

**EVALUACIÓN DEL VÍNCULO INTERPERSONAL A
TRAVÉS DEL TEST DEL PAISAJE EN SUJETOS
ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN,
ESQUIZOFRENIA Y SIN DIAGNÓSTICO**

Proyecto de Investigación presentado por:

Genesis CARDONA

Y

Mariana CARRASQUERO

Profesor Guía:

María Alejandra CORREDOR

Caracas, Junio de 2016

Evaluación del vínculo interpersonal a través del Test del Paisaje en sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico

Trabajo de investigación presentado por:

Genesis CARDONA

Y

Mariana CARRASQUERO

a la

Escuela de Psicología

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

Profesor Guía:

María Alejandra CORREDOR

Caracas, Junio de 2016

*“El éxito no se logra sólo con cualidades especiales.
Es sobre todo un trabajo de constancia, de método y de organización.”*

J.P. Sergent

*"Si quieres comprender la palabra felicidad,
tienes que entenderla como recompensa y no como fin."*

Antoine de Saint-Exupery

**A Dios, por habernos puesto en este camino
y otorgarnos la bendición de alcanzar la meta.**

**A nuestras familias por su apoyo incondicional,
este logro también es de ustedes.**

**A todas las personas que nos extienden su mano en esta profesión,
por ustedes es que todo esto tiene sentido.**

Agradecimientos

En primer lugar queremos agradecer a Dios, ya que nos puso en este camino que pudimos transitar juntas y nos brindó la fortaleza para no desistir a pesar de las dificultades.

A nuestras familias, por su amor infinito y ser quienes nos apoyaron desde el primer momento en nuestra decisión de carrera. Gracias por haber estado siempre allí, para abrazarnos y celebrar con nosotras nuestros logros, así como para brindarnos ese hombro en aquellos momentos de tropiezos que se presentaron en el camino.

Queremos agradecer a las instituciones que nos abrieron las puertas para hacer posible esta investigación, específicamente: el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Hospital Clínico Universitario de Caracas, Fundación Humana, Centro de Orientación Diagnóstica Las Palmas y el Psiquiátrico Los Chorros. Especialmente a todos los especialistas de la salud que nos permitieron formar parte de su grupo y nos hicieron sentir como colegas.

De manera especial queremos agradecer a todas las personas que de forma voluntaria nos abrieron paso a conocerlos y entrar en su mundo, sin ustedes nada de esto sería posible.

A nuestra querida tutora, María Alejandra Corredor, quien nos inició en el maravilloso mundo de la evaluación psicológica y despertó nuestro interés desde el primer momento, gracias porque tus palabras de aliento, tu sinceridad en cada uno de nuestros pasos y tu contención en los momentos de desespero fueron vitales para continuar con este proyecto que emprendimos como equipo desde 4to año, sin tus conocimientos y tu apoyo esto no sería posible.

Gracias a la Escuela de Psicología, por ser generadora de frustraciones pero más importante, generadora de recuerdos y logros, todos ellos ingredientes vitales para nuestra madurez y formación tanto humana como profesional.

A todos aquellos profesores que nos orientaron durante esta investigación y durante toda la carrera, especialmente a: Oly Negrón, Juan Carlos Carreño, María Alejandra Barreto, Eloisa Della Neve, Yuraima Cruz, Nelson Castellanos y Luisa Angelucci, por ser la luz al final del túnel en los momentos de frustración y esa muestra de que sí se puede.

Un especial agradecimiento a la profe Janet Guerra, quien guarda un lugar especial en nuestro corazón, como profesora, colega y persona, ya que atención cada uno de nuestros correos, las visitas en escuela en aquellos momentos donde no sabíamos si lo lograríamos y sus palabras siempre nos servían como aliento para continuar ¡GRACIAS!

Y por último y no por esto menos especial, gracias a nuestra Universidad Católica Andrés Bello y a la Escuela de Psicología, por ser nuestro segundo y en ocasiones primer hogar, por enseñarnos que en “todo amar y servir”, es un orgullo sentir que formamos parte de esta gran casa de estudio y de esta familia ucabista.

Genessis y Mariana

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por darme la oportunidad de vivir la maravillosa experiencia de cumplir mis metas y sueños, por darme la fuerza y paciencia necesaria para continuar hasta lograrlo.

Le dedico esta maravillosa experiencia a mi familia de origen y a la familia que forme en este proceso.

A mi mamá, Yali, gracias por apoyarme en todas mis decisiones, por darme todo de principio a fin, incluido este logro, soy lo que soy gracias a ti.

A mi esposo, Josberth, quien estuvo en todo este proceso, quien me dio las mejores palabras de apoyo y contención, que me dieron fuerza para seguir adelante a pesar de las piedras en el camino, por siempre creer en mí, gracias por ser mi compañero de vida, soy muy afortunada de contar con alguien como tú de forma incondicional.

A mi tía Lisbeth, por ser una segunda mamá quién siempre tuvo las palabras adecuadas en el momento ideal, simplemente gracias. A mi abuela Ligia, quien con un abrazo lograba poner todo en orden y darme la fuerza para seguir.

A Nana, quien me acompañó y se ha mantenido presente durante la carrera y durante este trabajo, fuiste un apoyo único, gracias por cada una de tus palabras.

A todos mis amigos que de una u otra forma siempre han sido parte de este proceso, los que se fueron, los que se quedaron y los que están, a cada uno de ustedes quienes me enseñaron a vivir cada día como único e irrepetible; a mi promo pasada y a mi promo actual, me llevo lo mejor de cada uno de ustedes y el gusto de saber que cuento con los mejores colegas.

A mis grupos de práctica, sobre todo a mis empoderados, quienes hicieron este camino lleno de aventuras, anécdotas e historias irrepetibles, ustedes me enseñaron a ser mejor persona y mejor profesional.

Y por último, a la persona que estuvo a mi lado durante toda esta aventura, Mariana, nos elegimos mutuamente desde primer año, y chiqui, lo logramos! Me siento feliz y afortunada de tenerte como amiga y compañera de tesis, a pesar de todas las dificultades gracias por aceptarme como soy y por formar parte de esta maravillosa experiencia, Te adoro!!

Genesis

En primer lugar quiero agradecer a Dios y a la Virgen del Valle, por siempre acompañarme en la vida y orientar mis pasos, por bendecirme y permitirme disfrutar este logro.

Gracias infinitas a mi familia, en especial a mis padres, por haberme apoyado desde el primer momento en mi decisión de carrera, por el esfuerzo que esto también significó para ellos, gracias por ayudarme a superar tropiezos. Sin su apoyo esto no sería posible y este logro se lo dedico a ustedes, los amo.

Gracias a Genessis, por haber aceptado emprender este viaje conmigo desde el primer momento; gracias por haberme abierto las puertas de tu vida, tu amistad y aceptarme como parte de tu familia, pocas personas me han marcado y llenado de felicidad como tú lo has hecho, me siento orgullosa de las mujeres en las que nos hemos convertido y sé que sin ti, no lo habría logrado. Gracias por ser esa voz de la conciencia cuando perdía el foco y ser quien me empujaba a continuar incluso cuando no creía que fuera alcanzable.

Gracias a nuestra tutora, María Alejandra Corredor, por haber aceptado la propuesta de acompañarnos en esta tesis, ser quien nos orientaba en los momentos de confusión y quien nos decía “Sí se puede. Eso va a dar”; siempre has sido una inspiración para mí como mujer, profesora y profesional, tu apoyo significó muchísimo para darle forma y culminar este proyecto.

Gracias a mis amigas, a Nana y a Alejandra, porque después de muchos años aún siguen siendo las originales, las incondicionales, amistades como ustedes no se encuentran en todos lados y valen más que todas las riquezas de este mundo; mejores amigas, compañeras y colegas, las quiero un montón.

Gracias a Reinaldo, porque si bien tu amistad llegó a mi vida a finales de este trayecto, significa muchísimo para mí, gracias por haberme apoyado y ayudado en mis momentos de mayor crisis, esta tesis y sus resultados también llevan tu nombre.

Y por último, pero no menos importante, gracias a todos los amigos que fui cosechando a lo largo de la carrera, a los chicos de piso 3 y en especial mi grupo empoderado, con quienes compartí risas, cuentos, llantos, momentos de catarsis, y con quienes sentí siempre el apoyo incondicional para hacer el último esfuerzo.

Mariana

Índice de Contenido

Resumen	XI
Introducción	12
I. Marco Teórico	16
Evaluación Psicológica	16
El Test del Paisaje	25
Vínculo interpersonal en las pruebas proyectivas gráficas de sujetos con depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico	38
II. Método	77
Objetivos	77
Variables	78
Tipo de Investigación	81
Diseño de Investigación	81
Población y Muestra	82
Instrumentos	84
Procedimiento	87
III. Análisis de Resultados	89
Análisis Descriptivo	89
Lista de Chequeo	92
Análisis Psicométrico	96
IV. Discusión de resultados	103
V. Conclusiones	122
VI. Limitaciones y Recomendaciones	125
VII. Referencias Bibliográficas	128
Anexos	136

Índice de Tablas

Tabla 1: Descriptivos de la Muestra por Edad	90
Tabla 2: Distribución de la Muestra por el Sexo	91
Tabla 3: Matriz de Componentes Rotados para los Ítems Significativos del Test del Paisaje	95
Tabla 4: Categorías de Magnitud de Coeficientes	97
Tabla 5: Estimación de Confiabilidad por Concordancia entre Observadores	99
Tabla 6: Correlación entre el Puntaje Total en el H-T-P y el Puntaje Total del Test del Paisaje	100
Tabla 7: ANOVA de un Factor para las Condiciones Clínicas de Depresión, Esquizofrenia y sin Diagnóstico	101
Tabla 8: Correlación entre el Puntaje en el H-T-P y el Puntaje en el Test del Paisaje para los ítems de trazado recto, puerta cerrada y puerta con pomo	102

Índice de Figuras/Gráficos

Figura 1: Histograma de Distribución de la Muestra Total por Edad (X)	90
Figura 2: Histograma de Distribución de la Muestra por Edad (X)	90
Figura 3: Distribución de Frecuencia (Y) de las Muestra Total por Sexo (X).	91
Figura 4: Distribución de Frecuencia (Y) de las Muestras por Sexo (X).	92

Índice de Anexos

Anexo A: Criterios Diagnósticos del DSM-V para Depresión

Anexo B: Criterios Diagnósticos del DSM-V para Esquizofrenia

Anexo C: Lista de chequeo de los indicadores significativos del H-T-P de Lairer, Negrón y Omaña (1997)

Anexo D: Lista de chequeo inicial para el Test del Paisaje

Anexo E: Lista de chequeo para la corrección del Test del Paisaje

Anexo F: Carta de consentimiento de los centros hospitalarios

Anexo G: Lista de chequeo de los ítems significativos del Test del Paisaje

Anexo H: Ejemplos de dibujos del Test del Paisaje en sujetos con diagnóstico de Depresión

Anexo I: Ejemplos de dibujos del Test del Paisaje en sujetos con diagnóstico de Esquizofrenia

Anexo J: Ejemplos de dibujos del Test del Paisaje en sujetos con Sin Diagnóstico

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la confiabilidad y validez del vínculo interpersonal en la producción gráfica del Test del Paisaje de Boffa y Guberman (2011) para sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico; la misma estuvo enmarcada dentro de las áreas de la Evaluación Psicológica y la Psicometría.

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó una muestra de 109 sujetos, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 55 años, y que estuvieran ubicados en el Área Metropolitana de Caracas. La muestra estuvo constituida por tres grupos de sujetos: un primer y segundo grupo formado por los sujetos adultos con un diagnóstico de depresión y esquizofrenia procedentes de centros hospitalarios, y un tercer grupo de sujetos sin diagnóstico del Área Metropolitana de Caracas que no hubiesen o estuvieran recibiendo ayuda psicológica o psiquiátrica.

Para comprobar los objetivos planteados y conocer el comportamiento psicométrico de la prueba, primero se llevó a cabo un análisis de la confiabilidad, el cual demostró que el test posee una consistencia alta para detectar la presencia del vínculo interpersonal, y además, que es confiable en su medición.

Para el cálculo de la validez, se realizó una validación de constructo, resultando que el H-T-P cromático y el Test del Paisaje pueden considerarse como pruebas alternativas para medir el vínculo interpersonal. Por otra parte, el Test del Paisaje no arroja diferencias significativas en cuanto a la ejecución de los grupos según la condición clínica.

Por último, se realizó una validación de criterio, el cual implica que el puntaje en las listas de chequeo para ambas pruebas permite predecir el vínculo interpersonal en los tres grupos de sujetos.

Palabras Clave: *Depresión, Esquizofrenia, Sin Diagnóstico, Evaluación Psicológica, Test Psicológico, Test de la Casa-Árbol-Persona, Test del Paisaje, Confiabilidad, Validez.*

Introducción

La Evaluación Psicológica y los tests proyectivos permiten recopilar información relativa al comportamiento, funcionamiento cognitivo, estados emocionales y estilos relacionales de una persona. Toda la información recogida se integra, contrasta, selecciona y procesa con el fin de describir el funcionamiento psíquico en sus diferentes aspectos y establecer un cuadro diagnóstico, orientar, elegir y diseñar técnicas de intervención (Sendín, 2000).

Las tests proyectivos se basan en la concepción del individuo como un todo, dotado de una estructura interna, dinámica y personal, regido por leyes económicas y específicas; su objetivo principal es favorecer el conocimiento que se tiene de la personalidad de un sujeto, que se refleja o expresa en la conducta a través de las respuestas dadas por el individuo, y que son registradas en sus protocolos (Vives-Gomila, 2006).

Tomando en cuenta esto, los dibujos representan una forma de lenguaje simbólico que moviliza niveles relativamente primitivos de la personalidad y se ha observado que a través de ellos las personas tienden a expresar, de manera inconsciente, una visión de sí mismos tal como son, o como les gustaría ser (Hammer, 2006).

Los tests gráficos son los más adecuados y recomendados para comenzar un proceso psicodiagnóstico, y en la mayoría de los casos, el pedido de un gráfico significa que el sujeto deba enfrentarse con una tarea conocida que en algún momento ha realizado previamente (Siquier de Ocampo, García y Grassano, 2013). En este sentido, los dibujos proyectivos, tienen un uso tanto al comienzo, como a la mitad y al final de los tratamientos psicoterapéuticos y, además, permiten que sean utilizados como reflejo de la dinámica de la organización sintomática en una particular integración diagnóstica (Hammer, 2006).

Todas las producciones proyectivas son una creación personal y ponen de manifiesto las posibilidades individuales de recreación simbólica del Yo y de sus objetos. En relación con esto, para el diagnóstico de grados de patología a partir

de los dibujos, criterios como el aspecto armónico o grotesco, desorganizado o integrado, paralizado o con movimiento de los dibujos, adquieren importancia en cuanto a indicadores de grados de integración. Es por esta razón que los tests gráficos son los que en principio detectan, con mayor precisión, los niveles profundos de integración y estructuración de una persona (Grassano, 1977).

A partir de lo expuesto, se deriva la importancia de hacer uso de las técnicas proyectivas gráficas en el proceso de evaluación en sujetos que presenten tanto un cuadro clínico como aquellos que no presenten un diagnóstico de alguna manifestación clínica; en este caso, empleando el Test del Paisaje para comparar el vínculo interpersonal establecido por sujetos adultos con un diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

El Test del Paisaje, una nueva técnica gráfica creada por Boffa y Guberman (2011), permite observar la calidad de los vínculos que establece el individuo con cada uno de los aspectos del ambiente que lo rodea y, además, permite representar los conflictos que son vivenciados, por lo que el sujeto termina haciendo una representación de sí mismo, de cómo percibe el mundo y la forma en la que se inserta en él a través del dibujo.

Para la Psicología es imprescindible contar con instrumentos válidos y confiables que faciliten el proceso de evaluación y diagnóstico de posibles trastornos en las personas y que, de la misma manera, permitan realizar intervenciones psicológicas que contribuyan al bienestar de los individuos. A partir de esto, el enfoque proyectivo y psicométrico asumen el criterio de estabilidad de la conducta, y el procedimiento de evaluación en ambos enfoques se dirige a descubrir las estructuras internas del individuo que permitan predecir su comportamiento (González, 2007).

Tomando en consideración el potencial evaluativo que tienen las técnicas proyectivas gráficas, se presenta la necesidad de que tengan un respaldo psicométrico para hacer un uso adecuado del instrumento y de sus resultados. En relación con esto, en la presente investigación se evaluó el Test del Paisaje, con el interés de estimar la utilidad que tiene este instrumento para detectar la presencia de indicadores que permitan identificar de manera confiable y válida el

vínculo interpersonal que establecen los sujetos adultos con un diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

El presente trabajo se ajustó al Código Deontológico de la Práctica de la Investigación en Psicología establecido por la Escuela de Psicología (Universidad Católica Andrés Bello, 2002). En primer lugar, las investigadoras conservaron un compromiso por mantener altos estándares de competencia en la actividad de investigación a realizar, para esto se llevaron a cabo las actividades dentro de un nivel de conocimiento alto, amplio y actualizado de toda la información teórica y empírica. En relación con esto, se le dió el uso adecuado y el debido reconocimiento a las fuentes utilizadas en la investigación, siguiendo los lineamientos del artículo 73 del Código de Ética Profesional de Psicología: “el psicólogo deberá reconocer con sumo cuidado, y a través de citas específicas, el origen, de sus ideas y materiales” (Federación de Psicólogos de Venezuela, 1981; p. 4).

En segundo lugar, se asumió la responsabilidad sobre los actos en la conducción de la presente investigación, negándose a actuar en aquellas situaciones en las que podían ser consideradas como éticamente cuestionables. Para esto, se orientaron las acciones hacia el respeto por los participantes, intentando mantener un ambiente con buenas condiciones durante la participación de cada sujeto en el trabajo investigativo (UCAB, 2002).

Por otra parte, ya que la recolección de la información se realizó a través de dos pruebas proyectivas utilizadas en el ámbito clínico (H-T-P cromático y el Test del Paisaje), se debe clarificar que los sujetos con la condición clínica de depresión y esquizofrenia habían sido diagnosticados previamente por un profesional del área de Psicología Clínica y/o Psiquiatría, y tal como es reportado en el Código de Ética Profesional de Psicología en el artículo 92: “las pruebas psicológicas son un instrumento auxiliar de trabajo para aspectos específicos y por si solos no constituyen elemento suficiente de diagnóstico” (Federación de Psicólogos de Venezuela, 1981; p. 5).

A partir de esto y dado que la muestra de la investigación en su mayoría estuvo ubicada en Centros Hospitalarios del Área Metropolitana de Caracas, se buscó obtener el consentimiento informado por parte de todos los sujetos, de

forma escrita de los representantes legales o la autoridades regentes de las distintas instituciones médicas en donde se encuentren los sujetos, o de forma verbal o escrita de aquellos individuos que no presentaban un diagnóstico de algún trastorno, de la mano con el artículo 56 del Código de Ética Profesional de Psicología que expresa: “en el caso de los individuos enfermos mentales.... para ser sujeto de investigación se deberá obtener la aprobación previa, por escrito, del representante o de quien haga las veces del mismo” (Federación de Psicólogos de Venezuela, 1981; p. 4).

Una vez obtenido el consentimiento de todos aquellos sujetos de la muestra, se le informó a cada uno sobre el propósito de la presente investigación y las características fundamentales de la técnica de recolección de información, garantizando así la participación voluntaria de cada uno (UCAB, 2002). De igual manera, de acuerdo al artículo 39 del Código Deontológico el psicólogo: “únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido y siempre con la autorización del cliente” (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 2010; p. 9).

Además, se buscó resguardar el anonimato de los participantes y de sus resultados, tal como dicta el Código de Ética Profesional de Psicología en su artículo 60: “el investigador deberá garantizar el anonimato de las respuestas de los sujetos sometidos a investigaciones y evitar minorar la posibilidad de cualquier daño moral a aquellos” (Federación de Psicólogos de Venezuela, 1981; p. 4). Por lo que se mantuvo la privacidad y confidencialidad de cualquier información personal que el individuo o familiares consideraban debía ser privada, y se procuró salvaguardar el bienestar y derecho de cada uno de los sujetos con quienes se trabajó (UCAB, 2002).

Para finalizar, en la presente investigación se pretendió obtener un beneficio que sirva de contribución tanto directa para los individuos tratados como para la sociedad en general, así como buscó realizar contribuciones a la ciencia, teoría, metodología y la profesión en psicología (UCAB, 2002).

Marco Teórico

Evaluación Psicológica

La Evaluación Psicológica es una subdisciplina de la Psicología, que se ocupa del análisis del comportamiento de las personas, con objetivos aplicados de diagnóstico, orientación, selección o tratamiento, y requiere de un complejo proceso a través del cual un experto -psicólogo- en base a la primera recogida de información, formula hipótesis, deduce enunciados a verificar, y finalmente llega a determinadas conclusiones (Fernández-Ballesteros, 1997).

La constitución de la Evaluación Psicológica como disciplina abarca un período aproximado entre 1890 y 1910, con el trabajo de autores importantes como Francis Galton, McKeen Cattel y Alfred Binet, y es durante este período que se perfila el concepto de Evaluación Psicológica como una disciplina de la Psicología Científica, dedicada a la exploración y al análisis de los aspectos individuales de cada persona, ya que con sus aportes parecen quedar establecidas las bases conceptuales, metodológicas y tecnológicas del proceso de psicodiagnóstico en sujetos (González, 2007).

En 1890, Cattel acuña el término “test mental” y publicó varias pruebas sobre ejecuciones específicas de las personas a nivel sensorial, perceptivo y motor, destacando la importancia del uso de baterías de pruebas para la evaluación psicológica. En este sentido, Cattel adoptó un sistema que permite comparar y combinar, en lugares y momentos diferentes, determinadas características psicológicas a través de la utilización de medidas objetivas en los tests mentales (González, 2007).

A lo largo del tiempo se han hecho diferentes modificaciones de la aproximación y evaluación psicológica, a pesar de esto, no fue hasta el trabajo realizado por Alfred Binet, que el interés primordial de la evaluación se centró en las funciones psíquicas superiores. Binet propuso un nuevo método de los tests mentales, haciendo énfasis en la objetividad de los instrumentos, planteando que las pruebas deben tener unas pautas específicas: (a) deben ser sencillas; (b) que

se invierta poco tiempo en su aplicación; (c) que sean independientes del examinador; y (d) que los resultados puedan ser contrastados por otros observadores (González, 2007).

Es durante la Segunda Guerra Mundial cuando comienza a emplearse el término “evaluación”, descrito como la utilización de una variedad de instrumentos (role-playing, tests situacionales, observaciones, etc.). La Evaluación surge entonces como una orientación más comprensiva, más globalizadora en la que se utilizan otros instrumentos de los llamados “tests” (Fernández-Ballesteros, 1997).

Sendín (2000) define la Evaluación Psicológica como el “proceso mediante el cual se accede al estudio de las características psicológicas de un sujeto, en un determinado contexto y con unos objetivos concretos” (p. 46).

El objetivo primordial de la Evaluación Psicológica consiste en: (a) describir las características de personalidad de un sujeto; (b) clasificar a la persona dentro de una categoría determinada; (c) predecir el comportamiento del sujeto; y (d) controlar determinadas características de una persona y confrontarlas con los posibles cambios que pueda (González, 2007).

De esta manera, los objetivos dentro de la práctica de la Evaluación Psicológica podrían resumirse en diagnosticar, seleccionar, orientar, o modificar los comportamientos (Sendín, 2000).

