vez es insoportable (Winnicott, citado en Llorens, 2005). El autor introduce unos años más tarde, que cada vez que la situación le permite a un niño alentar nuevas esperanzas, la tendencia antisocial se constituye en un rasgo clínico y el niño se vuelve difícil (Winnicott, citado en Llorens, 2005).

En este sentido, el aprendizaje proveniente de la institucionalización se considera como productor de un sentimiento de no pertenencia al medio y de

supresión de la capacidad de iniciativa y creatividad, llevando al niño de la institución a ser vulnerable y con dificultades para conseguir establecer confianza en sí mismo y en los demás, entonces, esa situación puede analizarse con otro enfoque, al considerar que el abrigo de la institución puede estar ofreciendo mejores condiciones de desarrollo para los adolescentes que si ellos permanecieran en sus hogares de origen (Weber y Kossobudzki, citado en Dalbem, 2005).

En el estudio de Dalbem se observó que todas las participantes indicaron a los cuidadores como importantes en su infancia, evidenciando que se formaron nuevas relaciones de apego en el ambiente institucional, por lo que la vivencia institucional y las relaciones establecidas en el ambiente influenciaron el desarrollo cognitivo, social y afectivo, bien como un constructo de identidad, como de los proyectos futuros; además, se observó que las participantes estaban incluidas en actividades ofrecidas en las instituciones, como grupos de adolescentes, fiestas organizadas por la institución, aulas de gimnasia o baile, además de asistir regularmente a la escuela, por lo que se sugirió que las relaciones entre pares debían ser estimuladas en el contexto institucional, en la medida en que colaboran en los procesos de adaptación, incrementando así la resiliencia (Dalbem, 2005).

Martins y Szymanski (citado en Dalbem, 2005) señalaron que las interacciones entre pares en instituciones, ofrecen intercambios sociales que favorecen el desarrollo socioemocional, significando vínculos esenciales entre seres en crecimiento que buscan su inserción en la sociedad, además, por tener potencial de representar relaciones de apego a través del cuidado mutuo y de la reciprocidad, esas interacciones asumen un significado importante para el desarrollo social, afectivo y cognitivos de los acogidos.

De acuerdo con Alexandre y Vieira (2004), una relación de apego segura reduce los efectos de las adversidades y ayuda en la resiliencia, así, el niño acogido en la institución debe encontrar en ella posibilidades de establecer relaciones duraderas y mutua, que desencadenen la reformulación de sus

interacciones de apego primarias, sentando las bases para que el niño o el adolescente pueda utilizar de forma positiva sus redes de apoyo social.

El estudio de Alexandre y Vieira (2004) buscaba investigar si los niños acogidos en hogares desarrollan un apego unos con otros y si este apego puede ser semejante al del adulto con el niño, es decir, una relación constituida por un vínculo afectivo y recíproco en donde los cuidadores satisfacen las necesidades de aquellos que son cuidados. La muestra estuvo constituida por 12 niños de ambos sexos desde los 3 a los 9 años, atendidos en una institución privada en una ciudad del litoral de Santa Catarina en Brasil, caracterizada por ser de albergue, algunos de ellos están allí por abandono, otros fueron acogidos en la institución por ser víctimas de violencia doméstica o por negligencia parental.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de observación de sujeto focal y la técnica de registro del comportamiento denominada tiempo de muestreo Martin y Bateson (citado en Alexandre y Vieira, 2004) se registraron los comportamientos cada 30 segundos, realizando 10 sesiones de 10 minutos cada una para cada niño, en días alternados durante períodos matutinos, vespertinos y nocturnos. Además, se utilizó la estrategia de observar a los niños en un estudio transversal (Miller, citado en Alexandre y Vieira, 2004).

A partir de los resultados, se afirmó que los niños institucionalizados que participaron mantienen relaciones afectivas entre ellos, con responsabilidad y comportamientos similares a los referenciados por Bowlby (citado en Alexandre y Vieira, 2004) en relación al apego entre madre y bebé.

Entre los datos más relevantes encontrados se señala que la relación entre hermanos y pares fue caracterizada principalmente por el énfasis en el contacto físico y la búsqueda constante de la presencia del otro, así, el papel de los hermanos mayores y de los pares asume un significado muy importante para el desenvolvimiento social, afectivo y cognitivo de los menores, lo que demuestra que después de la separación de la familia, un amigo del albergue pasa a ser una figura de apego (Alexandre y Vieira, 2004).

Asimismo, se resalta que los niños estudiados demostraron ser resilientes, lo que puede estar relacionado con un conjunto de factores protectores, incluidos los lazos afectivos positivos con los hermanos mayores que viven en el mismo hogar de albergue o con otros cuidadores de la institución, sin embargo, no se descarta la hipótesis de que los niños puedan encontrar soporte emocional fuera de la institución, por ejemplo, con profesores de las escuelas a las que asisten o con los voluntarios que visitan frecuentemente a la institución (Alexandre y Vieira, 2004). En este sentido, tal fenómeno ocurre por la red de apoyo, del modelo presentado por Britto y Koller (citado en Alexandre y Vieira, 2004) cuando afirman que existe un movimiento de personas que se incluyen y excluyen de las redes de apoyo y de otras en la vida.

En relación a lo anterior, se introduce que la investigación acerca de la búsqueda de proximidad y del comportamiento de apego se ha desarrollado en dos grandes períodos, desde 1970 a 1985 los estudios replicaban las investigaciones originales de Ainsworth y sus colegas en las cuales se observaba el comportamiento del niño hacia el cuidador en respuesta a una situación extraña generada por la separación de la madre por ciertos períodos y la introducción o no de un individuo desconocido, de esta forma, el comportamiento observado ante el regreso de la madre se organizaba en tres patrones: Seguro, Evitativo y Ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters y Hall, citado en Lyons-Ruth, 1996).

Desde 1985 hasta la actualidad se han estudiado las relaciones entre los tipos de apego y las familias de riesgo, indicando entre los hallazgos que el comportamiento de algunos niños no coincidía con los patrones identificados anteriormente, por lo que Main y Solomon (citado en Lyons-Ruth, 1996) identificaron una nueva clasificación a la que denominaron conducta de apego desorganizada.

La evidencia para la existencia del apego proviene de la búsqueda de proximidad, fenómeno de la base segura y la protesta de separación (Holmes, 1993). Bowlby (1983, citado en Holmes, 1993) en su concepción de apego definió esta búsqueda refiriendo a cualquier forma de comportamiento que hace que una

persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido.

De esta manera, se plantea la existencia de una motivación intrínseca en las personas, que las hace generar lazos emocionales prolongados y consistentes en el tiempo, desde el momento del nacimiento hasta la muerte, para obtener cuidado, protección y estimulación en el desarrollo evolutivo de un sujeto con mayor experiencia u oportunidades de sobrevivencia (Bowlby, 1969; Broberg, 2000; Berlin y Cassidy, 2001; Robinson, 2002; Lecannelier, 2004; citado en Muzzio, Muñoz y Santelices, 2008).

Bowlby (1969) plantea que la separación emocional se convierte en un estándar mediante el cual los infantes aprenden a ver el mundo, para posteriormente crear modelos internos de trabajo conformados por visiones del sí mismo y por representaciones de los demás. Además, Bowlby (1969) señala en su teoría que las diferencias individuales en las relaciones de apego son reflejadas en las expectativas y creencias que las personas han formado sobre sí mismas y sobre las relaciones, lo que señala que las primeras experiencias con el cuidador crean modelos de trabajos internos que representan dichas interacciones y contribuyen a la regulación del sistema conductual del apego.

El tipo de apego tiene un valor adaptativo para el bebé, asegurando que sus necesidades psicológicas y físicas serán satisfechas, en este sentido, la teoría del apego proporciona un marco de referencia unificado para explicar el desarrollo del ser humano así como sus relaciones con otras personas (Fraley y Shaver, 2000).

Basados en la teoría de Bowlby, Feeney y Noller (1990) señalan que la continuidad del estilo de apego es explicada a largo plazo en términos de persistencia de los modelos mentales internos de sí mismo y de las relaciones con otros, modelos que proporcionarán esquemas acerca de cómo el individuo establecerá la percepción en las relaciones futuras, cómo esperan ser tratados y cómo se perciben a sí mismos.

Bartholomew y Horowitz (1991) establecen que la imagen que una persona tiene acerca de su self, puede ser dicotomizada como positiva o negativa, es decir,

el sujeto se percibe como merecedor o no de apego y apoyo, por lo cual, la imagen que una persona tiene acerca de los otros también puede ser dicotomizada, ya que pueden ser vistos como merecedores de confianza o no merecedores

En 1998, los mismos autores Bartholomew y Horowitz establecen que de acuerdo a cuán positivo sea el modelo del self, se va a determinar el grado en el cual una persona ha internalizado el sentido de su propio valor, por lo que el modelo del self se relaciona con el grado de ansiedad y dependencia en la aprobación de otros en las relaciones cercanas, así, del mismo modo, según la medida en que el modelo de los otros sea positiva, se observará el grado en el cual se espera que los demás estén dispuestos a brindar apoyo, por lo que el modelo de los otros se asocia con la búsqueda de cercanía o no en las relaciones (Bartholomew y Horowitz, 1991).

En la literatura referente a los modelos de apego, Brennan, Fraley y Waller (2000) realizaron una clasificación en la cual propusieron que de la combinación de dos factores generales de apego (el Factor Ansioso y el Factor Evitativo), se obtienen cuatro estilos: temeroso, evitativo, seguro y preocupado. Según Brennan, Fraley y Waller (2000) los dos factores se caracterizan por:

Factor Ansioso: señala el miedo crónico al rechazo, el abandono y la cercanía interpersonal.

Factor Evitativo: refiere la incomodidad y la preocupación por la intimidad y la cercanía personal.

En su estudio, Salazar (2011) también empleó la dicotomía de la variable apego con el objetivo de evaluar la influencia de la personalidad, el modelo del self y el modelo de los otros de apego, la orientación sexual, la edad y el sexo, con respecto a la frecuencia y amplitud de la conducta sexual y la relación entre ellas mismas, en una muestra de personas adultas mayores de 18 años de edad del área metropolitana de Caracas. Para ello, utilizó una muestra de 300 personas, de los cuales 153 fueron mujeres y 147 hombres, comprendida entre 18 y 72 años.

En su estudio, Salazar (2011) resume en una tabla la equivalencia señalada en los planteamientos de Bartholomew y Horowitz (1991) y Bartholomew y Shaver (1998) con respecto a las dimensiones que subyacen a los estilos de apego propuestos previamente (seguro, preocupado o ansioso, temeroso y evitativo), para lo cual se ilustra a continuación el modelo bidimensional que subyace a los cuatro estilos de apego, según la nueva teoría planteada:

Tabla 2.

Modelo Bidimensional de los cuatro estilos de apego: equivalencia entre las propuestas de Bartholomew y Horowitz (1991) y Bartholomew y Shaver (1998) (citado en Salazar, 2011) con respecto a las dimensiones que subyacen los estilos de apego.

	MODELO DEL SELF (Factor Ansioso)	
	Positivo (Baja puntuación)	Negativo (Alta puntuación)
MODELO DE OTROS (Factor Evitativo)		
Positivo (Baja puntuación)	<i>Apego Seguro</i> (Baja ansiedad) (Baja evitación)	<i>Apego Preocupado/Ansioso</i> (Alta ansiedad) (Baja evitación)
Negativo (Alta puntuación)	<i>Apego Evitativo</i> (Baja ansiedad) (Alta evitación)	<i>Apego Temeroso</i> (Alta ansiedad) (Alta evitación)

El apego seguro, conceptualmente denominado así por Bowlby (1969), Hazan y Shaver (1987) y Bartholomew y Horowitz (1991), se establece entonces por la combinación de un modelo positivo del self y de los otros, lo cual señala que el individuo ha internalizado un sentido de autovalor y se encuentra cómodo con la intimidad en las relaciones cercanas, aunado a la creencia de que los otros son generalmente accesibles y receptivos.

El apego ansioso se asocia con un modelo negativo del self y con un modelo positivo de los otros, lo cual se relaciona con las personas que buscan la aceptación y validación de los demás con la creencia de que es la única forma de ganar seguridad, intentando que otros respondan de manera apropiada a ellos (Salazar, 2011). Suelen tener expectativas negativas acerca de los otros y evitan la intimidad para escapar el dolor de la pérdida o rechazo, ya que poseen un bajo autoconcepto y no se consideran merecedores de la atención de otros. En este sentido, Hazan y Shaver (citado en Salazar, 2011) lo describen como un estilo de apego ambivalente que se caracteriza por llanto incesante del infante y resistencia a todo esfuerzo por parte de otros de calmarlo.

Según Bartolomew y Shaver (1998) las personas con estilo de apego evitativo mantienen una sensación de independencia e invulnerabilidad que no incluye un profundo involucramiento con el otro. De esta forma, las personas con este apego poseen un modelo positivo del self y negativo de los otros.

En concordancia con el estilo evitativo de Hazan y Shaver (1987), el apego temeroso incluye una combinación de bajo sentimiento de autovaloración unido con la expectativa de que los otros están predispuestos negativamente hacia él, razón por la cual prevalece el recelo y la desconfianza, previniendo así el rechazo.

Méndez y González (2002) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre patrones de apego y la presencia de trastornos conductuales en menores institucionalizados, la muestra estuvo conformada por 58 menores, 18 hembras y 40 varones, con edades comprendidas entre 6 y 16 años, que residían en Ciudad de Niño, Hogar Patricia Ortiz, CTD Nuevo Amanecer y Hogar Capull, los cuales se identifican como centros dependientes del Servicio Nacional de Menores en Chile. Los sujetos fueron escogidos con un muestreo no probabilístico e intencionado, ya que se evaluó a los menores identificados con problemas conductuales que residen en un centro de menores, en el cual se incluyó a los que disponían de un diagnóstico que se incluyera en la categoría de trastornos del comportamiento y a los que son reconocidos por sus cuidadores como manifestando problemas de conducta

aunque no tuvieran el diagnóstico formal, además, se realizó una prueba piloto para validar los instrumentos, la cual arrojó una confiabilidad de .90 para el Pediatric Symptom Checklist (PSC) y de .92 para el Cuestionario de Desorden de Apego de Randolph RADQ (Méndez y González, 2002).

Para el estudio se utilizaron criterios del DSM-IV para la medición de los problemas conductuales y la escala Randolph Attachment Disorder Questionnaire (RADQ), a través de un diseño de investigación alternativo a la situación extraña de Ainsworth. Luego de identificar a los menores institucionalizados diagnosticados con trastornos conductuales, se evaluaron los patrones de apego con la escala RADQ, para posteriormente correlacionar la prevalencia de los trastornos de comportamiento perturbador con patrones de apego. El 40.4% de los menores estudiados cumplen con el criterio para el Trastorno Reactivo de la Vinculación (TRV) según el DSM-IV. Asimismo, se encontraron tres sujetos que poseen un Trastorno Disocial. Sólo 47 sujetos pudieron ser sometidos a la clasificación del sistema de apego por la existencia de valores perdidos, de estos 47 menores, 6 cumplieron con el criterio de la categoría Evitativo, 18 de la categoría Ansioso, 12 de la categoría Ambivalente y 11 de la categoría Mixto (Méndez y González, 2002).

Finalmente, el estudio señala que el tipo de apego ansioso cuenta con un 18% de la muestra estudiada, lo que no coincide con la bibliografía previa que señala que el más frecuente era el apego evitativo, sin embargo, los autores explican estos resultados, señalando que la categoría de tipo ansioso no pertenece a los tipos señalados por Ainsworth y otros autores, y que por lo tanto en una medida importante no es factible hacer comparaciones con los resultados de investigaciones previas (Méndez y González, 2002).

En otro estudio, Brando, Valera y Zarate (2008) pretendían explorar y describir los estilos de apego y el contenido agresivo de las respuestas de adolescentes entre 12 y 14 años pertenecientes a una institución educativa en Caracas, Venezuela. Como objetivos específicos plantearon (a) describir la calidad de las relaciones parentales y relaciones interpersonales actuales de los

adolescentes, por medio de una entrevista clínica, (b) describir estilos de apego en adolescentes mediante el Test de Pata Negra, (c) describir el contenido agresivo de las respuestas dadas por adolescentes en el Test Psicodiagnóstico de Rorschach y (d) contrastar los estilos de apego y agresividad en adolescentes a la luz de los datos obtenidos mediante una entrevista clínica, de los cuales sólo fueron mencionados los pertinentes para la presente investigación.

La muestra estuvo compuesta por 30 sujetos con edades entre 12 y 14 años, 15 varones y 15 mujeres de una institución de Caracas. La elección de los participantes se realizó a través de un muestreo de tipo no probabilístico accidental. Para la recolección de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos: (a) Test Pata Negra de L. Corman: para los propósitos de la investigación se seleccionaron cinco láminas, cuyos contenidos estaban relacionados de forma más directa con el apego y (b) Test Psicodiagnóstico de Rorschach (Brando, Valera y Zarate, 2008).

El análisis de los resultados arrojó múltiples elementos como: características afectivas, capacidad de control y tolerancia al estrés, mediación cognitiva, ideación, procesamiento de la información, percepción y relaciones interpersonales, auto percepción y tensión situacional. Para dicha investigación no se utilizaron los índices, sino algunos de los indicadores que los componen donde la mayoría pertenecen a índices de Inhabilidad Social, Hipervigilancia y Depresión y (c) Entrevista clínica: entrevista de administración oral, semiestructurada, desarrollada para recaudar datos que puedan orientar acerca de la calidad de las relaciones parentales y las relaciones interpersonales actuales de los sujetos de investigación (Brando, Valera y Zarate, 2008).

En cuanto a los datos y resultados obtenidos, es importante destacar que la categoría con el porcentaje más alto fue problemas de comportamiento, lo que indica que el 76% (n=20) de los sujetos de la muestra, presentaban dificultades en esta área, bien sea dentro del ámbito escolar, en el hogar o en la calle. Un 43, 33% (n=13) de los sujetos de la muestra reportaron dificultades en la relación con el padre. El 43.33% (n=13) de los sujetos reportaron dificultades fraternas, y

finalmente el 36% (n=11) presentó dificultades para separarse del cuidador primario. El mayor porcentaje fue dado por la ausencia de respuestas de textura en los protocolos analizados, un 93 % (n=28). Además, el único nivel de la variable agresividad que se asocia de forma significativa con la variable estilo de apego, es movimiento agresivo (AG), con una probabilidad $p = .049$ (Brando, Valera y Zarate, 2008).

Al comparar el número de sujetos en cada estilo de apego se encontró que el 13.33% (n=4) de los sujetos presentaron un estilo de apego seguro, y para los estilos de apego inseguro se registró el mismo porcentaje; 43.33% (n=13) de los sujetos se ubican en el estilo de apego Inseguro Evitativo y el 43.33% (n=13) restante, en el estilo de apego Inseguro Ansioso. Además, al comparar la presencia o ausencia de los estilos de apego, con la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que no existen diferencias significativas entre los estilos de apego, es decir, que hay altas probabilidades de que la varianza encontrada sea producto del azar. Es importante resaltar, que la varianza está afectada por el hecho de que ambos estilos inseguros tienen la misma frecuencia de puntuaciones (Brando, Valera y Zarate, 2008).

A partir de estos resultados, se observó la similitud que existe en la distribución de los datos referentes a los dos estilos de apego inseguro, por lo que se unificaron ambos estilos, lo que permitió evidenciar la diferencia entre frecuencias, así, el 13.33% de los sujetos se ubica en un modo de apego vinculación segura y el 86.66% tiene un modo inseguro, lo que indica la necesidad de una nomenclatura práctica alternativa que se correlacione con los estilos tradicionales de apego, como lo es los modelos de apego que se explicarán más adelante (Brando, Valera y Zarate, 2008).

Asimismo, la agresividad presente en la muestra seleccionada podría estar explicada en parte por la base insegura donde la afectividad se encuentra inhibida, pues experiencias pasadas donde la madre o el principal cuidador no fue sensible a las necesidades del niño, generan modelos operativos internos, que establecen que probablemente al vincularse nuevamente, el otro no se comportará como una

figura responsiva, por lo tanto el adolescente se comporta de forma inhibida para protegerse psíquicamente de lo que probablemente anticipa como ausente. Esto coincide con lo hallado por previos autores (Fernández y Méndez, citado en Brando, Valera y Zarate, 2008) en una investigación con 100 adolescentes con trastorno de conducta disocial, donde se evidenció menor capacidad de apego y un gran deterioro en las relaciones objetales.

En los últimos diez años, diversas investigaciones realizadas indican por medio de los resultados que los niños que han tenido experiencias de maltrato físico y psicológico, abuso o negligencia durante la primera infancia por parte de los cuidadores, tienden a manifestar un estilo de apego ansioso o evitativo (Carlson, Cicchetti, Barnett y Braunwald; Hughes, 2004; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit y Weizman, citado en Muzzio, et al., 2008) mientras que el niño que ha estado expuesto a negligencia física, tiende a manifestar un apego ansioso o ambivalente (Finzi, et al., citado en Muzzio, et al., 2008).

Hughes (citado en Muzzio, et. al., 2008), en relación a los estilos de apego plantea la interacción entre el desarrollo de un apego seguro, conjunto de conductas de cuidado y protección, le permiten a un niño satisfacer sus necesidades fundamentales como son las de afecto y de seguridad, para que esto posteriormente les permita aprender a responder y a diferenciar a las señales socio-afectivas de los cuidadores y factores protectores del ambiente.

Mientras que los autores anteriores exponen una comprensión del apego desde una postura teórica que explica diferentes estilos de apego, el presente trabajo adopta una posición teórico-práctica basada en la conceptualización del apego postulada anteriormente desde el modelo de sí mismo y el modelo de los otros.

Como se explicó previamente, las experiencias tempranas de apego proveen a los niños de una base emocional segura, impactando sobre los sentimientos fundamentales de mérito, seguridad, confianza interpersonal (Bowlby, citado en Schmitt, Nader, Casullo, 2003) y sentimientos de comodidad en la dependencia de otras personas, de esta manera, los sentimientos y

pensamientos derivados pueden cristalizarse en modelos internos de trabajo o en actitudes emocionales y cognitivas que aseguran que el sí mismo es valorable, como aquellos niños que desarrollan un modelo de sí mismo positivo, y además, consideran que los otros son valorables, como aquellos que desarrollan un modelo positivo de los otros, de lo cual se desprende que las experiencias de cuidados irresponsables y/o abusos generen modelos internos negativos o disfuncionales (Schmitt, Nader y Casullo, 2003).

Los modelos disfuncionales se constituyen en un modelo negativo de los otros (por desconfianza y baja valoración), un modelo de sí mismo negativo (baja autoestima y sensibilidad ante el rechazo) o modelos negativos tanto del sí mismo como de los otros (Bartholomew, citado en Schmitt, Nader y Casullo, 2003)

Bartholomew y Horowitzs (citado en Schmitt, Nader y Casullo, 2003) plantean un esquema de modelos de apego que resumen los estilos de apego propuestos por Bowlby, en donde especifican varios aspectos importantes acerca de éstos tipos de apego.

En primer lugar, los autores señalan que las personas despreocupadas mantienen un modelo de sí mismo positivo con un modelo negativo de los otros, lo que conduce al individuo a experimentar alta autoestima, pero tienden a la autoprotección evitando así relaciones más íntimas y sostienen un sentido de independencia, por otro lado, los sujetos despreocupados muestran un modelo negativo de sí mismo y un modelo positivo de los otros, mostrando esfuerzos continuos por ser aceptados por los demás. Los individuos inseguros tienen modelos negativos de sí mismo y de otros, con tendencias a evitar relaciones románticas y esperan continuos rechazos (Bartholomew y Horowitzs, citado en Schmitt, Nader y Casullo, 2003).

Schmitt et al. (2003) buscaban explorar la psicología del apego romántico adulto en diversas regiones culturales, sin embargo, de su investigación se rescata uno de sus objetivos que se considera pertinente para la presente investigación el cual buscaba determinar si las dimensiones modelo de sí mismo y modelo de otros subyacen de maneras similares a varios estilos de apego de diferentes

culturas, la muestra estuvo conformada por 17804 sujetos de 62 regiones culturales de todo el mundo. Los autores utilizaron el instrumento de dos dimensiones denominado Relationship Questionnaire (Bartholomew y Horowitzs, citado en Schmitt et al., 2003), una escala de autoestima de Rosenberg, el cuestionario Big Five y se obtuvieron algunos correlatos socioculturales del apego romántico.

Los autores encontraron evidencia de la universalidad del modelo de las dimensiones de sí mismo y de los otros, encontrando además que en 50 de las 62 culturas estudiadas la correlación entre ambos modelos no fue significativa, lo que sugiere consonancia con lo encontrado por Bartholomew y Horowitzs (citado en Schmitt et al., 2003) que señalan la independencia de ambos constructos en la mayoría de las culturas. Además, para explorar la estructura factorial interna del RQ, los autores emplearon las técnicas utilizadas por Bartholomew y Horowitzs (citado en Schmitt et al., 2003), un análisis de componentes principales, usando la rotación Varimax de los ítems de apego romántico que reveló que tanto a nivel de cultura individual como a nivel mundial, los factores eran apropiados para explicar la variación en las escalas de apego.

Se ha expuesto entonces la problemática relacionada con el apego y sus consideraciones fundamentadas en el modelo de sí mismo y de los otros, es por esto que el miedo al abandono y al desprecio, así como la necesidad de acceder al reconocimiento del otro se describen como elementos fundamentales en el estudio con población adolescente, además, esto se reporta como un aspecto que destaca en las entrevistas del estudio realizadas por Llorens (2005).

El proceso de formación de la identidad entonces tiene que lidiar con los retos de tener menos tiempo de moratoria para desarrollarse, tener mayor nivel de estrés psicosocial y tener que lidiar con los elementos de desvalorización y falta de reconocimiento, típicamente reportado en la experiencia de la pobreza, a lo cual se le añade un menor acceso a intercambios continuos con adultos disponibles y a modelos de identificación cercanos valorados (Guerra y Phillips, citado en Jiménez et al., 2009).

Así, la aproximación a la construcción de la identidad adolescente, siguiendo a Erickson (citado en Jiménez et al., 2009), es también una manera de aproximarse a los marcos discursivos de la sociedad en la que se desenvuelven. Es en ese proceso de construcción de la identidad que además se reflejan las fuerzas históricas y sociales que ofrecen el marco y los contenidos con que se ordena el mismo (Erikson, citado en Jiménez et al., 2009). De manera que investigar sobre estos procesos adolescentes también es una manera de reflexionar sobre los procesos sociales contemporáneos.

Se reseña en la investigación de Jiménez los estudios realizados por el psicoterapeuta Kenneth Hardy (citado en Jiménez et. al., 2009) que trabaja con jóvenes transgresores en sectores humildes en Nueva York, el cual expresa que el proceso de devaluación es el proceso mediante el cual a un grupo se le roba la esencia de su humanidad, es un asalto a su sentido de dignidad personal, entonces, cuando esta dignidad es atropellada, el valor que se le da al respeto aumenta, a tal punto que el individuo está dispuesto a morir por él, considerando entonces que aquellos que han sido crónicamente devaluados están dispuestos a morir por respeto.

Por esto, y siguiendo la línea de investigación planteada, se refiere como una variable fundamental en el curso del desarrollo de estos procesos en la adolescencia y en la posible manifestación de conductas antisociales, la contemplación del autoconcepto, definido como la evaluación y percepción cognitiva y consciente que los individuos hacen de sí mismos, es decir, aquellos pensamientos y opiniones que cada cual tiene respecto de sí (Rice, citado en Penagos et al., 2006).

Sin embargo, también se concibe como una colección organizada de sentimientos sobre uno mismo, es decir, un sistema especial que influye en la manera en que las personas procesan la información del mundo social que los rodea y de la propia persona (como motivación, habilidades y estados emocionales) y en la forma que éstos actúan en su entorno (Klein, Loftus y Burton, citado en Freyre y Giraud, 2004).

El término autoconcepto engloba una realidad compleja integrada por múltiples percepciones, sentimientos y emociones que el individuo tiene sobre sí mismo (Garaigordobil, 2011). En este sentido, Epstein (citado en Garaigordobil, 2011) tras realizar una revisión profunda de diversos autores, destaca como aspectos sobresalientes las siguientes características del autoconcepto: (a) es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos; (b) es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia; (c) se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas y (d) es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos, y conductas de las personas.

El concepto de sí mismo equivaldría a autoconocimiento, incluyéndose en éste toda clase de acciones y de contenidos cognitivos (conceptos, perceptos, imágenes, juicios, razonamientos, esquemas mnésicos, entre otros), de esta forma, los juicios acerca de uno mismo constituyen probablemente la organización cardinal de todo este sistema de autoconocimiento, en los que se diferencian los juicios descriptivos que refieren a cómo son las personas, tomando en consideración edad, sexo, profesión, características físicas, modos de comportamiento, entre otros, y los juicios evaluativos que conciernen al aprecio o valoración de cada característica, así, se considera que la autoestima constituye la porción valorativa del autoconcepto, es decir, el conjunto de juicios autoevaluativos (Garaigordobil, 2011).

Se reseña entonces que el autoconcepto es la imagen que el individuo tiene sobre sí mismo mientras que la autoestima expresa la evaluación que el individuo hace de esa imagen (Fierro, 1990, 1996; Garaigordobil, Pérez y Mozaz, 2008, citado en Garaigordobil, 2011).

El autoconcepto y su definición a nivel teórica, ha sido objeto de debate en su consideración como multidimensional o unidimensional, en este sentido, algunos autores plantean una dimensión única que se enfoca en los aspectos más globales del autoconcepto (Coopersmith, 1981; Rosenberg, 1965; citado en Garaigordobil, 2011), mientras que otros lo han postulado como una estructura

multidimensional y jerárquica (Shavelson, Hubner y Stanton, citado en Garaigordobil, 2011).

En la revisión histórica se reseña que los modelos ofrecidos durante la década de 1960 son típicamente de naturaleza unidimensional, son modelos basados en la consideración de que es un constructo unitario que se evalúa presentando ítems que reflejen un autoconcepto global a través de múltiples contextos, luego, a partir de la década de 1980, las investigaciones analizan el autoconcepto de niños y jóvenes bajo modelos multidimensionales como el propuesto por Shavelson et. al. (citado en Garaigordobil, 2011).

Se ha encontrado que niños y adolescentes con alto autoconcepto manifiestan pocas conductas antisociales (Calvo et al., 2001; Garaigordobil et al., 2004, citado en Garaigordobil, 2005). Otros estudios que han analizado las características de sujetos agresivos, considerados problemáticos, protagonistas de peleas y habitualmente castigados por ello, confirman que tienen bajo autoconcepto (Marsh, Parada, Yeung y Healey, citado en Garaigordobil, 2005).

En un estudio sobre autoconcepto, realizado por Garaigordobil y Durá en el 2006 se plantearon tres objetivos específicos: (a) analizar la existencia de diferencias en función del sexo en diversos parámetros de personalidad durante la adolescencia, (b) estudiar las relaciones del autoconcepto y del autoestima con cooperación, habilidades sociales sentimientos de felicidad y otras dimensiones de la personalidad y por último (c) identificar las variables predictoras de autoconcepto – autoestima. Para la realización del estudio se contó con una muestra de 322 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 17 años inscritos en cuatro centros escolares de la provincia de Guipúzcoa. Es necesario resaltar que el autoconcepto se asocia a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, mientras que autoestima se utiliza para hacer referencia a los aspectos evaluativo-afectivos (Garaigordobil y Durá, 2006).

Es por esto que Cardenal y Fierro (citado en Garaigordobil, 2011) definen el autoconcepto como el conjunto de juicios descriptivos y evaluativos acerca de uno mismo; expresa la manera en que la persona se presenta, se conoce y se valora a

sí misma y en ocasiones el concepto de autoestima se utiliza de manera equivalente al autoconcepto.

Para la realización del estudio se utilizaron como instrumentos, el Listado de adjetivo para la evaluación del autoconcepto LAEA, para el momento, en prensa (Garaigordobil, 2011) compuesto por 57 adjetivos en donde se le pide al sujeto que valore en función a una escala de estimación de 0 a 4 (nada-mucho) determinando el grado en que dichos adjetivos lo definen o describen su personalidad. Para la evaluación de autoestima utilizaron la Escala de autoestima EA (Rosenberg, citado en Garaigordobil y Durá, 2006) compuesta por 10 afirmaciones que hacen referencia a sentimientos globales de autovaloración, de los cuales cinco estaban redactados en sentido positivo y cinco estaban en sentido negativo. El sujeto debía responder en qué medida dichas afirmaciones se aplicaban a él, realizando la valoración en función a una escala tipo Likert con las 4 categorías de respuesta que van desde “muy de acuerdo” hasta “muy en desacuerdo”.

La escala de cooperatividad EC (Rigby, Cox y Black, citado en Garaigordobil y Durá, 2006) estaba compuesta por 18 ítems que medían el grado de cooperación entendido como la forma de actuar de manera conjunta y coordinada, en el trabajo, en el ocio o en las relaciones sociales, en la búsqueda o compartimiento de objetivos, en el placer de compartir actividades o sólo para promover las relaciones, de los cuales nueve de los ítems reflejan actitudes cooperativas y los otros nueve reflejan actitudes no cooperativas. Las respuestas se dan en una escala de tipo Likert de 5 puntos, en donde 1 es totalmente desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. La Escala de evaluación de habilidades sociales en los niños MESSY (Trianes et. al., citado en Garaigordobil y Durá, 2006) es un instrumento compuesto por 62 ítems con opciones de respuestas de acuerdo a la escala Likert donde 1 indica “nunca” y 4 “siempre”. Por medio de esta escala se evalúan cinco factores: (a) habilidades sociales apropiadas, (b) asertividad inapropiada, (c) impulsividad, (d) sobreconfianza y (e) celos-soledad.

Para la medición de la felicidad se utilizó el Cuestionario de felicidad de Oxford CF (Hills y Argyle, citado en Garaigordobil y Durá, 2006) que reducida a 29 ítems, mide la felicidad de carácter general a cada sujeto, lo que se conoce también como bienestar psicológico. Al responder, el sujeto expresa el grado de acuerdo en función a una escala Likert que va de 1 a 6, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”.

Por último, se utilizó el Test de personalidad de TEA, TPT (Corral, Pamos, Pereña y Seisdedos, citado en Garaigordobil y Durá, 2006) conformado por 10 afirmaciones a las que el sujeto debe informar acerca de la frecuencia con la que pudiesen autoaplicarse el contenido, que van desde “casi nunca, a veces, con frecuencia o casi siempre”. Se exploran cuatro grandes dimensiones de personalidad que son: (a) estabilidad emocional, (b) apertura mental, (c) sociabilidad y (d) responsabilidad.

Para el análisis de los resultados se calcularon coeficientes de correlación de Pearson en donde se obtuvieron relaciones positivas significativas entre autoconcepto y cooperación, habilidades sociales apropiadas, sentimientos de felicidad, tolerancia al estrés, disponibilidad hacia nuevas tareas, inteligencia social, integración social, trabajo en equipo, autoexigencia profesional, dinamismo y tesón-constancia. También se encontraron relaciones negativas entre autoconcepto y asertividad inapropiada, impulsividad, celos-soledad, desajuste emocional, ansiedad y depresión (Garaigordobil y Durá, 2006).

Los resultados sugieren que los adolescentes de ambos sexos, con edades de 14 a 17 años, con altas puntuaciones en autoconcepto, tienen con mayor probabilidad muchas conductas cooperativas, muchas habilidades sociales apropiadas, sentimientos de felicidad, tolerancia al estrés, disponibilidad hacia nuevas tareas, alta inteligencia social, integración social y alta capacidad para trabajar en equipo, manifestando alta autoexigencia profesional, dinamismo y alto nivel de tesón-constancia ($r = -.22$, $p < .01$) (Garaigordobil y Durá, 2006).

En conclusión del estudio, los resultados revelaron que los adolescentes de ambos sexos con altas puntuaciones en autoconcepto y autoestima, eran

cooperativos, con altas puntuaciones en tolerancia al estrés integración social, alta autoexigencia, baja impulsividad, bajo nivel de desajuste emocional, poca ansiedad y depresión, señalando estabilidad emocional, sociabilidad y responsabilidad.

Así como se plantearon antecedentes teóricos y empíricos acerca de la influencia del autoconcepto en las variables que intervienen en el desarrollo de los adolescentes institucionalizados, se señala que las estrategias de afrontamiento influyen en la posibilidad de comportarse de una determinada manera, las investigaciones plantean que el uso de una estrategia en particular puede influir en la manifestación de conductas antisociales.

Lazarus y Folkman (1986) definen a estas estrategias como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos. Existen dos grandes modos de afrontamiento: (a) si los esfuerzos se centran en la situación estresante o (b) en las emociones generadas por la misma. Es decir, las estrategias de afrontamiento usadas por las personas estarán condicionadas por la percepción que se tenga de la situación (evaluación primaria) y de los recursos con los que cuenta la persona para hacerle frente (evaluación secundaria).

Estos cambios en el sujeto son consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la relación individuo-entorno. Dicho proceso se encuentra constantemente influido por las reevaluaciones cognitivas que se diferencian de la evaluación en el hecho de que la siguen y la modifican (Lazarus y Folkman, 1986).

Se entiende que el afrontamiento no es útil sólo para la resolución de problemas, su desarrollo efectivo sirve también para otras funciones como la toma de decisión, particularmente en la búsqueda y evaluación de la información. La función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia a utilizar, es decir, el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene (Lazarus y Folkman, 1986).

Asumiendo el proceso de afrontamiento desde una perspectiva socio-psicológica, Mechanic (citado en Lazarus y Folkman, 1986) propone tres funciones: (a) afrontar las demandas sociales y del medio, (b) crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas y (c) mantener un estado de equilibrio psicológico para así poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

Además de las funciones antes descritas, existe una importante diferencia que hay entre el afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema y a esto se denomina afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional al que el problema da lugar y éste se llama afrontamiento dirigido a la emoción (Lazarus y Folkman, citado en Lazarus y Folkman, 1986).

Los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional incluyen estrategias como evitación, minimización del problema, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y por último, la extracción de valores positivos a los hechos negativos, dichas formas de afrontamiento dirigidas a la emoción modifican la forma de vivir la situación, sin ser cambiada objetivamente, estas estrategias equivalen a la reevaluación (Lazarus y Folkman, 1986).

Por otro lado, los modos de afrontamiento dirigidos al problema, están generalmente en busca de la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas en reacción a sus costos y beneficios y a su elección y explicación, dicho proceso de afrontamiento implica estrategias como la resolución de un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno y también al interior del sujeto (Lazarus y Folkman, 1986).

Se puede decir entonces, que cuando los adolescentes perciben incapacidad para enfrentar sus problemas de una manera eficaz, puede que esto conduzca a que su comportamiento tenga consecuencias negativas tanto en la vida propia como en la de los familiares y la sociedad, es por esto que es

importante recalcar que los estilos de afrontamiento y factores como la clase social, el estrés, la edad, origen o género influye de manera directa e indirecta y modifica la calidad de vida en función a como se aprecien las situaciones (Ortigosa, Quiles y Méndez, citado en Vinaccia et al., 2007).

Gómez, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006), realizaron un estudio donde el objetivo era determinar si existen diferencias en la manera de abordar los problemas en función del género, además de examinar qué papel desempeñan las estrategias de afrontamiento en el inicio del consumo de drogas y de conductas antisociales de adolescentes, considerando afrontamiento no productivo como factor de riesgo, y afrontamiento productivo como factor protector.

Para lograr esto, utilizaron una muestra compuesta por 371 alumnos con edades comprendidas entre 11 y 15 años. Por medio de cuestionarios auto informados, se encontró que existen diferencias importantes del uso de estrategias de afrontamiento en función a la edad y el sexo, la muestra utilizada, emplea más que los de edades mayores, estrategias a evitar los problemas y distraerse (no afrontar, ignorar el problema, buscar diversiones relajantes, entre otras), buscan más apoyo en amigos (grupo de pertenencia) y tienen una actitud positiva ante los problemas. De igual manera, hacen menor uso de estrategias para reducir la tensión o auto inculparse (Gómez et al., 2006).

Se plantea que al inicio de la adolescencia se dan cambios importantes tanto en el ámbito académico como social, que es percibido como retos y oportunidades, y es por esto que por lo general se afrontan con optimismo y esperanza (Gómez et al., 2006).

Existen factores tanto de los sujetos como del medio que afectan la evaluación de la situación, pero la forma en la que el sujeto afronta la situación está determinada principalmente por los recursos que dispone y las limitaciones que no le permitan hacer uso de estos en el contexto de una interacción determinada (Lazarus y Folkman, 1986).

Entre estos recursos se encuentran principalmente propiedades del individuo como lo son: (a) salud y energía, (b) creencias positivas y (c) técnicas

sociales y de resolución de problemas. Existen otras como las ambientales que incluyen los recursos sociales y materiales (Lazarus y Folkman, 1986). Para dicha investigación se explicarán aquellos resultados que se consideran relevantes para el tema a tratar.

Como recurso más relevante se encuentra la salud y energía, ya que determinará en cierta medida el uso de las estrategias adecuadas para la resolución del problema, entendiendo que una persona saludable y fuerte al presentar mayor energía que una persona débil o enferma, logra afrontar para resolver el problema de manera más efectiva, sin embargo, aún cuando esta diferencia debe tenerse presente, las personas enfermas y débiles pueden movilizarse lo suficiente como para afrontar una situación cuando lo que está en riesgo es significativamente importante (Lazarus y Folkman, 1986).

Las creencias positivas se consideran un importante recurso psicológico para el proceso de afrontamiento, ya que implica verse a uno mismo de manera positiva. La naturaleza de un sistema de creencias como su grado de generalización determina su valor como recurso y su influencia en los procesos de evaluación y afrontamiento. La creencia a la cual se hace mayor referencia es al control, para la cual Bandura (citado en Lazarus y Folkman, 1986) plantea que las evaluaciones positivas de control en una situación específica, se llaman expectativas de eficacia y éstas determinan los esfuerzos de afrontamiento y su persistencia.

Tanto Anderson (citado en Lazarus y Folkman, 1986) como Strickland (citado en Lazarus y Folkman, 1986) proponen que las creencias generales como el locus de control influyen en el afrontamiento: si el locus de control es interno, predominan las estrategias dirigidas al problema, si el locus de control es externo, predominan las estrategias dirigidas a la emoción.

También las habilidades sociales son un importante recurso, éstas se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás de una manera socialmente adecuada y efectiva. Estas habilidades facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, aumentan la capacidad de atraer

su cooperación o apoyo, y en general, aportan al sujeto un control más amplio sobre las interacciones sociales (Lazarus y Folkman, 1986).

De las investigaciones y hallazgos presentados, se extrae que las personas que en alguna medida posean algún tipo de problema o trastorno emocional utilizan procesos cognitivos como la evitación, reducción del problema, distanciamiento, extracción de los valores positivos de eventos negativos, con el fin de modificar la forma de vivenciar y experimentar la situación que deben afrontar, lo que equivale a una reevaluación cognitiva, como parte de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

De esta forma, cuando los niños o adolescentes son separados de su figura protectora primaria, tienden a desarrollar un vínculo de apego con cualquier otra figura pero éste la mayoría de las veces se desarrolla como evitativo (Mendez y Gonzalez, 2002), lo que generaría como consecuencia que sientan el mundo con discomfort y preocupación que deriva directamente en el uso de determinadas estrategias de afrontamiento, las cuales están condicionadas por la percepción que se tiene de la situación, además de los recursos que utiliza el sujeto para enfrentar las situaciones.

Figuerola, Contini, Lacunza, Levin y Estévez (2005) realizaron un estudio en el que planteaban tres objetivos: (a) identificar y analizar las estrategias de afrontamiento de adolescentes escolarizados de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, según el género, (b) indagar el nivel de bienestar psicológico de los adolescentes de la muestra, según género y (c) determinar que estrategias emplean los adolescentes que presentan un alto nivel de bienestar psicológico y si son diferentes de las utilizadas por los que presentan un bajo nivel de bienestar psicológico.

Para ello escogieron una muestra que estuvo conformada por 150 adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 18 años de ambos sexos pertenecientes a nivel socioeconómico bajo que concurren a instituciones educativas, el grupo fue seleccionado de manera intencional, respondieron de manera voluntaria con previa autorización de los padres, para recolectar los datos

fueron utilizados dos instrumentos: la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de la versión castellana editada por TEA (citado en Figueroa, et al., 2005), compuesta por 79 ítems de donde se extraen 18 estrategias las cuales son: preocuparse, buscar diversiones relajantes, fijarse en lo positivo, buscar pertenencia, distracción física, buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional. También se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes, adaptación de Casullo (BIEPS-J) compuesta por 13 ítems (Figueroa et al., 2005).

En función a los resultados se encontró que los adolescentes de 13 a 18 años de nivel socioeconómico bajo presentaron las siguientes estrategias de afrontamiento: (a) preocuparse ($X = 72.1$; $S = 16$), (b) buscar diversiones relajantes ($X = 69.1$; $S = 19.9$) y (c) distracción física ($X = 67.3$; $S = 26.4$). A partir de esto se afirma que los adolescentes estudiados enfrentaban dificultades presentando temor por el futuro sin lograr soluciones, buscando la opinión de los demás sobre lo que les acontece (Figueroa et al., 2005).

Además, se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto a las siguientes estrategias de afrontamiento utilizadas: (a) buscar apoyo social ($X = 55.7$ varones; $X = 67.4$ mujeres), (b) hacerse ilusiones ($X = 60.3$ varones; $X = 67.7$ mujeres), (c) falta de afrontamiento ($X = 46.3$ varones; $X = 53.2$ mujeres), (d) reducción de la tensión ($X = 35.3$ varones; $X = 43.7$ mujeres), (e) ignorar el problema ($X = 47.5$ varones; $X = 40.6$ mujeres), (f) auto inculparse ($X = 50.4$ varones; $X = 60.6$ mujeres), (g) buscar apoyo espiritual ($X = 55.4$ varones; $X = 61.5$ mujeres) y (h) distracción física ($X = 77.7$ varones ; $X = 60.4$ mujeres). Algunas mujeres tienden a compartir sus problemas con los otros y buscar apoyo para su resolución, otras buscan sentirse mejor y relajar la tensión por medio del consumo de tabaco y abuso de sustancias. Las estrategias que permiten caracterizar a los varones fueron: distracción física que implica hacer

deportes y mantenerse en forme e ignorar el problema que supone el rechazo consciente de la existencia del problemas (Figuerola et al., 2005).

En relación a la puntuación de bienestar psicológico se obtuvieron dos grupos: (a) alto bienestar psicológico que comprende adolescentes que presentaron en sus puntuaciones un percentil mayor o igual a 75 y (b) bajo bienestar: puntuaciones con un percentil menor o igual a 25. El 23% de los adolescentes presentó un alto bienestar y el 45% obtuvo un bajo nivel de bienestar psicológico. El nivel de bienestar psicológico en relación al género obtuvo un promedio en el grupo de varones mayor (34.52) que en las mujeres (32.67). En función a la muestra se encontró que los que presentan alto bienestar psicológico tienen una percepción de control y de autocompetencia, que les permite actuar sobre el entorno en función de sus necesidades, con proyectos y metas de vida, que se aceptan a sí mismos y tienen capacidad para relacionarse con otros ante situaciones problemáticas, cuando ello ocurre, lo hacen empleando estrategias que se podrían caracterizar como activas, ya que implican una actitud de compromiso y esfuerzo por parte del sujeto (Figuerola et al., 2005).

Los adolescentes con bajo bienestar emplearon estrategias como falta de afrontamiento, reducción de la tensión y autoinculparse que a diferencia del grupo anterior, son del tipo pasivo ya que no implican empeño por parte del sujeto, sino más bien una evitación del problema y el alivio de la tensión. La falta de afrontamiento supone la ausencia de recursos para enfrentar las dificultades. La carencia de estrategias más efectivas se vincularía con el bajo concepto de sí mismo, con dificultades para hacer frente a las situaciones que le demanda el entorno y las propias necesidades (Figuerola et al., 2005).