Es por esto que, generalmente se admite que los tests son sólo algunos de los instrumentos que se pueden utilizar a la hora de recoger información sobre un sujeto, contrastar hipótesis formuladas y tomar decisiones sobre los objetivos de un caso (diagnóstico, orientación, selección, o tratamiento) (Fernández-Ballesteros, 1997).

La idea sobre las diferencias individuales, y cómo medir dichas diferencias es lo que da origen al surgimiento de los instrumentos de Evaluación Psicológica. Estos instrumentos son técnicas que permiten recoger datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas, y constituyen la base de la exploración y el análisis del comportamiento del hombre (González, 2007).

En esta línea, los instrumentos de evaluación psicológica constituyen herramientas de medida que permiten recopilar información de un sujeto y datos referentes a sus características psicológicas. Según Anastasi (1974), un test psicológico constituye, en esencia, una medida que es objetiva y tipificada de una muestra de conducta.

En este sentido, Martínez (1995) indica que existe un gran número y variedad de tests psicológicos, y los clasifica en función de algunos criterios:

- Por planteamiento del problema: (a) de ejecución máxima, y (b) de ejecución típica.
- Por el área del comportamiento observada: (a) rendimiento; (b) inteligencia y aptitudes; y (c) personalidad, actitudes, intereses.
- Por la modalidad de aplicación pueden ser: (a) orales, (b) de papel y lápiz, (c) manipulativos o de ejecución, (d) situacionales o simulaciones, y (e) computarizados y objetivos.
- Por el tipo de demanda exigida al sujeto pueden ser: (a) de velocidad, o (b) de potencia.
- Por el método: (a) tests psicométricos, y (b) tests proyectivos.

Los tests psicométricos se caracterizan porque: (a) evalúan las respuestas según normas cuantitativas, (b) todos los elementos son valorados de forma numérica e independiente, (c) el resultado final es una puntuación cuantitativa, y (d) suelen referirse a características psicológicas concebidas como unidades independientes (Martínez, 1995).

Estos tests se derivan de una rama de la psicología conocida como Psicometría, la cual se encarga de garantizar que los instrumentos de medida sean debidamente estandarizados y posean la validez requerida que permitan la diferenciación de una persona en relación a otras (González, 2007).

En este sentido, Rust y Golombok (citado en Negrón y Peña, 2009; p. 474) indican que:

En el contexto de la Teoría Psicométrica Clásica, dos de los aspectos más importantes de los tests son su fiabilidad y su

validez. La fiabilidad se ha definido como el grado en el cual el test efectivamente mide algo, y validez como la extensión en el cual el test mide aquello que debería medir.

Por tanto, los resultados obtenidos en una determinada ocasión y bajo ciertas condiciones deben ser reproducibles; de esta manera, la confiabilidad puede ser entendida como la exactitud de la medición, con independencia de que se esté midiendo lo que realmente se quería medir (Magnusson, 2005).

Según Anastasi y Urbina (1998), existen distintas formas de estimar la confiabilidad de un instrumento:

- Confiabilidad test-retest.
- Confiabilidad de formas alternas.
- Confiabilidad de división por mitades.
- Confiabilidad entre observadores: esta medida se consigue con una muestra de pruebas que son calificadas de manera independiente por dos o más examinadores. Martínez-Arias, Hernández-Lloreda y Hernández-Lloreda (2006) señalan que existen diversos índices que permiten estimar este tipo de confiabilidad, entre ellos destacan el coeficiente Kappa (K), indicando que puede considerarse como la proporción de clasificaciones consistentes más allá de las que podrían esperarse por azar.
- Confiabilidad de Kuder-Richardson y coeficiente Alpha: se basa en la consistencia que hay entre los puntajes obtenidos en todos los reactivos de un mismo instrumento. Se puede determinar el grado en que los ítems de una prueba están correlacionados entre sí.

El coeficiente de Kuder-Richardson y Alpha pueden ser aplicados a las pruebas cuyos reactivos son dicotómicos, o de acuerdo a algún sistema de todo (1) o nada (0). Dentro del coeficiente Alpha podemos encontrar al Alpha de Cronbach, y en este caso, si el coeficiente diera cero (0) estaría indicando que cada reactivo de la prueba mide un aspecto diferente, y por el contrario, si el coeficiente diera uno (1) señalaría que todos los ítems miden el mismo aspecto y señala una total ausencia de distorsión en la medida (Negrón y Peña, 2009).

Además, en el caso de reactivos que son dicotómicos, se puede emplear el cálculo de otro coeficiente, el Theta, el cual permite obtener el grado de consistencia de las respuestas de los sujetos a todos los ítems que conforman un test (Anastasi y Urbina, 1998).

Por otra parte, el otro principio importante a considerar dentro de los instrumentos de medida es la validez. Anastasi, Cronbach y Magnusson la definen como que el test mida lo que pretende medir, en función del objetivo para el que fue construido (citado en De Llano, Guglietta y Silva, 2009). En otras palabras, la validez puede ser entendida como el “grado en que la evidencia y la teoría soportan la interpretación de las puntuaciones de los test, para el propósito con el que éstos son usados” (Martínez-Arias et al., 2006, p. 219).

El concepto de validez pasa por tres enfoques, explicados por De Llano et al. (2009) como:

1. Validez predictiva o de criterio: está basada en las correlaciones entre las puntuaciones del test y las puntuaciones en una variable o característica denominada criterio.

Cuando se determina la validez de un instrumento, se necesita saber el rasgo que se desea medir, diagnosticar o predecir. A este rasgo se le denominará variable de criterio, y será comparado con el resultado del test. Esta técnica consiste en escoger un criterio que sea administrativamente fácil de obtener y que permita la comparación de los individuos con respecto a esa variable (Magnusson, 2005).

Kerlinger y Lee (2002) indican que la validez de criterio se estudia al comparar las puntuaciones de una prueba con una o más variables externas, o criterios, que se sabe o se considera que miden al atributo de estudio.

A partir de esto, se plantea que existe un rasgo que es medido en el Test del Paisaje y el Test de la Casa-Árbol-Persona (H-T-P), que es el vínculo interpersonal, y se espera que los puntajes obtenidos por los sujetos en ambos protocolos tengan correlación con dicha variable de criterio.

Por otra parte, también existen procedimientos de criterio-predicción que indican la efectividad que tiene una prueba para predecir el desempeño de un sujeto en tareas específicas, a esto se le denomina “validez predictiva” (Anastasi y Urbina, 1998).

Adicionalmente, otro procedimiento utilizado es el de validez concurrente, el cual indica qué tan adecuados son los datos del test como base para un diagnóstico en aquellos casos en que se está midiendo una variable de la que ya se tienen datos previos (Anastasi y Urbina, 1998).

La validez concurrente se utiliza con frecuencia para validar una prueba nueva; para cada individuo se toman por lo menos dos medidas concurrentes, una de ellas sería la prueba nueva y la otra sería una prueba existente, y la validez se calcularía al correlacionar los dos conjuntos de calificaciones obtenidas del estatus presente del sujeto (Kerlinger y Lee, 2002).

2. Validez de contenido: se refiere al grado en que los ítems que forman un test son representativos del dominio o universo de conductas que pretende medir, y se garantiza mediante la rigurosidad metodológica en el proceso de la construcción del instrumento (De Llano et al., 2009).

En el caso del Test del Paisaje, dos de los elementos (casa y árbol) que se le solicitan al sujeto que dibuje dentro de su paisaje provienen de los elementos del H-T-P de Buck (1992), y de otras pruebas tales como el Test de la Casa de López (2006) y el Test del Árbol de Koch (1962), que han sido objeto de numerosas investigaciones por expertos previamente.

3. Validez de constructo: se refiere al grado en que las interpretaciones y decisiones basadas en los puntajes obtenidos por un test, son respaldadas por la evidencia empírica y las bases teóricas (De Llano et al., 2009).

En los casos donde no hay un criterio externo, se parte de una variable que ha sido definida lógicamente y se incluye como construcción de un sistema de conceptos en las que las relaciones son explicadas por una teoría. A partir de esta teoría, se pueden derivar las consecuencias prácticas del resultado del test bajo ciertas condiciones que pueden ser sometidas a prueba, y si el resultado es

el esperado, se dice que el test tiene validez de constructo para la variable de interés (De Llano et al., 2009).

Dentro del concepto de validez de constructo se puede considerar que la evidencia de validez de medida se encontrará cuando se muestren correlaciones altas entre medidas de un mismo constructo obtenidas por diferentes métodos (validez convergente), y las mismas deberán ser más altas que las correlaciones entre diferentes constructos medidos con el mismo método (validez discriminante) (Martínez-Arias et al., 2006).

Por lo tanto, se espera que exista una correlación de las medidas obtenidas a partir de los protocolos del H-T-P y el Test del Paisaje en función de uno de los constructos que miden ambas pruebas, es decir, el vínculo interpersonal.

A pesar de la aparente oposición que puede existir en los objetivos y procedimientos de evaluación entre el enfoque psicométrico y el proyectivo, se mantienen unas características comunes: (a) ambos enfoques asumen el criterio de la estabilidad de la conducta, (b) el procedimiento de evaluación está dirigido a descubrir las estructuras internas o características de personalidad del individuo y de esta manera poder predecir su comportamiento, y (c) la evaluación se entiende como una actividad que es independiente de la intervención (González, 2007).

En este sentido, los tests proyectivos pueden ser entendidos como un método de estudio de la personalidad, en el que se confronta al sujeto con una situación, a la que va a responder de acuerdo con el significado que la misma tenga para él, influyendo además, la manera cómo se sintió el sujeto ante la respuesta (Bohm, 1984).

Dentro del proceso de evaluación, las Pruebas Proyectivas forman parte de la batería del proceso diagnóstico, en la fase de recopilación de información, en la indicación, planificación y evaluación de un tratamiento, o también pueden ser empleadas como batería mínima para investigar determinadas patologías (como esquizofrenia, borderline, depresión, etc.) (Vives-Gomila, 2006).

Las técnicas proyectivas deben su nombre al término Proyección introducido por Freud en 1914, definido como el mecanismo a través del cual se

atribuye a otros (personas u objetos) sentimientos y emociones internas, que han sido reprimidos, y que de ser concientizados crearían angustia, por lo que el sujeto se libera de los aspectos indeseables de sí mismo adjudicándolos a otras personas (González, 2007).

El concepto de proyección que se aplica actualmente en los tests proyectivos difiere del utilizado por Freud en primera instancia, ya que éstos favorecen la proyección de aspectos tanto inconscientes como conscientes, que están vinculados a la normalidad y a la patología del individuo (Vives-Gomila, 2005).

La característica predominante de estas técnicas es la variedad de la actividad que debe realizar una persona, ya que el sujeto puede elegir desde una gama muy amplia de respuestas. Asimismo, este tipo de técnicas permiten apreciar la personalidad de un individuo a través de cómo se plasme frente al estímulo que se le presenta (Anastasi, 1974).

Las técnicas proyectivas se caracterizan por la ambigüedad de la tarea a la que es expuesta la persona, por lo que se puede considerar que cualquier test proyectivo presupone que lo dibujado o verbalizado por el sujeto tiene una estrecha relación con el interior de este individuo (López, 2006).

Los tests proyectivos presentan múltiples clasificaciones, entre las cuales se puede encontrar la de Fernández-Ballesteros (2013):

- Estructurales: se presenta un material visual de escasa estructuración que el sujeto debe estructurar indicando lo que ve, o a lo que se le puede parecer.
- Temáticas: el material visual tiene distintos grados de estructuración formal de contenido humano o animal, y la tarea del sujeto es narrar un cuento o historia.
- Asociativas: se presenta una consigna verbal o escrita por la que el sujeto debe asociar o completar verbalmente palabras, frases o cuentos.
- Expresivas: se presenta una consigna verbal o escrita de dibujar una figura o varias, o de realizar una narración, en forma oral o escrita.

- Constructivas: material concreto que el sujeto debe organizar en función de distintas consignas.

Con respecto a esta clasificación, el Test del Paisaje y el H-T-P pueden considerarse entonces como pruebas proyectivas de tipo expresivas, ya que en ambas se presenta al sujeto una consigna verbal en la que se le pide dibujar unos elementos en una hoja de papel y organizarlos de la mejor manera según el individuo.

En relación con lo expuesto anteriormente, se puede decir que la presente investigación se encuentra enmarcada en el área de la Evaluación, Medición y Estadística, que se corresponde a la división cinco de la American Psychological Association (APA), la cual está referida específicamente a la aplicación e interpretación de los resultados de la medición psicológica, estadística y evaluaciones tanto individuales como de programas (American Psychological Association, 2013a).

Con el fin de ampliar el conocimiento en el área de Evaluación Psicológica, se pretende contar con un instrumento válido y confiable que permita facilitar la detección y discriminación del vínculo interpersonal de los sujetos adultos diagnosticados con depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico, mediante el uso del Test del Paisaje.

Asimismo, se encuentra ubicada en la división 38 de la APA, la cual hace referencia a la Psicología de la Salud, que tiene como finalidad el buscar contribuciones avanzadas para comprender la salud y la enfermedad a través de la investigación clínica y básica, la educación y la realización de actividades que integren la información con el conocimiento actual que se tiene en Psicología (American Psychological Association, 2015).

Es imprescindible tomar en cuenta las variables derivadas del sujeto, ya que tendrán un impacto dentro del proceso de evaluación. Sendín (2000) indica que las variables más relevantes a tener en cuenta son el grado de motivación que tenga el sujeto, los antecedentes anamnésticos, características de personalidad, el nivel sociocultural, el tipo y grado de patología, la edad y el sexo.

Dentro de cualquier investigación cabría esperar, entonces, que éstas variables tengan una influencia significativa en el desempeño que muestren los sujetos en las distintas técnicas de evaluación, y en específico, dentro de los tests proyectivos gráficos. A partir de esto, se espera contar con un estudio que permita que el Test del Paisaje pueda realizar futuras evaluaciones e intervenciones psicológicas que contribuyan al bienestar de las personas.

El Test del Paisaje

En los años setenta, en Argentina se enseñaba una técnica llamada “Técnica de los Cinco Elementos” propuesta por el doctor Pedro D’Alfonso y se pedía al evaluado dibujar “un paisaje que contenga una casa, un río, árboles, montañas y nubes” (Boffa y Guberman, 2011; p. 9); sin embargo, era interpretada sin sustento teórico a pesar de la gran experiencia del autor. Dada las inquietudes de Boffa y Guberman en relación con esta prueba y la falta de sustento teórico, nace el Test del Paisaje.

Estos autores se basan en una perspectiva fenomenológico-existencial propuesta por L. Binswanger, que implica iniciar por una comprensión de la realidad de la persona, desde el sentir, desde la propia experiencia integrando lo racional y lo afectivo, para luego realizar una comprensión teórica (Boffa y Guberman, 2011).

El Test del Paisaje es una técnica gráfica de Boffa y Guberman (2011) que toma como punto de partida la elaboración de un paisaje, donde se espera que el sujeto evoque espacios abiertos y relacione su Yo con el mundo y con los elementos primarios que en él se encuentran, como lo son la tierra, el aire, agua, vegetación y el cielo. Esta nueva técnica permite observar la calidad de los vínculos que establece el individuo con cada uno de los aspectos del ambiente que lo rodea y, a su vez, permite representar los conflictos vivenciados, mostrando así una representación de sí mismo, de cómo percibe el mundo y la forma en la que se inserta en él a través del dibujo.

Cuando se enfrenta al sujeto con una hoja en blanco, como pasa en las técnicas proyectivas gráficas y en las temáticas que incluyen una lámina en blanco, se moviliza en la persona una serie de sensaciones muy profundas, por lo que su respuesta representa el trato que tiene con el mundo, su modo de habitarlo, conocerlo y su modo de adecuarse (Boffa y Guberman, 2011).

Una de las pruebas en las que se encuentra basada el Test del Paisaje es el test del H-T-P creado por Buck (1992), con la finalidad de desarrollar una técnica que permitiera contribuir a la caracterización del cuadro clínico, y la cual ha sido empleada a lo largo de los años como una técnica proyectiva, ya que permite proporcionar información sobre cómo el individuo experimenta su Yo en relación con los demás y el ambiente, y además, permite comprender cuáles son las preocupaciones o áreas en las que experimenta conflicto.

Para Boffa y Guberman (2011), además de los tres elementos que comprenden el H-T-P (casa, árbol y persona), la escogencia de un paisaje como consigna de un test proyectivo parte del punto de referencia que al solicitar su elaboración, se busca explorar la totalidad constituida por el sujeto y el mundo, y el dibujo será el producto de la relación que tiene el sujeto consigo mismo y con el entorno que lo rodea.

Se podrá explorar además, la relación Yo-mundo, indagando acerca de los conflictos que tiene el sujeto con el ambiente, así como también permitirá indagar en las formas de vinculación presentes en el individuo a través del test, ya que nos ayuda a explorar las ideas, fantasías y realidades de la relación que tiene con el mundo (Boffa y Guberman, 2011).

El Test del Paisaje “nos permite indagar los recursos, fortalezas, debilidades y expectativas de la dinámica de acercamiento y alejamiento, de concesión y de apropiación con las cosas, con los otros y consigo mismo” (Boffa y Guberman, 2011; p. 35).

A partir de esto, se plantea que uno de los constructos de estudio del Test del Paisaje es el vínculo interpersonal que establece el individuo con su entorno. De esta manera, la necesidad de pertenencia de un sujeto es una motivación humana básica, y consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una

cantidad mínima de relaciones interpersonales que sean duraderas, positivas y significativas (Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007).

El deseo de vinculación de las personas ocurren en situaciones de incertidumbre y estrés, como también en situaciones agradables, por lo que compartir con otras personas durante sucesos positivos permite incrementar el tono afectivo cotidiano y el bienestar personal, trayendo como resultado que se intensifiquen los vínculos sociales, promoviendo así las interacciones positivas (Morales et al., 2007).

Al momento de aplicar el Test del Paisaje, se le pide al sujeto que realice un paisaje que contenga una casa, árboles, montañas, cielo y agua. Cuando finaliza esta fase, se le pide que lo coloree. A partir de esta elaboración, se puede obtener información del sujeto referente a cómo experimenta los eventos vividos, reflejado en el dibujo a través del uso del espacio gráfico, de la modalidad con la que dibuje los elementos solicitados, el uso del color y de cómo relaciona todos estos elementos (Boffa y Guberman, 2011).

En principio, se pretende descubrir la peculiaridad de los movimientos expresivos a través de la observación de la secuencia de los dibujos realizados y la forma particular de realizarlos. En otras palabras, se debe observar la composición del dibujo y el modo en que los diferentes elementos del paisaje se disponen en la hoja (Boffa y Guberman, 2011).

Se puede comenzar tomando en cuenta el dinamismo del dibujo, por lo que las figuras en movimiento serán representativas del movimiento íntimo y personal del sujeto. El dinamismo hace referencia a la actividad, iniciativa y capacidad de adaptación al ambiente, y su correlato negativo hace referencia a la inquietud o impulsividad (Boffa y Guberman, 2011).

El dibujo muestra dinamismo cuando el sujeto dibuja figuras humanas, o partes de ellas en movimiento, los objetos se desplazan o irradian energía o luz. Al contrario de esto, las figuras rotas o incompletas, recipientes vacíos o inacabados, y las líneas discontinuas indican una rigidez o inmovilidad por parte del sujeto, así como una dificultad para movilizar determinados contenidos personales (Boffa y Guberman, 2011).

La dimensión también habla de la disposición que tiene el sujeto ante la consigna y su ambiente. Para esto, se toma en cuenta el dibujo de la casa que es considerada como la morada de la persona; si la casa es grande, se puede hablar de imaginación, confianza en sí mismo, energía y expansión. En sus aspectos negativos, alude a la falta de prudencia, impulsividad y un exceso de importancia de sí mismo. Por el contrario, si el dibujo de la casa es pequeño, implica capacidad de análisis, de observación, investigación y prudencia en una persona. En su aspecto negativo, significa la falta de confianza en sí mismo, retraimiento, timidez e inseguridad (Boffa y Guberman, 2011).

De esta manera, la dimensión expresa los sentimientos del sujeto en relación con el ambiente, por lo que un dibujo pequeño refleja sentimientos de inadecuación y retraimiento. Mientras que, dibujos muy grandes podrían aludir a conductas compensatorias de estos mismos sentimientos. Además de esto, el tamaño de los otros elementos en relación con el de la casa pondrá en evidencia, simbólicamente, las relaciones que tiene el sujeto con el mundo que lo rodea (Boffa y Guberman, 2011).

Es importante tomar en cuenta indicadores tales como la dimensión y disposición de los elementos en la hoja, el trazado y el uso del color (Boffa y Guberman, 2011).

En cuanto a la disposición de los elementos en la hoja, Jolles (1957/1992) presentó una teoría acerca de cómo puede ser dividida la hoja y su interpretación. Según su teoría, la hoja es dividida en mitades:

- Si el dibujo está concentrado en la parte inferior, la persona tiene una actitud más realista o pragmática. Este tipo de persona suele mostrar una tendencia a la depresión, sintiéndose inseguro e inepto cuando debe enfrentar problemas en su vida reales y de grandes proporciones.
- Si se concentra en la mitad superior, es una persona reservada y distante, que se refugia en la fantasía y tiene una necesidad de estabilidad mayor, suelen ser personas que se enfocan en lograr metas que son inalcanzables.

- Cuando el dibujo se centra en la mitad derecha de la hoja, existe una mayor tendencia a lo consciente, personas que se sienten atraídas por lo intelectual y que se sienten capaces de controlar su conducta otorgando mayor importancia al futuro.
- Los dibujos centrados del lado izquierdo de la hoja, que se caracterizan por ser personas que presentan mayores tendencias a lo inconsciente, a la impulsividad y a sentirse invadidos por sus emociones, por lo que son más apegadas al pasado, dándole mayor importancia a este elemento.

La descripción del espacio de Boffa y Guberman (2011), indica que el ambiente donde el sujeto se va a desenvolver (la hoja) se debe dividir en nueve cuadrantes:

- Superior-Izquierdo: referido a los vínculos más primitivos del individuo, más íntimos, dirigido hacia la ensoñación, ideales familiares.
- Centro Izquierdo: temores, secretos, reservas, vivencias del individuo.
- Inferior-Izquierdo: mayor énfasis a lo concreto, relación de lo pasado con lo materno, practicidad, introversión.
- Centro-Superior: Representa lo intelectual y consciente, la imaginación, espiritualidad y el idealismo.
- Centro: referido al Yo, el presente, autoestima de la persona en el presente, sentimientos que pueden estar referidos a la situación actual.
- Centro-Inferior: se encuentra reflejado las preocupaciones, mayor concretismo.
- Superior-Derecho: referido a los proyectos, al futuro.
- Centro-Derecho: relaciones interpersonales, lo social, impulso a la acción., disposición a la comunicación.
- Inferior-Derecho: satisfacción de las necesidades inmediatas.

Para Boffa y Guberman (2011) el trazado comprende la configuración de las líneas o rayas del dibujo con las que una persona se expresa, e identifican que las formas más comunes del trazo son:

- Trazo recto: se asocia con la actividad mental y sentido de la observación. Implica capacidad de síntesis, confianza en sí mismo y decisión. En su

aspecto negativo puede expresar el mecanismo de intelectualización, desconexión o empobrecimiento afectivo.