En función de lo expuesto previamente, se plantea como objetivo de estudio determinar la influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes varones institucionalizados.

Método

Problema:

¿Cómo influyen los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes institucionalizados varones y cuál es la relación de estas variables entre sí?

Hipótesis:

Se pretenden verificar las relaciones planteadas en el siguiente diagrama de rutas que representa la hipótesis general del estudio y donde las rutas o flechas indican las hipótesis específicas:

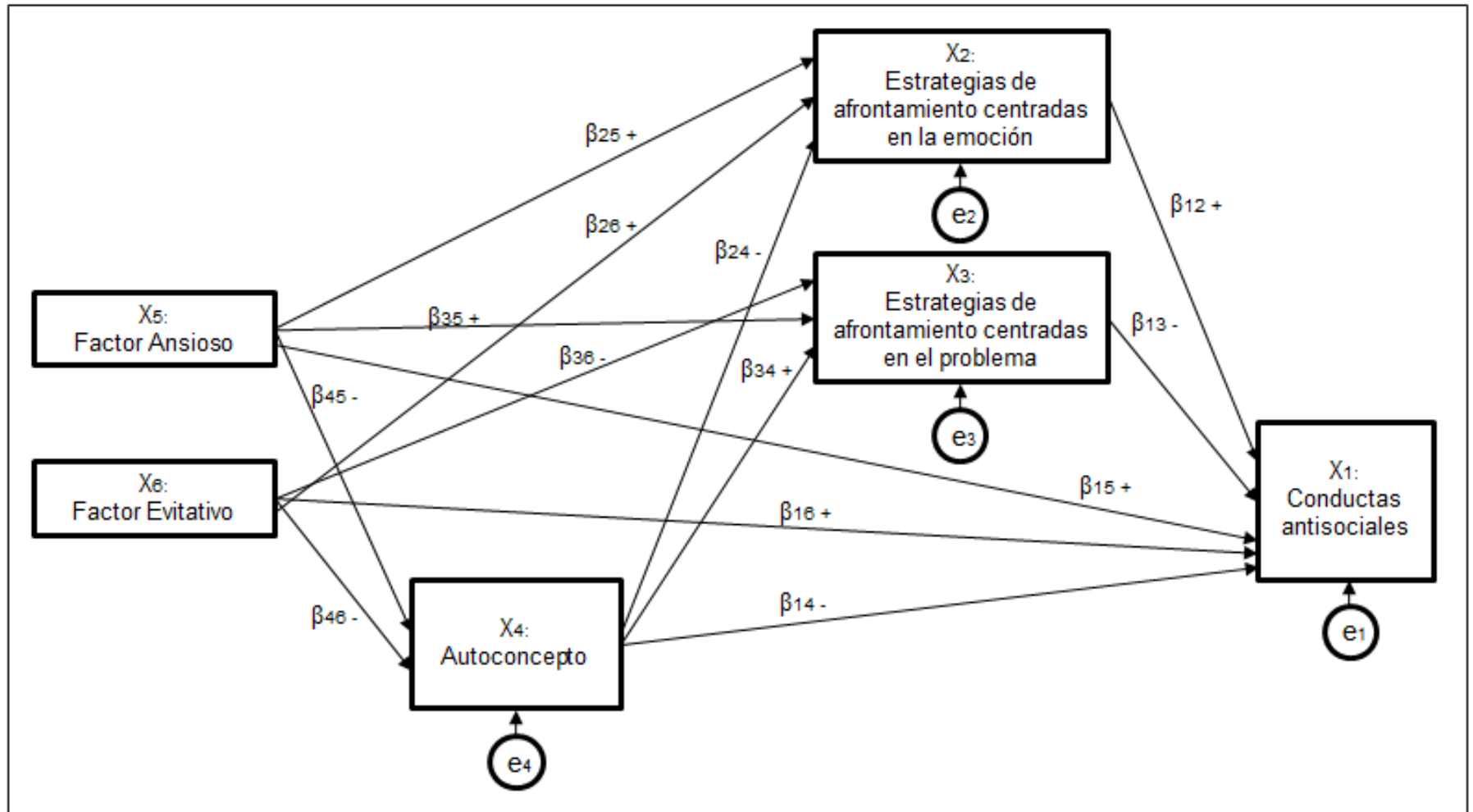


Figura 1. Diagrama de rutas propuesto.

Definición de variables:

Variables endógenas.

Manifestación de conductas antisociales.

Definición conceptual: cualquier conducta que refleje infringir reglas o normas de comportamiento social típicas de la edad, así como acciones perjudiciales o dañinas contra los demás (Garaigordobil, 2005).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Cuestionario Breve de Trastorno Disocial para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes adaptado por Pineda, Puerta, Arango, Calad y Villa (citado en García y Tachón, 2008) constituido por 14 ítems con opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) a 3 (Siempre), siendo 0 la puntuación mínima en la escala y la máxima de 42, las puntuaciones de cada ítem se suman para obtener un puntaje total, en donde a menor puntaje, menor manifestación de conductas antisociales y a mayor puntaje, mayor manifestación de conductas antisociales.

Estrategias de afrontamiento.

Definición conceptual: aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos que posee un individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Definición operacional: puntuaciones obtenidas por el sujeto en cada subescala (Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción y Estrategias de afrontamiento centradas en el Problema) basadas en la modificación realizada a partir del estudio piloto de la Ways of Coping Scale (WOC) de Lazarus y Folkman (1986), adaptada por Llorens para la población venezolana (1995). La escala quedó conformada por 17 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas siendo

sus puntajes 0 (En absoluto) y 1 (En alguna medida). El puntaje mínimo en la categoría centrada en la emoción es 0 y el máximo puntaje es 7, mientras que el menor puntaje en la categoría centrada en el problema es 0 y el máximo es 10. Se obtiene el puntaje por medio del cálculo de la suma algebraica de las puntuaciones obtenidas en cada factor, señalando que un mayor puntaje en una categoría representa un mayor uso de la estrategia evaluada.

Autoconcepto.

Definición conceptual: colección organizada de sentimientos sobre uno mismo, es decir, un sistema especial que influye en la manera en que las personas procesan la información del mundo social que los rodea y de la propia persona (como motivación, habilidades y estados emocionales) y en la forma que estos actúan en su entorno (Klein, Loftus y Burton, citado en Freyre y Giraud, 2004).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) propuesto por Garaigordobil (2011) en base a la modificación realizada según el estudio piloto, la cual se compone de 53 adjetivos valorados en una escala de estimación de 0 (Nada) a 4 (Mucho) que evalúan en qué grado estos adjetivos definen o describen al sujeto, con un rango de 0 a 228, mínimo y máximo respectivamente. Se obtiene un puntaje total mediante la suma algebraica de los valores numéricos obtenidos de las respuestas dadas por el sujeto (0, 1, 2, 3 ó 4), señalando que mayores puntajes indican un mayor autoconcepto y menores puntajes indican un menor autoconcepto.

Variable exógena.

Modelos de apego.

Definición conceptual: cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido (Bowlby, citado en Dalbem, 2005). Brennan, Fraley y Waller (2000) realizaron una clasificación en la cual proponen dos factores generales de apego que se caracterizan por un factor ansioso (modelo de sí mismo) que señala el miedo crónico al rechazo y al abandono y fuertes deseos de contacto interpersonal, y un factor evitativo (modelo de los otros) que refiere la incomodidad y la preocupación por la intimidad y la cercanía personal.

Definición operacional: puntajes calculados en función de la suma algebraica de los datos obtenidos en cada uno de los dos factores independientes (Ansioso y Evitativo) del Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (Brennan, Clark y Shaver, 1998) en su versión revisada de Brennan et al. (citado en Brennan et al., 2000) y en base a la modificación realizada según el estudio piloto. Cada factor cuenta con ítems presentados en una escala del 1 al 7, en la cual un mayor puntaje indica mayores niveles en el factor. El factor preocupado correlacionó teóricamente con el modelo del self y el factor metodológico ansioso, el cual quedó conformado por 19 ítems, siendo 19 el puntaje mínimo y 133 el puntaje máximo. El factor no evitativo correlacionó teóricamente con el modelo de los otros y el factor metodológico evitativo, el cual quedó conformado por 13 ítems, siendo el puntaje mínimo 13 y el puntaje máximo 91.

De esta forma, altas puntuaciones en el factor preocupado indican un modelo de sí mismo con mayores niveles de ansiedad o miedo hacia el rechazo y al abandono, con deseos de cercanía y sentimientos de minusvalía en las relaciones interpersonales, mientras que altas puntuaciones en el factor no evitativo indican un modelo de los otros con bajos niveles de desconfianza interpersonal, poca preocupación por la intimidad y tendencias a buscar la cercanía interpersonal.

Variables controladas.

Edad:

Lapso o período transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual del sujeto (Papalia, Wendkos y Duskin, 2002). Los sujetos reportaron su edad en la hoja de identificación. Se controló mediante la delimitación de la edad de la muestra seleccionando sujetos en un rango comprendido entre 12 y 18 años debido al planteamiento de Alberastury y Knobel (1989) según el cual la adolescencia es la etapa más vulnerable para sufrir los impactos de la realidad, siendo estos individuos más propensos a manifestar conductas antisociales.

Sexo:

Factores genéticos presentes en la concepción, que tiene su resultado en diferencias fisiológicas y anatómicas que determinan el ser hombre o mujer (Baron y Byrne, 1998). Se controló mediante la selección única de individuos de sexo masculino varones, ya que la literatura señala una mayor prevalencia en la población que manifiesta conductas antisociales a favor de los varones.

Tipo de investigación:

Es un estudio no experimental, debido a la falta de control de las variables, ya que en la búsqueda empírica y sistemática no se tiene control directo de las variables independientes, porque sus manifestaciones ya ocurrieron o que son inherentemente manipulables, por lo que se realizan inferencias sobre la variación concomitante de las variables, sin intervención directa (Kerlinger y Lee, 2002). Asimismo, es un estudio no experimental de campo, ya que busca descubrir las interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y educativas en estructuras sociales reales (Kerlinger y Lee, 2002).

Diseño de investigación:

El estudio constituyó un diseño de corte transversal, según el momento en la recolección de datos, ya que sólo se recogió una medida en el tiempo, los adolescentes se evaluaron sólo una vez (Kerlinger y Lee, 2002).

Se planteó un diseño de rutas, cuyo análisis permitió estimar los parámetros de un modelo causal, que se interpretaron como indicadores de la cantidad de cambio en una variable que es atribuible a otra variable (Sierra, 1981). El diseño implica un diagrama de rutas que supone la representación gráfica de las relaciones de causalidad que se presumen entre las variables, y que se constituyen a manera de diagrama de flujo. Implica una técnica similar a la regresión pero con poder explicativo como explica Sierra-Bravo (citado en Angelucci, 2009).

En este sentido, según Sierra (1981), las condiciones necesarias para que proceda el diseño de rutas son:

- Sistemas de variables cerrados o completos.
- El modelo es recursivo, donde las relaciones entre las variables son asimétricas.
- El modelo es lineal, con un nivel de medida de intervalo o razón.
- No debe existir correlación entre las variables residuales.

Además, se deben cumplir los siguientes supuestos (Sierra, 1981):

- Se supone una distribución bivariada entre X e Y, es decir, que para cada distribución de X hay una distribución de los valores de Y que es normal, para lo cual se observan los gráficos de ajuste a la normal de cada variable Y.
- La media de esa distribución cae justo en la línea de regresión.
- Para todo valor de X los valores de Y tienen una varianza igual (homocedasticidad) y se corresponde con el error de estimación.
- No hay errores de especificación (es decir, el modelo debe incluir todas las variables relevantes y excluir las irrelevantes).

- La relación entre X e Y es lineal, de modo que el modelo se ajusta.
- Se asume que los instrumentos no tienen errores de medida.
- No existe una alta relación entre las variables independientes, es decir, no hay multicolinealidad.
- Los errores son aleatorios y se distribuyen normalmente.

Diseño muestral:

La población del estudio comprendió a todos los adolescentes varones con edades comprendidas entre 12 y 18 años que se encuentran institucionalizados en los Estados Miranda, Distrito Capital, Aragua, Vargas y Bolívar, pertenecientes a diversos hogares de acogida bajo la modalidad de constantes (adolescentes que permanecen en la institución) o inconstantes (adolescentes que se ausentan por períodos cortos de tiempo previamente establecidos por la institución, como fines de semana).

Se realizó un estudio piloto para la validación de las escalas de autoconcepto, estrategias de afrontamiento y modelos de apego, las cuales fueron aplicadas a una muestra de 285 adolescentes varones escolarizados con edades comprendidas entre 12 y 18 años pertenecientes a varias escuelas de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Caracas a través de un muestreo propositivo (U.E. Diego de Losada, U.E. Cristóbal Mendoza y U.E. San José Obrero), según el criterio de la obtención de 5 observaciones por cada ítem de la escala más larga que fue la escala de autoconcepto (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2009).

Asimismo, el número de sujetos para la muestra del estudio se basó en el planteamiento de Hair et al., (2009) según el cual deben existir cinco observaciones por cada variable independiente presente en el valor teórico, por lo que el nivel deseado contempla entre 15 y 20 observaciones por cada variable independiente. Una vez logrado este nivel de alcance, los resultados deberían generalizarse si el tamaño muestral es representativo. Esta medida sustenta el

tamaño muestral del estudio final, el cual estuvo conformado por 102 adolescentes varones institucionalizados con edades comprendidas entre 12 y 18 años, seleccionados bajo un muestreo propositivo, caracterizado por el uso de juicios e intenciones deliberadas para la obtención de una muestra representativa al incluir áreas o grupos que se presume son típicos en la muestra (Kerlinger y Lee, 2002). Los adolescentes se ubicaron en las siguientes instituciones del Distrito Capital: (a) Colmena de la vida, (b) Hogar Bambi, (c) Casa Hogar Domingo Savio, (d) Niños de la luz, (e) Casa Hogar Don Bosco Y (f) Hogar Virgen de los Dolores, del Estado Miranda: (a) Asociación Nueva Esperanza, del Estado Vargas: Casa Hogar Al Fin, del Estado Aragua: Adeas S.O.S. y del Estado Bolívar: Casa Hogar Miguel Magone.

Instrumentos:

Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes adaptado por Pineda, Puerta, Arango, Calad y Villa (citado en García y Tachón, 2008) (Ver Anexo A):

El cuestionario fue construido en base al Criterio A de síntomas del DSM-IV-TR en el apartado de Trastorno Disocial de la conducta. El cuestionario se encuentra compuesto por 14 ítems con las siguientes opciones: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Frecuentemente) y 3 (Siempre), lo que reduce la probabilidad de la respuesta central con ítems que aluden a indecisión.

Los autores de la escala seleccionaron a 190 estudiantes varones cuyas edades oscilaban entre los 12 y los 16 años, pertenecientes a diferentes estratos socio-económicos. En base a la distribución obtenida por Pineda, et. al (citado en García y Tachón, 2008) se establecieron criterios en donde una puntuación directa de 8 (percentil 85) se estima como puntuación normal en la distribución normal con dos desviaciones estándares para su población de estudio (adolescentes Colombianos); una puntuación entre 9 y 13 (percentil entre 85 y 94) se considera

de riesgo; aquellos adolescentes con una puntuación de 15 o más (percentil entre 95 y 99) se les consideró significativos para el Trastorno Disocial (DSM-IV-TR, 2002).

A fin de calcular la variabilidad de las puntuaciones y obtener la consistencia interna del instrumento se calculó el Alfa de Cronbach, el cual arrojó un coeficiente de 0.86, lo que indica una alta consistencia interna y que logró explicar el 49.1% de la variabilidad del constructo que mide Trastorno Disocial (Pineda, et. al, citado en García y Tachón, 2008).

Posteriormente realizaron un análisis factorial con el método de extracción de componentes principales para la comprobación de la validez. Por medio del análisis factorial, se obtuvo un primer factor formado por preguntas relacionadas con la violencia (32.3%), un segundo factor compuesto por violaciones graves de las normas (8.9%) y un tercer factor constituido por preguntas relacionadas con conductas de crueldad hacia las personas, los animales y las cosas (7.9%) (Pineda, et. al, citado en García y Tachón, 2008). Este análisis señaló que la escala es válida para ser utilizada en estudios clínicos que pretendan medir la variable Trastorno Disocial, sin embargo, se recomendó la realización de una validación para su uso en otras poblaciones, por lo que en la investigación de García y Tachón (2008) se realizaron modificaciones en la escala adaptadas a la población adolescente de la zona metropolitana de Caracas.

García y Tachón (2008) en su estudio, buscaban averiguar la influencia del nivel socioeconómico, la estructura familiar, la dinámica familiar, el sexo, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones en la manifestación de conductas antisociales de los adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 16 años, para ello evaluaron la pertinencia, redacción, cantidad y longitud de los ítems y realizaron modificaciones enfocadas en la redacción de los ítems, cambiando el calificativo “usted” por “tu”, a fin de obtener una mayor identificación por parte de los adolescentes venezolanos en cuanto al contenido de los ítems. Con el fin de obtener la confiabilidad y validez del instrumento, los autores administraron el cuestionario a una muestra para el estudio piloto conformada por 140 jóvenes con

edades comprendidas entre 12 y 16 años de la Unidad Educativa Colegio Parroquial “La Sagrada Familia” ubicada en Propatria del Distrito Capital.

Los resultados arrojaron un coeficiente de consistencia interna alto (Alfa de Cronbach = 0.75) y se midió la validez del instrumento por un análisis de componentes principales con rotación Varimax (autovalor de 1.5) obteniendo dos factores que explicaron el 37% de la varianza total de la conducta antisocial. Los autores obtuvieron que el primer factor estuvo compuesto por los ítems: 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 14 que medía las conductas de daño a otros, explicando el 21.8%, mientras que el segundo factor lo conformaron los ítems: 3, 4, 8, 11, 12 que contenían las conductas violentas y violación de las normas. También se obtuvo que el ítem 13 no cargó en ningún factor, sin embargo, debido a que al eliminarlo disminuye el coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.74), se decidió mantenerlo en el cuestionario, conservando así todos los ítems de la escala original.

Asimismo, el estudio de Guevara y Rodríguez (2010), buscaba determinar la influencia de la violencia intrafamiliar, la autoestima, la estructura y dinámica familiar, el nivel socioeconómico y el sexo en la manifestación de conductas antisociales en adolescentes. Las autoras obtuvieron un índice de consistencia interna alto (Alfa de Cronbach = 0.81) además encontraron que todos los ítems de la escala presentan una correlación positiva con el puntaje total cuyos coeficientes oscilaban entre 0.30 y 0.60. Para determinar la validez de la escala, las autoras realizaron un análisis factorial a partir del cual se obtuvo un único factor que explica el 32.23% de la varianza total, lo cual sugiere la unidimensionalidad de la escala para medir manifestación de conductas antisociales.

En el presente estudio se utilizaron los criterios establecidos por García y Tachón (2008) en donde se obtiene una puntuación total, en donde a menor puntaje, menor manifestación de conductas antisociales, y a mayor puntaje mayor manifestación de conductas antisociales, considerando entonces la escala como unifactorial. Sin embargo, se obtuvo el coeficiente de confiabilidad para el estudio, arrojando una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.79) (Ver Anexo B).

Ways of CopingScale (WOC) de Lazarus y Folkman (1986) adaptada para la población venezolana por Llorens (1995) (Ver Anexo C):

El instrumento fue elaborado por Lazarus y Folkman en 1984, traducido y revisado por Valdés (Lazarus y Folkman, 1986) para medir los modos de afrontamiento al estrés. En su publicación no se reportan los datos psicométricos de la escala, por lo que Berruete y Ochoa (1989) evaluaron la confiabilidad y validez del instrumento en una muestra colectiva de 201 estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello, agregándole 22 pacientes hospitalizados de la Maternidad Santa Ana a quienes se les aplicó el instrumento de forma individual. Para ello adaptaron la escala eliminando 24 ítems que no contribuían a la confiabilidad del modelo, dejando 43 de los 67 ítems originales, para su validación. La versión nueva arrojó una alta confiabilidad medida a través del coeficiente alfa de Cronbach (0.88) para la escala global, además, se registró la validez de constructo del instrumento. Los autores realizaron un análisis factorial, el cual arrojó siete factores que coincidieron relativamente con las categorías conceptuales de afrontamiento.

Llorens en 1995 realizó una versión adaptada a la población venezolana por las críticas surgidas de Stone, Greenberg y Newman (1991) en cuanto a la aplicabilidad de la escala en distintas situaciones, en distintas etapas de afrontamiento y en cuanto a la validez de la escala. La nueva versión fue utilizada en una muestra de 775 estudiantes de la UCAB de primero a quinto año de diversas carreras y con un balance entre hombres y mujeres. La escala presentó opciones de respuesta dicotómicas siendo sus puntajes 0 (En absoluto) y 1 (En alguna medida) y arrojó coeficientes de confiabilidad por cada una de las 6 subescalas. Se obtuvieron coeficientes del Alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.26 y 0.65. Esto señala que las categorías se encuentran conformadas de la siguiente manera: (a) “Centrada en la emoción” constituida por los ítems 1, 4, 7, 8, 11, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, y la categoría (b) “Centrada en el problema” por los ítems 2, 3, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 24. Los ítems 6, 17, 18 y 25 se eliminaron de la escala por aportar poco a la confiabilidad, por lo que la escala final estuvo conformada por 25 ítems.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción contienen las subescalas de solución fantástica, reevaluación cognitiva y evasión y conformismo, mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema contienen las subescalas de búsqueda de apoyo e información, afrontamiento activo y hacerse responsable, según los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986).

Sapene y Tommasino (2001) utilizaron la escala adaptada por Llorens (1995) en una muestra de 97 personas que trabajaban con niños de la calle e institucionalizados y reportaron un coeficiente de confiabilidad alto (Alfa de Cronbach = 0.72). Para el presente estudio se utilizó esta escala adaptada por Llorens (1995), señalando que un mayor puntaje en un tipo de estrategia (Centrada en la emoción o Centrada en el problema) representa un mayor uso de la estrategia evaluada.

Para la presente investigación, se realizó un estudio piloto con una muestra de adolescentes varones escolarizados con edades de 12 a 18 años de Caracas, con el fin de validar el instrumento y adaptarlo en mayor medida a las características de la muestra, ya que a pesar de que previamente la escala había sido adaptada a la población venezolana, no había sido empleada para muestras con adolescentes entre las edades mencionadas.

El estudio piloto arrojó un coeficiente de confiabilidad moderado bajo (Alfa de Cronbach = 0.69) y el Análisis Factorial arrojó dos factores que coincidían conceptualmente con las categorías propuestas por Lazarus y Folkman (1986) (Ver Anexo D). De la escala planteada, se eliminaron los ítems 3, 4, 9, 10, 17, 21 y 22 porque además de no cargar en ninguno de los factores propuestos no contribuían a la confiabilidad, asimismo se encontró que estos ítems generaron confusión en la muestra. Se modificaron los siguientes ítems:

Tabla 3.

Modificación de ítems de la escala WOC.

Versión original	Versión modificada
7. Acepté la segunda posibilidad mejor después de la que yo quería	Acepté la segunda opción después de la que yo quería
23. Me recordé a mí mismo cuanto peor podrían ser las cosas	Me recordé a mí mismo que las cosas podrían ser peor
24. Esperé ver lo que pasaba antes de hacer nada	Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer cualquier cosa

Además, se modificaron las instrucciones originales: “Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y señale si actuó en alguna medida en esa forma o no actuó en absoluto en esa forma al enfrentarse a una situación estresante” por “Lee por favor cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación y señala con una (X) si actuaste En alguna medida en esa forma o no actuaste En absoluto en esa forma al enfrentarte a una situación estresante” para que resulte más accesible a la población adolescente.

Para el estudio final, se consideró la estructura factorial obtenida en base a los resultados del estudio piloto. De esta forma, el nuevo instrumento quedó conformado por 17 ítems cuya puntuación se determina por la suma algebraica de los puntajes obtenidos en cada componente (Ver Anexo E).

La primera categoría llamada estrategias de afrontamiento centradas en la emoción quedó conformada por los ítems 1, 4, 12, 13, 14, 16 y 17, siendo el puntaje mínimo 0 y el puntaje máximo 7. La segunda categoría llamada estrategias de afrontamiento centradas en el problema quedó conformada por los ítems 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 15, siendo el puntaje mínimo 0 y el puntaje máximo 10.

Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA) propuesto por Garaigordobil (2011) (Ver Anexo F):

En los últimos años, las investigaciones de autoconcepto y de autoestima aumentaron su importancia en el contexto de la identificación de factores protectores psicopatológicos, por lo que Garaigordobil (2011) plantea un listado de adjetivos para evaluar el autoconcepto en población adolescente y adulta, con lo cual busca medir el autoconcepto global de la persona, con elementos referentes a características físico-corporales, intelectuales, sociales y emocionales de una persona. La prueba se constituyó con la finalidad de evaluar el autoconcepto de una persona en un momento dado, es decir, transversalmente, permitiendo situarla dentro de un grupo de referencia normativo.

El instrumento consta de un listado de 57 adjetivos positivos (atractivo, cordial, cooperativo, inteligente, creativo, etc.) en el cual se le pide a los sujetos que valoren en una escala de estimación con puntajes desde 0 (Nada), 1 (Un poco), 2 (Moderadamente), 3 (Bastante) a 4 (Mucho) que señalan el grado en que los distintos calificativos definen al sujeto. Se obtiene una puntuación calculada en función de la suma total de respuestas dadas a los adjetivos, para luego ser transformada en una puntuación percentil mediante el uso de baremos adaptados al grupo normativo del sujeto en la población española, calificados en función de la edad, indicando que bajos percentiles refieren un nivel de autoconcepto inferior a lo esperado para su grupo normativo y elevados percentiles señalan un autoconcepto superior al de su grupo de referencia.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento, Garaigordobil, Pérez y Mozaz (2008) estudiaron el comportamiento psicométrico de los ítems en una muestra de 1579 sujetos con edades comprendidas entre 12 y 65 años de tres provincias del País Vasco, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.92 que indica una alta consistencia interna. Posteriormente, Garaigordobil, Aliri y Fontaneda (2009) realizaron un estudio basado en la escala mencionada con una muestra de 802 sujetos de 18 a 65 años de edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco y

obtuvo un coeficiente de 0.93 evidenciando una alta consistencia interna de los adjetivos.

Garaigordobil (2011) finalmente realizó el análisis de la confiabilidad, al determinar la homogeneidad de cada uno de los ítems que componen el test y obtuvo relaciones significativas medias y altas (comprendidas entre 0.29 y 0.60) para la mayor parte de los adjetivos con la escala total. Además, obtuvo el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento final el cual arrojó un puntaje de 0.93 para la escala total, lo que señala una alta consistencia interna, además, se replicaron los resultados en un análisis con una muestra clínica conformada por sujetos con discapacidad intelectual, motriz, auditiva, visual y dislexia ($n = 203$) obteniendo resultados similares a los del primer estudio (Alfa de Cronbach = 0.95) y evidenciando alta consistencia interna del instrumento para la evaluación del autoconcepto.

Asimismo, se realizó el análisis test-retest a partir de una muestra de 142 estudiantes de segundo año de Psicología en España, evaluados en dos momentos temporales separados entre sí por un intervalo de 40 días, obteniendo una correlación alta de ambas evaluaciones ($r = .83$, $p < .001$), lo que señala la estabilidad temporal de la prueba (Garaigordobil, 2011).

Para validar el instrumento, la autora realizó un análisis factorial con la finalidad de examinar la dimensionalidad de la escala aplicando la rotación Varimax sobre los factores extraídos por medio del uso de los componentes principales a fin de minimizar la varianza, para lo cual obtuvo valores de comunalidades que oscilan entre 0.68 y 0.50, resultados que además señalan el carácter unidimensional de la escala, ya que la varianza asociada al primer componente es superior al 30% (Reckase, citado en Garaigordobil, 2011), observando además correlaciones moderadas.

Asimismo, se estudió la validez de constructo correlacionando la puntuación obtenida en el LAEA con las puntuaciones del Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5) que evalúa cinco dimensiones básicas del autoconcepto (García y Musitu, citado en Garaigordobil, 2011) y con una Escala de Autoestima (EA) (Rosenberg,

citado en Garaigordobil y Pérez, 2007) obteniéndose correlaciones significativas del LAEA con el AF-5 ($r = .71$; $p < .001$) y con la EA ($r = .63$; $p < .001$), por lo que se establece que los coeficientes obtenidos evidencian un nivel de validez de constructo aceptable.

Por medio del estudio piloto del presente estudio se validó el instrumento para la población adolescente de varones escolarizados con edades de 12 a 18 años de Caracas, Venezuela, debido a que no había sido utilizada anteriormente en esta población, sin embargo, la corrección para el estudio no se transformó en una puntuación percentil que compara al sujeto con su grupo normativo debido a que no se poseen baremos válidos para la población venezolana, por lo cual se considera el criterio la suma algebraica de los valores numéricos obtenidos, en donde mayores puntajes en la escala reflejan un mayor autoconcepto.

El instrumento arrojó una confiabilidad muy alta (Alfa de Cronbach = 0.95) (Ver Anexo G). En base a los resultados, se modificaron las instrucciones de la versión original para el estudio final: “Valore el grado en que cada adjetivo puede aplicarse a su persona rodeando con un círculo la opción con la que más se identifique” por una instrucción redactada en primera persona y dirigida específicamente al sujeto: “Valora el grado en que cada adjetivo puede aplicarse a tu persona, rodeando con un círculo la opción con la que más te identifiques”.

Los resultados del análisis factorial arrojaron un factor principal que explicó el 28.58% de la varianza (Ver Anexo G). Para el estudio final, se consideró la estructura factorial obtenida en base a los resultados del estudio piloto.

De esta forma, la escala quedó conformada por 53 ítems, eliminando los ítems 8, 26, 28 y 32 debido a que no cargaron de manera significativa en el factor propuesto (Ver Anexo H). Además, para el estudio final se decidió eliminar la palabra “altruista” del ítem 12, dejando únicamente la palabra “generosa”, debido a que los sujetos no comprendían su significado, igualmente, en el ítem 23 “confiable, digna de confianza” se eliminó la frase “digna de confianza” debido a que generó confusiones.

Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR) (Brennan, Clark y Shaver, 1998) versión revisada de Brennan, et al. (2000) (Ver Anexo I):

El instrumento fue desarrollado originalmente por Brennan, Clark y Shaver (1998), en base al trabajo de Bartholomew y Horowitz, lo cual supuso una innovación teórica importante confirmando además que dos dimensiones continuas (la perspectiva del self en las relaciones y el punto de vista sobre las otras personas significativas) definían cuatro estilos principales de apego adulto (seguro, temeroso, ansioso y evitativo), en lugar de los tres estilos que se habían considerado anteriormente (seguro, evitativo y ambivalente).

Una posterior versión del instrumento, realizada por Brennan et al (2000) utilizó los datos originalmente recolectados por Brennan et al. (1998) que contenían las respuestas de 1085 estudiantes de pregrado de la Universidad de Texas en Austin (682 mujeres y 403 hombres) con una edad promedio de 18 años. Recogieron una medida de autoreporte conformada por 36 ítems (en su versión corta) que midió la orientación del apego adolescente y adulto hacia las relaciones interpersonales. La escala se construyó en base a un modelo tipo Likert cuyo rango de respuesta iba desde 1 (Muy en desacuerdo) hasta 7 (Muy de acuerdo), en donde un mayor puntaje en uno de los factores (Ansioso o Evitativo) indica mayores niveles en ese factor, siendo 126 el puntaje más alto para cada factor y 18 el puntaje más bajo.

La ECR estaba conformada por dos subescalas de 18 ítems cada una (a) “modelo del self” cuyo correlato metodológico es el factor ansioso del apego conformada por los ítems 1, 3, 5, 12, 13, 16(R), 17, 18, 21, 22, 25, 26, 30(R), 31, 32, 34, 35 y 36, y (b) “modelo de otros” cuyo correlato es el factor evitativo del apego, conformada por los ítems 2, 4, 6(R), 7, 8, 9(R), 10(R), 11(R), 14(R), 15, 19(R), 20(R), 23(R), 24, 27(R), 28(R), 29(R) y 33(R) (Weems, Bernan, Silverman y Rodriguez, 2002; López, Mauricio y Gormley, Simko y Berger, 2001; López, Mitchell y Gormley, 2002, citado en Trebbau y Vásquez, 2007).

Las puntuaciones de cada factor se obtienen mediante la suma algebraica de los puntajes obtenidos en cada una de las dos subescalas. En este sentido,

altas puntuaciones en el factor de ansioso indican un modelo del self o sí mismo con mayores niveles de ansiedad o miedo hacia el rechazo y al abandono, con deseos de cercanía y sentimientos de minusvalía en las relaciones interpersonales, mientras que altas puntuaciones en el factor evitativo indican un modelo de los otros con altos niveles de desconfianza interpersonal y preocupación por la intimidad y tendencias a evitar la cercanía interpersonal.

Se evaluó la confiabilidad de la escala de Brennan et al. (1998) la cual poseía una alta consistencia interna, reportando un coeficiente de confiabilidad calculado por el Alfa de Cronbach de 0.91 para el factor ansioso (self) y de 0.94 para el factor evitativo (otros) y determinó que la escala poseía validez.

Por otro lado, el estudio de López y Gormley (citado en Trebbau y Vásquez, 2007) evaluó la confiabilidad con 55 estudiantes universitarios, y obtuvieron un coeficientes de 0.89 para el factor ansioso y 0.91 para el factor evitativo, indicando que el cuestionario (ECR-R en su versión corta) es una medida confiable de las orientaciones de apego adulto para una población estudiantil venezolana.

La presente investigación no clasifica a los sujetos en las cuatro categorías de apego, ya que según Fraley y Shaver (2000), el uso de los puntajes obtenidos mediante el cálculo de los dos factores produce resultados más consistentes y significativos, aunado a esto el diseño de rutas empleado permite trabajar con los factores de apego que son continuos, y considera más pertinente el análisis de estos dos factores.

En base a lo expuesto, se realizó un estudio piloto para la validación del instrumento en la población de adolescentes varones con edades comprendidas entre 12 y 18 años de Caracas y se obtuvo una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.712) (Ver Anexo J). Para comprobar la validez del instrumento se realizó un análisis factorial el cual arrojó dos factores, sin embargo, no se encontró correspondencia con lo propuesto por los autores en cuanto a los ítems obtenidos en cada factor, por lo cual se estimaron dos grandes factores obtenidos a través de la puntuación obtenida por la suma algebraica de los puntajes en cada uno según lo planteado por Fraley y Waller (citado en Brennan et al., 2000) en su

versión revisada (Ver Anexo J). De esta forma, el instrumento quedó conformado por 32 ítems en una escala del 1 al 7 para cada factor, en la cual un mayor puntaje indica mayores niveles en el factor (Ver Anexo K). Para el estudio final, se consideró la estructura factorial obtenida en base al estudio piloto.

El factor preocupado correlacionó teóricamente con el modelo negativo del self y el factor metodológico ansioso, el cual quedó conformado por 19 ítems, siendo 19 el puntaje mínimo y 133 el puntaje máximo, componiendo el factor los siguientes ítems: 1, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31 y 32. El Factor No Evitativo correlacionó teóricamente con el Modelo Negativo de los Otros y el Factor metodológico Evitativo, el cual quedó conformado por 13 ítems, siendo el puntaje mínimo 13 y el puntaje máximo 91, conformado por los ítems: 2(R), 6, 7, 8, 9, 10, 13, 17, 18, 21, 25R, 26 y 27. Los ítems R se codifican de manera inversa al resto de los ítems ya que su significado resulta contrario a la conceptualización del factor, es por esto que en el estudio actual los ítems R, con excepción del ítem 2, se mantuvieron con su corrección original, ya que su carga resultó positiva siendo consistente con el significado teórico del factor propuesto, debido a que los individuos no entendieron el sentido inverso de los ítems.

De esta forma, altas puntuaciones en el factor preocupado indican un modelo de sí mismo con mayores niveles de ansiedad o miedo hacia el rechazo y al abandono, con deseos de cercanía y sentimientos de minusvalía en las relaciones interpersonales, mientras que altas puntuaciones en el factor no evitativo indican un modelo de los otros con bajos niveles de desconfianza interpersonal, poca preocupación por la intimidad y tendencias a buscar la cercanía interpersonal.

Además, en base al estudio piloto se modificaron las instrucciones de la versión original: “Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo te sientes emocionalmente en las relaciones cercanas. Estamos interesados en cómo experimentas las relaciones cercanas y no sólo lo que te ocurre en la actualidad. Contesta a cada una de las afirmaciones marcando con una (X) el grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de ellas”, por una instrucción más precisa:

“Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo te sientes emocionalmente en las relaciones cercanas. Estamos interesadas en cómo experimentas las relaciones cercanas y no sólo lo que te ocurre en la actualidad. Contesta marcando con una (X) el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas”.

También se modificó la forma de presentar los ítems de la versión original, debido a que resultó confusa para los adolescentes la estimación en grados que contenían el significado de los números, por lo cual se categorizó cada número que compone la escala Likert del 1 al 7. Se eliminó la especificación que sugería ambos géneros “(a)” para dirigirse específicamente a varones y, finalmente se eliminaron los ítems 7, 10, 29 y 30 de la escala original debido a que no aportaban a la confiabilidad, no cargaban en los factores propuestos y además generaron confusión. A continuación las modificaciones realizadas a algunos de los ítems:

Tabla 4.

Modificación de ítems de la escala ECR.

Versión original	Versión modificada
1. La gente sólo me toma en cuenta cuando estoy molesto	Cuando estoy molesto la gente me toma en cuenta
8. Prefiero no mostrarle a la gente como me siento internamente	Prefiero mostrándole a la gente como me siento internamente
15. Me siento incómodo (a) cuando otras personas desean estar cercanas a mí	Me siento cómodo cuando otras personas quieren estar cercanas a mí.
19. Me siento cómodo (a) compartiendo mis pensamientos y sentimientos privados con personas cercanas	Me siento cómodo mostrándole a la gente cercana mis pensamientos y sentimientos
23. Para mí es fácil ser afectivo con los demás	Para mí es fácil ser afectuoso con los demás
36. Me asusta el hecho de que cuando la gente llegue a conocerme no le guste quien soy realmente	Me siento cómodo mostrándome tal como soy

Procedimiento:

Se realizó un estudio piloto para la validación de las escalas de afrontamiento, modelos de apego y autoconcepto en 285 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre 12 y 18 años de escuelas públicas de nivel socio-económico bajo (U.E. Diego de Losada, U.E. Cristóbal Mendoza y U.E. San José Obrero), luego de haber solicitado los permisos correspondientes (Ver Anexo L). Seguidamente, se recolectaron los datos de la muestra total del estudio piloto y se llevó a cabo el análisis de los datos mediante el programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versión 19.0), de esta forma, se estableció la confiabilidad de la escala y el análisis de validez correspondiente. Adicionalmente se realizaron las modificaciones pertinentes, según los aspectos cuantitativos y cualitativos hallados. Luego se obtuvieron los análisis descriptivos, los análisis de confiabilidad y validez para las variables autoconcepto, estrategias de afrontamiento y modelos de apego.

Para el estudio final se estableció el contacto con las instituciones y hogares de acogida que conformarían la población del estudio, con el objetivo de solicitar los permisos correspondientes para la aplicación de los instrumentos, presentando así una solicitud en la cual se expusieron los objetivos del trabajo y se presentaban las escalas dispuestas para su aplicación (Ver Anexo M). De esta forma, la muestra estuvo conformada por 105 adolescentes varones con edades comprendidas entre 12 y 18 años pertenecientes a diferentes instituciones. Posteriormente, los datos fueron vaciados en el programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versión 19.0) para la conformación de una base de datos y se obtuvieron los análisis descriptivos del comportamiento de las variables del estudio, además de la estimación de la confiabilidad para el instrumento de Conductas Antisociales, el cual no se incluyó para la validación, así como los análisis pertinentes al diseño de rutas.

Resultados

Análisis de descriptivos:

Se estudiaron los datos obtenidos sobre las variables del estudio: conductas antisociales, estrategias de afrontamiento, autoconcepto y modelos de apego. Se consideraron los estadísticos de frecuencias y tendencia central, de dispersión y de forma.

La escala de manifestación de conductas antisociales estuvo compuesta por 14 ítems cuya frecuencia oscila entre 0 y 3, con un rango de 0 a 31 puntos, mínimo y máximo respectivamente, sin embargo, se excluyeron 3 casos por ser datos extremos, por lo cual se cuenta con 102 datos válidos en un rango de 0 a 15, mínimo y máximo respectivamente. La distribución muestra una asimetría positiva ($As = 0.60$), lo que indica que la mayoría de los sujetos se agrupan en los puntajes más bajos de la escala. Es una distribución platicúrtica ($Ku = -0.39$) por lo que los valores se distribuyen a lo largo del rango ($Media = 5.15$, $Sd = 3.85$) (Ver Tabla 5 y Figura 2). Se observa una distribución heterogénea ($CV = 74.75\%$) con un comportamiento que se ajusta a la curva normal ($KS = 1.18$; $Sig = .121$) (Ver Figura 3) (Ver Anexo N).

Tabla 5.

Análisis descriptivo del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes

N	Válidos	102
	Perdidos	0
Media		5,1569
Mediana		5,0000
Desv. típ.		3,85311
Varianza		14,846
Asimetría		,604
Error típ. de asimetría		,239
Curtosis		-,390
Error típ. de curtosis		,474
Rango		15,00
Mínimo		,00
Máximo		15,00

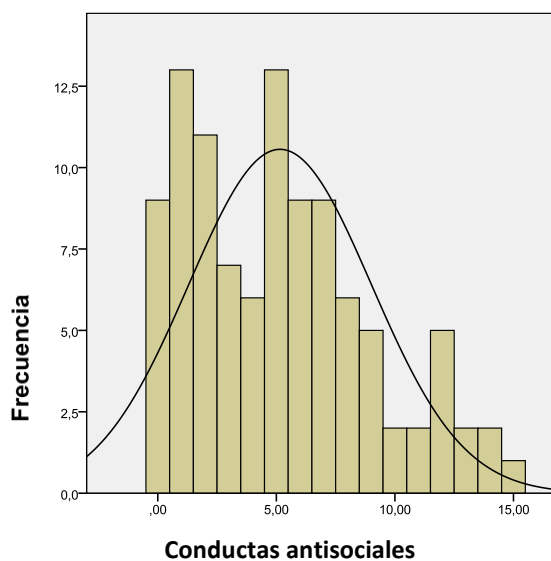


Figura 2. Histograma de la distribución del puntaje global del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes.

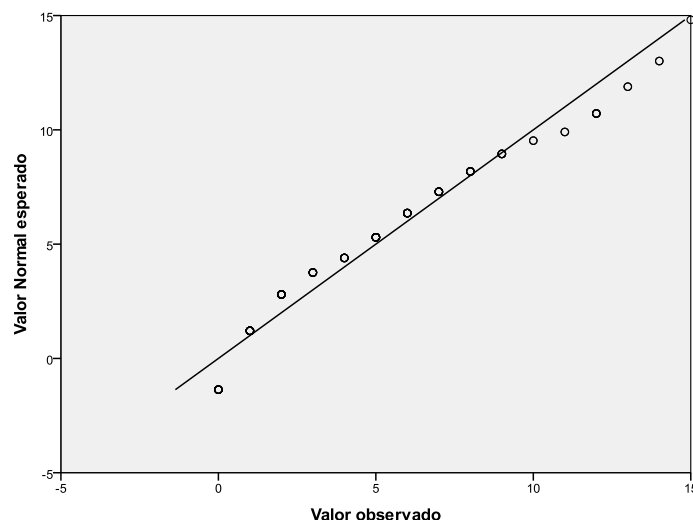


Figura 3. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje global del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes

La escala de estrategias de afrontamiento estuvo compuesta por 17 ítems cuya frecuencia oscila entre 0 y 1, en una muestra con 102 datos válidos para cada factor. Los resultados se analizan en función de cada factor independiente.

El factor de estrategias de afrontamiento centradas en el problema tiene un rango de 1 a 10 puntos, mínimo y máximo respectivamente. La distribución tiene una asimetría negativa ($As = -0.36$) lo que indica que la mayoría de los sujetos se agrupan en los puntajes más altos de la escala. Es una distribución platicúrtica ($Ku = -0.47$) por lo cual los valores se distribuyen a lo largo del rango (Media = 6.98; Sd = 2.13) (Ver Tabla 6 y Figura 4). Se observa una distribución homogénea (CV = 30.5%) con un comportamiento que no se ajusta a la curva normal ($KS = 1.43$; Sig = .034) (Ver Figura 5) (Ver Anexo N), lo cual señala una violación al supuesto de normalidad.

Tabla 6.

Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el factor Problema.

N	Válidos	102
	Perdidos	0
Media		6,9804
Mediana		7,0000
Desv. típ.		2,13866
Varianza		4,574
Asimetría		-,364
Error típ. de asimetría		,239
Curtosis		-,469
Error típ. de curtosis		,474
Rango		9,00
Mínimo		1,00
Máximo		10,00

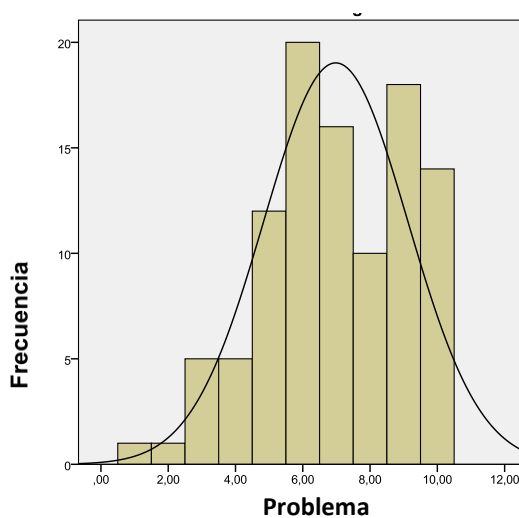


Figura 4. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor Problema

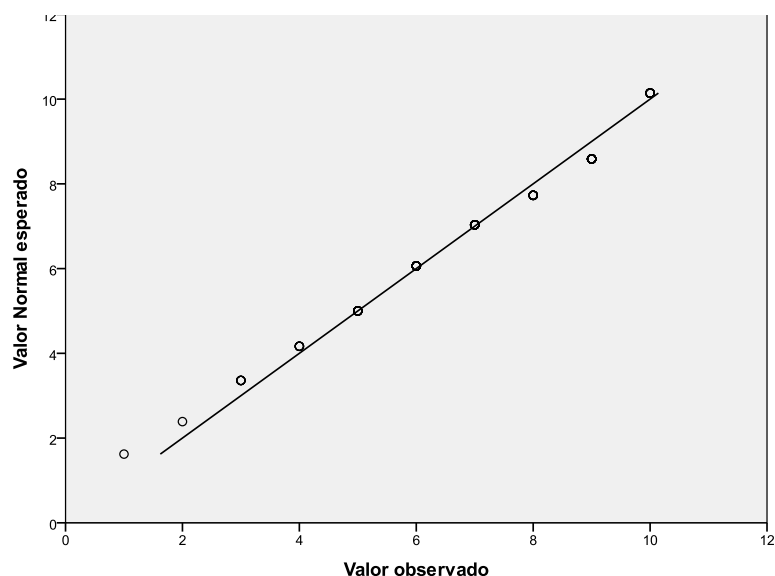


Figura 5. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor Problema

El factor de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tiene un rango de 1 a 7 puntos, mínimo y máximo respectivamente, en una muestra con 102 datos válidos. La distribución tiene una asimetría positiva ($As = 0.06$) lo que indica que la mayoría de los sujetos se agrupan en los puntajes medios de la escala. Es una distribución platicúrtica ($Ku = -0.41$) lo que indica que los valores se distribuyen a lo largo del rango (Media = 4.07; Sd = 1.46) (Ver Tabla 7 y Figura 6). Se observa una distribución homogénea ($CV = 35.87\%$) con un comportamiento que no se ajusta a la curva normal ($KS = 1.40$; Sig = .039) (Ver Figura 7) (Ver Anexo N), lo cual señala una violación al supuesto de normalidad.