- Trazo curvo: indica emotividad, sensibilidad, adaptación, benevolencia y comprensión. En contraposición, se relaciona con susceptibilidad, sumisión y sobreadaptación, así como falta de iniciativa, de energía y de decisión.
- Trazo anguloso: habla de energía, actividad voluntaria y vitalidad, falta de objetividad, de adaptación, impulsividad.
- Trazo débil: inseguridad, falta de energía, de vitalidad y de voluntad.
- Línea limpia (justa): claridad de ideas y de intenciones, así como claridad en sus relaciones.
- Trazo repasado: inseguridad, ansiedad, ocultamiento de sí y confusión en las conductas e intenciones.
- Presión débil: falta de decisión, de confianza, de energía y de expansión.
- Presión moderada: confianza en sí mismo, energía, iniciativa, decisión, expansión y constancia.
- Presión fuerte: violencia y brutalidad.

Entre las manifestaciones de la intensidad del trazado se puede considerar que el trazo fuerte estaría asociado con una tendencia del sujeto a imponerse, a hacerse ver, o agredir el ambiente, esto podría también indicar un índice de mecanismo de compensación, es decir, la reacción a una sensación de debilidad por parte de la persona. En este caso, es necesario distinguir entre un trazo realmente fuerte y seguro, del tenso y rígido, ya que este último vendría a estar asociado a situaciones de preocupación y tensión (Moreno-Guerrero, 2008).

Un sujeto que emplee un trazado intenso y oscuro en su dibujo, especialmente si es muy marcado y repasado, podría estar revelando una propensión a la agresividad, necesidad de liberación de los impulsos, y el consiguiente contragolpe depresivo. El repaso de los dibujos constituye un índice de ansiedad o temor en relación con el personaje o el elemento que está representando la persona (Moreno-Guerrero, 2008).

Un trazado caracterizado por ser débil describe temor a afrontar el ambiente por parte del sujeto, escasa energía, riesgo a la depresión, la emotividad, ansiedad, sensibilidad y delicadeza (Moreno-Guerrero, 2008).

Tras elaborar el dibujo, se pasa a una siguiente fase donde se pide colorear el mismo, y de manera general, Boffa y Guberman (2011) interpretan que el uso de colores fríos desmaterializan los objetos, en el sentido de que le restan cuerpo, fuerza e importancia dentro del contexto; y por el contrario, el uso de colores cálidos imprimen fuerza a los objetos, destacándolos. Para estos autores, el significado de los colores que pueden usarse en la representación del paisaje son:

- Azul oscuro: representa la calma, tranquilidad, profundidad, plenitud, disposición a tomar distancia de lo social, frialdad de las relaciones interpersonales.
- Amarillo: vitalidad y energía, optimismo. En contraposición puede indicar una actitud desinteresada y falta de energía, dispersión.
- Rojo: deseo, vitalidad. En su aspecto negativo se asocia con la muerte, pérdida de energía, sufrimiento, susceptibilidad, irritabilidad e impulsividad.
- Verde: satisfacción, extraversión. En oposición puede indicar inmadurez.
- Marrón: degradación de la vida, actitud temerosa, tensa o deprimida, oposición y rechazo.
- Violeta: capacidad de identificación profunda y sensibilidad, creatividad e intuición. También asociado a actitudes recelosas y desconfiadas.
- Blanco: simboliza iluminación. En lo negativo simboliza el vacío, el silencio, incompletud, renuncia y la angustia.
- Negro: representa angustia persecutoria, depresión, melancolía, pesimismo, tristeza, reserva, prudencia, renuncia o desapego de algo.

Jolles (1957/1992) establece un marco de referencia para la interpretación del color en los elementos del H-T-P, indicando que mientras menos convencional es su uso, más significativo se vuelve su interpretación:

- Negro: indica depresión del tono de humor. El grado de depresión varía directamente con la cantidad e intensidad del uso del mismo. Puede asociarse a ansiedad.
- Azul: puede ser indicador de cierta depresión del tono de humor. Indica una necesidad de ejercer control sobre el medio.

- Marrón: es usado convencionalmente para el tronco de los árboles, las paredes de la casa, cabello, ojos y ropa. Indica seguridad, solidez, apego al pasado y sentimientos depresivos.
- Verde: intenta o procura producir sentimiento de seguridad o relativa libertad ante amenazas y retos.
- Anaranjado: cuando es utilizado de manera desviada, sugiere una combinación patológica de sensualidad y hostilidad; implica de manera frecuente actitudes ambivalentes.
- Amarillo: posee fuertes indicaciones con actitudes hostiles; también cuando es utilizado en la totalidad del dibujo sugiere sentimientos de hostilidad hacia la totalidad del objeto representado en el dibujo, donde específicamente aparece el color amarillo.
- Morado: es usado de forma habitual para el dibujo de vestidos y suéteres de figuras femeninas. Indica feminismo, sacrificio, necesidad de posesión y control, además también indica exceso de responsabilidad, humildad y ambivalencia.
- Rojo: cuando es usado en la casa en su totalidad, indica más necesidad de afecto en el hogar de la persona, también hace referencia a pasión (amor-odio), impulsividad, agresión, calor de hogar, presencia de conflicto, fortaleza y potencia.

Según Buck (1992), dibujar en color genera un malestar adicional sobre el individuo y proporciona evidencia acerca de la tolerancia y el control ante estímulos que producen emoción. Aquellos sujetos que emplean tonos negros, café o sólo emplean el lápiz, tienden a evitar las emociones, característico de estados de represión, inhibición y depresión; en contraposición, aquellos sujetos que emplean una gran gama de colores son personas muy emocionales.

Otro aspecto a considerar en el dibujo del paisaje por Boffa y Guberman (2011) es el tipo de vista con el que es dibujado, y según estos autores se pueden encontrar estas posibilidades:

- Vista alejada: mirada distante con el mundo, implica temor al contacto y exceso de prudencia.

- Vista desde arriba: actitud de rebelión y soberbia, estado de ánimo exaltado, tendencia a negar las dificultades y los desafíos.
- Vista desde abajo: mirada más pragmática con escasos intereses.

De modo más específico y en cuanto a los elementos que son solicitados dentro del dibujo del paisaje, Boffa y Guberman (2011) describen la casa como la morada del sujeto, simbolizando el espacio-tiempo del dibujante. La morada se va construyendo a partir de la relación del sujeto con el mundo. Por tanto, en el paisaje, la casa simboliza el Yo de la persona que dibuja como una unidad, un ser concentrado, y si se encuentra ubicada en el centro de la hoja, significa que esa persona está ocupando su espacio en relación con el entorno.

El dibujo de la casa permite dar indicios de cómo se percibe el sujeto en relación al vínculo familiar y su entorno, en este sentido, el dibujo de una sola casa puede indicar tanto un hogar acogedor como un hogar repelente. Sujetos que dibujen dos casas pueden estar expresando las percepción que tienen hogares desunidos (Gilarranz-Ballesteros, 2014).

Un aspecto importante es la modalidad de ejecución de las casas, ya que el aspecto y resultado final puede hablar de los deseos que tiene el sujeto en relación con este entorno, por ejemplo, sujetos que dibujen un castillo podrían denotar el refugio ideal, mientras que sujetos que elaboren casas con un aspecto repulsivo o carcelario estarían reflejando un sentimiento de enclaustramiento o falta de libertad (Gilarranz-Ballesteros, 2014).

Buck (1992) sostiene que la casa es un elemento que debe despertar asociaciones apegadas al hogar del sujeto y a aquellos que viven junto a él, por lo que también se refieren a la accesibilidad del sujeto, el nivel de contacto que tiene con la realidad y su grado de rigidez.

En relación a la proporción de la casa, Buck (1992) destaca que si el techo es demasiado grande en relación con el resto de la casa, el sujeto puede dedicar mucho de su tiempo a buscar satisfacción en la fantasía. Si se hace mucho énfasis en la dimensión horizontal de los muros en relación con la vertical, el sujeto puede estar funcionando de una manera ineficiente debido a que problemas de su pasado o del futuro interfieren con su atención y puede

considerarse como vulnerable a las presiones del ambiente. Si se enfatiza demasiado en la dimensión vertical, el sujeto puede estar buscando satisfacción en la fantasía y rehúye del contacto con la realidad.

Las puertas pequeñas indican sentimientos de inadecuación y rechazo a establecer contacto con el ambiente y las demás personas. Las puertas demasiado grandes indican sobredependencia de otros (Buck, 1992).

La disparidad en el tamaño de las ventanas es normal, sin embargo, cuando la ventana de la sala es más pequeña que las demás, sugiere un desagrado por las relaciones sociales (Buck, 1992).

En esta misma línea, Xandró (1999) indica que cuando hay ausencia de ventanas la persona puede sentirse encerrada en su ambiente familiar, mostrando señales de desagrado y opresión por un ambiente que carece de afectos. En cambio, si es una ventana donde se ponen contraventanas es una forma de resguardarse, de encerrarse y vivir aislado, esto es un indicador de aislamiento de influencias nocivas por lo que la persona defenderá su felicidad cuando sea preciso.

También pueden agregar jardines o complementos en los dibujos de las casas, en este sentido, Xandró (1999) indica que uno de los elementos que suelen ser agregados es el agua, ya que si es dibujado cerca de la casa puede ser interpretado como actividad, planes, todo dependiendo de la variante de la misma, es decir, si se encuentra en movimiento, estancada, o en reposo. Si el caso es que la persona dibuja animales en el jardín suele ser indicios de soledad, de necesidad o deseo de vida alrededor de sí mismo, suele ser una señal de insatisfacción íntima.

Si los complementos dibujados van hacia las plantas y árboles, Xandró (1999) indica que suele ser una buena adaptación al entorno de forma íntima y familiar, ya que una casa rodeada de naturaleza adecuada suele ser signo de felicidad, sin embargo, los dibujos referentes a árboles deben ser evaluados a su vez de forma independiente.

En cuanto al árbol, Buck (1992) indica que el dibujo debe evocar asociaciones relacionadas con el papel que desarrolla la persona en la vida y con

su actitud para obtener satisfacción de su medio ambiente en general. También pueden interpretarse otros aspectos adicionales como el contacto que tiene el sujeto con la realidad y los sentimientos de equilibrio intrapersonal.

Para Boffa y Guberman (2011) el dibujo del árbol representa cobijo y protección, alimento y entrega, recepción, describiendo así la reciprocidad que caracteriza los vínculos que el sujeto puede tener con los otros. De esta manera, describen las características que se pueden observar en la representación del árbol como:

- Cobijo: función protectora ante el ambiente.
- Alimento: los frutos tienen el simbolismo de alimentación y cuidado que necesita la persona, y en este sentido, al caer las hojas alimentan la tierra, por lo que el árbol es también símbolo del sacrificio y la entrega.
- Equilibrio entre lo visible y no visible: las raíces representan los aspectos íntimos de la persona, mientras que el tronco y la copa simbolizan los aspectos visibles.
- Comunicación con los otros y consigo mismo: la copa, los frutos y la madera son símbolo de lo que se ofrece a los otros. Mientras que, las raíces, tronco y copa son lugares de recepción.
- Síntesis: muestra el carácter vertical y concentrado del hombre. Relaciona los orígenes, la corporalidad y, la inteligencia o imaginación de la persona.

El dibujo del árbol en ocasiones puede cumplir el papel de sustituto del personaje, a veces antropomórfico. La producción gráfica que realicen los sujetos de este elemento y en función de sus características puede indicar (Gilarranz-Ballesteros, 2014):

- Copa en forma de bóveda o de círculo: búsqueda de protección mágica.
- Ramas cortadas: traumas anteriores.
- Insistencia exagerada sobre las raíces y la base del tronco: naturaleza primitiva y apasionada, conservadurismo, inmovilismo, inercia, estancamiento.

- Formas aireadas y ramas y troncos hechos con múltiples líneas: franqueza, comunicabilidad, autonomía, adaptabilidad y naturaleza demasiado abierta a las influencias de afuera.

El árbol para Furth (1992), es considerado como un símbolo de la vida, por lo que se puede apreciar el equilibrio del mismo, si es un árbol sano y si sus hojas pueden realizar el proceso que es natural para él.

El dibujo de la montaña tiene el simbolismo de la expresión de las características y dificultades inherentes al conocimiento que tiene la persona. Además de esto, se acompaña de la noción de estabilidad y de inmutabilidad, por lo que representa la imagen del mundo y de sí mismo. Vista como elevación muestra las peculiaridades de la forma en la que una persona puede encarar el conocimiento desde lo sensible, lo intelectual y lo imaginario. Representa así, una forma de penetración y de elaboración de aquello que se quiere conocer (Boffa y Guberman, 2011).

En contraste con esto, la montaña en su descenso, indica un sujeto que toma contacto con el mundo concreto y puede resultar dos cosas: (a) que el sujeto se confunda e indiferencie con el mundo y pierda la conciencia que tiene de sí mismo; o (b) que se conecte con lo concreto a través del conocimiento, logrando emplear el aprendizaje que ha alcanzado en sus acciones cotidianas (Boffa y Guberman, 2011).

Para estos autores, no hay un número esperado de montañas, sin embargo, una cantidad excesiva de montañas es interpretada como una búsqueda exagerada de conocimientos, revelando un deseo de control por parte de la persona. Y a la inversa, hablaría de un escaso deseo de saber, de conocer y de cuestionarse (Boffa y Guberman, 2011).

Otro elemento a tomar en cuenta es el cielo, considerado como un símbolo del campo de la actividad del pensamiento y la imaginación de la persona, y viene a representar las aspiraciones que tiene el sujeto. En el cielo del paisaje se debe reflejar el dinamismo, la capacidad de transformación y adaptación de la persona, así como la energía que estos procesos conllevan. Este simbolismo se ve

enriquecido con los elementos que se constituyen en él, tales como el sol, la luna, las estrellas, el arcoíris e incluso aves (Boffa y Guberman, 2011).

El sol es considerado como una representación de la figura paterna, el intelecto y el espíritu, también es asociado con figuras de autoridad; la luna representa la pasividad como complemento del principio activo del sol. De esta manera, el sol y la luna simbolizan la energía que posee la persona al vincularse con el mundo y/o el otro. En este sentido, las nubes, por su naturaleza indefinida, resultan ser los indicadores para representar la actividad y la búsqueda de respuestas (Boffa y Guberman, 2011).

Por otra parte, para Boffa y Guberman (2011) el agua está relacionada con tres conceptos: (a) fuente de vida, (b) medio de purificación, y (c) centro de regeneración. Su simbolismo está relacionado con la infinidad de lo posible, lo que aún no ha sido desarrollado. A partir de esto, el agua representa la vida y las fuentes de vida en movimiento y adquieren diferente significado de acuerdo a cómo son representadas por la persona dentro de la representación gráfica. En forma de mar, el agua simboliza la existencia humana, sus transformaciones y fluctuaciones. En forma de río expresa el flujo de la energía vital y el modo en que el sujeto la conduce. Hay otras representaciones más estáticas del agua, como lagos, lagunas o charcos, y en este sentido, es interpretado como pereza y estancamiento en la persona, una dificultad para aproximarse al otro e integrarse en el mundo.

Para el análisis y la interpretación del Test del Paisaje, es recomendable comenzar por los aspectos más generales del dibujo, tomando en cuenta también aquellos elementos que aparecen más allá de los solicitados en la consigna, ya que éstos enriquecerán el significado del dibujo del paisaje. En este sentido, resulta significativo conocer el procedimiento de realización del dibujo así como las verbalizaciones que el autor produzca una vez que finaliza ya que esto permitirá tener una aproximación de las características internas en su personalidad, la forma en la que el sujeto responde y cómo se relaciona con el ambiente (Boffa y Guberman, 2011).

De esta manera, el paisaje permitirá explorar las vivencias que tiene el sujeto en relación con el tiempo, el espacio, el mundo, sus vínculos, valores,

proyectos y sus limitaciones, lo que se verá reflejado a través del trato que haga del espacio gráfico, de la modalidad con la que dibuje los elementos solicitados, en el uso del color y de cómo relaciona todos los elementos (Boffa y Guberman, 2011).

A su vez, el paisaje permitirá investigar los recursos, fortalezas, debilidades y expectativas de la dinámica de acercamiento y alejamiento, de concesión y de apropiación con las cosas, con los otros y consigo mismo. En específico, esto se observará a partir de la disposición que tengan los elementos en el espacio dado en función de dos polos opuestos: (a) la atracción, que se mueve entre el deseo de proximidad y el temor a la invasión; y (b) el rechazo, que se alimenta del equilibrio entre el deseo de distancia y el temor al abandono. Cuando estas dinámicas se tornan rígidas, pueden aparecer patologías severas como la esquizofrenia, o la psicosis maníaco depresiva (Boffa y Guberman, 2011).

Vínculo interpersonal en las pruebas proyectivas gráficas de sujetos con depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico

A lo largo del tiempo se ha reconocido la importancia de la necesidad del estudio de los patrones de comportamiento que son considerados normales, así como de los problemas psicológicos y comportamentales que se manifiestan en las personas. La investigación, tanto sobre el desarrollo normal como el anormal, se ha visto incrementada gracias a las contribuciones realizadas por parte de expertos de un gran número de disciplinas, y la comprensión de nuevos temas y constructos a menudo lleva a plantear nuevas preguntas y paradojas (Wicks e Israel, 1997).

Wicks e Israel (1997) indican que a menudo, el problema de comportamiento se conceptúa como “anómalo” o “anormal”, este prefijo significa la negación o falta de aquello que expresa la palabra a la cual se une; mientras que “normal” se aplica a todo aquello que se considere como una norma o generalidad. De este modo, para estos autores Anormal o Anómalo es definido

como “algo que se desvía de la generalidad” (p. 2). Mientras que, Psicopatología es definida como “los problemas psicológicos o de comportamiento” (p. 2).

A partir de esto, y haciendo uso de los términos de clasificación y taxonomía, se pueden definir las categorías o dimensiones principales de los trastornos de conducta, ya sea para fines clínicos como científicos. Un diagnóstico suele hacer referencia al “proceso de asignar a un individuo a una categoría del sistema de clasificación” (p. 91). Y el término Evaluación, se refiere al proceso continuo de evaluar a las personas, en parte para ayudar a la clasificación y el diagnóstico (Wicks e Israel, 1997).

La American Psychological Association (2013b) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), define un trastorno mental como:

Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición de un individuo, en la regulación de la emoción, o un comportamiento que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos, o de desarrollo subyacentes al funcionamiento mental. Los trastornos mentales se asocian generalmente con significativa angustia o discapacidad en actividades sociales, laborales, o de otras áreas importantes. Una respuesta esperable o aprobada culturalmente a un estresor común o pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no es un trastorno mental. La conducta desviada socialmente (por ejemplo, política, religiosa o sexual) y los conflictos que son principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales a menos que la desviación o el conflicto sea resultado de una disfunción del individuo, como se describió anteriormente (p. 20).

En el uso diario, Wicks e Israel (1997) indican que por el término Depresión se entiende “la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad” (p. 142). Esta experiencia subjetiva de tristeza o disforia es considerada como fundamental para la definición clínica de depresión, además de observarse otras

como la pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, alteraciones en las funciones biológicas y síntomas somáticos.

La depresión es considerada de mayor importancia en la sociedad actual, y básicamente, se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer en actividades la mayor parte del día (Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora y Lozano, 2005).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015a), se calcula que la depresión afecta a unos 350 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad, y contribuye de manera significativa al sufrimiento y alteración en las actividades laborales, escolares y familiares.

La prevalencia de este trastorno en las sociedades y, en específico, en países del tercer mundo, puede deberse en parte a las condiciones socioeconómicas y políticas actuales, tales como el desempleo, violencia y pobreza, así como también puede deberse a la alteración de la red de soporte social y de las relaciones personales familiares, como consecuencia de la alta violencia que coloca a los sujetos en una continua situación de duelo (Pardo, Sandoval y Umbraila, 2004).

En Venezuela, la situación del país ha creado un consenso entre psicólogos y psiquiatras, ya que todos están de acuerdo en que la falta de garantías para satisfacer las necesidades básicas de las personas, como alimentación, salud y seguridad personal, son factores que generan la aparición de angustia, depresión y ansiedad (Cardona, 2015).

El psiquiatra Luis Madrid Peroza indica que la crisis actual de Venezuela detona cinco respuestas de autodefensa en los sujetos, observándose una predominancia de los dos primeros en el país: (a) la posición depresiva, lo cual lleva a la apatía, la desmotivación y que se somatice a través del insomnio y la depresión; (b) la posición psicopática, que lleva a las personas a transgredir las normas, la anarquía y ruptura de valores, aspectos que favorecen la violencia hacia el otro como manera de sobrevivir; (c) la posición paranoide, que lleva a las personas a pensar que el otro siempre tiene malas intenciones; (d) la posición

fóbica, en la que perciben situaciones de peligro inminente e inexplicable; y (e) la posición disociativa, que lleva a las personas a aislarse (citado en Cardona, 2015).

Los factores que han demostrado tener una asociación significativa con este trastorno han sido el género (con una mayor prevalencia en las mujeres), dedicarse a labores del hogar, estar jubilado, y en relación a los vínculos interpersonales, ser soltero, separado, divorciado o viudo (Gómez, Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón y Díaz, 2004).

A partir de los síntomas depresivos y de los cambios en el estado de ánimo, se debe tomar en cuenta la capacidad que muestran estos sujetos para disfrutar lo que hacen, lo que conlleva a una insatisfacción con la vida, problemas de ajuste social e interpersonal que implican un mayor distanciamiento de la interacción social y a no establecer vínculos de carácter satisfactorio y positivo con el entorno (Pardo et al., 2004).

El establecimiento de relaciones sociales positivas ayudan al crecimiento y favorecen el bienestar de una persona, mientras que la interacción social de carácter negativo, genera mayores dificultades en el bienestar psicológico de una persona, que se verá reflejado en la dificultad que tienen los sujetos con depresión para hacer nuevos amigos, frecuentes discusiones con adultos o figuras de autoridad, crueldad hacia los pares, rechazo a compartir con otros, comportamientos de carácter agresivo, soledad y aislamiento personal, falta de amigos cercanos y pobres relaciones con amigos y pares (Pardo et al., 2004).

La teoría interpersonal es un enfoque teórico y práctico que visualiza al sujeto y a sus relaciones con otros significativos, como el agente determinante en la sintomatología depresiva, por lo tanto, este enfoque le presta mayor atención a las experiencias psicosociales e interpersonales del sujeto, que impactan la forma en la cual la persona se percibe a sí misma, sus relaciones y su medio ambiente (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

Dentro del modelo de la terapia interpersonal, se indican cuatro áreas problemáticas dentro del contexto interpersonal de la depresión: (a)

pérdidas/penas, (b) disputas interpersonales, (c) transición de roles, y (d) deficiencias interpersonales (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

En primer lugar, la pérdida es entendida como un área problemática cuando la persona la asocia con la ausencia física o emocional de una persona significativa en su vida, por lo tanto, la depresión vendría a ser explicada como una reacción a esa pérdida que ha sufrido la persona y cuando no ha podido llevar a cabo el proceso de duelo normal, y quedan aspectos del proceso sin resolver. Por su parte, las disputas interpersonales se refieren a los conflictos y expectativas no recíprocas que surgen en las relaciones con seres significativos, por lo que la depresión surge de las visiones incongruentes que tienen las dos partes de la relación (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

En los problemas de transición de roles, las personas con depresión vivencian dificultades para lidiar con situaciones con las cuales no están capacitados o no quieren aceptar, ya que son percibidos como amenazantes o dañinos. Por último, el déficit o la deficiencia interpersonal se identifica cuando la falta de destrezas sociales y en la comunicación impiden el desarrollo saludable de las relaciones interpersonales, aquí, la depresión se explica como consecuencia de las relaciones del pasado que han tenido un impacto en la vida actual del sujeto (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

Por otra parte, la esquizofrenia es otro trastorno que se asocia con una discapacidad considerable dentro del entorno en el que se desenvuelve un sujeto, y puede afectar al desempeño educativo y laboral que tenga la persona en la sociedad; en este sentido, las personas con este trastorno suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos, lo cual afecta directamente en las relaciones sociales con los otros. Este trastorno mental grave afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, a pesar de no ser tan común como muchos otros trastornos (OMS, 2015b).