Tabla 7.

Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el Factor Emoción.

N	Válidos	102
	Perdidos	0
Media		4,0784
Mediana		4,0000
Desv. típ.		1,46027
Varianza		2,132
Asimetría		,056
Error típ. de asimetría		,239
Curtosis		-,405
Error típ. de curtosis		,474
Rango		6,00
Mínimo		1,00
Máximo		7,00

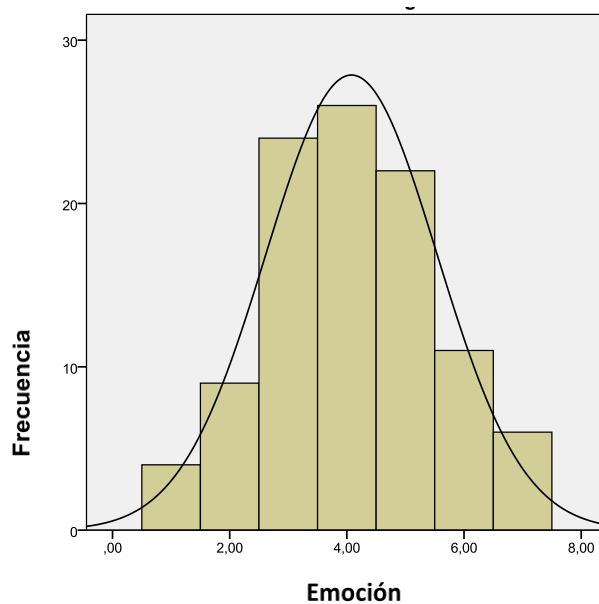


Figura 6. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor Emoción

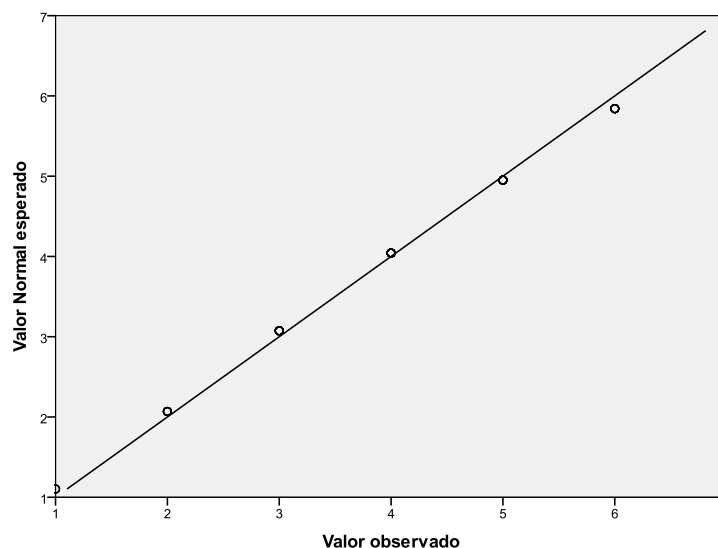


Figura 7. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor Emoción

La escala de autoconcepto estuvo compuesta por 53 ítems cuya frecuencia oscila entre 0 y 4, con un rango de 14 a 206 puntos, mínimo y máximo respectivamente, en una muestra con 102 datos válidos. La distribución tiene una asimetría negativa ($As = -0.97$), lo que indica que la mayoría de los sujetos se agrupan en los puntajes más altos de la escala. Es una distribución leptocúrtica ($Ku = 2.07$) por lo cual los valores se concentran alrededor de la media aritmética (Media = 149.86; Sd = 32.63) (Ver Tabla 8 y Figura 8). Se observa una distribución homogénea ($CV = 21.77\%$) con un comportamiento que se ajusta a la curva normal ($KS = 0.81$; Sig = .53) (Ver Figura 9) (Ver Anexo N).

Tabla 8.

Análisis descriptivo del puntaje global obtenido en el Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA).

N	Válidos	102
	Perdidos	0
Media		149,8627
Mediana		155,0000
Desv. típ.		32,63207
Varianza		1064,852
Asimetría		-,970
Error típ. de asimetría		,239
Curtosis		2,068
Error típ. de curtosis		,474
Rango		192,00
Mínimo		14,00
Máximo		206,00

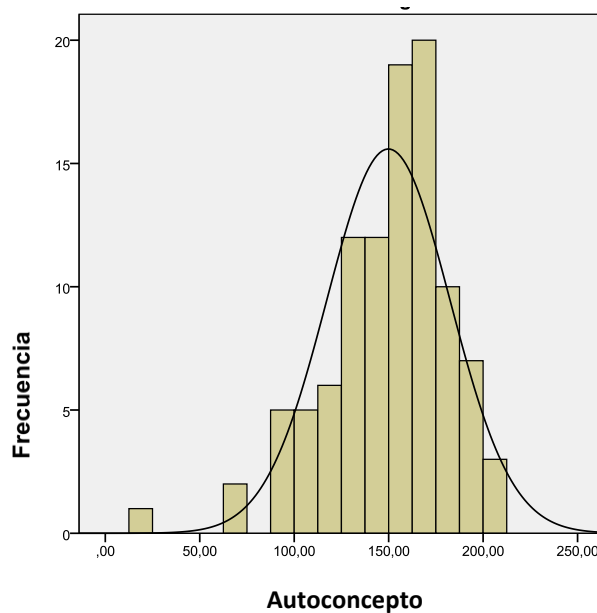


Figura 8. Histograma de la distribución del puntaje global del Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA)

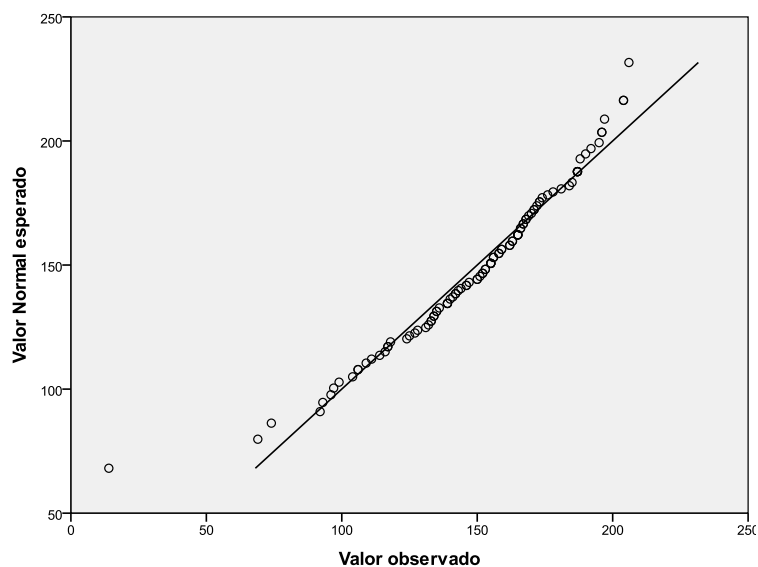


Figura 9. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje global del Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA)

La escala de modelos de apego estuvo compuesta por 32 ítems cuya frecuencia oscila entre 1 y 7 en una muestra con 102 datos válidos. Los resultados se analizan en función de cada factor independiente.

El factor preocupado tiene un rango de 21 a 113 puntos, mínimo y máximo respectivamente. La distribución tiene una asimetría negativa ($As = -0.59$) lo que indica que la mayoría de los sujetos se agrupan en los puntajes más altos de la escala. Es una distribución leptocúrtica ($Ku = 0.199$) por lo que los valores se concentran alrededor de la media aritmética (Media = 77.92; Sd = 18.61) (Ver Tabla 9 y Figura 10). Se observa una distribución homogénea ($CV = 23.88\%$) con un comportamiento que se ajusta a la curva normal ($KS = 0.87$; Sig = .43) (Ver Figura 11) (Ver Anexo N).

Tabla 9.

Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el Factor Preocupado.

N	Válidos	102
	Perdidos	0
Media		77,9216
Mediana		79,0000
Desv. típ.		18,61527
Varianza		346,528
Asimetría		-,591
Error típ. de asimetría		,239
Curtosis		,199
Error típ. de curtosis		,474
Rango		92,00
Mínimo		21,00
Máximo		113,00

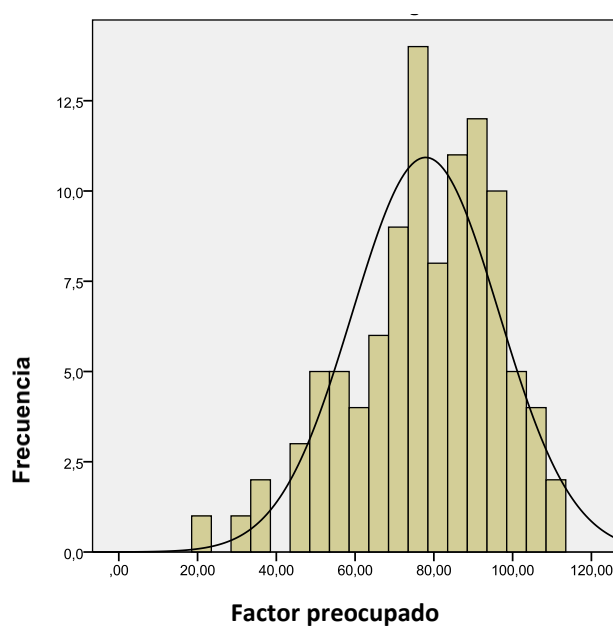


Figura 10. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor Preocupado

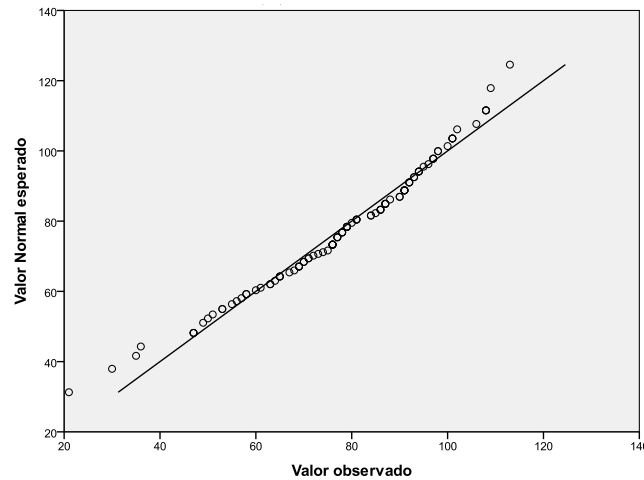


Figura 11. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor Preocupado

El factor no evitativo tiene un rango de 35 a 87 puntos, mínimo y máximo respectivamente. La distribución tiene una asimetría negativa ($As = -0.39$) lo que indica que la mayoría de los sujetos se agrupan en los puntajes más altos de la escala. Es una distribución platicúrtica ($Ku = -0.44$) por lo que los valores se distribuyen a lo largo del rango (Media = 65.19; Sd = 11.26) (Ver Tabla 10 y Figura 12). Se observa una distribución muy homogénea ($CV = 17.27\%$) con un comportamiento que se ajusta a la curva normal ($KS = 0.94$; Sig = .340) (Ver Figura 13) (Ver Anexo N).

Tabla 10.

Análisis descriptivo del puntaje obtenido en el Factor No Evitativo.

N	Válidos	102
	Perdidos	0
Media		65,1961
Mediana		67,0000
Desv. típ.		11,26375
Varianza		126,872
Asimetría		-,385
Error típ. de asimetría		,239
Curtosis		-,439
Error típ. de curtosis		,474
Rango		52,00
Mínimo		35,00
Máximo		87,00

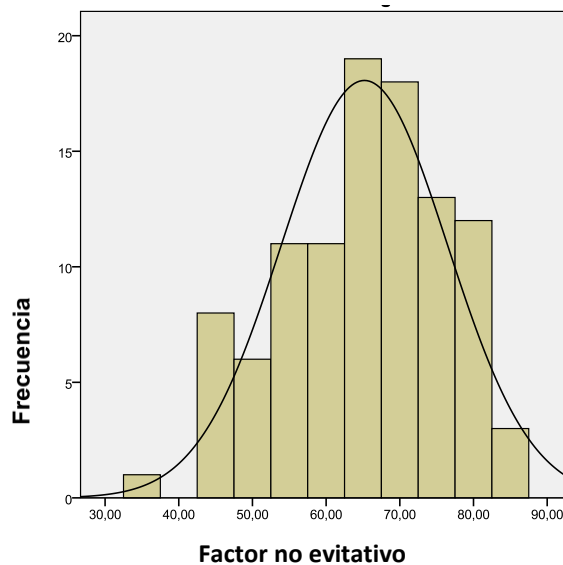


Figura 12. Histograma de la distribución del puntaje obtenido en el Factor No Evitativo

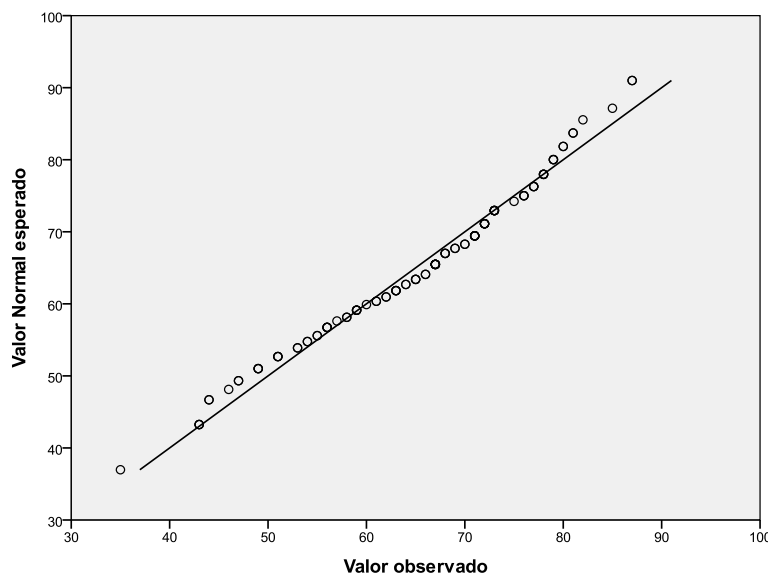


Figura 13. Gráfico de normalidad Q-Q Plot del puntaje obtenido en el Factor No Evitativo

Análisis de rutas:

Para verificar las hipótesis se realizó un análisis de rutas con las relaciones planteadas, para ello se comprobaron los supuestos necesarios para el modelo. Los análisis se llevaron a cabo comenzando por la variable endógena Manifestación de Conductas Antisociales y para ello se tomó el puntaje beta con un nivel de significancia menor a .1.

Para comprobar que se cumpliera los supuestos de los errores, se observó que el índice de Durbin-Watson se ubicó cercano a 2 para tres análisis de regresión, lo cual señala que la correlación entre los errores es nula, exceptuando el análisis de regresión para la variable conductas antisociales como variable dependiente y las variables factor preocupado, factor no evitativo, autoconcepto, estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción como variables independientes, regresión que arrojó un puntaje de 1.49, sugiriendo una tendencia a la correlación entre los errores (Ver Anexo O).

En relación al supuesto de multicolinealidad, se observó el índice de Tolerancia, obteniendo un rango que va desde 0.8 hasta 0.93 para todos los análisis de regresión, lo cual significa que no existe relación entre las variables independientes. Para comprobar el supuesto de normalidad se registraron los coeficientes Kolmogorov–Smirnov para las variables y se encontró la variable conductas antisociales, el autoconcepto y los dos factores de modelos de apego se ajustan a la curva normal de la distribución, mientras que ambos factores de estrategias de afrontamiento no se ajustan a una distribución normal, lo cual señala una violación al supuesto de normalidad.

A continuación se presenta el diagrama resultante de acuerdo al análisis de rutas previamente planteado:

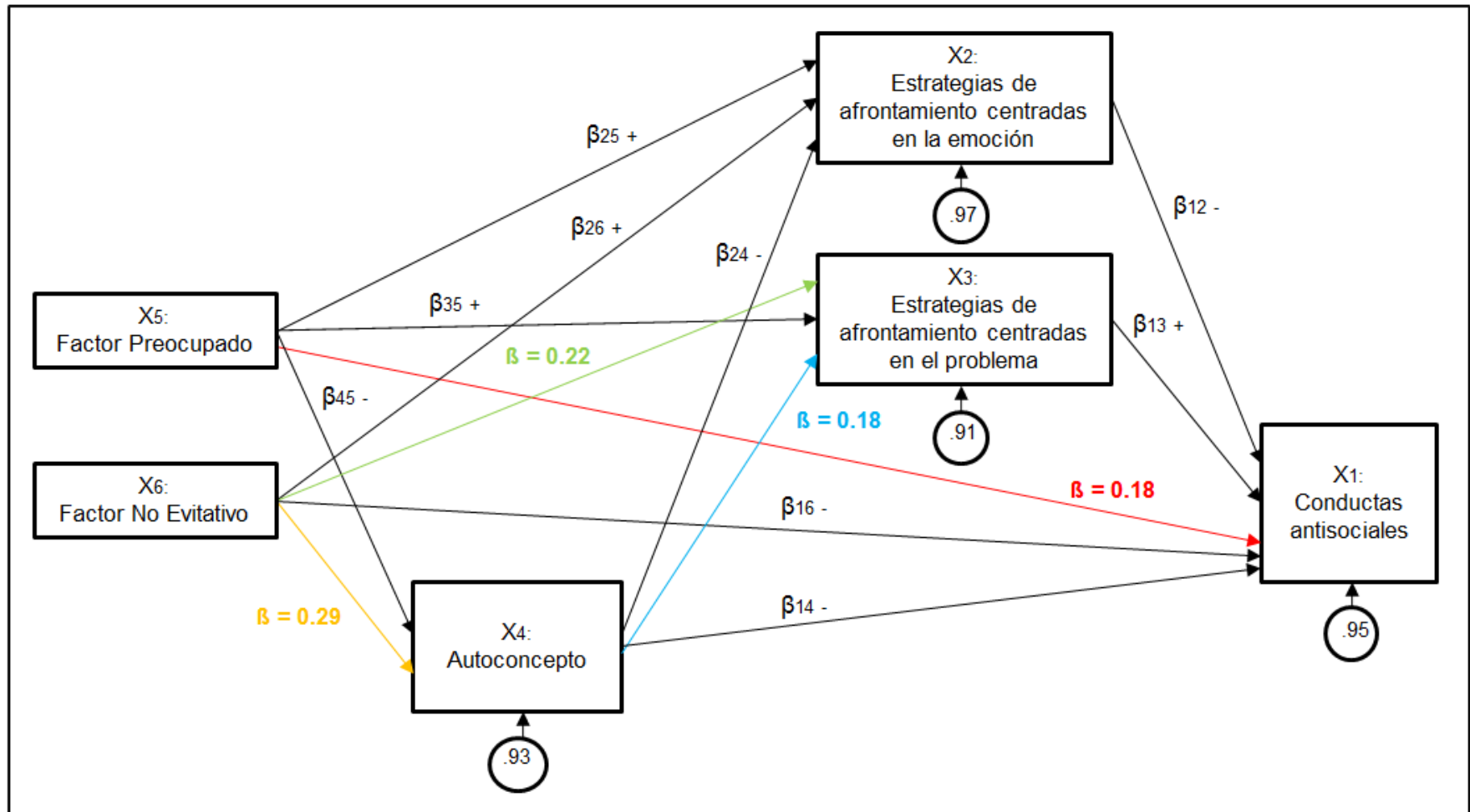


Figura 14. Diagrama de rutas resultante.

Para la variable dependiente Conductas antisociales el modelo no resultó significativo con una $F = 0.56$, con un nivel de significancia de .1 y una probabilidad asociada de $p = .642$ con un grado de asociación entre las variables de $R = .02$, lo que significa que el conjunto de las variables independientes estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, autoconcepto, factor preocupado y factor no evitativo, no muestran una asociación significativa con la variable dependiente conductas antisociales. Los betas (β) de las variables asociadas fueron de $\beta = 0.07$ (Sig. = .54) para estrategias de afrontamiento centradas en el problema, de $\beta = 0.02$ (Sig. = .82) para estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, de $\beta = -0.099$ (Sig. = .35) para autoconcepto, de $\beta = 0.18$ (Sig. = .09) para factor preocupado y de $\beta = -0.002$ (Sig. = .99), para factor no evitativo (Ver Tabla 11) (Ver Anexo O).

Tabla 11.

Resumen del Modelo con la variable dependiente Conductas Antisociales.

Modelo	R cuadrado	Error tip. de la estimación	F	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.017	3.85428	0.561	.642	2.071

a. Variables predictoras: (Constante), SumAutoc, SumEmo, SumPreoc, SumProb, SumNoEvit

b. Variable dependiente: SumAntisoc

Para la variable dependiente Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción, el modelo no resultó significativo con una $F = 0.56$, con un nivel de significancia de .1 y una probabilidad asociada de $p = .64$ con un grado de asociación entre las variables de $R = .02$, lo que significa que el conjunto de las variables independientes autoconcepto, factor preocupado y factor no evitativo no muestran una asociación significativa con la variable dependiente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Los betas (β) de las variables asociadas fueron de $\beta = -0.05$ (Sig. = .62) para autoconcepto, de $\beta = 0.06$ (Sig. = .54) para factor preocupado y de $\beta = 0.096$ (Sig. = .38), para factor no evitativo (Ver Tabla 12) (Ver Anexo O).

Tabla 12.

Resumen del Modelo con la variable dependiente Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción.

Modelo	R cuadrado	Error tip. de la estimación	F	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.017	1.46988	0.561	.642	1.488

a. Variables predictoras: (Constante), SumAutoc, SumPreoc, SumNoEvit

b. Variable dependiente: SumEmo

Para la variable dependiente estrategias de afrontamiento centradas en el problema, el modelo resultó significativo con una $F = 4.55$, con un nivel de significancia de .1 y una probabilidad asociada de $p = .005$ con un grado de asociación entre las variables de $R = .095$, lo que significa que el conjunto de las variables independientes autoconcepto, factor preocupado y factor no evitativo explican el 9.5% de la varianza de la variable dependiente. Los betas (β) de las variables asociadas fueron de $\beta = 0.18$ (Sig. = .08) para autoconcepto, de $\beta = 0.1$ (Sig. = .32) para factor preocupado y de $\beta = 0.22$ (Sig. = .04), para el factor no evitativo (Ver Tabla 13), la cual hace que el modelo resulte significativo (Ver Anexo O).

Tabla 13.

Resumen del Modelo con la variable dependiente Estrategias de afrontamiento centradas en el Problema.

Modelo	R cuadrado corregida	Error tip. de la estimación	F	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.095	2.03423	4.545	.005	2.047

a. Variables predictoras: (Constante), SumAutoc, SumPreoc, SumNoEvit

b. Variable dependiente: SumProb

Además, se encontró un efecto indirecto que resultó significativo ($\beta = 0.22 \times 0.18 = 0.04$), lo que señala que el factor no evitativo explica un porcentaje de varianza sobre el autoconcepto por lo cual una parte de la varianza que el autoconcepto explica de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se encuentra explicada por el factor no evitativo (Ver Anexo O).

Para la variable dependiente autoconcepto, el modelo resultó significativo con una $F = 4.25$, con un nivel de significancia de .1 y una probabilidad asociada de $p = .017$ con un grado de asociación entre las variables de $R = .06$, lo que significa que el conjunto de las variables independientes factor preocupado y factor no evitativo explican el 6% de la varianza de la variable dependiente. Los betas (β) de las variables asociadas fueron de $\beta = -0.07$ (Sig. = .474) para factor preocupado y de $\beta = 0.29$ (Sig. = .004), para factor no evitativo (Ver Tabla 14), la cual hace que el modelo resulte significativo (Ver Anexo O).