Kraepeling, nombró en principio esta patología como “demencia precoz”, pero años posteriores, Bleuer renombró esta condición a como es conocida actualmente, refiriéndose a la enfermedad mental caracterizada como persistente y en ocasiones crónica, en la que se ve afectado el pensamiento, comportamiento y la emoción de una persona (Karpick, 2005).

En principio, el concepto de esquizofrenia ha atravesado distintos cambios desde la formulación original planteada por Kraepelin y Bleuer, a pesar de esto, existen unos síntomas que una vez que aparecen en conjunto permiten caracterizar esta patología (delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatónico). En esta línea, estos síntomas se pueden entender como distintos tipos de conductas que son resultantes de la interacción entre la persona y la situación (García y Pérez, 2003).

La esquizofrenia está caracterizada por la desorganización en varias áreas de funcionamiento, en las que la persona tiene dificultades para establecer una diferencia entre las experiencias reales e irreales, y es muy frecuente que presenten respuestas emocionales como la depresión, ansiedad, ira y hostilidad, así como una tendencia a comportarse de manera extraña en situaciones sociales y el empleo de formas bizarras en la solución de problemas (Rentería y Bautista, 2010).

Los distintos síntomas que se presentan en este trastorno son subjetivos y dependen de lo que el paciente refiera, los cuales pueden dividirse en síntomas: (a) positivos, es decir, aquellas manifestaciones que la persona experimenta como alucinaciones, delirios, o trastornos del pensamiento; y (b) negativos, que son aquellas manifestaciones de pobreza afectiva, alogia, abulia, apatía, entre otros (Rentería y Bautista, 2010).

Se han considerado distintos factores causales de este trastorno, tanto biológicos como psicosociales y, en específico, para los segundos se ha tomado en cuenta el papel de la comunicación y el tipo de emoción expresada por los familiares, lo que genera mayor vulnerabilidad en la aparición de la esquizofrenia (Rentería y Bautista, 2010).

Dentro de la perspectiva sociocultural y de los sistemas familiares, el foco es el sistema de roles, interacciones y patrones de comunicación en el ambiente familiar en el que crece la persona con esquizofrenia. Así, se han documentado patrones desviados de comunicación y formas inapropiadas en que los padres interactúan con sus hijos, lo que conduce al desarrollo de respuestas emocionales defectuosas y distorsiones cognitivas, que son fundamentales en los síntomas psicológicos de la esquizofrenia (Halgin y Krauss, 2004).

La investigación más contemporánea dentro de esta perspectiva, también destaca que el resultado o la recuperación de los adultos hospitalizados con esquizofrenia se verá afectado por familias que son fuentes potenciales de estrés en el ambiente de la persona que está intentando recuperarse de un episodio, es así como los sujetos con esquizofrenia que comparten con miembros familiares que expresan crítica, sentimientos hostiles y un involucramiento o preocupación excesivos, tienen percepciones precisas de las críticas que suscitan dentro del ambiente familiar y mayores probabilidades de sufrir recaídas a futuro (Halgin y Krauss, 2004).

Halgin y Krauss (2004) plantean que los pensamientos, sentimientos y conductas trastornados, síntomas característicos de la esquizofrenia, afectan cada faceta del comportamiento en las personas que sufren este trastorno. De esta manera, experimentan interacciones problemáticas y turbulentas con sus familiares, amigos e incluso con los extraños, especialmente durante la fase activa de los síntomas, ya que suelen expresar sus emociones en formas que los demás consideran anormales, probablemente manifestando un afecto que es inconsistente con sus sentimientos o con la forma en que se esperaría que se sintieran en una situación específica.

La incongruencia en la expresión de las emociones, pueden causar confusión en otras personas que se encuentran desconcertadas, y debido a estas rarezas, pueden rechazar a las personas con esquizofrenia, lo cual conlleva a un aislamiento social y un deterioro en el estilo de interrelación, y que el sujeto se retire aún más a un mundo de fantasía y delirio (Halgin y Krauss, 2004).

Lemos indica que la evolución de la esquizofrenia a largo plazo muestra una relación estrecha con variables de tipo social, personal y clínica (citado en García y Pérez, 2003). A partir de esto, se puede plantear que las características de un individuo son moldeadas, en gran parte, por las relaciones interpersonales que establece y, debido a esto, las pautas de interacción entre los sujetos con esquizofrenia pasan a ser un punto primordial dentro de esta población (García y Pérez, 2003).

La experiencia de la psicosis en la esquizofrenia está marcada por fallas en la planificación de las ideas y en el lenguaje, es por esto que se observan dificultades en una comunicación que sea efectiva con el entorno que rodea a esa persona, siendo los comportamientos caracterizados por ser agresivos y con una ausencia en la velocidad del discurso, contenido, gestos y expresiones (Karpick, 2005).

Tomando como base lo expuesto anteriormente, se pueden utilizar las pruebas proyectivas para apoyar el diagnóstico de distintos grados de patologías y es importante tomar en cuenta criterios tales como aspectos armónicos o grotescos, desorganizados o integrados, paralizados o con movimiento dentro de los dibujos como indicadores del grado de integración que tiene la persona. Estos indicadores permiten investigar las cualidades de la producción gráfica en las áreas de personalidad y/o configuraciones clínicas como las neuróticas, psicóticas o psicopáticas (Grassano, 1977).

Grassano (1977) indica que el pasaje de los niveles psicóticos a los neuróticos se pone de manifiesto en los dibujos a través del: (a) tratamiento que recibe la hoja como representante simbólico del espacio externo, aquí interesa observar si el entrevistado utiliza este espacio con objetos diferenciados y en interrelación, o si por el contrario expresa su vivencia de pánico a través de fragmentaciones minúsculas de la hoja, mostrando una necesidad compulsiva de llenar la hoja en blanco con objetos aglomerados que produce un efecto confuso; (b) las características estructurales de cada objeto gráfico con sus cualidades armónicas o desarticuladas, y en este caso, si la persona logra representar objetos que por su tamaño, ubicación, trazo y tratamiento cualitativo adquieren características de objetos realistas, precisos, completos, armónicos o, por el contrario, adquieren características de objetos parcializados, dibujos, desarticulados o extraños.

Para el primer caso, la atención está focalizada en cuál es la percepción que tiene el sujeto de la realidad, y en la segunda, en las características de la estructuración intrapsíquica, tomando en cuenta que ambos están interrelacionados, y apuntan al problema de delimitación y estructuración de la identidad de la persona (Grassano, 1977).

Una de las pruebas proyectivas gráficas en las que se le solicita al sujeto que dibuje diferentes elementos en interacción en una misma hoja es el H-T-P kinético, a partir del cual, el examinador puede generar hipótesis valiosas que estén relacionadas con los sentimientos e impresiones con respecto al dibujo completo, con cada una de las muestras gráficas por separado y la relación existente entre ellas (Oster y Montgomery, 1996).

Entre las distintas hipótesis que se pueden generar a partir de la elaboración de estos dibujos podría considerarse: (a) la percepción de cierta hostilidad de la persona hacia la casa; (b) el nivel de actividad en el dibujo de la persona; y (c) las relaciones existentes entre los elementos solicitados, por ejemplo, entre el árbol y la casa (Oster y Montgomery, 1996).

Esta modificación del H-T-P permite una contribución a la recaudación de información clínica, ya que la posibilidad de realizar distintos elementos gráficos en una sola pieza de papel permitirá observar la relación que establece el sujeto entre las distintas figuras y la ubicación que le otorga en el plano gráfico (Balda y González, 1999).

De aquí se puede derivar una de las importancias de la solicitud de un dibujo que contenga distintas muestras gráficas, en las que el sujeto debe adaptarse al espacio que le es otorgado por un examinador, y a partir de esto, observar posibles grados de patologías que se encuentren presentes en las personas.

Burns y Kaufman (1971) al elaborar el Dibujo Kinético de la Familia plantean nuevos elementos a considerar dentro de la interpretación de los dibujos tal como es la percepción de movimiento que el individuo proyecta en el dibujo. Verthely (1985) incluye en la interpretación de dicha prueba: (a) el comportamiento que tiene el sujeto durante la tarea y con el entrevistador; (b) los aspectos formales del gráfico; (c) secuencia, inclusiones, omisiones o adiciones; (d) el manejo del espacio general, individual y compartido; (e) el análisis de cada figura; y (f) las acciones y roles (Verthelyi, 1985).

Es importante resaltar la configuración espacial y los ámbitos que utiliza el sujeto en el dibujo que realiza, ya que el espacio individual o compartido que le

otorga a cada miembro, permitirá observar la forma en que es receptivo u obstaculiza la interacción entre las figuras dibujadas, y además, el lugar en que son dibujados los personajes informará de cómo incluye o excluye a los miembros de la familia. Se deberá tener en cuenta entonces, que a mayor distancia entre los personajes, mayor es la dificultad de comunicación y el vínculo que se establece con estas figuras significativas (Verthelyi, 1985).

En específico, Verthelyi (1985) propone los siguientes criterios para observar la configuración espacial y ámbitos en los que se dibujan las figuras, que pueden asociarse a la relación establecida entre la persona y los miembros familiares:

- Horizontal: las figuras están dispuestas lado a lado en una línea.
- Dispersa armónica: las figuras están ubicadas en diversas zonas de la hoja, pero sin dar la impresión de aislamiento y sin superponerse o interferir entre sí.
- Dispersa confusa: disposición incoherente, entremezclándose los personajes o escenarios.
- Compacta: la totalidad de las figuras está agrupada alrededor de un centro de atención.
- Compartimentalizada: la hoja es dividida en zonas por líneas separatorias, incluyendo a las figuras en recuadros más o menos definidos.
- Ámbito totalmente compartido por escenario: encuadra a todos los miembros, aunque realicen acciones diversas.
- Ámbito totalmente compartido por escenario y acción: encuadra a todos los miembros y realizan una misma acción conjunta.
- Ámbito parcialmente compartido: se presentan subagrupamientos que permiten la interacción.
- Ámbito no compartido: cada personaje tiene un espacio determinado en el que se desarrolla la acción.
- Ámbito mixto: el dibujo de la familia incluye a la vez subagrupamientos y ámbitos individuales.

Asimismo, Corredor (2015) propone otros indicadores de la ubicación y distancia entre los elementos de un dibujo que pueden estar asociados al vínculo interpersonal, tomando en cuenta que, personas que establecen un vínculo cercano con otros, mostrarán una tendencia a dibujar varios elementos dentro de un mismo cuadrante de la hoja, en un mismo plano horizontal, uno al lado del otro, puede existir presencia de compartimentalización o encapsulamiento, una misma línea base, o el dibujo de otro elemento en el cuadrante del lado en horizontal.

Personas cuyo vínculo con el otro es caracterizado por ser muy cercano, mostrarán una tendencia a dibujar figuras que se sobreponen y a mostrar dibujos muy compactos, en el que todos los elementos se encuentran dentro de un mismo cuadrante (Corredor, 2015)

Por el contrario, sujetos cuyo vínculo con los otros se caracteriza por ser distante, dibujarán barreras o elementos que obstaculicen, distintos elementos en diferentes cuadrantes de la hoja, y elementos ubicados arriba o abajo del otro (Corredor, 2015).

Por otra parte, Knoff y Prout (1985) a partir de su propuesta con el Dibujo Kinético de la Escuela, indican que una de las características a considerar dentro del sistema de calificación e interpretación de esta prueba es la posición, distancia y barreras entre los elementos del dibujo: (a) autofigura próximo a otros significativos, relacionado con el deseo de tener una relación estrecha o querer más atención de esa persona; (b) autofigura apartado significativamente de otros significativo, deseo de estar aislado, rechazo por parte de otros, pobres destrezas interpersonales; (c) carencia de interacción/integración entre las figuras, asociado con pobre comunicación o relación; (d) rotación de figuras, relacionado con sentimientos de rechazo; y (e) objetos que separan, asociado a un distanciamiento del otro y dificultad de contacto.

En relación con lo anterior, dentro de las baterías de pruebas proyectivas que incluyen distintos elementos o figuras dentro de una misma hoja, se puede tomar como indicador la distancia entre los elementos del dibujo, en especial como un aporte significativo a la observación del vínculo interpersonal que

pueden establecer las personas con los demás, así como la reciprocidad o rechazo que perciben de estas relaciones.

Como ya se ha planteado, dentro de los elementos del H-T-P y que también se pueden encontrar en el Test del Paisaje, el dibujo de la casa es una expresión de información sobre la dimensión familiar-social de la persona. Es por esto que a partir de este dibujo, se reflejan la percepción, los sentimientos, las emociones y las necesidades que se encuentran asociadas a los vínculos interpersonales y familiares. De la misma manera, se pueden obtener indicadores del grado de ajuste del sujeto a su medio ambiente, la forma en la que se aproxima a los demás y la representación de su imagen corporal (Koppitz, 1983).

Asimismo, la casa genera una mezcla de asociaciones conscientes e inconscientes acerca del hogar y de las relaciones interpersonales íntimas que se dan en primer lugar dentro del núcleo familiar. Además, proporciona un indicador de la habilidad que tiene la persona para funcionar bajo las tensiones de las relaciones interpersonales y frente a los conflictos que estén ocurriendo dentro del hogar, así como también hace referencia a la accesibilidad del sujeto y su nivel de contacto con la realidad, fantasías, características del Yo, el predominio oral, anal, fálico y su grado de rigidez (Buck, 1992).

Burns (1987) plantea que en el dibujo del H-T-P Kinético, la casa puede representar el deseo de aproximarse o de evadir a la sociedad, visto desde el deseo de una relación íntima con otra persona, ser aceptado como miembro de un grupo organizado, necesidad de un ambiente familiar y de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común de otros; en este sentido, sujetos aproximadores tienden a dibujar casas que reflejan la necesidad de éxito, estatus, poder y respeto; y sujetos evasores tienden a dibujar casas que no lucen costosas, ni estilizadas, muestran antiprogresos, antiéxito y contracultura.

Ahora bien, en cuanto a la impresión general sobre el dibujo de la casa, López (2006) plantea que en primer lugar es fundamental ver el dibujo de una forma global, sin ideas preconcebidas, antes de analizar sus partes. La casa puede ser vivida como un lugar de refugio o un lugar de huida; sus orificios, ventanas y puerta, como salida y como entrada; se puede sentir como algo entero y duro o como algo fragmentado, blando, fofo; cálida o fría; hueca o maciza;

cóncava o convexa; familiar o extraña; alegre y vital o triste; minúscula o gigantesca; opaca o transparente.

El dibujo de la casa en relación a los indicadores que apuntan a cómo la persona se vincula con su entorno y las demás personas, se pueden percibir de las siguientes maneras, planteado por López (2006):

1. Considerando el trabajo desarrollado:

- Armónico y proporcionado: indica armonía entre el sujeto y su medio exterior e interior, equilibrio entre las necesidades espirituales y las materiales, entre los ideales y la realidad. Pone de relieve una personalidad caracterizada por el equilibrio, la distinción y la claridad de las ideas.
- Incompleto, sin terminar: inseguridad, introversión, aislamiento, ansiedad. Dificultades de contacto y relación.
- Deforme, rígido: dificultades de contacto y relación, temor injustificado, angustia. Desequilibrio entre los diversos planos de la personalidad.
- Muy elaborado y complicado: introversión, personalidad que se cierra.
- Original, exótico, extraño: huida de la realidad. Extravagancia, rarezas, exhibicionismo.

2. Considerando la posición del dibujante respecto de la casa:

- Casas vistas desde arriba (vista de pájaro): rechazo de los valores familiares y tradicionales. Sentimientos de superioridad compensatorios junto con actitudes de rebeldía.
- Casas vistas desde abajo: signo de inhibición, desvalorización y una baja autoestima.
- Casas vistas de frente: signo de normalidad.
- Casa vista a distancia: aislamiento e inaccesibilidad. Sensación de imposibilidad de sentirse cómodo con aquellos con quienes convive.
- Casas representadas por un croquis: síntoma de huida.

En cuanto a la ubicación del dibujo, López (2006) señala que esto constituye un indicador de confianza y seguridad en sí mismo cuando se encuentra en el centro de la hoja. Un descentraje indicaría relaciones con el entorno asociadas a:

- Hacia la izquierda: remite al pasado, con lo afectivo, la postergación de las necesidades, donde el otro cuenta más que el Yo, una persona introvertida, inhibición de los impulsos.
- Hacia la derecha: satisfacción inmediata de las necesidades, extroversión, impulsividad.
- Hacia arriba: vinculado con la realidad que se desea, lo ideal.
- Hacia abajo: señala lo firme, sólido.
- Izquierda-arriba: dependencia, relaciones fusionadas con la familia introyectada, más que con la real.
- Izquierda-centro: introversión, inclinación hacia la figura materna, inhibición, timidez, encerrarse en sí mismo, difícil socialización o comunicación con los demás.
- Izquierda-abajo: introversión con una visión negativa de sí mismo, dificultades de socialización.
- Centro-arriba: alegría, optimismo, huida de la realidad en ciertos casos.
- Centro-abajo: predominio de lo material y lo instintivo, mientras más abajo, más probable que se encuentre en un estado de depresión, que le produce inseguridad e inadaptación.
- Derecha-arriba: mayor identificación con el ambiente social que con la familia, deseos de independencia.
- Derecha-centro: contacto con los demás, generosidad, iniciativa, relaciones con las figuras paternas.
- Derecha-abajo: persona optimista e interesada.
- Inferior, al borde del papel: necesidad de apoyo y sostén, temor a la independencia y falta de seguridad. Muy significativa en adultos con depresión e inseguridad.
- En toda la hoja: necesidad de sentirse importante, deseos de ponerse en evidencia y llamar la atención, tendencia a imponer sus criterios por encima de todo.

El tamaño de la casa indica la relación que tiene el sujeto con su entorno (López, 2006):

- Muy grande (mayor del 60% de la hoja): deseos de impresionar al otro, ambición, narcisismo, inmadurez. Compensación de sentimientos de inferioridad, de tensión y de inhabilidad.
- Grande (más del 50% de la hoja): extroversión y comunicación, visión global de las cosas, energía, confianza en sí mismo.
- Normal (entre el 25 y el 50% de la hoja): aceptación de sí y de los propios límites, deseo de comunicación y flexibilidad.
- Pequeño (entre el 10% y el 25% de la hoja): introversión, inhibición de los impulsos, sentimientos de inferioridad y de inseguridad, timidez.
- Muy pequeño (menos del 10% de la hoja): aislamiento y abandono, angustia, inhibición.

Otro elemento formal a considerar en el dibujo de la casa es el trazado y la forma, aquí, esta autora plantea que puede observarse un (López, 2006):

- Predominio de líneas rectas: persona lógica, introvertida, predomina la razón sobre el sentimiento, con carácter dominante, frialdad de sentimiento.
- Predominio de líneas curvas: persona empática, con carácter conciliador que trata de limar asperezas, suele tener tacto en sus relaciones con los demás, extravertida, a veces con falta de confianza en sí misma
- Aparición de ángulos: persona con espíritu de lucha, firmeza, energía y decisión, individualista, en ocasiones corresponde a una persona que protesta, irritable
- Ángulos con presión insuficiente: carácter muy susceptible, obstinación a corto plazo, deseo de que los demás se adapten a los caprichos y necesidades.

También se puede considerar la presión y la continuidad del trazado con el que se dibuje la casa, estos elementos se relacionan con un estilo de vincularse con el entorno caracterizado por (López, 2006):

- Presión insuficiente: introversión, ansiedad, indecisión.

- Presión fina: delicadeza en el contacto con los demás, negación de los propios impulsos, falta de energía, iniciativa y decisión, excesiva adaptabilidad.
- Presión firme: mezcla de introversión y extraversión.
- Presión excesiva: extraversión y comunicación con el medio, confianza en sí mismo, constancia, decisión, iniciativa.
- Línea continua con rigidez: tendencia a la extraversión, comunicación con los demás, lógica y agilidad en la comprensión de los demás, empatía.
- Línea continua con relajación: se da la extraversión y la introversión, abstracción y comunicación, dinamismo y agilidad.
- Líneas sueltas: introversión, vida interior y aislamiento.
- Líneas porosas: persona permeable al ambiente, inseguridad en sí mismo, impresionable, sensibilidad excesiva.
- Líneas entrecortadas: negación, persona que mostrará resistencia a la apertura y lo novedoso.

Posteriormente, es importante realizar un análisis de los elementos esenciales en el dibujo de la casa que pueden dar indicios de la forma en la que un sujeto se relaciona con su entorno y las demás personas (López, 2006):

- Las paredes: se relacionan con la fortaleza del Yo y de la personalidad, son lo que separa el espacio interior del exterior, los límites entre el afuera y el adentro.
 - Paredes delgadas: fragilidad del Yo, defensas insuficientes. Sentimientos de derrumbamiento inevitable y un control deficiente del Yo (Buck, 1992). Además, podría significar resignación y tolerancia pasiva (Rocher, 2009).
 - Paredes reforzadas: intentos reiterados de control como defensa de los sentimientos de desestructuración, inseguridad en sí mismo.
 - Paredes a lo vertical: pobre contacto con la realidad.
 - Paredes en forma de cuadrado: problemas afectivos.
- El suelo: se relaciona con el contacto con la realidad y las necesidades de seguridad.

- Sin suelo: falta de apoyo, de estabilidad, sentimientos de inseguridad, dificultad para establecer compromisos y lazos duraderos.
- Suelo firme: seguridad, tendencia a la estabilidad.
- Suelo con trazo recto: apego a las normas sociales (Rocher, 2009).
- Suelo en ondas: dulzura.
- Suelo en forma de nube: contacto con la realidad incierto.
- Suelo con hilera picuda: agresividad.
- Suelo ascendente: ambición, entusiasmo, distancia de los otros, dificultades de adaptación.
- Suelo descendente: voluntad débil, falta de firmeza, depresión, desánimo.
- Suelo por encima de las paredes: evasión de la realidad, actitud pasiva, utiliza a los demás para satisfacer sus propias necesidades.
- Suelo por debajo de la casa: falta de contacto con el mundo.
- Suelo sinuoso: inestabilidad, inseguridad frente a la realidad (Rocher, 2009).
- Casa ubicada frente a un montículo: tendencia al aislamiento (Rocher, 2009).
- El techo: refleja el grado en que el individuo dedica su tiempo a la fantasía, recurriendo a ella en la búsqueda de gratificaciones.
 - Ausencia de techo: debilidad mental y personas que carecen de fantasía.
 - Techo pequeño: poca creatividad. Sujetos racionales, concretos y prácticos (Rocher, 2009).
 - Techo grande: refugio en la fantasía para buscar satisfacciones emocionales. Sujeto aislado de las relaciones interpersonales manifiestas (Rocher, 2009).
 - Techo reforzado por presión o repetición de líneas: actitud defensiva frente a la amenaza de que la fantasía escape a su control.
 - Techo con ondulaciones: necesidades de intercambiar afecto.
 - Techo con mucho énfasis: introversión, fantasía.

- La chimenea: relacionado con lo afectivo y lo sexual. Una buena representación puede indicar un adecuado equilibrio afectivo.
 - Ausencia de chimenea: personalidad fría, poco sensible y poco demostrativa, carencia afectiva y falta de calor en el hogar (Rocher, 2009).
 - Sobre el techo y en el centro: búsqueda de equilibrio.
 - A la izquierda: más dependencia, más conservador.
 - A la derecha: más independencia, innovador.
 - Inclínada: inmadurez afectiva, problemas de inseguridad.
 - Chimenea con ladrillos: personas escrupulosas en relación a lo afectivo (Rocher, 2009).
 - El humo: significa el calor del hogar y el afecto que recibe del núcleo familiar, la calidad emocional. La dirección del humo es importante ya que indica de dónde provienen las presiones ambientales y hacia dónde se dirige el afecto, los deseos y la acción. Según Rocher (2009), el humo puede asociarse con:
 - Humo ligero o en forma de bucles: indicador de alegría, ambiente acogedor.
 - Humo denso o ennegrecido: conflictiva o tensión interna por problemas familiares. Atmósfera emocional cargada (López, 2006).
 - Humo hacia arriba: deseo de escapar de la realidad a través de los sueños.
 - Humo hacia la izquierda: personas más conservadoras.
 - Humo hacia la derecha: necesidad de independizarse del núcleo familiar, creatividad y tener iniciativa.
 - Ausencia de humo: falta de calidez en el hogar (López, 2006).
 - Con gran profusión de humo: fuerte tensión interna, relaciones poco satisfactorias con quienes vive (Buck, 1992).
 - Humo separado de la chimenea: representa el grado de disociación en que se puede encontrar la persona (Vives-Gomila, 2006).
- La puerta: es el símbolo a través del cual se realiza el contacto con el ambiente, es un lugar de intercambio entre la intimidad familiar y el mundo exterior. Puede ser un símbolo ambivalente, ya que puede proteger y dar

seguridad pero también puede aislar, por lo tanto, refleja la actitud social de la persona que dibuja.

- Ausencia de puerta: aislamiento patológico. Representa incomunicación, desconfianza, aislamiento e introversión (Rocher, 2009).
- Puerta pequeña: inadecuación y recelo en los contactos sociales, inaccesibilidad, alejamiento interpersonal e inhibición de la capacidad de la relación social, timidez y temor ante las relaciones interpersonales.
- Puerta grande: dependencia de los otros. Rocher (2009) indica que también se asocia con extraversión, sociabilidad.
- Puerta abierta: necesidad de cariño, sujetos con actitud excesivamente confiada, dejan entrar a los demás sin poner un filtro para protegerse.
- Puerta cerrada: defensividad. Introversión y no tienen apertura a los afectos (Rocher, 2009).
- Puerta entreabierta: personas sociales pero prudentes con sus amistades. No se relacionan con todo el mundo (Rocher, 2009).
- Puerta que no toca el suelo: necesidad de mantener la personalidad inaccesible y establecer las relaciones dentro de sus propios términos.
- Puerta de costado: dificultad para el contacto (Rocher, 2009).
- Puerta sin pomo: cierta dificultad en los contactos con los demás.
- Puerta con pomo: facilita el acceso a las personas con las que se relaciona.
- Puerta atrás (no se ve pero el sujeto expresa que está atrás): personas con mayor dificultad de contacto, introvertidos e incluso pueden llegar a ser opositoristas (Rocher, 2009).
- Muchos detalles en la puerta (mirillas, cerraduras, picaporte): el sujeto está a la defensiva y es desconfiado (Rocher, 2009).
- Las ventanas: representan un medio secundario de interacción con el ambiente; son el área de la comunicación y de las relaciones

interpersonales (López, 2006). En este dibujo, los sujetos pueden realizar (Rocher, 2009):

- Ausencia de ventanas: representa sentimientos de ahogo, desconfianza, falta de comunicación o presión por el ambiente.
- Ventanas pequeñas: inaccesibilidad y distancia en las relaciones sociales (López, 2006).
- Ventanas muy grandes: dependencia en las relaciones interpersonales (López, 2006).
- Ventanas abiertas: personas abiertas, directas, espontáneas, que interactúan con el medio ambiente.
- Ventanas cerradas: sujetos con dificultad de adaptación a los cambios.
- Ventana dividida en cuatro: sujetos introvertidos, racionales, con dificultades para dar afecto.
- Ventanas con rejas: desconfianza, temor, protección de la intimidad.
- Ventana sin vidrios, sólo con agujeros abiertos: vulnerabilidad ante el ambiente emocional que lo rodea, persona conflictiva en las relaciones de grupo (López, 2006).
- Ventanas con persianas: necesidad de alejarse de los demás, extrema desconfianza para entablar relaciones (López, 2006).
- Ventana con flores: necesidad de relaciones cálidas y afectivas (López, 2006).
- Ventana única: no necesita de los demás y establece pocos contactos, éstos se caracterizan a su vez por ser profundos (López, 2006).
- Ventanas puestas en diferentes alturas y desordenadas: irregularidad en la comunicación con los demás y en la forma de actuar.

Además de la casa, los elementos dibujados alrededor de ella permiten dar cuenta de la accesibilidad de la persona al momento de interactuar con su entorno. De esta manera, López (2006) indica que se puede observar:

- El sendero o camino: representa el acceso a la intimidad, o para huir del conflicto. Se interpreta como el control y el tacto en los contactos con los demás.
- Ausencia de camino: introversión, dificultad para el acceso a su intimidad (Rocher, 2009).
- Camino muy ancho y que se estrecha mucho en la unión con la casa: intento de tapar el deseo de permanecer aislado con un aparente pero superficial amistad.
- Sendero que no llega a la puerta: necesidad de mantener a los otros alejados de un contacto emocional más íntimo.
- Sendero largo y estrecho: inhibición; si llega a la puerta, le cuesta establecer relaciones, pero luego los vínculos pueden ser duraderos.
- Senderos con muchas bifurcaciones: expresan patología; si no llegan a ninguna parte, suelen ser personas que se sienten abandonadas por los demás.

Rocher (2009) agrega además:

- Camino hacia la izquierda: introversión, nostalgia del pasado.
- Camino hacia la derecha: extraversión, sociabilidad, independencia, iniciativa.
- Camino hacia arriba: alegría, optimismo, sociabilidad y comunicación.
- Camino que rodea la casa: aislamiento, introversión y narcisismo.
- Muchos caminos: persona extravertida pero de manera superficial.
- Camino que se ensancha hacia afuera: intento de disimular el aislamiento.
- Camino largo: sujetos que requieren evaluar a los otros antes de vincularse.
- Camino sinuoso: el sujeto pone reparos y dificulta el acceso a su intimidad pero de forma sutil. Tendencia a ser sujetos evasivos.
- Camino pedregoso: la persona pone trabas para evitar que accedan a su privacidad.

Partiendo de la frecuencia y selección del color por parte de los sujetos, Jolles (1957/1992) obtuvo diversos significados en el uso de los mismos para colorear la casa:

- Dibujada en su totalidad con el color rojo: indica mayor necesidad de afecto en el hogar.
- Dibujada en su totalidad con el color amarillo: indica sentimientos de hostilidad hacia el hogar.
- Chimenea sombreada de negro: ansiedad, depresión concerniente a las relaciones íntimas con las personas.
- Puerta sombreada con amarillo: sentimientos de hostilidad hacia aquellas personas que intentan hacer al sujeto más accesible socialmente.
- Cantidad de colores empleados en el dibujo de la casa: sujetos bien ajustados no usan menos de dos colores ni más de cinco. El uso de siete u ocho colores indica un sujeto extremadamente lábil. El uso de un solo color indica un tono emocional bajo.
- Techo dibujado de color negro: indica depresión y/o ansiedad por fantasías o dificultades intelectuales.
- Techo dibujado de color azul: depresión del tono de humor debido a fantasías o dificultades intelectuales.
- Techo dibujado con el color amarillo: fantasías hostiles u hostilidad hacia actividades intelectuales.
- Paredes dibujadas con el color amarillo: hostilidad hacia la casa, mecanismo de defensa del Yo.
- Ventanas dibujadas de distintos colores: el significado puede aplicarse a la relación entre el sujeto y la persona asociada con la ventana o cuarto específico.
- Ventana con sombreado amarillo: percepción de un medio ambiente amenazante u hostil, necesidad del sujeto por ocultar sus actividades ante la presencia de personas críticas.

Por otra parte, otro de los elementos presentes en el Test del Paisaje y que permite transmitir la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, en el contexto de sus relaciones con los demás y su entorno es el árbol. Este dibujo le permite al sujeto proyectar la actitud que tiene al momento de obtener satisfacción de su medio ambiente. Es una expresión gráfica de la experiencia de equilibrio que siente el sujeto y de su punto de vista acerca de los recursos de su personalidad para

obtener satisfacción en la relación que tiene con el ambiente, los sentimientos de equilibrio intrapersonal y las tensiones interpersonales (Buck, 1992).

Para Burns (1987), el dibujo del árbol de sujetos que se aproximan de manera a la sociedad y buscan involucrarse de manera activa en relaciones con los demás, suele estar caracterizado por ser árboles robustos, grandes y adornados en exceso, las ramas son largas y externas para poder agarrar y poseer; este árbol refleja prosperidad, energía y poder. Por el contrario, sujetos evasores suelen dibujar árboles que parecen pasivos, cuyas ramas son grandes pero no se extienden hacia afuera, muestran falta de equilibrio, e impresionan como si el dibujante posee energía, pero es incapaz de dirigirla.

Es importante realizar un análisis de la proporción, perspectiva y los elementos esenciales en el dibujo del árbol que pueden dar indicios de la forma en la que un sujeto se relaciona con su entorno (Buck, 1992):

- Árbol pequeño: sentimientos de inadecuación para enfrentar el ambiente.
- Árbol demasiado grande: búsqueda de satisfacción sobrecompensatoria en la acción, la fantasía o en ambas.
- Ubicación en el borde de la hoja: tendencias agresivo-reactivas frente a las limitaciones del espacio.
- Relación con el observador:
 - Debajo del observador: sentimientos de depresión o fracaso.
 - Sobre una colina: sentimiento de lucha o la necesidad de protección y seguridad.
 - Árbol ubicado solo, sobre una colina: sentimiento de aislamiento junto con la lucha por la autonomía.
 - Transparencias en las raíces: sugieren desorden patológico en la prueba de realidad.
- Movimiento:
 - Viento fuerte y con árbol inclinado hacia un lado: sensación de presiones ambientales extremas y lucha por mantener el equilibrio.
 - Árbol deshojándose: sensación de pérdida de la habilidad para esconder pensamientos y emociones, así como fuertes sentimientos de culpa.

- Ramas cayendo o ya caídas: certeza del sujeto de estar perdiendo la habilidad para enfrentar las presiones ambientales.
- El tronco: representa el sentimiento de poder básico en el individuo. En cuanto a la base del tronco, se puede dibujar de distintas maneras (Koch, 1962):
 - Sobre el margen de la hoja: indica necesidad de apoyo y sostén.
 - Con amplitud, hacia ambos lados en la base: asociado a inhibición.
 - La amplitud hacia la izquierda: asociado con fijación al pasado, inhibición, dependencia con la figura materna y regresión.
 - La amplitud hacia la derecha: simboliza desconfianza, oposición, temor a la autoridad y actitud de prudencia.
 - Concavidades en el tronco: dificultades vivenciadas intensamente, carencia, sentimientos de inferioridad o culpa.
 - Corteza rugosa, áspera y con trazo recto/anguloso: personalidad susceptible, vulnerable, ruda.
 - Corteza con trazo curvo: facilidad para establecer contacto, simpatía y disposición para adaptarse.
 - Superficie sombreada a la izquierda: individuo introvertido, susceptible.
 - Superficie sombreada a la derecha: capacidad para hacer contacto y disposición para adaptarse.
 - Tronco muy delgado o pequeño y ramaje amplio: precario equilibrio de la personalidad debido a una búsqueda excesiva de satisfacción.
 - Tronco con base amplia pero que se angosta a poca distancia arriba de la base: ambiente temprano carente de afecto y de estimulación sana.
 - Tronco con base angosta: indicador de patología, lucha más allá de la fortaleza del Yo.
- Las ramas: representan los recursos para buscar satisfacción. Recursos para extenderse hacia los demás (Koch, 1962).
 - Ramas que se vuelven hacia el centro del árbol: fuertes tendencias a rumiar.
 - Ramas gruesas y cortas: pueden implicar tendencias suicidas.

- Ramas rotas o muertas: representan eventos traumáticos.
- Ramas reforzadas: sugieren sentimientos de inadecuación en la búsqueda de satisfacción.
- Ramas tubulares y abiertas: actitud indefinida ante el contacto con el mundo, necesidad de interacción.
- Ramas puntiagudas: agresividad.
- Ramas envueltas en nubes: necesidad de contener la agresión, temor a la realidad.
- Ramaje pequeño con un tronco más grande: equilibrio precario de la personalidad debido a la frustración generada por la incapacidad para satisfacer necesidades básicas importantes.
- La inclinación del tronco y las ramas puede indicar (Koch, 1962):
 - Doblamiento hacia la derecha: capacidad para volcarse hacia los demás y actitud positiva frente a la vida.
 - Doblamiento hacia la izquierda: introversión, egocentrismo y fijación en el pasado.
 - Inclinación del tronco hacia la izquierda: actitud defensiva, dominio de sí mismo y fijación al pasado.
 - Inclinación del tronco hacia la derecha: pasión, voluntad de adaptación.

En el empleo de los colores en el dibujo del árbol y la satisfacción que busca el sujeto del ambiente, Jolles (1957/1992) indica que:

- Color negro usado como un lápiz (para delinear únicamente): bajo tono emocional, puede apuntar a hostilidad con una ansiedad concomitante.
- Delineado y/o sombreado con anaranjado: actitudes ambivalentes hacia aquello que es simbolizado por el árbol.
- Delineado y/o sombreado con la combinación naranja-amarillo: actitudes ambivalentes hacia aquello que es simbolizado por el árbol con una tendencia hacia la hostilidad.
- Delineado y/o sombreado con la combinación rojo-naranja: actitudes ambivalentes hacia aquello que es simbolizado por el árbol con una tendencia al amor.

- Delineado y/o sombreado con el color amarillo: indica intensa hostilidad hacia el medio ambiente y/o hacia la persona simbolizada por el árbol.
- Ramas delineadas y/o sombreadas con el color marrón: es usado convencionalmente para delinear y sombrear las ramas.
- Ramas delineadas y/o sombreadas con otros colores: el significado del color está relacionado con los recursos de búsqueda de satisfacción.
- Estructura de las ramas sombreadas con la combinación amarillo-verde: satisfacción del medio ambiente siendo hostil de una manera astuta.
- Follaje sombreado con la combinación azul-verde: necesidad de tener el control para sentirse seguro y obtener una satisfacción adecuada del medio ambiente.
- Frutas presentadas en colores variados: inmadurez emocional, tendencia a responder con afecto inapropiado.
- Cantidad de colores empleados en el árbol: es esperado el uso de al menos dos colores y no más de cuatro. Cuando se usan cinco o más colores se trata de un sujeto lábil. Cuando el sujeto presenta una mezcla realista de colores para representar los cambios en el otoño, indica un afecto maduro.
- Tronco:
 - Delineado de negro y con líneas fuertes: indica gran ansiedad como producto de la necesidad de mantener el control, y una posible depresión debido a un Yo débil.
 - Sombreado con negro: indica ansiedad y/o depresión relacionada a un Yo débil.
 - Sombreado con una combinación de los colores negros y marrón: habilidad para reaccionar en un nivel maduro.
 - Sombreado con verde: necesidad de esconder un Yo débil.

Antoni, Pagura, Paschetto y Quiaglino (1999) indican que dentro de una estructura de personalidad de un sujeto normal, en el que se denota no un cuadro clínico sino un conjunto de características más sanas del sujeto, se espera que estén presentes una mayoría de trazados maduros así como elementos que se asemejen a la realidad.

En sujetos con una estructura de personalidad normal, o caracterizados por madurez, el dibujo de la casa suele caracterizarse por la flexibilidad. Los dibujos adquieren tridimensionalidad, el emplazamiento es centrado, con un tamaño normal, existe simetría pero sin rigidez, la presión del trazo es firme, las paredes son rectas y firmes y el suelo también, el número de ventanas varía entre tres y cinco, en caso de haber sendero, éste se encuentra correctamente ubicado (López, 2006).

Antoni et al. (1999) plantean una serie de indicadores esperados en el dibujo del árbol de sujetos sin diagnóstico, tales como: línea de suelo; líneas de ramas simples y dobles; copa armoniosa y ligeramente más alta que el tronco; base de tronco tapado con pasto; tipo de trazo libre, decidido y controlado; ubicación del árbol centrado y ligeramente a la derecha; predominio de ramas ascendentes; tronco vertical recto; tronco ensanchado en su base; tridimensión; copa abierta y cerrada en el mismo dibujo; detalles coherentes en el tronco y hojas; y presencia de paisaje.

La escogencia y el uso de los colores en un dibujo pueden dar indicios de características de personalidad y la forma en la que se aproxima un sujeto a su entorno. En este sentido, Arroyo-Escobar (2009) indica que sujetos que empleen muchos colores y le den privilegio al rojo, amarillo y naranja, se caracterizarán por buscar constantemente el contacto con el otro, mostrarán una actividad impulsiva y gran afectividad; en cambio, un sujeto introvertido empleará pocos colores, uno o dos, principalmente el azul y verde, o el gris, o el negro.

De un modo general, López (2006) indica que en el dibujo de la casa, el uso de colores variados y vivos muestra una afectividad adaptable e incluso de defensas maníacas que tienen los sujetos; por el contrario, los colores grises y neutros, hablan de encerramiento, una afectividad poco adaptable y depresión.

Para cualquiera de las estructuras de personalidad, el dibujo de la casa pudiera presentar algunas características especiales que apuntan a síntomas de depresión, tales como: escasez de elementos o perfeccionismo del dibujo; pequeñez de puertas y ventanas; casa vacía, sin camino, ni entorno; trazo débil, inseguro, tembloroso; ubicación del dibujo hacia la izquierda o hacia abajo, fuera del centro; dibujo apoyado en el borde del papel; dibujo sin suelo; líneas sueltas,

presión insuficiente; error de perspectiva; ausencia de detalles en ventanas, o ventanas desnudas; ausencia de chimenea y de humo; paredes sin detalles; uso de colores pálidos y sombreados. En general, a más vacío y menor tamaño, mayor grado de depresión (López, 2006).

En cuanto a las características de las líneas empleadas en los dibujos por las personas con depresión o ansiedad generalizada, Buck (1992) plantea que tienden a emplear líneas débiles en sus representaciones; y sujetos que emplean líneas con un trazado pesado pueden estar sugiriendo una disfunción orgánica o un desajuste funcional de la personalidad. Por el contrario, en sujetos sin diagnóstico, se espera que presenten pocas dificultades para dibujar líneas rectas, las esquinas se definen con nitidez, las líneas curvas se fluyen de manera libre y controlada.

Debido a la inhabilidad que presentan sujetos con la condición clínica de esquizofrenia para tener relaciones interpersonales maduras, puede existir una tendencia a refugiarse en el arte y expresión gráfica, en el que las imágenes dibujadas sirvan como puente para expresar ideas que son incapaces de comunicar de manera verbal (Karpick, 2005).

Asimismo, se observa que los símbolos típicos que son representados por sujetos con esquizofrenia están llenos de expresiones cargadas con agresión, regresión, miedo, ansiedad y conflictos sexuales. De esta manera, los dibujos elaborados por estos sujetos parecen reflejar la inhabilidad social y las fallas en los vínculos interpersonales, caracterizados por ser conflictivos y pobres (Karpick, 2005).

El sujeto con esquizofrenia está sumergido en un mundo de delirios y alucinaciones que difícilmente puede explicar, por lo que deforma e invierte la realidad personal, alternando los lazos que normalmente unen el Yo al mundo de la realidad y a la coexistencia social, es por esta razón que se aíslan del mundo que los rodea al no ser capaz de controlar sus propios pensamientos (Alonso-Álvarez, 2014).

En la producción gráfica de los sujetos con esquizofrenia se puede percibir la pérdida de contacto con el mundo exterior, la disociación de la personalidad y

la irrealidad profunda de los mecanismos del delirio, y es por esto que tienden a reproducir lo que llevan en su mundo interior, siendo el dibujo un monólogo subjetivo e inexplicable (Alonso-Álvarez, 2014).

En las producciones correspondientes a un funcionamiento psicótico, se observa un fracaso del sujeto por lograr producciones con algún tipo de sentido e integración. El dibujo adquiere características de un objeto roto, desintegrado, desarticulado y desvinculado (Grassano, 1977).

En el caso de la esquizofrenia, se ha destacado la importancia de la relación existente entre el dibujo y el diagnóstico psicopatológico, encontrando indicadores importantes en los dibujos realizados por estos sujetos, entre los cuales se observan líneas reforzadas o gruesas, dibujar en desorden, figuras vacías y simples, comentarios absurdos durante el proceso, garabatos y agregar elementos bizarros e incongruentes al dibujo (Alonso-Álvarez, 2014).

En relación a esta misma población, Buck (1992) plantea que los individuos pueden perder por completo la perspectiva del dibujo de la casa, dibujando un resultado que es incongruente con la realidad, lo que puede indicar el principio de problemas en la organización y un bloqueo temporal. En específico, estos sujetos suelen dibujar casas cuyos techos se extiendan hasta el suelo y se conviertan en muro y techo, por lo que se enfatiza simbólicamente el hecho de que sus mundos son principalmente una fantasía.

En la estructura psicótica, el dibujo de la casa está caracterizado por ser sencillo, vacío, esquemático, aislado y con un entorno pobre; generalmente no está centrado, se sitúa en la izquierda o arriba y su tamaño es excesivamente pequeño o con desbordamientos. El sujeto con esquizofrenia no se preocupa por la construcción de un conjunto, no organiza el dibujo, no tiene en cuenta el arte de la composición; impera la asimetría, los trazos pequeños con un aspecto típicamente fragmentado; no es un dibujo, sino un agregado de pequeños dibujos. A veces son transformados, ya que comienzan por un árbol y pueden terminar por una persona, o comienzan una casa y terminan con una persona; pueden repetir una y otra vez la misma figura. No suelen utilizar colores (López, 2006).

En la esquizofrenia paranoide, los dibujos están más desarrollados, son menos esquemáticos, las casas tienen un tamaño más bien grande. Las ventanas suelen ser grandes y situadas en el techo. Cuando utilizan colores, son irreales (López, 2006).

Antoni et al. (1999) plantean ciertos indicadores en el trazado que son esperados para la población de sujetos con psicosis en el dibujo del árbol, en específico, se espera que sea: desorganizado, desintegrado, extraño o con ramas soldadas; el trazo débil, trémulo y discontinuo; tamaño muy pequeño y desmesurado, o muy alto; árbol cargado de adornos; línea del suelo ausente, presencia de transparencias; secuencias de ramas de finas a anchas; ramas péndulas o flojas; copa muy ancha o muy alta; ramas sin espesor; abundantes ramas; copa torcida o sinuosa o ramas; ramas de punta aguda; tronco con lesiones o mutilaciones y primitivismo.