Tabla 14.

Resumen del Modelo con la variable dependiente Autoconcepto.

Modelo	R cuadrado corregida	Error tip. de la estimación	F	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.060	31.62979	4.251	.017	1.845

a. Variables predictoras: (Constante), SumNoEvit, SumPreoc

b. Variable dependiente: SumAutoc

Discusión

Cada vez cobra mayor fuerza la idea de que las implicaciones y el funcionamiento psicológico dentro de diferentes contextos de cambio social sólo puede ser estudiada dentro de una estructura teórica que relacione los cambios individuales, familiares y sociales (Elder et al, 1985; citado en Rodríguez, 2011).

Es por esto que se resalta la complejidad de la comprensión del estudio, potenciado en la dimensión de institucionalización, lo que señala la multicausalidad del fenómeno, que a su vez dificulta el abordaje y su posterior medición, además de reflejar el desinterés de las entidades responsables y la escasa movilización de recursos para la acción.

En esta dirección, el estudio tuvo como objetivo conocer el efecto de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes varones institucionalizados.

Para identificar las direcciones de las influencias se plantearon relaciones entre las variables a partir de los resultados empíricos y modelos teóricos aportados por previas investigaciones que fueron integradas a través de un modelo de rutas.

Específicamente, se circunscribió el estudio a la población adolescente, al ser como lo reporta Jessor (citado en Jiménez et al., 2009) uno de los grupos menos atendidos por la investigación psicológica a nivel mundial. Para la investigación se seleccionó un rango de edad de adolescentes que oscila entre 12 y 18 años, según Alberastury y Knobel (1989) la etapa más proclive para sufrir los impactos de la realidad, siendo estos individuos más propensos a manifestar conductas antisociales.

Es así, como la calidad deficiente de las relaciones familiares expresada a través de conflictos, abandono de autoridad por parte de los padres, entre otros,

puede desencadenar trastornos afectivos y representar alto riesgo de manifestar comportamientos delictivos (Zaczyk, citado en García y Tachón, 2008).

La medición de la variable conductas antisociales mostró una heterogeneidad en la distribución, lo cual se puede explicar por el amplio espectro de conductas que forman parte de esta categoría. Se ha encontrado que la conducta antisocial es diversificada, incluyendo tanto agresiones, robos y peleas, como relaciones desajustadas, ser miembro de una banda y robar con otros (Loeber; Yoshikawa; Farrington; Eron y Huessman; Wahler y Dumas; citado en Silva, 2003).

Esta variable se distribuyó de manera normal obteniéndose una mayor frecuencia en los puntajes bajos de la distribución, lo que indica menor manifestación de conductas antisociales en estos adolescentes. Sin embargo, Bandura y Walters (citado en Navas y Muñoz, 2005) señalan que las tasas más altas de conducta agresiva se han encontrado en ambientes en donde abundan los modelos agresivos y donde la agresividad es altamente valorada. Asimismo, Hirschi (2003) señala que cuando las creencias que tenga un individuo en la validez de las normas según un sistema de valores estén debilitadas, entonces habrá un incremento de la probabilidad de que cometa actos delictivos. Ambos hallazgos mencionados contradicen los resultados obtenidos en el presente estudio.

Asimismo, la percepción que los jóvenes tienen acerca de un acto delictivo o una conducta antisocial puede influir en los resultados encontrados, es por esto que se plantea que en Venezuela los jóvenes no reconocen las manifestaciones violentas y la frecuencia con que son representadas, lo que resulta un indicador de la inconsistencia que prevalece en relación a los altos niveles de violencia presentados en la actualidad en la población venezolana (Silva, 2005).

En cuanto al hallazgo de la variable conductas antisociales, puede ser explicado por características del instrumento, ya que la escala limita la manifestación conductual al período de un año, lo cual restringe la respuesta de

los sujetos y no permite registrar un comportamiento antisocial que se sugiere de larga data.

Se plantea la presencia de un factor resaltante que es la deseabilidad social, ya que por constituirse como un instrumento de autoreporte, los individuos pueden tener pensamientos relacionados con una posterior evaluación o pensar que tendrán consecuencias negativas por sus respuestas, en mayor medida si consideran que esta información es delicada, es por esto que pueden responder de acuerdo a lo esperado socialmente, brindando información que busca agradar y que consideran que el experimentador espera, como conductas positivas.

Otra posible explicación acerca del hallazgo de menor manifestación de conductas antisociales, como señala Peres es que debido a que la institucionalización se presenta entonces como una solución parcial, ante algunas de estas conductas fungiendo como factor protector para los adolescentes, debido a que intenta cubrir un control social y alimenticio y permite una regulación conductual enmarcado en un ambiente estructurado con una normativa y límites, fortaleciendo los sistemas de creencias con respecto a las reglas y proporcionando figuras que brinden seguridad, reduciendo entonces la probabilidad de manifestar conductas antisociales. Sin embargo, no se debe obviar que el proceso de institucionalización puede generar a su vez otros problemas como fallas en la integración social (Peres, 2008).

Por otro lado, Winnicott (citado en Navas y Muñoz, 2005) plantea que la conducta antisocial puede considerarse como un período de auxilio en la búsqueda de figuras de autoridad fuertes y cariñosas que le proporcionen un entorno seguro. En función a esto, es probable que la institución funcione como un espacio para la construcción de nuevas relaciones afectivas significativas, con dimensiones diferentes de aquellas experimentadas previamente a la institucionalización, como señalan Santana y Koller (2004).

Se ha planteado que una situación que suele sorprender es la del joven que viene adaptándose adecuadamente a las nuevas relaciones establecidas en una casa-hogar o institución y a las reglas impuestas, hasta el punto que los adultos

comienzan a sentir que se ha construido un espacio amplio de confianza y estabilidad en la relación; y justo cuando esto parece haberse consolidado, aparecen de pronto conductas agresivas y antisociales inesperadas que retrasan el proceso irremediable y desalentadoramente (Llorens, 2005), lo cual puede ser explicado por un modelo de apego preocupado.

En este sentido, se esperaban puntajes altos en al menos uno de los dos factores de los modelos de apego inseguro, por el temor a la decepción que puede vincularse afectivamente a las personas que los rodean, temor surgido por la privación de afecto en etapas tempranas (UNICEF, citado en Peres, 2008). En el estudio se encontró que la muestra se distribuye de manera normal tanto para el factor preocupado como para el factor no evitativo, señalando altas puntuaciones en ansiedad y altas puntuaciones en no evitación, que a su vez sugieren modelos del self negativos y modelos de los otros positivos, caracterizando de esta forma la muestra como ansiosa.

Los niños que han tenido experiencias de maltrato físico y psicológico, abuso o negligencia durante la primera infancia por parte de los cuidadores, tienden a manifestar un estilo de apego ansioso o evitativo (Carlson, Cicchetti, Barnett y Braunwald, 1989; Hughes, 2004; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit y Weizman, 2001, citado en Muzzio et al., 2008), lo cual refleja consistencia con lo encontrado.

En este estudio se reporta una relación significativa entre conductas antisociales y el factor preocupado de modelos de apego, señalando que los adolescentes que tienen mayores niveles de ansiedad, miedo hacia el rechazo y al abandono, deseos de cercanía y sentimientos de minusvalía en las relaciones interpersonales, tienden a manifestar más conductas antisociales.

Esto puede ser explicado por medio de los planteamientos de Nagy (citado en Mejía, 1994) a través del concepto de merecimiento destructivo, que se forma en el niño como consecuencia de abandono o descuido de los padres, el cual se define como la condición que implica la capacidad de delinear posiciones personales frente a los derechos propios y necesidades en las relaciones, pero

tomando en cuenta las consecuencias de esto en los otros. Esto surge por la ausencia de reconocimiento de los padres del merecimiento inherente a cada niño, lo que a su vez, se identifica como una consecuencia del propio merecimiento destructivo de estos cuidadores; este merecimiento predispone al niño a la repetición de esta injusticia en su vida presente y futura, que además es sustituida por la acción negativa dirigida a terceros no responsables (Nagy, citado en Mejía, 1994).

Al relacionar lo anterior con el presente estudio, se presume que el miedo hacia el rechazo y los sentimientos de minusvalía que experimentan estos adolescentes, se traduce en una necesidad de alcanzar lo que sienten que merecen, por la privación de cuidados y atenciones en edades tempranas, es ahí cuando aparecen las conductas antisociales como una manifestación basada en una intención de daño, más que por cubrir necesidades o demandar atención.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento se señala que ninguna de las dos categorías (centradas en la emoción y centradas en el problema) se distribuyen de manera normal en la muestra de adolescentes, por lo cual los resultados y análisis deben ser interpretados con cautela. La muestra refiere emplear en mayor medida estrategias centradas en el problema, lo cual parece indicar un afrontamiento adaptativo centrado en el problema ya sea mediante la modificación de la situación o por su significado atribuido (Cano, Rodríguez y García, 2007).

La diversidad de situaciones estresantes que el adolescente se imagina, permiten explicar la no normalidad de ambas distribuciones de estrategias de afrontamiento, lo cual resulta similar a las limitaciones presentadas en el estudio realizado por Llorens (1995). Este resultado posiblemente afecta la medición de la variable, ya que cada adolescente es capaz de imaginar diversas situaciones que abarcan desde conflictivas con los pares, los cuidadores, académicas, labores, entre otras, que pueden mediar un uso determinado de un tipo de estrategia para las situaciones imaginadas, arrojando la inconsistencia con la teoría expuesta.

La asociación entre conductas antisociales y estrategias de afrontamiento no resulta significativa, para lo cual Peres (2008) explica que un uso eficiente de las estrategias puede servir como una protección o inhibición ante la manifestación de conductas antisociales, sin embargo, en los adolescentes resaltan las interacciones inadecuadas debidas en parte a normas internas que por lo general son rígidas y que reducen las posibilidades de experimentación y contacto con la sociedad. Además, suelen presentar alteraciones emocionales por un estilo de afrontamiento deficitario ante situaciones estresantes, observándose reacciones desadaptativas (Peres, 2008). Sin embargo, se estiman que prevalecen las diferencias individuales marcadas en relación al uso de un tipo de estrategia, evidenciando que estas variables no se asocian de forma directa con la manifestación de conductas antisociales.

También, se encuentran altos puntajes en el factor no evitativo, asociados significativamente a un mayor uso de estrategias centradas en el problema. Esta hipótesis concuerda con lo expuesto anteriormente en la teoría, ya que según Lazarus y Folkman (1986) lo que determinará principalmente el uso de una estrategia son los recursos con los que cuentan un individuo, además de que la escogencia del tipo de estrategia depende de la percepción que se tiene de la situación.

Según lo encontrado, se entiende que los adolescentes que se ubican en el factor no evitativo, poseen recursos como creencias positivas, técnicas sociales y resolución de problemas que les permiten una mayor regulación emocional con baja probabilidad de presentar conductas externalizadoras y baja impulsividad, así como la tendencia a buscar cercanía con el otro, lo cual se traduce en la utilización de estrategias centradas en el problema, que refieren aspectos como hacerse responsable de la situación o buscar apoyo o información en otros. Lo anterior puede explicarse por el tipo de institución del diseño muestral, considerando que la mayor parte de ellas poseen programas que buscan instaurar conductas prosociales y que refuerzan los comportamientos gobernados por reglas, además, una gran parte de las instituciones abordadas, conceptualizan algunos de sus proyectos en base a sus religiones particulares.

Igualmente, se debe reconocer la contribución del factor resiliencia como mediador de este hallazgo, ya que según lo planteado por Kotliarenko et al. (citado en Vinaccia et al., 2007), individuos resilientes poseen afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes. Estas estrategias permiten manipular la situación, lo que puede generar una resolución parcial, haciendo que un uso de éstas resulte más efectivo.

Así como se consideró fundamental la inclusión de las estrategias de afrontamiento para explicar las conductas antisociales, en la literatura la variable autoconcepto se ha relacionado de forma directa afirmando consistentemente una asociación positiva.

El autoconcepto implica entonces una evaluación y percepción cognitiva y consciente que los individuos hacen de sí mismos, así como pensamientos y opiniones que cada cual tiene de sí (Rice, citado en Penagos, et. al., 2006). Se encontró que los individuos se ubican en los puntajes más altos de la distribución, lo cual señala un autoconcepto alto, demostrando entonces que la muestra debe estar caracterizada según Garaigordobil (2011) por un alto nivel de empatía, habilidades sociales apropiadas, bajo nivel de síntomas psicopatológicos y de conductas antisociales, entre otras.

Se encuentra que la relación directa entre conductas antisociales y autoconcepto no resulta significativa, lo que contradice los estudios de Garaigordobil (2011) en cuanto a la relación causal de ambas variables. Sin embargo, esto se puede explicar según el planteamiento de Alexandre y Vieira (2004) en cuanto a que los niños pueden encontrar soporte emocional fuera de la institución, por ejemplo, con profesores de escuelas, lo cual podría influir en el aumento en los niveles de autoconcepto de la muestra, pero no considerarse suficiente para explicar la relación con menor manifestación de conductas antisociales.

También se observa una relación directa entre altos puntajes en el factor no evitativo y altos puntajes en autoconcepto, es decir, individuos con un modelo no evitativo tienen un alto autoconcepto. Estos resultados parecen ser congruentes

con lo propuesto por Brennan et al. (2000) que sugieren que un factor no evitativo se asocia con tendencias a buscar la intimidad y cercanía personal, que a su vez se relaciona con un alto autoconcepto, ya que los individuos se consideran merecedores de la atención de otros aun cuando se mantienen niveles de ansiedad, debido al miedo hacia el rechazo o al abandono.

La relación significativa encontrada entre el autoconcepto y las estrategias de afrontamiento resulta congruente con lo planteado por Bandura (citado en Lazarus y Folkman, 1986) en donde explica que las creencias positivas son consideradas un valioso recurso psicológico para el proceso de afrontamiento, ya que implica verse a uno mismo de manera positiva.

Además, la investigación de Ballester et al. (2006) a pesar de haber sido realizada en un contexto de escolarización universitaria, reportó un resultado relevante que puede contribuir a la explicación de la relación expuesta, planteando que los alumnos que sienten que sus capacidades intelectuales y sus características personales son valoradas por sus compañeros, profesores y por ellos mismos, seleccionan las estrategias de relación interpersonal más adecuadas, formando estilos de afrontamiento más eficaces, factores que a su vez influyen sobre la motivación y el desarrollo de conductas normativas en la universidad.

La relación entre los adolescentes con evaluaciones positivas y elevadas sobre sí mismos y el uso de estrategias dirigidas a la búsqueda de apoyo, responsabilidad y un afrontamiento activo, se puede explicar a su vez por un modelo de apego inseguro. Este efecto indirecto significativo encontrado, señala que los adolescentes que se ubican en el factor no evitativo obtienen altos puntajes en autoconcepto, lo que los lleva a hacer un mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Esta relación puede ser explicada entendiendo que si se cuenta con un modelo de aproximación no evitativo, los adolescentes poseen ciertas habilidades sociales que posibilitan la comunicación y los lleva a actuar con los demás de una manera socialmente esperada y efectiva,

además de contar con un control más amplio sobre las interacciones sociales, haciendo uso de estrategias centradas en el problema (Lazarus y Folkman, 1986).

En los resultados expuestos anteriormente, se han explicado los hallazgos en función de las relaciones obtenidas y esperadas, además de aquellas que contradicen la literatura.

Allen y Land (citado en González y Bravo, 2006), demostraron la continuidad del significado y estatus del apego desde la infancia hasta la adolescencia y la relación entre la regulación del afecto y los sistemas de organización del apego en la adolescencia, lo cual pone de manifiesto la importancia del estudio de esta variable por su influencia en la formación y mantenimiento de las relaciones a largo plazo.

En recientes investigaciones se señala que esa estabilidad del apego, estaría mediada por experiencias de vida desestructurantes como el maltrato infantil, el mal funcionamiento familiar en la adolescencia temprana, entre otros (Weinfield, Sroufe y Egeland, 2000; citado en González y Bravo, 2006).

Los diferentes resultados obtenidos y aquellos encontrados en la literatura evidencian la inconsistencia en cuanto a la medición de la variable apego, planteando la duda sobre si lo que evalúan las escalas continúan siendo lo que originalmente postuló Bowlby acerca de lo que era el sistema de apego (Martínez y Santelices, 2005).

Surge entonces la interrogante sobre la equivalencia entre situaciones que se producen cuando un niño pequeño activa su sistema de apego frente a una situación amenazante para regular sus emociones y manejar la proximidad con su cuidador, con una situación donde un individuo adolescente o adulto se enfrenta a un cuestionario y debe opinar sobre sus relaciones de pareja o con sus pares (Martínez y Santelices, 2005).

Conclusiones y Recomendaciones

Por medio de los resultados obtenidos para la presente investigación se logra confirmar parcialmente el modelo propuesto con el fin de conocer el efecto de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes varones institucionalizados.

En primer lugar, se encontró que la muestra de adolescentes institucionalizados posee un modelo de apego inseguro, específicamente un modelo preocupado y un modelo no evitativo, manifestando miedo hacia el rechazo y abandono pero con tendencias a la búsqueda de proximidad y cercanía interpersonal afectiva (Brennan et. Al, 2000).

De la misma manera, se encontró que la muestra posee un alto autoconcepto, es decir, los adolescentes hacen evaluaciones conscientes y se perciben cognitivamente de manera positiva, lo cual influye de forma directa en la manera en que se procesa la información del medio externo y el modo en que se actúa (Garaigordobil, 2011).

También se evidenció que la muestra hace un mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, realizando evaluaciones y reevaluaciones cognitivas con esfuerzos centrados en la situación estresante (Lazarus y Folkman, 1986), valiéndose de sus recursos, lo cual se traduce como estrategias más activas y por ende más eficaces. Sin embargo, estos resultados se deben interpretar con cautela por el incumplimiento del supuesto de normalidad del modelo, lo cual le resta poder a los estadísticos.

Se halló que a pesar de que los sujetos reportan manifestar conductas antisociales, la distribución muestral se agrupa en los puntajes bajos, registrándose baja frecuencia en la manifestación de conductas antisociales explicadas por las variables medidas, lo cual se atribuye a factores de resiliencia, apoyo social, bienestar psicológico, entre otros, fomentados por el proceso de

institucionalización, lo que sugiere que las instituciones cumplen una función reguladora que sirve como factor protector frente a las conductas antisociales para esta población.

Este hallazgo demuestra la influencia del período limitado del instrumento en cuanto a la manifestación de conductas antisociales, restringiendo las respuestas al tiempo especificado, lo que no permitió el registro de manifestación de conductas de larga data o presentes en etapas tempranas del período evolutivo, lo cual limita la interpretación de los resultados. Además, se añade el elemento de deseabilidad social, que afecta la dirección de las respuestas en un sentido positivo, buscando agradar al evaluador.

Se encontraron dificultades para acceder a las cifras gubernamentales actuales en donde se refleje el porcentaje de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo e institucionalizados.

Otra limitación importante es el restringido rango de investigaciones con niños y adolescentes institucionalizados que arrojen resultados para una mejor comprensión del comportamiento de estos individuos, para lo que se recomienda realizar estudios cualitativos que permitan entender el fenómeno y enmarcarlo en el contexto de institucionalización, en los cuales se contemplen todas las variables influyentes y se registre de forma sistemática y precisa datos relevantes para la posterior construcción de instrumentos válidos.

Asimismo, se reporta como una limitación inherente al estudio el sesgo de publicación de las investigaciones referentes a las variables expuestas, ya que los resultados contradictorios del presente estudio no poseen un apoyo teórico y empírico suficiente para sustentar hipótesis y arrojar resultados sugerentes.

Una limitación específica del instrumento de apego señala la dificultad de los jóvenes para comprender los ítems, lo cual pudo influir en la categorización de los dos factores arrojados y evidencia nuevamente la interrogante que sugiere este hallazgo acerca de la medición correcta de apego en base a los planteamientos teóricos de Bowlby. Esto demuestra que debido a la

caracterización teórica de la variable, no resulta apropiado medir de forma transversal y cuantitativa un vínculo definido de formas tan complejas.

Además, el estudio no permite la generalización de los resultados debido al tamaño muestral restringido, lo cual se presenta como una limitación, ya que refiere la dificultad en la obtención de la muestra, esto promovió el traslado fuera del Distrito Capital para solventar el reducido número de adolescentes varones institucionalizados con medidas de protección. Sin embargo, esto no resulta suficiente para explicar el comportamiento de las variables en la población, debido al limitado número de jóvenes que habitan en cada una de las instituciones o casas hogares entre el rango de edad establecido. Este hallazgo, resulta contradictorio con las cifras expuestas previamente acerca de la prevalencia de niños, niñas y adolescentes en situación de calle y en condiciones de riesgo.

En resumen, los resultados de la presente investigación permiten concluir que: (a) los sujetos con mayores puntajes en el factor preocupado muestran mayor frecuencia de conductas antisociales, (b) los adolescentes con altos puntajes en el factor no evitativo muestran un alto autoconcepto, (c) los adolescentes con mayores puntajes en el factor no evitativo muestran mayor uso de estrategias centradas en el problema y (d) los individuos con una concepción positiva de sí mismos utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento activas y adaptativas centradas en el problema.

Se sugiere la realización de estudios longitudinales que impliquen seguimiento de los casos para determinar si el tiempo en la institución tiene algún efecto, a fin de evaluar lo expuesto anteriormente del riesgo conductual de que los adolescentes en condición de bienestar y seguridad, por una historia de modelos de apego que se constituyeron como inseguros, realicen conductas disruptivas y antisociales.

También se recomienda incluir las siguientes variables que pueden explicar un mayor porcentaje de varianza o mediar las relaciones entre las variables implicadas en los individuos institucionalizados y la posible manifestación de

conductas antisociales: (a) locus de control, (b) apoyo social y (c) bienestar psicológico.

Se sugiere además realizar estudios psicométricos comparando autoconcepto con autoestima para determinar diferencias entre los constructos y determinar la posible correlación, ya que no existen resultados concluyentes.

Finalmente, se recomienda realizar estudios comparativos entre dos medidas de institucionalización, es decir, entre adolescentes privados de libertad y adolescentes con medidas de protección a fin de determinar diferencias que puedan explicar la variable conductas antisociales.

Referencias Bibliográficas

- Alberastury, A. y Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico* (3era ed.). México: Paidós.
- Alexandre, D. y Vieira, L. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo, Maringá*. 9(2), 207-217.
- Ballester, L., March, M. y Orte, C. (2006). Autoconcepto, estilos de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. *Revista de ciencias sociales*. 27, 1-22.
- Baron, R. y Byrne, D. (1998). *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(2), 226-244.
- Berruete, A. y Ochoa C. (1989). Estudio exploratorio acerca de los modos de afrontamiento ante el estrés en pacientes con cáncer de mama. Trabajo de grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (vol. 1). New York: Basic Books.
- Brando, M., Valera, J. y Zarate, Y. (2008). Estilos de apego y agresividad en adolescentes. *Revista de psicología - Escuela de Psicología*. 27(1), 16-42.
- Brennan, K., Clark, C. y Shaver, P. (1998). Self-report , measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. En J.A. Simpson & W.S Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.

- Brennan, K., Fraley, R. y Waller, N. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social Psychology*, 78, 350-365.
- Cano, F., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas De Psiquiatría*. 35(1), 29-39.
- Cohen, A. (1955). *Delinquent boys. The culture of the gang*. Glencoe: The Free Press.
- Dalbem, J. (2005). Características da representação do apego em adolescentes institucionalizadas e procesos de resiliencia na construção de novas relações afetivas. Tesis para optar por el título de Maestría de la Universidad Federal de Río Grande del Sul. Porto Alegre.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Elsevier masson. The American Psychological Association (1992). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*.
- Eysenck, H. (1976). *The measurement of personality*. Lancaster: MTP Press Limited.
- Eysenck, H. (1981). El modelo de condicionamiento del proceso de socialización. *Análisis y Modificación de Conducta*. 7, 5-29.
- Escuela de Psicología (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas: Publicaciones UCAB.
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J., Fuentes, M., Bernedo, I. y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta en adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*. 23(1), 1-6.
- Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar

psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*. 21(1), 66-72.

Fraley, R. y Shaver, P. (2000). Adult romantic attachment: theoretical developments emerging controversies and unanswered questions. *Review of General Psychology*. 4(2), 132-154.

Freyre, C. y Giraud, F. (2004). *Influencia del nivel socioeconómico, la percepción de la dificultad económica, el funcionamiento familiar, los estilos de apego y el sexo sobre el autoconcepto en adolescentes*. Tesis de grado en Psicología. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas-Venezuela.

Fundación Instituto de Capacitación e Investigación para el Recurso Humano que atiende al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles (Funda-ICI) (1998): *Niños de la calle y niños en medicidad en Venezuela*, Caracas: Fundación de Wall, 2001.

Garaigordobil, M. (2000). Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. (1era edición). Madrid: Ediciones Pirámide.

Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.

Garaigordobil, M. (2005). Autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos en personas con y sin disfemia: Un análisis descriptivo y comparativo. *International of Psychology and Psychological Therapy*. 7(2), 285-298.

Garaigordobil, M. (2011). Manual Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto. (1ra ed.) Madrid, España: TEA Ediciones.

Garaigordobil, M., Aliri, J. y Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo, relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Psicología conductual*. 17(3), 543-559.

- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de la conducta*. 141 (32), 37-64.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. y Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 20(1), 114-123.
- Garau, J. (1995). El rol del psicólogo de la intervención social. *Papeles del psicólogo*. 63. Recuperado en Junio, 9, 2011, de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=687>.
- García, J. y Tachón, D. (2008). *Influencia del nivel socioeconómico, la estructura y dinámica familiar, el sexo, la edad, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones en la manifestación de conductas antisociales en adolescentes*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas-Venezuela.
- Gómez, J., Luengo, M., Romero, E., Villar, P., y Sobral, F. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6(3), 581-597.
- González, L. y Bravo, L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*. 24(1), 5-14.
- Guevara, L. y Rodríguez, J. (2010). Influencia de la violencia intrafamiliar, la autoestima, la estructura y dinámica familiar, el nivel socioeconómico y el sexo en la manifestación de conducta antisociales en adolescentes. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas-Venezuela.
- Hair, A. J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (2009). *Análisis multivariante*. (5ta edición). Madrid: Prentice Hall.

- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52, 511-524.
- Hirschi, T. (2003). Una teoría del control de la delincuencia. Capítulo criminológico, 31(4), 5-31.
- Holmes, J. (1993). John Bowlby and attachment theory. New York.
- Incarnato, M. (2010). Políticas de transición en América latina. Practicas facilitadoras del egreso de instituciones. *Ponencia*. Buenos Aires, Argentina, Recuperado en Junio, 9, 2011, de <http://www.precongresoinfancia.com/trabajos/EJE3/INCARNATO.pdf>
- Izquier, C. (2008). *Resiliencia y adolescencia. Un estudio acerca de la vivencia de un grupo de adolescentes con logros académicos, en situación de pobreza*. (1era ed.). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Jiménez, X., Llorens, M. y Mora, N. (2009). “Soñadores: Identidad de Adolescentes de Sectores Populares Caraqueños y su Relación con un Programa Artístico”. *Trabajo no publicado*. Unidad de Psicología del Parque Social Padre Manuel Aguirre, S.J. de la Universidad Católica Andrés Bello.
- Jefery, C. (1965). Criminal behavior and learning theory. *Journal of Criminal Law, Criminology, and Psychology Science*, 3, 294-300.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4 ed.). México: McGraw Hill.
- Lamnek, S. (1987). Teorías de la criminalidad: una confrontación crítica. México: Siglo XXI (3ª edición).
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

- Llorens, M. (1995). *Relación entre la búsqueda de estimulación, el sexo, los factores de personalidad de Cattell y las estrategias de afrontamiento a situaciones académicas estresantes y de reto utilizadas*. Trabajo de grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Llorens, M. (2005). *Niños con experiencia de vida en la calle: una aproximación psicológica*. Buenos Aires: Paidós (1era ed.)
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of consulting and clinical psychology*. 64(1), 64-73.
- Martínez, C. y Santelices, M. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *PSYKHE*. 14(1), 181-191.
- Mejía, E. (1994, Marzo). 1° encuentro sobre terapia familiar contextual con el Dr. Ivan Boszormenyi-Nagy. Caracas, Venezuela.
- Méndez, L. y González, L. (2002). Descripción de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de psicología*. 11(2), 75-92.
- Muñoz-Rivas, M., Graña, J., Peña, M. y Andreu, J. (2003). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*. 14(3), 313-320.
- Muzzio, E., Muñoz, M., y Santelices, M. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: un desafío prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*. 26(2), 241-251.
- Navas, E. y Muñoz, J. (2005). Teorías explicativas y modelos preventivos de la de la conducta antisocial en adolescentes. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 75, 22-38.

- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2002). *Desarrollo humano* (8va ed.). Bogotá: McGraw-Hill.
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S. y Castro, J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas Psychologica*. 5(1), 21-36.
- Peres, M. (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato*. Tesis doctoral en Psicología Social, Universidad de Granada, España.
- Rodríguez, P. (2011, Noviembre). *Infancia y Adolescencia en condiciones de dificultad económica: una revisión de problemas y hallazgos*. Artículo presentado en las VI Jornadas de Bienestar Psicológico. Caracas, Venezuela.
- Rodríguez-Mora, Y. y López-Zambrano, M. (2009). Niñez en situación de calle en Venezuela. ¿Un problema público?. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*. 15(1), 68-88.
- Salazar, M. (2011). Influencia de los cinco grandes factores de personalidad, los modelos de apego, orientación sexual, edad y sexo sobre la conducta sexual. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas-Venezuela.
- Santalla, Z. (2010). Guía para la elaboración formal de reportes de investigación. (2da ed.). Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Santana, J. y Koller, S. (2004). Introdução á abordagem ecológica do desenvolvimento humano nos estudos com crianças e adolescentes em situação de rua. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 109-120.
- Sapene, A. y Tommasino, A. (2001). *Afrontamiento, apoyo social, género y burnout en personal que trabaja con niños de la calle e institucionalizados*.

Trabajo de grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas-Venezuela.

- Schmitt, D., Nader, M. y Casullo, M. (2003). Patrones y peculiaridades del apego romántico en adultos de 62 regiones culturales: ¿Son los Modelos de Sí Mismo y Otros constructos panculturales?. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 105-129. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico4/4%20PSICO%20007.pdf>
- Sierra, S. (1981). *Ciencias sociales: Análisis estadísticos y modelos matemáticos*. Madrid: Paraninfo.
- Silva, A. (2003). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. (1era edición). México: Editorial Pax.
- Silva, A. (2005). Percepción de la violencia cotidiana en los jóvenes de la ciudad de Merida. Diseño de investigación. *Fermentum*, 15 (43), 237 – 251
- Stone, A., Greenberg, E. y Newman, M. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(4), 648-658.
- Trebbau, K. y Vásquez, M. (2007). *Influencia del sexo, nivel socioeconómico, factores del apego y la relación maestro-alumno sobre el rendimiento académico en niños de quinto a sexto grado*. Trabajo de grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas-Venezuela.
- Vinaccia, S., Quinceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. 16, 139-146.
- Wicks-Nelson, R. y Israel, A. (2008). *Psicopatología del niño y del adolescente* (3era ed.) Madrid: Prentice Hall.

Zeanah, C. (1996). Beyond Insecurity: A Reconceptualization of Attachment Disorders of Infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(1), 42-52.

Anexos

Anexo A

**Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno
Disocial de la Conducta en adolescentes adaptado por
Pineda, Puerta, Arango, Calad y Villa (2000)**

A continuación se presentan varias preguntas sobre actividades que hacen los jóvenes. Marca con una **(X)** la opción que se corresponda con lo que hayas hecho en el último año y con qué frecuencia:

		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Intimidadas o amenazas a otras personas?				
2	¿Has provocado incendios de manera intencional?				
3	¿Has entrado violentamente en casas o vehículos ajenos?				
4	¿Te has quedado fuera de tu casa toda la noche sin permiso?				
5	¿Inicias peleas y arremetes físicamente contra otros?				
6	¿Has destruido, a propósito, objetos de otras personas?				
7	¿Le has quitado dinero u objetos a otros mediante engaños?				
8	¿Te has escapado de tu casa por más de 24 horas?				
9	¿Utilizas armas u objetos que puedan hacer daño a otros (bates, cuchillos, etc)?				
10	¿Eres cruel con las personas y te gusta hacerles sufrir?				
11	¿Robas objetos de valor, cuando ves la oportunidad de hacerlo?				
12	¿Has robado usando armas o amenazando a otros?				
13	¿Has forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales?				
14	¿Has sido cruel con los animales y te gusta hacerlos sufrir?				

Anexo B

Análisis de confiabilidad en el estudio final del Cuestionario Breve para el diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes

Tabla B1.

Coeficiente Alfa de Cronbach del Cuestionario Breve para el diagnóstico del Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes.

	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
Alfa de Cronbach		
,795	,781	14

Tabla B2.

Correlación de cada ítem con la escala total.

	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
antisoc1	,276	,794
antisoc2	,242	,794
antisoc3	,430	,782
antisoc4	,437	,781
antisoc5	,536	,770
antisoc6	,563	,768
antisoc7	,521	,773
antisoc8	,397	,784
antisoc9	,429	,781
antisoc10	,580	,767
antisoc11	,491	,775
antisoc12	,256	,795
antisoc13	,048	,799
antisoc14	,448	,779

Anexo C

Ways of Coping Scale (WOC) adaptada por Llorens (1995)

INSTRUCCIONES:

Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y señale si actuó **en alguna medida** en esa forma o no actuó **en absoluto** en esa forma al enfrentarse a una situación estresante.

	En absoluto	En alguna medida
Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar		
Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación		
Me critiqué o sermoneé a mi mismo		
Confié en que ocurriera un milagro		
Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona		
Intenté olvidarme de todo		
Acepté la segunda posibilidad mejor después de la que yo quería		
De algún modo expresé mis sentimientos		
Hablé con alguien que podría hacer algo concreto por mi problema		
Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones		
Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara		
Cambié algo para que las cosas fueran bien		
Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo		
Sabía lo que quería hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien		
Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez		
Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía		
Cambié algo de mi		
Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente		
Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo		
Fantaseé e imaginé el modo que podrían cambiar las cosas		
Me preparé para lo peor		
Pensé cómo dominaría la situación alguna persona a quien admiro y lo tomé como modelo		
Me recordé a mí mismo cuanto peor podrían ser las cosas		
Esperé ver lo que pasaba antes de hacer nada		

Anexo D

Análisis descriptivos, análisis de confiabilidad y análisis factorial de la Ways of Coping Scale (WOC) adaptada por Llorens (1995)

Tabla D1.

Estadísticos descriptivos de la muestra para la escala WOC

N	Válidos	285
	Perdidos	0
Media		12,0912
Desv. típ.		4,18483
Asimetría		-,005
Error típ. de asimetría		,144
Curtosis		-,196
Error típ. de curtosis		,288
Mínimo		1,00
Máximo		24,00

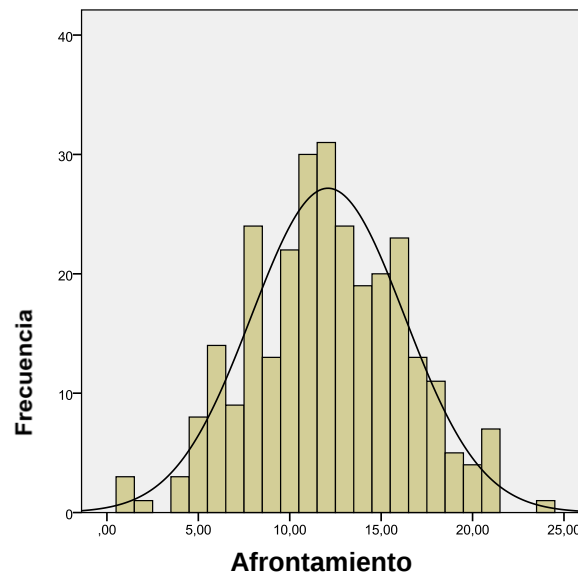


Figura D1. Histograma de la distribución de la muestra total WOC

Tabla D2.

Coeficiente Alfa de Cronbach WOC

Alfa de Cronbach	N de elementos
,686	24

Tabla D3.

Correlación de cada ítem con la escala total WOC

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
afrontamiento1	,126	,686
afrontamiento2	,214	,679
afrontamiento3	,021	,695
afrontamiento4	,069	,691
afrontamiento5	,492	,653
afrontamiento6	,081	,690
afrontamiento7	,204	,680
afrontamiento8	,308	,670
afrontamiento9	,074	,691
afrontamiento10	,089	,690
afrontamiento11	,398	,662
afrontamiento12	,339	,668
afrontamiento13	,331	,668
afrontamiento14	,411	,661
afrontamiento15	,436	,659
afrontamiento16	,421	,660
afrontamiento17	,165	,683
afrontamiento18	,294	,672
afrontamiento19	,170	,683
afrontamiento20	,361	,666
afrontamiento21	,152	,684
afrontamiento22	,143	,685
afrontamiento23	,227	,678
afrontamiento24	,227	,678

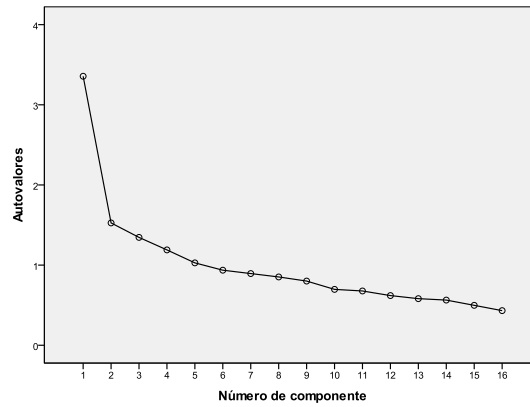


Figura D2. Gráfico de sedimentación de la escala WOC

Tabla D4.

Matriz de componentes rotados de la escala WOC.

	Componente	
	1	2
afrontamiento1	-,147	,639
afrontamiento2	,358	-,135
afrontamiento5	,750	,096
afrontamiento6	-,177	,625
afrontamiento8	,451	,128
afrontamiento11	,548	,165
afrontamiento12	,602	-,032
afrontamiento13	,475	,135
afrontamiento14	,679	-,006
afrontamiento15	,588	,215
afrontamiento16	,390	,447
afrontamiento18	,175	,550
afrontamiento23	,156	,287
afrontamiento24	,220	,277
afrontamiento19	,059	,339
afrontamiento20	,416	,313

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Anexo E

Ways of Coping Scale (WOC)

Versión del estudio final

Lee por favor cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación y señala con una **(X)** si actuaste **En alguna medida** en esa forma o no actuaste **En absoluto** en esa forma al enfrentarte a una situación estresante:

		En absoluto	En alguna medida
1	Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar		
2	Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación		
3	Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona		
4	Intenté olvidarme de todo		
5	Acepté la segunda opción después de la que yo quería		
6	De algún modo expresé mis sentimientos		
7	Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara		
8	Cambié algo para que las cosas fueran bien		
9	Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo		
10	Sabía lo que quería hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien		
11	Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez		
12	Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía		
13	Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente		
14	Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo		
15	Fantaseé e imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas		
16	Me recordé a mí mismo que las cosas podrían ser peores		
17	Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer cualquier cosa		

Anexo F

Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA)

INSTRUCCIONES:

Valore el grado en que cada adjetivo puede aplicarse a su persona rodeando con un círculo la opción con la que más se identifique.

0	1	2	3	4
Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho

Soy una persona...

Guapa, atractiva	0	1	2	3	4
Fuerte físicamente	0	1	2	3	4
Ágil	0	1	2	3	4
Sana	0	1	2	3	4
Deportista	0	1	2	3	4
Elegante	0	1	2	3	4
Seductora	0	1	2	3	4
Limpia	0	1	2	3	4
Confiada	0	1	2	3	4
Cooperativa	0	1	2	3	4
Cariñosa, afectuosa	0	1	2	3	4
Generosa, altruista	0	1	2	3	4
Sincera, franca	0	1	2	3	4
Tolerante	0	1	2	3	4
Sociable, comunicativa	0	1	2	3	4
Compasiva, comprensiva	0	1	2	3	4
Solidaria	0	1	2	3	4
Leal, fiel	0	1	2	3	4
Amistosa, simpática	0	1	2	3	4
Servicial	0	1	2	3	4
Educada	0	1	2	3	4
Apreciada por los demás	0	1	2	3	4
Confiable, digna de confianza	0	1	2	3	4
Cordial, cortés	0	1	2	3	4
Optimista	0	1	2	3	4

Pacífica, no agresiva	0	1	2	3	4
Alegre, divertida	0	1	2	3	4
Tranquila, relajada	0	1	2	3	4
Valiente	0	1	2	3	4
Segura de sí misma	0	1	2	3	4
Buena	0	1	2	3	4
Feliz	0	1	2	3	4
Expresiva emocionalmente	0	1	2	3	4
Sensible, sentimental	0	1	2	3	4
Activa, dinámica	0	1	2	3	4
Responsable	0	1	2	3	4
Decidida	0	1	2	3	4
Reflexiva	0	1	2	3	4
Con sentido del humor	0	1	2	3	4
Constante, perseverante, tenaz	0	1	2	3	4
Independiente	0	1	2	3	4
Estable, equilibrada	0	1	2	3	4
Madura, fuerte emocionalmente	0	1	2	3	4
Admirable, elogiabile	0	1	2	3	4
Satisfecha conmigo misma	0	1	2	3	4
Flexible	0	1	2	3	4
Racional	0	1	2	3	4
Honrada, honesta, moral	0	1	2	3	4
Inteligente, lista	0	1	2	3	4
Creativa, imaginativa, original	0	1	2	3	4
Curiosa, con amplios intereses	0	1	2	3	4
Observadora	0	1	2	3	4
Organizada, ordenada en el trabajo o en tareas académicas	0	1	2	3	4
Con buena memoria	0	1	2	3	4
Mentalmente rápida	0	1	2	3	4
Capaz, competente en el trabajo o en tareas académicas	0	1	2	3	4
Trabajadora - Estudiosa	0	1	2	3	4

Anexo G

Análisis descriptivos, análisis de confiabilidad y análisis factorial del Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA)

Tabla G1.

Estadísticos descriptivos de la muestra para la escala LAEA.

N	Válidos	285
	Perdidos	0
Media		167,1965
Desv. típ.		30,96096
Asimetría		-,649
Error típ. de asimetría		,144
Curtosis		,545
Error típ. de curtosis		,288
Mínimo		44,00
Máximo		228,00

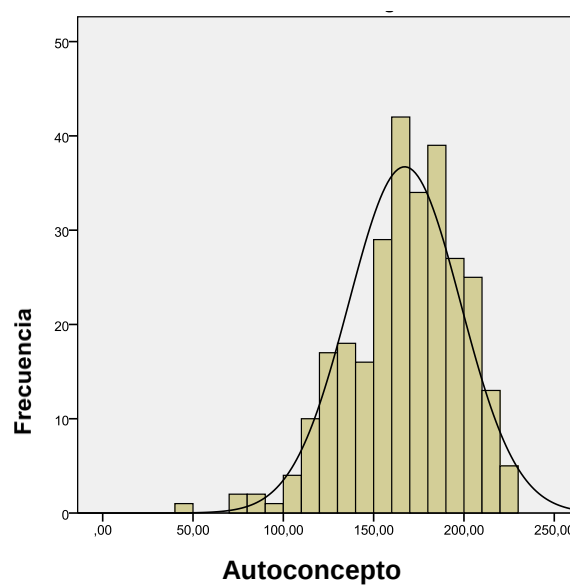


Figura G1. Histograma de la distribución de la distribución para LAEA

Tabla G2.

Coefficiente Alfa de Cronbach LAEA

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	57

Tabla G3.

Correlación de cada ítem con la escala total LAEA

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
autoconcepto1	,362	,949
autoconcepto2	,370	,949
autoconcepto3	,423	,949
autoconcepto4	,356	,949
autoconcepto5	,342	,949
autoconcepto6	,488	,948
autoconcepto7	,381	,949
autoconcepto8	,329	,949
autoconcepto9	,352	,949
autoconcepto10	,586	,948
autoconcepto11	,575	,948
autoconcepto12	,577	,948
autoconcepto13	,521	,948
autoconcepto14	,420	,949
autoconcepto15	,579	,948
autoconcepto16	,582	,948
autoconcepto17	,534	,948
autoconcepto18	,437	,949
autoconcepto19	,615	,948
autoconcepto20	,540	,948
autoconcepto21	,434	,949
autoconcepto22	,567	,948
autoconcepto23	,598	,948

autoconcepto24	,565	,948
autoconcepto25	,526	,948
autoconcepto26	,224	,950
autoconcepto27	,483	,948
autoconcepto28	,432	,949
autoconcepto29	,416	,949
autoconcepto30	,516	,948
autoconcepto31	,594	,948
autoconcepto32	,517	,948
autoconcepto33	,495	,948
autoconcepto34	,434	,949
autoconcepto35	,505	,948
autoconcepto36	,417	,949
autoconcepto37	,652	,948
autoconcepto38	,547	,948
autoconcepto39	,463	,949
autoconcepto40	,497	,948
autoconcepto41	,367	,949
autoconcepto42	,588	,948
autoconcepto43	,522	,948
autoconcepto44	,611	,948
autoconcepto45	,528	,948
autoconcepto46	,533	,948
autoconcepto47	,587	,948
autoconcepto48	,601	,948
autoconcepto49	,501	,948
autoconcepto50	,503	,948
autoconcepto51	,399	,949
autoconcepto52	,510	,948
autoconcepto53	,429	,949
autoconcepto54	,451	,949
autoconcepto55	,507	,948
autoconcepto56	,569	,948
autoconcepto57	,405	,949

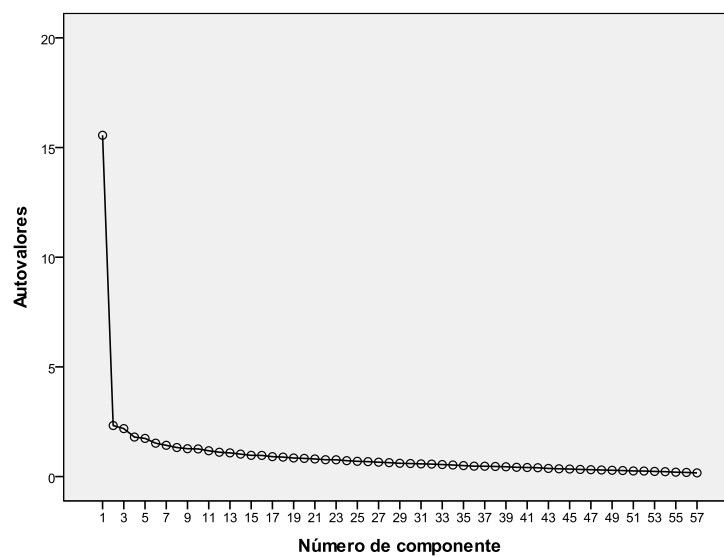


Figura G2. Gráfico de sedimentación de la escala LAEA

Tabla G4.