Alonso-Álvarez (2014) concluyó que el sujeto con esquizofrenia vive absorto en su mundo interior y es por esto que demuestra un desinterés por la realidad, lo que le dificulta cualquier intento de comunicación o expresión que pudiera tener hacia las personas que le rodean. En este sentido, se siente alejado de la realidad y vivencia inseguridad, que se puede observar en sus dibujos con cierta frecuencia en el reforzamiento de las líneas de los objetos, como un intento de alejarse del medio, que en este caso viene representada por el resto del papel, y así eliminar la tensión que le provoca la realidad.

En cuanto a estudios realizados con pruebas proyectivas gráficas, autores como Balda y González (1999) realizaron un estudio con el objetivo de estimar la confiabilidad y validez del H-T-P Kinético como instrumento de medición de las características de personalidad de las personas. Utilizaron una muestra de 563 sujetos con edades entre los 18 y 25 años, empleando la Escala de 16 factores de Cattell como criterio del cálculo de validez del test.

Con respecto a esto, realizaron un análisis factorial y un análisis de regresión múltiple, para posteriormente realizar un cálculo de dos análisis de varianza, uno con el fin de conocer la existencia de diferencias significativas entre las variables carrera, género, edad y curso; y otro para el elemento gráfico que

fue dibujado en primer lugar por las personas. Obtuvieron por medio del análisis de componentes principales, cuatro factores relacionados con la inclusión de adiciones en el dibujo y la percepción de la casa como hogar; percepción del árbol como fuente de energía; la completud de la figura humana como indicador de autoestima y autoconcepto, y la diferenciación de la persona de su medio ambiente; el nivel de integración e interacción de los tres elementos casa-árbol-persona, relacionados con los 16 de Cattell (Balda y González, 1999).

Haciendo la reagrupación de los ítems del H-T-P Kinético entre los cuatro factores del análisis factorial, estos autores encontraron que el factor uno se asocia con una persona que busca darle al dibujo una impresión de paisaje, lo que a su vez se relaciona con el ajuste que tiene el sujeto a su medio ambiente y su forma de aproximarse a los demás. El factor dos está asociado metafóricamente con la vida, el crecimiento y el desarrollo humano, simbolizando la habilidad de adaptación del sujeto y búsqueda de satisfacción en su medio ambiente (Balda y González, 1999).

El factor tres se traduce en un indicativo del autoconcepto, la autoestima y el nivel de diferenciación que tiene el sujeto con respecto a su medio ambiente. El factor cuatro es muy importante, por ser propio del test, y permite una aproximación a la capacidad de abstracción del sujeto, siendo un indicador del nivel de organización del individuo, y si posee una buena discriminación entre el sí mismo y el ambiente (Balda y González, 1999).

En cuanto a la confiabilidad, realizaron el cálculo de acuerdo entre observadores independientes y el coeficiente de consistencia interna Theta para conocer la homogeneidad del test; mediante el estadístico de Theta, estos autores encontraron una consistencia interna de 0.837, lo que indica una alta consistencia entre los ítems del H-T-P Kinético, y un acuerdo entre observadores de 0.726, 0.788 y 0.742 que se ubican en la categoría medio-alto, por lo que la confiabilidad resultó ser aceptable y no se vio afectada por las variaciones y diferencias estándares producto de la corrección de los protocolos. Estos resultados permiten concluir que la prueba del H-T-P es un instrumento de medida válido y confiable de las características de personalidad de un sujeto (Balda y González, 2007).

En relación a las características psicométricas del H-T-P, Vass (1998) también realizó una investigación con el objetivo de obtener la confiabilidad y validez del H-T-P como un instrumento de medida de la personalidad, y como método para realizar diagnósticos. Este autor concluyó que este test no es tan útil para clasificar a los sujetos dentro de categorías diagnósticas ya que reportó un rango entre calificadores de 0,27 a 0,75, en donde la media es de 0,54, lo cual indica que cuando la confiabilidad es baja, significa que mientras un calificador da un diagnóstico, es muy probable que un segundo calificador de otro diagnóstico distinto; sin embargo, este autor destaca que a pesar de esto, el H-T-P sí permite definir los rasgos de personalidad de los sujetos adultos normales.

Autores como Quiñones, Esparza y Carillo (2013) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la confiabilidad entre calificadores del H-T-P para realizar un diagnóstico, teniendo como participantes a 6 psicólogos mexicanos. Los resultados obtenidos indican que de los 6 psicólogos se hicieron un total de 67 inferencias distintas acerca de los protocolos de una paciente, y en principio, se obtuvo que cada uno de ellos tuvo un diferente número de inferencias, que varía entre ocho como mínimo y 29 como máximo.

De las inferencias únicas, ninguno fue hecha por los psicólogos, sólo hubo un criterio donde cinco de los psicólogos coincidieron en que la paciente presentaba "ansiedad". Dos de las inferencias fueron identificadas por cuatro psicólogos, cuatro de las inferencias fueron identificadas por tres psicólogos, y 19 inferencias por dos psicólogos. Además, 41 inferencias fueron hechas por un solo psicólogo sin que al menos otro más hiciera la misma (Quiñones, Esparza y Carillo, 2013).

De esta manera, los autores concluyen que no existe una buena confiabilidad entre observadores para esta prueba, ya que el número de inferencias realizadas por los psicólogos fueron inconsistentes y con un rango muy amplio, por lo que de nuevo el HTP no permite realizar un diagnóstico, y los autores proponen mejorar el instrumento a través de la estandarización y las normas generales del HTP específicas para poblaciones latinoamericanas (Quiñones, Esparza y Carillo, 2013).

Por otra parte, Espinal (1996) realizó una investigación en Venezuela con el objetivo de determinar si el Dibujo de la Familia Kinético resultaba válido como índice de cohesión familiar, a través de los indicadores presentes en el dibujo y las puntuaciones obtenidas en las subescalas de Clima Familia de Moos referentes a la dimensión de Relación (cohesión, expresividad y conflicto). La muestra estuvo constituida por 585 sujetos con edades comprendidas entre 8 y 12 años provenientes de niveles socioeconómicos medio, medio alto, y alto.

Para el examen de los datos se realizó un análisis factorial, obteniendo como resultado seis factores. El primero se denominó cohesión, ya que se relacionaba con el grado de unión, compromiso y ayuda de los miembros de la familia entre sí, aquí se contemplaban los indicadores de: (a) número de barreras entre padre y madre, (b) número de barreras entre sujeto y padre, (C) número de barreras entre la autofigura y madre, (d) número de barreras entre hermanos, (e) distancia entre hermanos, y (f) distancia entre padre y madre. Los resultados indican que a menor número de barreras u obstáculos entre la madre y los miembros de la familia, existirá un mayor nivel de cohesión familiar (Espinal, 1996).

El segundo factor incluyó los siguientes indicadores: (a) orientación entre la autofigura, padre y madre, (b) orientación entre el sujeto y madre, (c) orientación entre el padre y la madre, y (d) orientación entre el sujeto y el padre. Las orientaciones se asociaron al grado de relación existente entre los miembros de la familia, encontrándose que en su mayoría, estas relaciones eran diádicas o triangulares. El tercer factor estaba relacionado con la valoración o la estima de los miembros de la familia que se mostraba en el dibujo a través del tamaño otorgado a las figuras. Aquí se incluían los indicadores de: (a) tamaño de la madre, (b) tamaño del padre, (c) tamaño del sujeto, y (d) tamaño de los hermanos. El tamaño resultó asociarse al grado de poder que el sujeto percibía en los miembros de la familia y cómo se percibía a sí mismo en relación a los padres (Espinal, 1996).

El cuarto factor se encontraba asociado con el grado de relación entre las figuras fraternales e incluía: (a) orientación entre hermanos solamente, (b) número de hermanos, y (c) orientación entre sujetos y hermano. Un mayor

puntaje en este factor se relacionaba con mayor cooperación entre los hermanos, ausencia de conflicto y mayor cohesión. El quinto factor se denominó intento de relación, ya que en este se hacía referencia al grado de intención que tenía el sujeto para relacionarse, sin que esta fuera una interacción adecuada. Los indicadores asociados a este factor eran: (a) dirección de la mirada del padre, (b) dirección de la mirada de la autofigura, y (d) dirección de la mirada de la madre. Aquí, la autora encontró que a menor edad, hay un mayor intento de relación a través de la mirada (Espinal, 1996).

Finalmente, el factor seis hacía referencia al tipo de actividad que realizaban las figuras en el dibujo como una forma de especificar el rol de cada uno de los miembros que componen el núcleo familiar. Los indicadores para este factor fueron: (a) actividad del padre, (b) actividad de la madre, y (c) actividad del sujeto. Aquí se encontró en general, que a mayor cantidad de actividades dibujadas, menor era el conflicto familiar de los sujetos (Espinal, 1996).

Adicional a esto, Espinal (1996) encontró estilos de compartimentalización y encapsulamiento en los dibujos, que implicaban encerrar a las figuras percibiéndolas aisladas del contexto familiar e incluso social, esto fue asociado con la presencia de patología y defensas en los sujetos. Concluyó entonces, que aquellos sujetos que formaban parte de familias cohesionadas mostraban en sus dibujos un menor número de barreras, mayor orientación y relación entre las figuras, mayor dirección de miradas e intención de relación entre los miembros y un estilo normal en el dibujo.

Cid (2012) realizó una investigación utilizando el Test de la Casa con el fin de estudiar los mecanismos de adaptación y socialización de los estudiantes de Psicología de la Universidad de Granada. Para esto utilizó una muestra de 31 sujetos con edades comprendidas entre 22 y 25 años.

Los dibujos realizados permitieron evocar a los sujetos las relaciones interfamiliares y la noción de hogar, en cuanto a refugio físico y psíquico. En específico, los dibujos de los estudiantes hacen referencia a los vínculos afectivos con los que habitan en la casa, la familia, la pareja, la pareja con niños, ancianos,

y además destacan aspectos infantiles relacionados con las vivencias actuales en su relación con las figuras paternas (Cid, 2012).

En el análisis de los dibujos este autor consiguió que los estudiantes en su mayoría dibujan una casa pequeña y unifamiliar, que se relaciona con tener una vida tranquila y con nexos cercanos dentro del hogar; línea del suelo de la casa, que indica el grado de contacto con la realidad; estereotipia de la casa en su posición frontal y perspectiva, informan del grado de adaptabilidad al ambiente y a un orden determinado; cercados en la casa, relacionado con introversión y cierta desconfianza del medio; puerta de la casa cerrada, que señala el grado de desconfianza con los demás y la privacidad de lo más íntimo que no desean mostrar a nadie; ventanas sencillas y opacas, asociadas a la introversión; tejado vacío o sin mucho detalle, lo cual se asocia con un carácter inhibido pero práctico; y finalmente, presencia de chimenea, relacionado con un deseo de lograr una vida apacible y hogareña, y de comunicarse con el mundo exterior (Cid, 2012).

Con el objetivo de determinar si existían características particulares en el trazado y el uso del color en los dibujos del H-T-P que permitieran diferenciar entre pacientes diagnosticados con esquizofrenia y pacientes diagnosticados con depresión, Lairer y Omaña (1997) realizaron una investigación en la cual aplicaron el H-T-P a una muestra de 100 sujetos venezolanos con edades comprendidas entre 18 y 55 años.

A través de un análisis de regresión múltiple, función discriminante, análisis de proporciones y análisis cualitativo, estas autoras pudieron afirmar que existe una relación significativa entre los trazados y el uso del color de los dibujos de la casa, el árbol y la persona, entre los grupos estudiados (Lairer y Omaña, 1997).

En principio, encontraron indicadores que permiten diferenciar a los sujetos entre sí; específicamente, para los sujetos con un diagnóstico de esquizofrenia, en el dibujo de la casa lograron observar una dimensión horizontal enfatizada, camino hacia la derecha, presencia de soles y nubes, dimensión vertical de color anaranjado sobre-enfatizada, paredes con trazos reforzados de color negro y ventanas con rejas; en el dibujo del árbol observaron una ubicación centrado derecha-izquierda, frutos aislados en el espacio, tronco de igual tamaño que el follaje y uso de los colores rojo y anaranjado. En este sentido, concluyeron que

estos pacientes proyectan una gran necesidad de calor afectivo, de protección y seguridad, asociada a la presencia de una figura de autoridad castrante, invasiva, amenazante y desencadenante de ansiedad. Perciben el medio externo como amenazante, por lo que hacen uso de la fantasía como fuente primaria de satisfacción de sus necesidades (Lairer y Omaña, 1997).

Para los pacientes diagnosticados con depresión, estas autoras encontraron que en el dibujo de la casa había una presencia de trazos gruesos, casa pequeña, líneas finas y débiles, chimenea con humo, manilla en la puerta coloreada de verde, marco reforzado coloreado de marrón y puerta pequeña coloreada de negro; en el dibujo del árbol se observó la presencia de contorno recto del tronco y hojas coloreadas de verde, ramas de un solo trazo y ramas con hojas simplificadas y/o desprendiéndose. Estos resultados se asociaron a una ausencia de emoción y actitud negadora, una marcada introversión, retraimiento y sentimientos de inferioridad, lo cual lleva a estos pacientes a mostrar un carácter tímido que genera una dificultad en el contacto con los demás y un alejamiento del intercambio interpersonal. En general, estos sujetos se muestran dependientes de una figura materna, en quien buscan satisfacer las necesidades de estabilidad, apoyo y protección (Lairer y Omaña, 1997).

Por otra parte, De Felipe, Ortiz y García (1998) realizaron una investigación con el objetivo de encontrar índices psicopatológicos específicos en el H-T-P que permitieran facilitar el diagnóstico diferencial de los trastornos orgánicos. Para esto seleccionaron los protocolos gráficos de 142 hombres y mujeres mayores de 17 años, diagnosticados con epilepsia fármaco-resistente.

Estos autores plantean sus resultados dividiéndolos en tres apartados. En el primero, encontraron que las casas fueron dibujadas de manera primitiva por 36% de los sujetos, contando con tan solo cinco lados y un solo piso. Esto parece estar asociado a una falta cualitativa y cuantitativa en las relaciones personales, sobreprotección, dificultades en las relaciones sociales por rechazo (De Felipe et al., 1998).

Los árboles se caracterizan por presentar un grafismo muy elemental (24,6%), dibujados con una o dos líneas simples, y a su vez, asociado con economizar esfuerzos en las actividades, actitud defensiva ante la prueba o una

falta de recursos. Encontraron que 9,8% de los pacientes realizaron los árboles de manera bizarra, caracterizados por formas muy diferentes, con rectángulos o piezas inesperadas o extrañas, y en general, elementos que no corresponden a la realidad de un árbol, lo cual asociaron con un signo psicótico; y un 3,5% realizó este dibujo de manera animista, en este caso, dibujos similares a los hechos por los niños y procedentes de sus creencias y pensamientos infantiles, sin que importe la diferencia entre la realidad y la fantasía (De Felipe et al., 1998).

Estos resultados fueron agrupados en lo que los autores denominaron un índice de primitivismo, que engloba las características deficitarias implicadas en el trastorno neurológico padecido por estos pacientes, en sus componentes cognitivos, afectivos y relacionales (De Felipe et al., 1998).

Seguido de esto, observaron que en un 74% de los pacientes dibujó las casas con los tejados marcados por defecto o por exceso de algún elemento, lo cual asociaron con una preocupación excesiva por la enfermedad que padecían. En el dibujo de los árboles, un 97% de las personas representó la copa de los árboles con algún defecto, vacío, o un exceso, marcando la copa intensamente. Estos resultados los agruparon en un índice del tejado-copa-cabeza, y resaltaba por ser un área depositaria de lo vivencial de la enfermedad y por su alta frecuencia (De Felipe et al., 1998).

Estos autores también encontraron otros índices de interés en los dibujos de estos pacientes. Un 10% de los pacientes dibujó la puerta de la casa con rotación o a la derecha, y normalmente la fachada y la puerta de la casa suelen dibujarse a la izquierda en la mayoría de los casos. Otro 7% realizó una mezcla de dimensiones, en estos casos, se observaron dibujos de flores representadas con un tamaño que no corresponde proporcionalmente al tamaño de las casas. Un 12,6% dibujó las ventanas de tres o de dos lados, aprovechando la pared o la línea del tejado como si fuese una línea más de la ventana, lo que puede valorarse como un signo de pobreza, ya que los sujetos parecen aprovechar los trazos realizados para minimizar esfuerzos (De Felipe et al., 1998).

En el dibujo del árbol de estos pacientes, el tronco más representativo resultó ser el vacío, dibujado por un 67,9%, y el resto de ellos (31,5%) dibujó árboles muy dañados, con muchas marcas, que van más allá de lo esperable,

como son el hueco profundo en el tronco, múltiples huecos, varias marcas, sombreado de todo el tronco, dobles troncos, etc. Esto fue asociado a una verbalización de la dificultad de dibujar el árbol y con el tipo de registro del sujeto, de lo vivido en torno a la enfermedad que padecen. Además de esto, se observó que un 20,3% de los sujetos dibujó raíces de los árboles, lo cual es considerado generalmente como un índice de trastorno del pensamiento, y está asociado con una falta o déficit de represión, frecuentemente encontrado en pacientes con psicosis. Por último, otro 28% de los sujetos realizó dibujos de los árboles con una abertura en la base, como si no hubiese una diferenciación entre la tierra y el árbol, lo cual hace referencia a una falta y a las dificultades en la individuación de estos pacientes y a la expresión de sobredependencia (De Felipe et al., 1998).

Estos autores concluyen, que un gran número de los dibujos de estos pacientes sugieren la existencia de trastornos psicóticos, pero destacan que muchos de ellos no presentan las condiciones necesarias para un diagnóstico de psicosis. Por esta razón, pareciera que el trastorno psicótico y muchos tipos de daños cerebrales comparten algunos déficits estructurales, por lo que es importante considerar realizar una entrevista clínica, aplicar una batería de tests psicológicos, analizar el relato o texto del sujeto, entre otros puntos de información, para ayudar a la realización de un diagnóstico diferencial (De Felipe et al., 1998).

Tras comprender los fenómenos de las condiciones clínicas de depresión y esquizofrenia, es necesario plantear, desarrollar y fomentar el uso de diversas técnicas confiables que permitan diferenciar y discriminar estas patologías y otras condiciones clínicas. Es por esto que resulta de gran importancia realizar investigaciones utilizando los instrumentos proyectivos como parte del proceso de evaluación y diagnóstico.

Debido a que el Test del Paisaje de Boffa y Guberman (2011) fue creado recientemente, no existe evidencia empírica de la confiabilidad y validez de este instrumento, ni de los elementos del paisaje en relación al vínculo interpersonal para las condiciones clínicas de estudio. Es por este motivo que la presente investigación es imprescindible para la Psicología Clínica y la Evaluación Psicológica, ya que permitirá contar con un instrumento válido y confiable que

permita evaluar el vínculo interpersonal en sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

Asimismo, con esta investigación se pretende obtener beneficios para la sociedad en general y para los individuos tratados dentro de la investigación, a partir de los datos e información recabada, con el fin de que se pueda contribuir a la detección, intervención psicológica y el bienestar general de los sujetos.

Finalmente, tomando en consideración los elementos en común entre el Test del Paisaje y el H-T-P, se espera que los indicadores del vínculo interpersonal encontrados a partir de las investigaciones previas con el H-T-P y otras pruebas que contengan elementos dentro del Test del Paisaje, se vean reflejados en la producción gráfica de los sujetos de la presente investigación, así como servir como un posible punto de partida para nuevos indicadores en el estudio con sujetos que presenten estas manifestaciones clínicas.

Método

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la confiabilidad y validez del vínculo interpersonal en la producción gráfica del Test del Paisaje de Boffa y Guberman (2011) para sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

Objetivos específicos:

1. Obtener indicadores de confiabilidad del vínculo interpersonal de los sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico en el Test del Paisaje:
 - 1.1. Por consistencia interna a través de la utilización del Alpha de Theta para los indicadores de la lista de chequeo.
 - 1.2. Por acuerdo entre observadores empleando las correlaciones entre los puntajes asignados por cada juez para los ítems de la lista de chequeo.
2. Obtener indicadores de validez de constructo del vínculo interpersonal de los sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico en el Test del Paisaje:
 - 2.1. A través del análisis de la correlación de los puntajes obtenidos en esta prueba, en contraste con los puntajes obtenidos en la aplicación del H-T-P cromático (validez convergente).
 - 2.2. A través del contraste de los puntajes obtenidos por los tres grupos de las condiciones clínicas en la lista de chequeo (validez discriminante).
3. Obtener indicadores de validez de criterio a través del análisis de la correlación existente entre los puntajes de los tres grupos de las condiciones clínicas en el Test del Paisaje, y los puntajes obtenidos por los sujetos en el H-T-P cromático (validez concurrente).

Variables

Constructo: vínculo interpersonal

Definición conceptual: Relaciones de amistad, pareja, entre padres e hijos, compañeros, y otras, que forman parte esencial de la vida social de la persona en la que el sujeto siente la necesidad de interacciones frecuentes y afectivamente agradables con varias personas, dentro de un contexto temporalmente estable y duradero de preocupación afectiva por el bienestar de la otra persona (Morales et al., 2007).

Definición operacional: presencia o ausencia de indicadores asociados al vínculo interpersonal en la lista de chequeo del Test del Paisaje para los protocolos de sujetos adultos diagnosticados con depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico, codificado como uno (1) para la presencia del indicador y cero (0) para su ausencia.

Variable de criterio: condición clínica

- **Trastorno Mental**

Definición conceptual: síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición de un individuo, en la regulación de la emoción, o un comportamiento que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos, o de desarrollo subyacentes al funcionamiento mental (American Psychological Association, 2013b).

Para la presente investigación se tomaron en cuenta como trastornos mentales la Depresión y la Esquizofrenia.

- **Depresión**

Definición Conceptual: Conjunto de signos y síntomas enfocado en una disminución de la afectividad, y se caracteriza por tristeza exagerada y patológica, lentitud del hilo del pensamiento y de la actividad motora, inhibición, ansiedad,

subvalorización del Yo, alto grado de culpabilidad y tendencias auto-agresivas (Feldman, 1986).

Definición Operacional: juicio clínico emitido por un profesional del área (psiquiatra o psicólogo clínico) sobre el cumplimiento con los criterios diagnósticos de Depresión del DSM-V (American Psychological Association, 2013b) (Ver Anexo A) para pacientes ubicados en los centros hospitalarios del Área Metropolitana de Caracas. Este nivel de la variable fue codificado con el valor uno (1).

- **Esquizofrenia**

Definición Conceptual: Psicosis funcional o endógena que describe un conjunto de alteraciones caracterizada por cambios importantes en la relación con la realidad, con tendencia a distorsionar y evadirla; por descontrol emocional y discrepancia en el contenido ideológico afectivo; alteraciones en el curso y organización del pensamiento y regresiones conductuales que suelen ser impredecibles, y que en algunas ocasiones el deterioro es progresivo (Feldman, 1986).

Definición Operacional: juicio clínico emitido por un profesional del área (psiquiatra o psicólogo clínico) sobre el cumplimiento de los criterios diagnósticos de Esquizofrenia del DSM-V (American Psychological Association, 2013b) (Ver Anexo B) para pacientes ubicados en los centros hospitalarios del Área Metropolitana de Caracas. Este nivel de la variable fue codificado con el valor dos (2).

- **Sin diagnóstico**

Definición conceptual: sujetos que no posean alteraciones en una o más áreas del funcionamiento global y que por ello no requieran de atención médica especializada, como ayuda psicológica o psiquiátrica (Fragosa y Gouveia, 2008).