Matriz de componentes rotados LAEA

	Componente		
	1	2	3
autoconcepto1	,094	,135	,472
autoconcepto2	-,036	,169	,610
autoconcepto3	,135	,144	,527
autoconcepto4	,083	,171	,430
autoconcepto5	,005	,044	,622
autoconcepto6	,237	,198	,477
autoconcepto7	,064	,025	,659
autoconcepto8	,242	,258	,097
autoconcepto9	,210	,090	,350
autoconcepto10	,564	,169	,283
autoconcepto11	,648	,044	,296
autoconcepto12	,679	,113	,194
autoconcepto13	,520	,099	,294
autoconcepto14	,553	,148	,000

autoconcepto15	,508	,193	,328
autoconcepto16	,617	,251	,133
autoconcepto17	,630	,201	,081
autoconcepto18	,609	,063	,059
autoconcepto19	,547	,179	,374
autoconcepto20	,519	,229	,184
autoconcepto21	,305	,438	,045
autoconcepto22	,375	,278	,384
autoconcepto23	,468	,211	,394
autoconcepto24	,547	,305	,137
autoconcepto25	,404	,312	,237
autoconcepto26	,278	,125	-,034
autoconcepto27	,295	,148	,460
autoconcepto28	,224	,226	,350
autoconcepto29	,218	,042	,516
autoconcepto30	,222	,213	,546
autoconcepto31	,497	,315	,245
autoconcepto32	,321	,332	,310
autoconcepto33	,384	,256	,252
autoconcepto34	,519	,093	,121
autoconcepto35	,239	,321	,380
autoconcepto36	,163	,528	,076
autoconcepto37	,479	,411	,277
autoconcepto38	,473	,352	,136
autoconcepto39	,378	,143	,326
autoconcepto40	,320	,274	,318
autoconcepto41	,128	,371	,197
autoconcepto42	,312	,450	,310
autoconcepto43	,254	,443	,271
autoconcepto44	,384	,352	,365
autoconcepto45	,307	,366	,302
autoconcepto46	,327	,479	,157
autoconcepto47	,408	,440	,200
autoconcepto48	,359	,430	,309
autoconcepto49	,163	,635	,143
autoconcepto50	,257	,352	,320
autoconcepto51	,326	,344	,042
autoconcepto52	,346	,348	,238
autoconcepto53	,247	,567	-,031
autoconcepto54	,010	,592	,269

autoconcepto55	,030	,648	,300
autoconcepto56	,199	,666	,184
autoconcepto57	,059	,637	,074

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Anexo H

Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto (LAEA).

Versión del estudio final

Valora el grado en que cada adjetivo puede aplicarse a tu persona, rodeando con **un círculo** la opción con la que más te identifiques:

0	1	2	3	4
Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho

Soy una persona...

1	Guapa, atractiva	0	1	2	3	4
2	Fuerte físicamente	0	1	2	3	4
3	Ágil	0	1	2	3	4
4	Sana	0	1	2	3	4
5	Deportista	0	1	2	3	4
6	Elegante	0	1	2	3	4
7	Seductora	0	1	2	3	4
8	Confiada	0	1	2	3	4
9	Cooperativa	0	1	2	3	4
10	Cariñosa, afectuosa	0	1	2	3	4
11	Generosa	0	1	2	3	4
12	Sincera, franca	0	1	2	3	4
13	Tolerante	0	1	2	3	4
14	Sociable, comunicativa	0	1	2	3	4
15	Compasiva, comprensiva	0	1	2	3	4
16	Solidaria	0	1	2	3	4
17	Leal, fiel	0	1	2	3	4
18	Amistosa, simpática	0	1	2	3	4
19	Servicial	0	1	2	3	4
20	Educada	0	1	2	3	4
21	Apreciada por los demás	0	1	2	3	4
22	Confiable	0	1	2	3	4
23	Cordial, cortés	0	1	2	3	4
24	Optimista	0	1	2	3	4
25	Alegre, divertida	0	1	2	3	4
26	Valiente	0	1	2	3	4
27	Segura de sí misma	0	1	2	3	4
28	Buena	0	1	2	3	4
29	Expresiva emocionalmente	0	1	2	3	4

30	Sensible, sentimental	0	1	2	3	4
31	Activa, dinámica	0	1	2	3	4
32	Responsable	0	1	2	3	4
33	Decidida	0	1	2	3	4
34	Reflexiva	0	1	2	3	4
35	Con sentido del humor	0	1	2	3	4
36	Constante, perseverante, tenaz	0	1	2	3	4
37	Independiente	0	1	2	3	4
38	Estable, equilibrada	0	1	2	3	4
39	Madura, fuerte emocionalmente	0	1	2	3	4
40	Admirable, elogiabile	0	1	2	3	4
41	Satisfecha conmigo misma	0	1	2	3	4
42	Flexible	0	1	2	3	4
43	Racional	0	1	2	3	4
44	Honrada, honesta, moral	0	1	2	3	4
45	Inteligente, lista	0	1	2	3	4
46	Creativa, imaginativa, original	0	1	2	3	4
47	Curiosa, con amplios intereses	0	1	2	3	4
48	Observadora	0	1	2	3	4
49	Organizada, ordenada en el trabajo o en tareas académicas	0	1	2	3	4
50	Con buena memoria	0	1	2	3	4
51	Mentalmente rápida	0	1	2	3	4
52	Capaz, competente en el trabajo o en tareas académicas	0	1	2	3	4
53	Trabajadora - Estudiosa	0	1	2	3	4

Anexo I

Cuestionario de experiencias en relaciones cercanas (ECR)

La gente sólo me toma en cuenta cuando estoy molesto:

Prefiero no tener cercanía con la gente:

Frecuentemente me preocupa que la gente no quiera estar conmigo:

Me parece difícil permitirme depender de la gente:

Me preocupa no encajar con la gente:

Suelo contarle a la gente lo que me sucede:

No me siento cómodo (a) expresándome abiertamente con la gente:

Prefiero no mostrarle a la gente como me siento internamente:

Pienso que la gente me entiende y capta mis necesidades:

Me parece fácil acercarme a otras personas:

[illegible]

Usualmente discuto mis problemas y preocupaciones con las personas que considero cercanas:

[illegible]

Frecuentemente deseo que los sentimientos que tienen las otras personas hacia mí sean como los míos hacia ellas:

[illegible]

Siento que mi deseo de estar muy cerca de los demás puede asustarlos:

[illegible]

Me siento cómodo (a) dependiendo de las otras personas:

[illegible]

Me siento incómodo (a) cuando otras personas desean estar cercanas a mí:

[illegible]

Rara vez me preocupo por el hecho de que otras personas puedan abandonarme:

[illegible]

Me preocupa no importarle a los otros de la misma manera que a mí me importan:

[illegible]

Estar con otros me hace dudar de mi mismo (a):

[illegible]

Me siento cómodo (a) compartiendo mis sentimientos y pensamientos privados con personas cercanas:

[illegible]

Converso y busco soluciones a problemas con las personas cercanas a mí:

[illegible]

Quando no estoy con mi pareja me preocupa que él o ella comience a interesarse en otra persona:

[illegible]

Cuando demuestro mis sentimientos por una persona me da miedo que él o ella no sienta lo mismo por mí:

[illegible]

Para mí es fácil ser afectivo con los demás:

[illegible]

Me pone nervioso (a) que las personas se acerquen a mí:

[illegible]

Me asusta perder el amor de los otros:

[illegible]

Me molesta no recibir de otros la afectividad y el apoyo que necesito:

[illegible]

Me siento muy cómodo (a) estando cercano a los otros:

[illegible]

Me ayuda el acudir a personas cercanas en momentos difíciles:

[illegible]

Para mí no es difícil acercarme a otros:

Muy en desacuerdo								Muy de acuerdo
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	----------------

No me preocupa el hecho de ser abandonado o dejado:

[illegible]

Me preocupa mucho por mis relaciones con otros:

[illegible]

Siento que mis compañeros no quieren acercarse a mí:

[illegible]

Para mí es fácil depender de otros:

[illegible]

Frecuentemente me preocupa que las personas cercanas a mi no me quieran:

[illegible]

A veces la gente que me rodea cambia sin razón aparente sus sentimientos hacia mí:

[illegible]

Me asusta el hecho de que cuando la gente llegue a conocerme no le guste quien soy realmente:

[illegible]

Anexo J

Análisis descriptivos, análisis de confiabilidad y análisis factorial del Cuestionario de experiencias en relaciones cercanas (ECR)

Tabla J1.

Estadísticos descriptivos de la muestra total ECR.

N	Válidos	285
	Perdidos	0
Media		128,3789
Desv. típ.		22,97006
Asimetría		,339
Error típ. de asimetría		,144
Curtosis		,965
Error típ. de curtosis		,288
Mínimo		65,00
Máximo		215,00

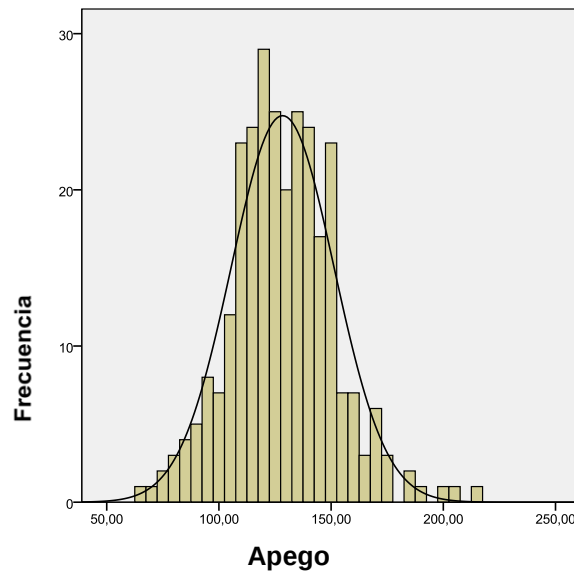


Figura J1. Histograma de la distribución de la ECR

Tabla J2.

Coefficiente Alfa de Cronbach ECR.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,712	36

Tabla J3.

Correlación de cada ítem con la escala total ECR.

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
apeg01	,147	,709
apeg02	,168	,708
apeg03	,364	,697
apeg04	,205	,706
apeg05	,331	,698
apeg06	,160	,709
apeg07	,075	,714
apeg08	,131	,711
apeg09	,103	,712
apeg10	,010	,718
apeg11	,128	,711
apeg12	,242	,704
apeg13	,235	,705
apeg14	,312	,700
apeg15	,160	,709
apeg16	,256	,703
apeg17	,414	,692
apeg18	,302	,701
apeg19	,101	,713
apeg20	,164	,709
apeg21	,362	,696
apeg22	,472	,689
apeg23	,066	,714

apego24	,166	,708
apego25	,361	,696
apego26	,305	,700
apego27	,193	,707
apego28	,147	,710
apego29	-,046	,723
apego30	,086	,714
apego31	,324	,699
apego32	,343	,698
apego33	,293	,701
apego34	,337	,699
apego35	,169	,708
apego36	,164	,709

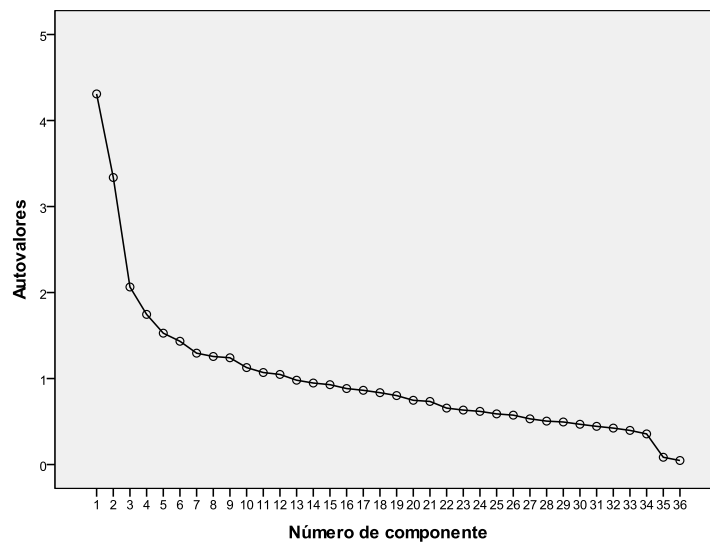


Figura J2. Gráfico de sedimentación de la escala ECR

Tabla J4.

Matriz de componentes rotados de la escala ECR

	Componente	
	1	2
apeg01	,264	-,250
apeg02	,330	-,362
apeg03	,539	,017
apeg04	,315	-,065
apeg05	,489	,071
apeg06	,131	,347
apeg07	,161	-,130
apeg08	,161	,014
apeg09	,020	,480
apeg010	-,094	,297
apeg011	,018	,534
apeg012	,246	,372
apeg013	,394	-,175
apeg014	,422	,039
apeg015	,295	-,201
apeg016	,311	,122
apeg017	,547	,082
apeg018	,415	-,136
apeg019	-,012	,467
apeg020	,026	,614
apeg021	,483	,102
apeg022	,575	,233
apeg023	-,057	,380
apeg024	,345	-,275
apeg025	,471	,221
apeg026	,425	,094
apeg027	,119	,537
apeg028	,040	,568
apeg029	-,088	,034
apeg030	,166	-,190
apeg031	,376	,428

apeg032	,581	-,422
apeg033	,395	,051
apeg034	,558	-,411
apeg035	,320	-,306
apeg036	,272	-,193

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Anexo K

Cuestionario de experiencias en relaciones cercanas (ECR) Versión del estudio final

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo te sientes emocionalmente en las relaciones cercanas. Estamos interesadas en cómo experimentas las relaciones cercanas y no sólo lo que te ocurre en la actualidad. Contesta marcando con una **(X)** el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas:

1	2	3	4	5	6	7
Total-mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ligera-mente en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Ligera-mente de acuerdo	Muy de acuerdo	Total-mente de acuerdo

		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando estoy molesto la gente me toma en cuenta							
2	Prefiero no tener cercanía con la gente							
3	Frecuentemente me preocupa que la gente no quiera estar conmigo							
4	Me parece difícil permitirme depender de la gente							
5	Me preocupa no encajar con la gente							
6	Suelo contarle a la gente lo que me sucede							
7	Prefiero mostrarle a la gente cómo me siento internamente							
8	Pienso que la gente me entiende y capta mis necesidades							
9	Usualmente discuto mis problemas y preocupaciones con las personas que considero cercanas							
10	Frecuentemente deseo que los sentimientos que tienen las otras personas hacia mí sean como los míos hacia ellas							
11	Siento que mi deseo de estar muy cerca de los demás puede asustarlos							
12	Me siento cómodo dependiendo de las otras personas							
13	Me siento cómodo cuando otras personas quieren estar cercanas a mí							
14	Rara vez me preocupo por el hecho de que otras personas puedan abandonarme							
15	Me preocupa no importarle a los otros de la misma manera que a mí me importan							
16	Estar con otros me hace dudar de mi mismo							
17	Me siento cómodo mostrándole a la gente cercana mis pensamientos y sentimientos privados							
18	Converso y busco soluciones a problemas con las personas cercanas a mí							
19	Cuando no estoy con esa persona especial me preocupa que comience a interesarse en otra persona							
20	Cuando demuestro mis sentimientos por una persona me da miedo que no sienta lo mismo por mí							
21	Para mí es fácil ser afectuoso con los demás							
22	Me pone nervioso que las personas se acerquen a mí							
23	Me asusta perder el amor de los otros							
24	Me molesta no recibir de otros la afectividad y el apoyo que necesito							

25	Me siento muy cómodo estando cercano a los otros							
26	Me ayuda el acudir a personas cercanas en momentos difíciles							
27	Me preocupo mucho por mis relaciones con otros							
28	Siento que mis compañeros no quieren acercarse a mí tanto como a mí me gustaría							
29	Para mí es fácil depender de otros							
30	Frecuentemente me preocupa que las personas cercanas a mí no me quieran							
31	A veces la gente que me rodea cambia sin razón aparente sus sentimientos hacia mí							
32	Me preocupa no agradarle a la gente cuando me muestro realmente como soy							

Anexo L

Carta de autorización a las escuelas

Caracas, Enero 2012

A quien pueda interesar:

La presente es con motivo de solicitar el permiso adecuado de parte del comité directivo de su institución para aplicar unos cuestionarios a los adolescentes varones con edades comprendidas entre 12 y 18 años pertenecientes a su institución.

La solicitud viene de parte de las tesisistas Tiziana García y Andrea Vera, con el consentimiento de la tutora del proyecto de tesis, Janet Guerra y de la Directora de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello – Caracas, Zuleyma Santalla. Se solicita que los alumnos con las características mencionadas, pertenecientes a su institución educativa participen como sujetos de una muestra del estudio que nos planteamos para el trabajo de grado, requisito fundamental para optar para el título de Licenciadas en Psicología.

El objetivo fundamental de nuestro estudio es indagar acerca de la influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes varones institucionalizados, sin embargo, para la validación de los instrumentos es necesario utilizar la muestra que solicitamos. Los resultados serán utilizados específicamente con fines académicos por lo que se garantiza su confidencialidad.

Por todo lo anterior, pedimos el permiso para aplicar los cuestionarios a los adolescentes varones de su institución.

Tiziana García

Tesisista

Andrea Vera

Tesisista

Janet Guerra

Tutora de tesis

Zuleyma Santalla

**Directora de la
escuela de
Psicología UCAB**

Anexo M

Carta de autorización a las instituciones

Caracas, 2012

A quien pueda interesar:

La presente es con motivo de solicitar el permiso adecuado de parte del comité directivo de su institución para aplicar unos cuestionarios a los adolescentes varones con edades comprendidas entre 12 y 18 años pertenecientes a su institución.

La solicitud viene de parte de las tesistas Tiziana García y Andrea Vera, con el consentimiento de la tutora del proyecto de tesis, Janet Guerra y de la Directora de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello – Caracas, Zuleyma Santalla. Se solicita que los jóvenes con las características mencionadas, pertenecientes a su institución participen como sujetos de una muestra de la muestra del estudio que nos planteamos para el trabajo de grado, requisito necesario para optar para el título de Licenciadas en Psicología.

El objetivo fundamental de nuestro estudio es indagar acerca de la influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes varones institucionalizados. Los resultados serán utilizados específicamente con fines académicos por lo que se garantiza su confidencialidad.

Por todo lo anterior, pedimos el permiso para aplicar los cuestionarios a los adolescentes varones de su institución.

_____	_____	_____	_____
Tiziana García	Andrea Vera	Janet Guerra	Zuleyma Santalla
Tesista	Tesista	Tutora de tesis	Directora de la escuela de Psicología UCAB

Anexo N

Estadísticos de Normalidad de las variables

Tabla N1.

Prueba Kolmogorov-Smirnov de la variable Conductas Antisociales.

		SumAntisoc
N		102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,1569
	Desviación típica	3,85311
Diferencias más extremas	Absoluta	,117
	Positiva	,117
	Negativa	-,090
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,184
Sig. asintót. (bilateral)		,121

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla N2.

Prueba Kolmogorov-Smirnov del Factor Problema.

		SumProb
N		102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,9804
	Desviación típica	2,13866
Diferencias más extremas	Absoluta	,141
	Positiva	,108
	Negativa	-,141
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,426
Sig. asintót. (bilateral)		,034

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla N3.

Prueba Kolmogorov-Smirnov del Factor Emoción.

		SumEmo
N		102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	4,0784
	Desviación típica	1,46027
Diferencias más extremas	Absoluta	,139
	Positiva	,139
	Negativa	-,118
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,404
Sig. asintót. (bilateral)		,039

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla N4.

Prueba Kolmogorov-Smirnov de la variable Autoconcepto.

		SumAutoc
N		102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	149,8627
	Desviación típica	32,63207
Diferencias más extremas	Absoluta	,080
	Positiva	,045
	Negativa	-,080
Z de Kolmogorov-Smirnov		,809
Sig. asintót. (bilateral)		,529

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla N5.

Prueba Kolmogorov-Smirnov del Factor Preocupado.

		SumPreoc
N		102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	77,9216
	Desviación típica	18,61527
Diferencias más extremas	Absoluta	,086
	Positiva	,039
	Negativa	-,086
Z de Kolmogorov-Smirnov		,872
Sig. asintót. (bilateral)		,432

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla N6.

Prueba Kolmogorov-Smirnov del Factor No Evitativo.

		SumNoEvit
N		102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	65,1961
	Desviación típica	11,26375
Diferencias más extremas	Absoluta	,093
	Positiva	,043
	Negativa	-,093
Z de Kolmogorov-Smirnov		,940
Sig. asintót. (bilateral)		,340

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Anexo O

Estadísticos del análisis de rutas

Tabla O1.

ANOVA.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	73,365	5	14,673	,988	,429 ^a
Residual	1426,126	96	14,855		
Total	1499,490	101			

a. Variables predictoras: (Constante), SumNoEvit, SumEmo, SumAutoc, SumPreoc, SumProb

b. Variable dependiente: SumAntisoc

Tabla O2.

Coefficientes.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
1 (Constante)	2,958	2,903		1,019	,311		
SumAutoc	-,012	,013	-,099	-,934	,353	,884	1,131
SumProb	,121	,196	,067	,617	,539	,835	1,198
SumEmo	,061	,272	,023	,225	,822	,935	1,070
SumPreoc	,037	,022	,180	1,710	,090	,895	1,117
SumNoEvit	-,001	,038	-,002	-,019	,985	,802	1,247

a. Variable dependiente: SumAntisoc

Tabla O3.

Estadísticos residuales.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	2,7480	7,3070	5,1569	,85228	102
Residual	-5,81254	10,41337	,00000	3,75767	102
Valor pronosticado tip.	-2,826	2,523	,000	1,000	102
Residuo típ.	-1,508	2,702	,000	,975	102

a. Variable dependiente: SumAntisoc

Tabla O4.

ANOVA.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	3,639	3	1,213	,561	,642 ^a
Residual	211,733	98	2,161		
Total	215,373	101			

a. Variables predictoras: (Constante), SumNoEvit, SumAutoc, SumPreoc

b. Variable dependiente: SumEmo

Tabla O5.

Coefficientes.

Modelo			Coefficientes	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	Coefficientes no estandarizados		tipificados				
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
1 (Constante)	3,227	1,057		3,054	,003		
SumAutoc	-,002	,005	-,052	-,502	,616	,921	1,086
SumPreoc	,005	,008	,064	,610	,543	,906	1,104
SumNoEvit	,012	,014	,096	,877	,383	,839	1,192

a. Variable dependiente: SumEmo

Tabla O6.

Estadísticos residuales.

Estadísticos sobre los residuos ^a					
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	3,5528	4,4126	4,0784	,18982	102
Residual	-3,29385	3,18325	,00000	1,44788	102
Valor pronosticado tip.	-2,769	1,761	,000	1,000	102
Residuo típ.	-2,241	2,166	,000	,985	102

a. Variable dependiente: SumEmo

Tabla O7.
ANOVA.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	56,427	3	18,809	4,545	,005 ^a
Residual	405,533	98	4,138		
Total	461,961	101			

a. Variables predictoras: (Constante), SumNoEvit, SumAutoc, SumPreoc

b. Variable dependiente: SumProb

Tabla O8.
Coefficientes.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
1 (Constante)	1,676	1,462		1,146	,254		
SumAutoc	,012	,006	,178	1,801	,075	,921	1,086
SumPreoc	,011	,011	,100	1,003	,318	,906	1,104
SumNoEvit	,041	,020	,215	2,084	,040	,839	1,192

a. Variable dependiente: SumProb

Tabla O9.
Estadísticos residuales.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	4,6013	8,7444	6,9804	,74745	102
Residual	-6,65355	3,42814	,00000	2,00379	102
Valor pronosticado tip.	-3,183	2,360	,000	1,000	102
Residuo típ.	-3,271	1,685	,000	,985	102

a. Variable dependiente: SumProb

Tabla O10.
ANOVA.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	8506,182	2	4253,091	4,251	,017 ^a
Residual	99043,896	99	1000,443		
Total	107550,078	101			

a. Variables predictoras: (Constante), SumNoEvit, SumPreoc

b. Variable dependiente: SumAutoc

Tabla O11.
Coeficientes.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
1 (Constante)	104,211	20,181		5,164	,000		
SumPreoc	-,127	,177	-,073	-,719	,474	,911	1,098
SumNoEvit	,853	,293	,294	2,912	,004	,911	1,098

a. Variable dependiente: SumAutoc

Tabla O12.
Estadísticos residuales.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	126,0216	170,0970	149,8627	9,17713	102
Residual	-117,01855	64,62318	,00000	31,31505	102
Valor pronosticado tip.	-2,598	2,205	,000	1,000	102
Residuo típ.	-3,700	2,043	,000	,990	102

a. Variable dependiente: SumAutoc