Definición Operacional: sujetos que no cumplan los criterios diagnósticos de los cuadros clínicos contenidos en el DSM-V (American Psychological

Association, 2013b). La pertenencia o no de los sujetos dependió de la respuesta dada a la siguiente pregunta: ¿Ha usted requerido en algún momento de ayuda psicológica o psiquiátrica, o se encuentra en la actualidad recibiendo este tipo de ayuda?; si el sujeto respondía de forma afirmativa no era incluido en este grupo, pero si respondía de forma negativa, pasaba a formar parte de este grupo. Este nivel de la variable fue codificado con el valor cero (0).

Variables a controlar:

- **Edad**

Definición: años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento actual (Marchesi, Coll y Palacios, 2004).

En cuanto a esta variable, se debe indicar que no se pretendió realizar un control directo, pero se tomó en cuenta un límite inferior y uno superior. Todos los sujetos debieron tener como edad mínima 20 años para participar en la investigación, ya que a partir de esta edad es donde aproximadamente los sujetos se encuentran en el período del ciclo vital conocido como adultez. La edad superior que fue tomada es de 55 años dado que hasta este momento es donde se considera que los individuos se encuentran dentro de la adultez y conservan las capacidades mentales básicas (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

- **Lugar de Aplicación:**

Definición: espacio físico donde se realizó la aplicación de los instrumentos.

Se pretendió realizar la aplicación de las pruebas en un espacio sin distracciones y que contara con una mesa fija, al menos dos sillas, una para el evaluador y una para el evaluado. En cuanto a la aplicación en los centros hospitalarios, se hizo la solicitud para realizar la aplicación en un consultorio para así asegurar la privacidad y confidencialidad.

Tipo de investigación

La presente investigación puede considerarse de tipo metodológica, ya que, tal como plantea Kerlinger (citado en Santalla, Pérez, Colmenares, D'Aubeterre, González, Pocaterra y Uribe, 2011), en este tipo de investigación se estudian los aspectos teóricos y aplicados de la estadística, técnicas de medición, las formas de obtener y analizar los datos, así como el diseño y construcción de instrumentos que permitan evaluar objetivamente variables psicológicas. A partir de esto, se buscó realizar una evaluación de la adecuación del Test del Paisaje para la identificación y medición del vínculo interpersonal en la muestra de estudio.

Además, se encuentra enmarcada dentro del corte psicométrico, ya que pretendió verificar las propiedades psicométricas del Test del Paisaje a través de una medición en un solo momento en el tiempo (Kerlinger y Lee, 2002). De esta manera, se realizó una estimación de la confiabilidad y validez del instrumento a partir de una lista de chequeo elaborada con indicadores que permitiesen evaluar el vínculo interpersonal esperado y establecido por los sujetos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación se encuentra enmarcado dentro de una metodología psicométrica ya que pretendió verificar la confiabilidad y validez del Test del Paisaje, a partir de los puntajes obtenidos en la lista de chequeo por los sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico, a través de un diseño de corte transversal debido a que las medidas de los sujetos se realizaron en un solo momento en el tiempo para cada uno de ellos (Kerlinger y Lee, 2002).

En principio, se contó con el consentimiento de todos los participantes de la investigación. En el caso de los sujetos con diagnóstico de depresión y esquizofrenia, se realizó la aplicación en un consultorio que contara con una mesa y al menos dos sillas, una para el evaluado y otra para el evaluador. Para

aquellos sujetos sin diagnóstico, se realizó la aplicación en un espacio cerrado y libre de distracciones, que contara con estos mismos elementos.

Se procedió a aplicar el H-T-P cromático y posterior a esto, la aplicación del Test del Paisaje. Para alcanzar los objetivos de la investigación, se procedió a calcular la confiabilidad del Test del Paisaje a través del Alpha de Theta y por medio de acuerdo entre observadores (Kappa). Además, se realizó el cálculo de la validez convergente del vínculo interpersonal por medio de la correlación entre los puntajes obtenidos por los sujetos tanto en el Test del Paisaje como en el H-T-P cromático, y la validez discriminante a través de un ANOVA de un solo factor.

Por último, se realizó el análisis de la correlación entre los puntajes obtenidos por la muestra en el Test del Paisaje y el H-T-P cromático para el cálculo de la validez concurrente; todo esto como parte de la metodología psicométrica elegida.

Población y muestra

La población que se utilizó para esta investigación se encuentra constituida por sujetos adultos en edades comprendidas entre los 20 y 55 años de edad, hombres y mujeres, que se hallaban en consulta externa u hospitalización en los centros hospitalarios contactados del Área Metropolitana de Caracas: Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Hospital Clínico Universitario de Caracas, Fundación Humana, Centro de Orientación Diagnóstica Las Palmas y el Psiquiátrico Los Chorros.

En el caso de las dos primeras condiciones clínicas de estudio, se tomaron aquellos sujetos que tuvieran un diagnóstico de depresión o esquizofrenia a partir del juicio clínico por parte de un especialista en psicología clínica y/o psiquiatría.

En cuanto a los sujetos sin diagnóstico, se tomaron en cuenta a aquellos con edades comprendidas entre 20 y 55 años, hombres y mujeres, que se encontraban presentes en centros hospitalarios y que no cumplían con los criterios diagnósticos para las condiciones clínicas, no habían recibido o estaban

recibiendo asistencia psicológica o psiquiátrica, y que desearon participar de forma voluntaria en la investigación.

El tipo de muestreo realizado fue de tipo no probabilístico, ya que no se utilizó la aleatorización para obtener la muestra debido a que se desconocía la probabilidad exacta de cada sujeto de pertenecer a cada uno de los grupos. Luego de realizar el muestreo de tipo no probabilístico, se utilizó el de tipo propositivo, caracterizado por hacer uso de juicios e intenciones deliberadas para obtener muestras intencionales al incluir grupos que se cree son usuales en la muestra (Kerlinger y Lee, 2002), por lo que se tomaron los sujetos que pertenecían a cada nivel de la variable de criterio (sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico).

El tamaño de la muestra en principio estuvo determinado por el número final de ítems de la lista de chequeo; en este sentido, Nunnally (citado en Morales, 2012) propone que para hacer bien el análisis de los ítems y que los resultados sean más estables, debe haber al menos cinco sujetos por ítem inicial, independientemente de otros criterios. Por esta razón, en base al número de las categorías de ítems definitivos para la lista de chequeo del Test del Paisaje, se esperaba que la muestra estuviese constituida por 125 sujetos.

Sin embargo, debido a que en esta investigación se trata de una muestra de carácter clínico, en función a un sondeo realizado en los distintos centros hospitalarios a los cuales se asistió y la disponibilidad de sujetos con diagnóstico de depresión y esquizofrenia, la muestra definitiva fue de 109 sujetos. Según Arnau (1984), los estudios de campo son en su mayoría de carácter social, por lo que la muestra puede oscilar desde 20 a 500 sujetos puesto que existe una gran cantidad de factores incontrolables que pueden influir en la conducta de los sujetos.

Instrumentos

- **Test de la Casa-Árbol-Persona (H-T-P)**

El H-T-P es un test proyectivo propuesto por Buck (1992) que busca evaluar la personalidad de un individuo mediante dibujos que resultan familiares para él (casa, árboles, personas), proyectando de esta manera sus características inherentes. Esta prueba facilita la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto de la persona en su entorno, es decir, las preocupaciones generales del individuo y aspectos específicos del ambiente que el sujeto encuentra problemáticos.

La propuesta de Buck con el H-T-P era evaluar la personalidad del individuo, y la elección de estos elementos se fundamenta en el hecho de que a partir de ellos es posible extraer información acerca de la sensibilidad, madurez e integración de la personalidad del sujeto, además de la interacción que pueda tener con su ambiente (Lairer y Omaña, 1997).

En cuanto a la elección de los elementos a dibujar en esta prueba, Buck (1992) indicaba que la casa permitirá despertar asociaciones concernientes al hogar del sujeto y de aquellos que viven con él; el árbol evocará asociaciones relacionadas con el papel que desarrolla el sujeto en la vida y con su actitud para obtener satisfacción de su medio ambiente en general; y la persona despertará asociaciones referentes a sus relaciones interpersonales.

El H-T-P se diseñó para incluir un mínimo de dos pasos. El primero es no verbal, creativo y muy poco estructurado; en él, se solicita al sujeto que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona. El segundo paso, consiste en un interrogatorio estructurado que incluye una serie de preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos de cada dibujo. Seguido de esto, se puede continuar con un tercer y cuarto paso; en el tercero, se le pide al sujeto que dibuje nuevamente una casa, un árbol y una persona utilizando esta vez lápices de colores. Finalmente, el entrevistador hace preguntas de seguimiento acerca de estos dibujos a color (Buck, 1992).

Existen varias versiones del Test H-T-P, entre ellas la versión del H-T-P original que es acromática; y la versión del H-T-P cromático (Hammer, 2006).

Según Buck (1992) dibujar en color genera una presión adicional sobre el sujeto y proporciona evidencia acerca de su tolerancia y control ante estímulos que producen emociones, por lo que este autor consideraba que el H-T-P cromático alcanza un nivel más profundo de la estructura de la personalidad del sujeto.

La versión de la prueba que se utilizó en la presente investigación fue la cromática, caracterizada por el uso de al menos 8 diferentes colores estandarizados (rojo, naranja, amarillo, verde, azul, morado, marrón y negro).

Para la corrección de los protocolos del H-T-P cromático se empleó la lista de chequeo de Laird, Negrón y Omaña (1997), tomando en cuenta aquellos indicadores para el dibujo de la casa y el árbol que resultaron significativos en ese estudio (Ver Anexo C).

- **Test del Paisaje**

El Test del Paisaje de Boffa y Guberman (2011) es un test proyectivo que recibe este nombre ya que se le pide al sujeto que dibuje un paisaje con una casa, árboles, montañas, cielo y agua. Esta prueba ha sido creada para explicar el vínculo interpersonal y los conflictos que tiene el sujeto al momento de relacionarse con su entorno. La versión de la prueba es cromática, caracterizada por el uso de 8 diferentes colores estandarizados.

Este test está diseñado para incluir una primera fase en la que se le solicita al sujeto que dibuje libremente un paisaje que contenga unos elementos específicos; una vez culminado el dibujo, se le hace entrega de lápices de colores y se le solicita que lo colorea. Finalmente, se realiza una breve encuesta acerca de esta elaboración (Boffa y Guberman, 2011).

Para la presente investigación, se procedió a elaborar una lista de chequeo compuesta en principio por 26 categorías de ítems que están relacionados con el vínculo interpersonal característico de los sujetos adultos con un diagnóstico de

depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico. Entre los cuales se encuentran (Ver Anexo D):

Plano gráfico; posición de los elementos; predominio del trazado; uso del color; escasez de los elementos de la consigna; elementos bizarros/incongruentes; objetos desvinculados; transparencias; casa (paredes, suelo, techo, chimenea, humo, puerta, ventanas, camino, uso del color en la casa, casa incompleta, casa deforme, cercados en la casa); árbol (tamaño del árbol, tronco, copa, uso del color en el árbol); posición de la casa/árbol; distancia entre elementos.

Dichas categorías de indicadores fueron elaboradas en función a lo esperado teóricamente y a la evidencia empírica para las condiciones clínicas planteadas por autores como Boffa y Guberman (2011), Buck (1992), Xandró (1999), Moreno-Guerrero (2008), López (2006), Rocher (2009), Alonso-Álvarez (2014), Cid (2012), Koch (1962), Jolles (1957/1992), Lairer y Omaña (1997), Antoni et al. (1999), Verthelyi (1985), Knoff y Prout (1985), y Corredor (2015).

A partir de esto, se validó la lista a través de tres jueces expertos en el área de la Evaluación Psicológica, las Licenciadas Oly Negrón y María Alejandra Barreto, y un experto en Psicometría, el Licenciado Juan Carlos Carreño. De esta manera, cada ítem fue evaluado en función de la pertinencia o no del mismo para identificar el vínculo interpersonal que establecen las distintas condiciones clínicas que componen la muestra, y posteriormente, luego de realizar las modificaciones pertinentes y producto de sugerencias entre los jueces expertos, se obtuvo como resultado final la siguiente lista de chequeo conformada por 25 ítems (ver Anexo E):

Plano gráfico; posición de los elementos; predominio del trazado; uso del color; cantidad de elementos de la consigna; elementos bizarros/incongruentes; objetos desvinculados; transparencias; casa (paredes, suelo, techo, chimenea, humo, puerta, ventanas, camino, uso del color en la casa, casa incompleta, casa deforme, cercados en la casa); árbol (tamaño del árbol, tronco, copa, uso del color en el árbol); distancia entre elementos.

La corrección de los protocolos se realizó asignando el valor de uno (1) cuando el indicador estuvo presente y cero (0) cuando el indicador estuvo ausente.

Procedimiento

En principio, se contactó a los centros hospitalarios del Área Metropolitana de Caracas, realizando un sondeo para constatar que en esos lugares se encontraban personas que presentaran el diagnóstico de depresión y/o esquizofrenia. Tras conocer cuáles instituciones cumplían con los criterios de inclusión de los pacientes para el estudio, se procedió a realizar una carta que fue dirigida a los directivos de los mismos para informar acerca de los objetivos (ver Anexo F), procedimientos y requisitos de la investigación, con el fin de solicitar el permiso para realizar el trabajo en dichos lugares. Luego de que los sujetos fueron seleccionados, se estableció un horario donde no se interrumpía con las actividades del personal y de los pacientes para poder realizar la aplicación de los instrumentos.

Posteriormente se procedió a contactar a los pacientes y/o familiares para explicarles el objetivo de la investigación y una vez obtenida su aprobación, se condujo al individuo al lugar donde le fueron administradas las pruebas.

Los sujetos sin diagnóstico fueron seleccionados a partir de los lineamientos indicados con anterioridad, ser personas entre 20 y 55 años de edad, que se encontraban a la mano en centros hospitalarios y no cumplían los criterios diagnósticos, no habían requerido asistencia psicológica o psiquiátrica, ni estaban recibiendo asistencia para el momento de la aplicación de la prueba.

A continuación, se le entregó a los sujetos las hojas blancas secuencialmente y la instrucciones respectivas para la realización de las pruebas. La administración de ambas pruebas fue de forma individual, sin límite de tiempo, y fue realizado en un escritorio plano donde el sujeto tenía el espacio necesario para poder dibujar de forma cómoda.

Para la prueba del H-T-P cromático, en principio se utilizó una caja de colores (amarillo, azul, rojo, naranja, verde, morado, marrón y negro) y una hoja de papel blanco de un tamaño de 24 cms. por 28 cms. entregada con el eje más largo (horizontal) paralelo al examinado para el dibujo de la casa, y para el dibujo del árbol y de la persona se entregaron con el eje más alto (vertical) paralelo al sujeto. La instrucción verbal fue “Por favor, dibuje una casa en colores”; y se dieron consignas similares para el árbol y la persona.

Para el dibujo del paisaje la hoja se entregó de forma horizontal junto con el lápiz N° 2 y la goma de borrar. En este caso, la consigna fue “Dibuje un paisaje que contenga como mínimo una casa, árboles, montañas, cielo y agua. Estos cinco elementos deben formar parte del paisaje, y si lo desea, puede agregar otros” (Boffa y Guberman, 2011, p. 32); y ante cualquier comentario o pregunta se respondió: “como usted desee”. Una vez culminado el dibujo, se le entregaron los colores y se le pidió al sujeto que lo coloreara. Para finalizar, se hizo una breve encuesta sobre el dibujo.

Posteriormente, se corrigieron los protocolos del H-T-P a partir de la lista de chequeo elaborada por Lairet, Negrón y Omaña (1997), tomando en cuenta únicamente aquellos indicadores para el dibujo de la casa y el árbol que resultaron significativos en esa investigación. Además, se analizaron los dibujos hechos por los mismos sujetos en el Test del Paisaje a partir de la presencia o ausencia de los indicadores previamente establecidos por distintos autores y evaluados por los jueces expertos como aquellos ítems característicos del vínculo interpersonal de sujetos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

Por último, se asignó un número a cada indicador de la lista, así como se colocó el número cero (0) para la ausencia de la característica y uno (1) para presencia de la misma. Luego, se creó una base de datos en el Programa estadístico Statistics Package for Social Sciences (SPSS) donde se llevaron a cabo los análisis estadísticos propuestos inicialmente.

Análisis de Resultados

Análisis descriptivo

La muestra estuvo conformada por 109 sujetos de ambos sexos procedentes de centros hospitalarios del Área Metropolitana de Caracas que presentaran un diagnóstico de esquizofrenia y/o depresión, así como sujetos que se encontraban presentes en centros hospitalarios al momento de la aplicación de los instrumentos y que no tenían un diagnóstico de alguna condición clínica, con edades comprendidas entre 20 y 55 años, los cuales fueron divididos en tres grupos. El primer grupo estuvo compuesto por 34 sujetos adultos diagnosticados con depresión, el segundo grupo conformado por 34 sujetos adultos diagnosticados con esquizofrenia, y el tercer grupo compuesto por 41 sujetos sin diagnóstico.

A continuación se procedió a realizar el análisis descriptivo de la muestra, donde se evaluó la variable edad y proporción de sujetos en cuanto al sexo, con el objetivo de obtener, a partir de esto, la aproximación del comportamiento descriptivo de la variable diagnóstico en los tres grupos que conforman la muestra; en específico, para la variable continua de edad, se realizó un análisis de tendencia central, frecuencia, desviación estándar y puntuaciones mínimas y máximas, y para la variable categórica de sexo, se calcularon los valores de frecuencia y porcentaje.

De esta manera, para la variable edad, se obtuvo que el puntaje mínimo fue de 20 y el puntaje máximo fue de 55, con una edad promedio de 31 años y dos meses en los sujetos que conformaron la muestra, con una desviación de 12,05 años (Ver tabla 1 y figura 1).

Concretamente, para el grupo de sujetos con depresión la media fue de 33 años y 6 meses, y la desviación de 13,95 años; en el grupo de sujetos con esquizofrenia la media fue de 35 años y 7 meses, y la desviación de 11,51 años; y por último, en el grupo de sujetos sin diagnóstico se obtuvo una media de 25 años y 5 meses, y la desviación de 8,17 años (Ver tabla 1 y figura 2).

Tabla 1.

Descriptivos de la Muestra por Edad.

	Muestra total	Sujetos con depresión	Sujetos con esquizofrenia	Sujetos sin diagnóstico
Media	31,25	33,61	35,73	25,56
Desviación	12,05	13,95	11,51	8,17
Mínimo	20	20	20	20
Máximo	55	55	55	52

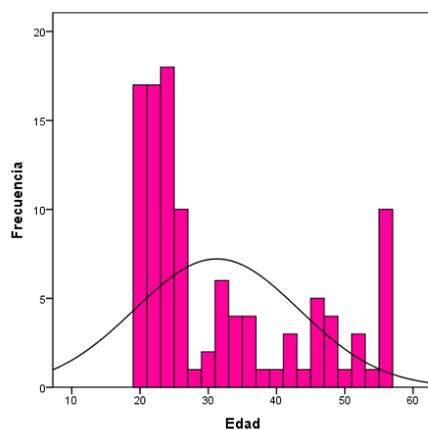


Figura 1. Histograma de Distribución de la Muestra Total por Edad (X).

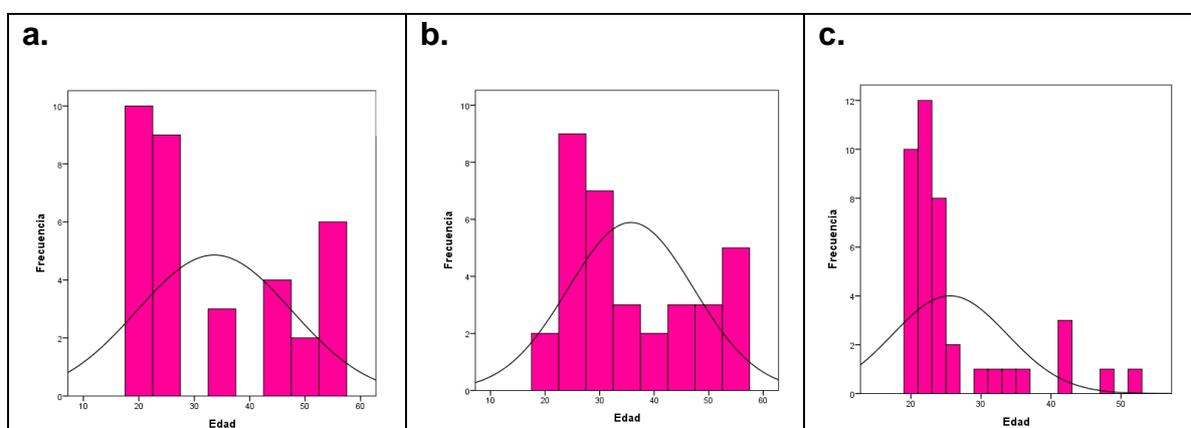


Figura 2. Histograma de Distribución de la Muestra por Edad (X).

2.a: Distribución de frecuencia muestra de sujetos con depresión.

2.b: Distribución de frecuencia muestra de sujetos con esquizofrenia.

2.c: Distribución de frecuencia muestra de sujetos sin diagnóstico.

En cuanto a la variable sexo, se obtuvo un total de 49 hombres (45%) y 60 mujeres (55%) (Ver tabla 2 y figura 3). Al analizar los grupos de manera particular, se obtuvo para la muestra de sujetos con depresión una proporción de 8 hombres (23,5%) y 26 mujeres (76,5%). Para la muestra de sujetos con esquizofrenia se obtuvo una proporción de 30 hombres (88,2%) y 4 mujeres (11,8%). Y finalmente, para el grupo de sujetos sin diagnóstico la muestra constó de 11 hombres (26,8%) y 30 mujeres (73,2%) (Ver tabla 2 y figura 4).

Tabla 2.

Distribución de la Muestra por el Sexo.

		Muestra total	Sujetos con depresión	Sujetos con esquizofrenia	Sujetos sin diagnóstico
Frecuencia	Masculino	49	8	30	11
	Femenino	60	26	4	30
	Total	109	34	34	41
Porcentaje	Masculino	45	23,5	88,2	26,8
	Femenino	55	76,5	11,8	73,2
	Total	100	100	100	100

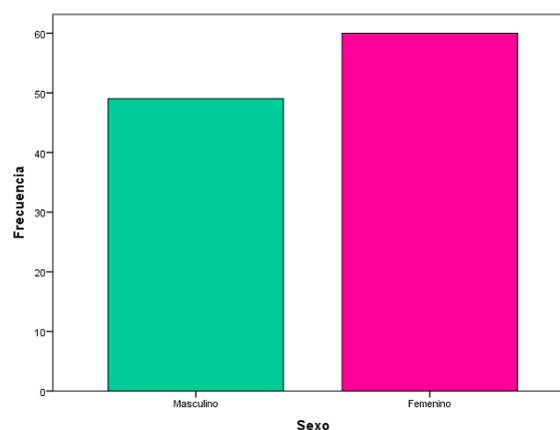


Figura 3. Distribución de Frecuencia (Y) de las Muestra Total por Sexo (X).

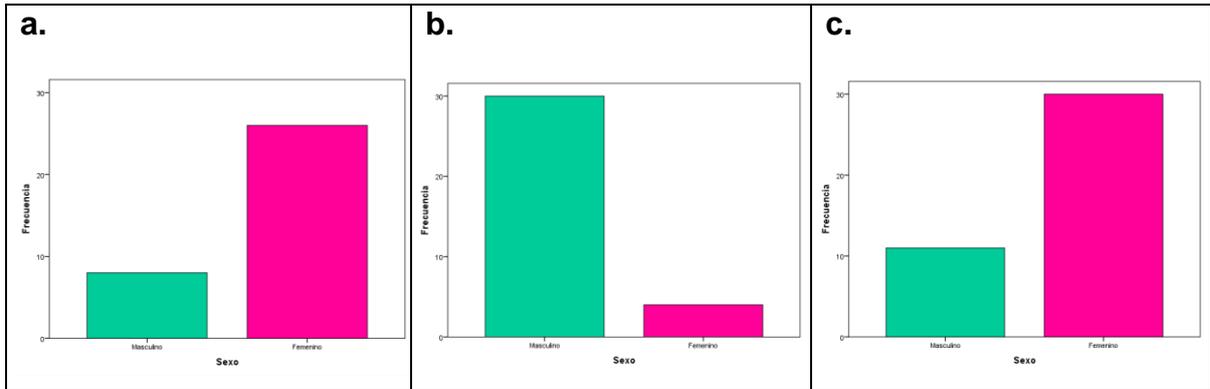


Figura 4. Distribución de Frecuencia (Y) de las Muestras por Sexo (X).

- 4.a: Distribución de frecuencia muestra de sujetos con depresión.
- 4.b: Distribución de frecuencia muestra de sujetos con esquizofrenia.
- 4.c: Distribución de frecuencia muestra de sujetos sin diagnóstico.

Lista de chequeo

En principio se procedió a estimar el acuerdo entre jueces expertos para la lista de indicadores que fue propuesta inicialmente para el Test del Paisaje con el objetivo de garantizar que la escogencia de estos ítems fuera adecuada y guardaran relación con el tipo de vínculo interpersonal característico de sujetos adultos con diagnóstico de depresión, diagnóstico de esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

Para realizar la inclusión de los ítems en la lista definitiva se consideraron aquellos indicadores que fueron evaluados como pertinentes por al menos dos de los tres jueces expertos. Así, de las 26 categorías de ítems propuestas inicialmente, se realizó una reestructuración de los indicadores que comprendían las distintas categorías en las que los jueces realizaron las observaciones.

Se eliminó la categoría de posición de la casa/árbol y se agregaron los indicadores de casa central y árbol central a la categoría de posición de los elementos (casa y árbol). Además, se eliminó el indicador de presión insuficiente de la categoría predominio del trazado, así como se eliminaron los ítems de ausencia de chimenea, chimenea a la izquierda, chimenea a la derecha y chimenea con ladrillo de la categoría chimenea, y en su lugar fueron sustituidos por la presencia de chimenea, y dos o más chimeneas.

Asimismo, se eliminaron los indicadores sin suelo, ausencia de puerta y ausencia de ventanas de sus respectivas categorías, ya que los mismos estaban planteados en la categoría de casa incompleta (ausencia de elemento esencial).

Posteriormente, se agregaron los indicadores de uso sólo del lápiz dentro del ítem uso del color; y los indicadores de presencia de otros elementos fuera de la consigna, presencia de más de una casa y presencia de más de un árbol, para el ítem cantidad de elementos de la consigna.

Una vez aplicados y corregidos todos los protocolos, se procedió a realizar un análisis factorial que permitiese reducir los ítems que conforman la lista de chequeo, obteniendo así únicamente aquellos que son capaces de explicar el máximo de información para cada uno de los tres grupos que conforman la muestra. Kerlinger y Lee (2002) indican que el análisis factorial permite saber qué medidas van juntas y qué tanto es así, por lo tanto, reduce el número de variables con las que un científico debe enfrentarse y ayuda a ubicar e identificar propiedades fundamentales que subyacen a las pruebas y medidas.

A partir de esto, se eliminaron aquellos ítems que no se presentaron en ningún protocolo tras la corrección: vista desde abajo, vista de croquis, chimenea 2 o más, puerta atrás, y uso del color anaranjado-amarillo en el árbol.

Al analizar la matriz de componentes rotados Varimax se obtuvo que 77 de los ítems no arrojaban cargas factoriales significativas, por lo que se procedió a su eliminación de la lista de chequeo, a saber, los ítems eliminados fueron: vista desde arriba, casa derecha, casa izquierda, casa izquierda-arriba, casa izquierda-abajo, casa derecha-arriba, casa derecha-abajo, árbol derecha, árbol arriba, árbol central, árbol izquierda-arriba, árbol derecha arriba-árbol derecha abajo, trazo curvo, trazo reforzado, trazo débil, presión fina, línea suelta, uso de menos de 3 colores, uso entre 3 y 5 colores, uso arbitrario del color en la casa, sin cielo, presencia de más de una casa, presencia de más de un árbol, presencia de otros elementos fuera de la consigna, transparencias, paredes vertical, paredes en forma de cuadrado, suelo trazo recto, suelo en forma de nubes, suelo ascendente, suelo descendente, suelo por encima de paredes, suelo debajo de casa, techo con ondulaciones, techo con énfasis, chimenea, humo ligero o en forma de bucles, humo hacia la izquierda, puerta pequeña, puerta grande, puerta

entreabierta, puerta que no toca el suelo, puerta de costado, puerta sin pomo, puerta con detalles, ventanas pequeñas, ventanas muy grandes, ventanas con rejas, ventanas con cortinas, ventanas con flores, ventana única, camino muy ancho y que se estrecha en la unión con la casa, camino que no llega a la puerta, camino pedregoso, chimenea sombreada con negro, puerta sombreada con amarillo, ventanas de distintos colores, ventana con sombreado amarillo, sin pared(es), sin techo, cercados en la casa, árbol pequeño, árbol grande, tronco sobre el margen de la hoja, amplitud hacia la izquierda, amplitud hacia la derecha, concavidades, corteza con trazo curvo, superficie sombreada a la izquierda, tronco delgado y ramaje amplio, tronco grande y ramaje pequeño, copa más alta que el tronco, copa muy ancha, obstáculos entre elementos, distintos cuadrantes, elementos ubicados arriba o abajo del otro.

En este sentido, Kerlinger y Lee (2002) indican que el criterio de inclusión de las variables significativas para cada factor en una matriz rotada debe ser $\geq .30$, lo que permite lograr la estructura más simple y se obtengan las variables más “puras” posibles, es decir, que cada variable esté cargada en el menor número de factores posibles y que haya la mayor cantidad de ceros posibles en la matriz factorial rotada.

Como se observa en la tabla 3, siete de los indicadores cargaron por igual para dos factores o grupos que componen la muestra, por lo cual se considera como una variable compleja ya que satura altamente en más de un factor y no permiten identificarlos o hacer una discriminación de manera precisa del tipo de vínculo interpersonal según la condición clínica a la cual pertenece cada sujeto, es por esto que finalmente se procedió a eliminar los siguientes ítems: árbol abajo, sin agua, elementos bizarros/incongruentes, objetos desvinculados, techo grande, ventanas abiertas y ventanas cerradas.

Tabla 3.

Matriz de Componentes Rotados para los Ítems Significativos del Test del Paisaje.

	Componente		
	1	2	3
Vista alejada			,313
Casa hacia arriba		,628	
Casa hacia abajo			-,336
Casa central			,302
Árbol hacia la izquierda			,422
Árbol hacia abajo		,308	-,327
Árbol izquierda-abajo			-,325
Trazo recto		-,379	
Presión excesiva	-,355		
Línea continua con rigidez	-,369		
Uso de más de 5 colores	,420		
Uso del negro como lápiz		,665	
Uso arbitrario del color en el árbol		,549	
Ausencia de color	-,420		
Sin árbol	-,322		
Sin casa	-,427		
Sin montaña	-,363		
Sin agua	-,477	,350	
Elementos bizarros/incongruentes	-,467	,345	
Objetos desvinculados	-,557	,332	
Paredes delgadas			,419
Paredes reforzadas	,356		
Casa ubicada frente a una colina			,322
Techo grande	-,319		,425
Humo denso o ennegrecido			,304
Humo hacia la derecha			,490
Con gran profusión de humo			,370
Puerta abierta	-,477		
Puerta cerrada	,633		
Puerta con pomo	,522		
Ventanas abiertas	-,351		,324
Ventanas cerradas	,580	-,358	
Ventana dividida en cuatro	,374		
Ventana sin vidrios		-,313	

Ventanas a diferentes alturas y desordenadas			,337
Ausencia de camino			-,623
Camino largo y estrecho			,594
Casa en su totalidad con rojo		,443	
Casa en su totalidad con amarillo			,441
Casa sin ventana		,483	
Casa sin puerta		,389	
Casa sin suelo			-,388
Casa deforme	-,364		
Árbol con superficie sombreada a la derecha	,303		
Copa torcida		,533	
Árbol sombreado con anaranjado		,792	
Árbol sombreado con rojo-anaranjado		,792	
Sombreado con amarillo	,336		
Frutas de distintos colores			,370
Mismo cuadrante	,436		
Encapsulamiento	-,422		

A partir de esto, se puede indicar que el factor uno hace referencia a los ítems asociados al vínculo interpersonal para sujetos sin diagnóstico. El segundo factor hace referencia a los indicadores asociados al vínculo interpersonal característico de los sujetos con esquizofrenia. Y por último, el factor tres se relaciona con aquellos ítems característicos del vínculo interpersonal de los sujetos con depresión.

Análisis psicométrico

En principio se realizó el cálculo de la confiabilidad del H-T-P, ya que, si bien esta prueba ha sido validada con anterioridad en otras investigaciones, se realizaron los cálculos respectivos para ver el comportamiento de la misma en el estudio. De este modo, se realizó un análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y se obtuvo un puntaje de 0,602 lo que se corresponde con una consistencia interna medio-alta, lo cual permite señalar que la clasificación de la muestra a través de esta prueba es confiable.

Para dicho análisis se utilizaron 6 categorías, según la magnitud de los mismos, a saber:

Tabla 4.

Categorías de Magnitud de Coeficientes.

Magnitud de los coeficientes	Categoría
0.90 – 1	Perfecta
0.90 – 0.70	Alta
0.70 – 0.50	Medio-alta
0.50 – 0.30	Media
0.30 – 0.10	Media-baja
0.10 – 0	Despreciable

Martínez-Arias et al. (2006) describen estos coeficientes como el equivalente a calcular la media de los coeficientes basados en todas las mitades posibles y usa la ecuación convencional de Spearman-Brown para estimar la fiabilidad de un test, cuando las partes son paralelas.

Confiabilidad por consistencia interna:

El primer indicador de confiabilidad del Test del Paisaje se realizó a través de la utilización del Alpha de Theta para los ítems de la lista de chequeo, el cual permite obtener el grado de consistencia de las respuestas de los sujetos a todos los ítems que conforman el test (Anastasi y Urbina, 1998). Para lograr esto, se llevó a cabo el análisis de componentes principales de los indicadores del Test del Paisaje a través de un análisis factorial, con el objetivo de obtener el autovalor, el cual es necesario para la obtención de dicho coeficiente.

La fórmula de Theta empleada fue la siguiente:

$$\Phi = (N/N-1) (1-1/\lambda)$$

Donde Φ es Theta, N es igual al número de ítems o indicadores y λ es el autovalor más grande del análisis factorial.

$$0,80 = (109/109-1) (1-1/4,928)$$

Luego de realizar los cálculos de la fórmula, se obtuvo un coeficiente de 0,80, el cual indica una consistencia alta entre los ítems del Test del Paisaje.

Confiabilidad por acuerdo entre jueces:

Para la estimación de la confiabilidad por acuerdo entre observadores, se seleccionó un porcentaje del 15% de la muestra total de protocolos evaluados, tomando un total de 16 evaluaciones. Dichos protocolos fueron corregidos por separado por 3 evaluadores, uno de ellos experto en el área de Evaluación Psicológica, como criterio para compararlo con los otros evaluadores.

Una vez obtenidos los puntajes, estos fueron relacionados a través del coeficiente Kappa ya que, como señalan Martínez-Arias et al. (2006), puede considerarse como la proporción de clasificaciones consistentes más allá de las que podrían esperarse por azar; esto se realizó con el fin de evaluar la concordancia entre observadores con respecto a la presencia o ausencia de los diferentes indicadores en el dibujo, ya que este es el estadístico utilizado cuando las respuestas son dicotómicas, como es en el caso del Test del Paisaje.

Para el análisis del coeficiente Kappa solo se tomaron en consideración los ítems que resultaron significativos en la corrección de los protocolos, es decir, aquellos que fueron puntuados por al menos una de las evaluadoras. Los ítems que no resultaron codificados son: predominio del trazado recto, presión excesiva, uso del color negro como lápiz, uso arbitrario del color en el árbol, sin casa, sin montaña, paredes delgadas, casa ubicada frente a una colina, humo denso o ennegrecido, gran profusión del humo, puerta abierta, ventanas a diferentes alturas y desordenadas, casa en su totalidad con rojo, casa en su totalidad con amarillo, casa sin suelo, árbol con superficie sombreada a la derecha, árbol sombreado con anaranjado, árbol sombreado con rojo-anaranjado, árbol sombreado con amarillo, frutas de distintos colores y encapsulamiento.

Como se puede apreciar en la tabla 5, los coeficientes de concordancia para el observador 1 (experto) y el observador 2 se encuentran entre 0.45 y 1, ubicándose estos coeficientes entre las categorías medias y altas. En relación al observador 1 y el observador 3 se obtuvieron valores que oscilan entre 0.45 y 1, por lo que de igual forma se mantiene entre las categorías medias y altas. Por último, para el observador 2 y el observador 3, los valores estuvieron entre 0,33 y 1, lo cual se ubica en la categoría medio-baja y alta.

Tabla 5.

Estimación de Confiabilidad por Concordancia entre Observadores.

Indicador	Conf. 1 – 2	Conf. 1 – 3	Conf. 2- 3
Plano gráfico: vista alejada	K=0,67	K=0,85	K=0,85
Casa arriba	K=1	K=1	K=1
Casa abajo	K=1	K=1	K=1
Casa central	K=0,82	K=0,82	K=1
Árbol izquierda	K=0,46	K=0,45	K=0,75
Árbol izquierda-abajo	K=0,60	K=0,60	K=1
Uso del color: más de 5 colores	K=0,59	K=0,58	K=1
Ausencia de color	K=1	K=1	K=1
Sin árbol	K=1	K=1	K=1
Paredes reforzadas	K=1	K=0,77	K=0,77
Humo hacia la derecha	K=1	K=1	K=1
Puerta cerrada	K=1	K=1	K=1
Puerta con pomo	K=1	K=1	K=1
Ventana dividida en cuatro	K=0,61	K=0,61	K=1
Ventana sin vidrio	K=0,64	K=0,60	K=0,33
Ausencia de camino	K=1	K=1	K=1
Camino largo y estrecho	K=0,48	K=0,60	K=0,85
Casa incompleta: sin ventana	K=1	K=1	K=1
Casa incompleta: sin puerta	K=1	K=1	K=1
Casa deforme	K=1	K=1	K=1
Copa torcida	K=0,45	K=1	K=0,45
Mismo cuadrante	K=0,87	K=0,60	K=0,71

Validez convergente:

Para la estimación de la validez convergente del Test del Paisaje, se realizó una correlación de las medidas obtenidas por este instrumento con las obtenidas con el test del H-T-P cromático. Esto se hizo a través de un coeficiente de correlación producto momento de Pearson, ya que no sólo toma en consideración la posición de la persona en el grupo, sino también su desviación por encima o por debajo de la media del grupo, este coeficiente es simplemente la media de la calificación obtenida por el sujeto en la variable uno (H-T-P) y la calificación obtenida en la variable dos (Test del Paisaje) (Anastasi y Urbina, 1998).

En la tabla 6 se puede observar que se obtuvo una correlación positiva y moderada-baja ($r=0,272$) significativa estadísticamente ($\alpha=0,01$), lo cual indica que existe una asociación entre el H-T-P y el Test del Paisaje, y por lo tanto pueden considerarse como pruebas alternativas.

Tabla 6.

Correlación entre el Puntaje Total en el H-T-P y el Puntaje Total del Test del Paisaje.

	Puntaje total H-T-P	Puntaje total Test del Paisaje
Puntaje total H-T-P	1	0,272**
Puntaje total Test del Paisaje	0,272**	1

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

Validez discriminante:

Con el objetivo de observar si el Test del Paisaje se comporta de manera diferencial en muestras de diferentes poblaciones: de acuerdo a la condición clínica de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico, se realizaron estimaciones de la validez a través del método de grupos contrastados.

Para comparar a los sujetos en función de su condición clínica, se efectuó un ANOVA de un solo factor, para el cual se cumple el supuesto de

homogeneidad de las varianzas (a pesar de que las N de los grupos son distintas), estimado a través del estadístico de Levene ($F=1,155$; $p=0,319$).

El ANOVA no arrojó diferencias significativas ($F=0,653$) al nivel de $\alpha=0,01$ en la sumatoria de la presencia de los indicadores para el Test del Paisaje, en este sentido, la ejecución de los grupos no es significativamente distinta en función de la condición clínica (Ver tabla 7).

Tabla 7.

ANOVA de un Factor para las Condiciones Clínicas de Depresión, Esquizofrenia y sin Diagnóstico.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	6,790	2	3,395	,653	,523
Intra-grupos	551,522	106	5,203		
Total	558,312	108			

Validez concurrente-criterio:

Para realizar el procedimiento de validación del criterio, se determinó la correlación existente entre el constructo medido por el Test del Paisaje y el H-T-P (vínculo interpersonal) y las puntuaciones obtenidas a partir de la presencia de los indicadores en la lista de chequeo.

De nuevo, se obtuvo que el coeficiente de correlación es significativamente distinto de cero ($r=0,272$, $\alpha=0,01$), por lo que este coeficiente constituye una correlación moderada-baja y positiva entre el puntaje obtenido en las listas de chequeo del H-T-P y el Test del Paisaje, lo cual implica que el puntaje en las listas de chequeo permite predecir el vínculo interpersonal en los sujetos adultos con los diagnósticos de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

En este sentido, la lista de chequeo para el Test del Paisaje presenta datos adecuados para el diagnóstico del vínculo interpersonal en aquellos casos en los que se está midiendo esta variable, en base a los datos previos que se tienen a partir del H-T-P para la muestra de estudio.

De manera más específica, al hacer una revisión de los indicadores que resultaron significativos en la corrección de ambos protocolos, se obtuvo que tres de ellos fueron codificados de igual manera en ambas pruebas, a saber: trazado recto, puerta cerrada y puerta con pomo.

Así, se realizó una correlación producto momento de Pearson entre los puntajes obtenidos por los sujetos en estos ítems tanto en el H-T-P como el Test del Paisaje, resultando que el trazado recto presenta una correlación baja y positiva que no es estadísticamente significativa ($r=0,128$, $\alpha=0,01$), y por su parte, puerta cerrada ($r=0,577$, $\alpha=0,01$) y puerta con pomo ($r=0,497$, $\alpha=0,01$) resultaron con correlaciones medias y positivas que son significativamente distintas de cero (Ver tabla 8).

Tabla 8.

Correlación entre el Puntaje en el H-T-P y el Puntaje en el Test del Paisaje para los ítems de trazado recto, puerta cerrada y puerta con pomo.

	Predominancia trazado Recto	Puerta cerrada	Puerta con pomo	Línea recta casa	Puerta cerrada	Manilla en la puerta
Predominancia trazado recto	1	0,205*	0,205*	0,128	0,228*	0,144
Puerta cerrada	0,205*	1	0,692**	0,149	0,577**	0,512**
Puerta con pomo	0,205*	0,692**	1	0,016	0,400**	0,497**
Línea recta casa	0,128	0,149	0,016	1	0,209*	0,063
Puerta cerrada	0,228*	0,577**	0,400**	0,209*	1	0,662**
Manilla en la puerta	0,144	0,512**	0,497**	0,063	0,662**	1

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

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

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar indicadores válidos y confiables del vínculo interpersonal en la producción gráfica del Test del Paisaje de Boffa y Guberman (2011), en una muestra de sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico del área metropolitana de Caracas, con edades comprendidas entre los 20 y 55 años de edad.

Este objetivo estuvo basado en la necesidad de abrir un nuevo campo en el número de investigaciones relacionadas con las técnicas proyectivas gráficas, para así contar con instrumentos válidos y confiables que permitan detectar la presencia de los indicadores del vínculo interpersonal característico en sujetos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico; asimismo, es imprescindible para la Psicología contar con instrumentos que faciliten el proceso de evaluación y diagnóstico.

Para poder estudiar el vínculo interpersonal a través de la prueba seleccionada y en función de las 25 categorías que fueron propuestas y validadas por los jueces expertos, se evaluaron los protocolos provenientes de la muestra seleccionada; a partir de esto y para poder realizar los análisis estadísticos correspondientes, se llevó a cabo un Análisis Factorial que permitió realizar una depuración de los ítems propuestos inicialmente, esto debido a que la presente investigación es la primera aproximación estadística al Test del Paisaje por lo que en sus comienzos fue de forma exploratoria y por lo tanto, se buscó abarcar la mayor cantidad de aspectos posibles a considerar.

A partir de este análisis se obtuvo que de 133 ítems propuestos 44 ítems resultaron significativos para medir el vínculo interpersonal de sujetos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

Estos ítems son: vista alejada, casa hacia arriba, casa hacia abajo, casa central, árbol hacia la izquierda, árbol izquierda-abajo, trazo recto, presión excesiva, línea continua con rigidez, uso de más de 5 colores, uso del negro

como lápiz, uso arbitrario del color en el árbol, ausencia de color, sin árbol, sin casa, sin montaña, paredes delgadas, paredes reforzadas, casa ubicada frente a una colina, humo denso o ennegrecido, humo hacia la derecha, gran profusión de humo, puerta abierta, puerta cerrada, puerta con pomo, ventana dividida en cuatro, ventana sin vidrios, ventanas a diferentes alturas y desordenadas, ausencia de camino, camino largo y estrecho, casa en su totalidad con rojo, cada en su totalidad con amarillo, casa sin ventana, casa sin puerta, casa sin suelo, casa deforme, árbol con superficie sombreada a la derecha, copa torcida del árbol, árbol sombreado con anaranjado, árbol sombreado con rojo-anaranjado, sombreado con amarillo, frutas de distintos colores, mismo cuadrante, encapsulamiento.

En cuanto a esto, se logró cotejar que 16 de los ítems cargaron de manera significativa en el grupo de sujetos con diagnóstico de depresión, a saber, estos ítems son: vista alejada, casa central, casa hacia abajo, árbol hacia la izquierda, árbol izquierda-abajo, paredes delgadas, casa ubicada frente a una colina, humo denso o ennegrecido, humo hacia la derecha, gran profusión de humo, ventanas a diferentes alturas y desordenadas, ausencia de camino, camino largo y estrecho, casa en su totalidad con amarillo, casa sin suelo, frutas de distintos colores.

En específico, el primer indicador significativo para este grupo, vista alejada, se encuentra asociado con un individuo que busca distanciarse del presente, además de sentir un temor al contacto y exceso de prudencia (Boffa y Guberman, 2011) ya que el otro se torna amenazante (Hornstein, 2006); asimismo, el ítem de casa ubicada frente a una colina se encuentra asociado a una tendencia al aislamiento y el retraimiento (Rocher, 2009).

De esta manera, estos dos indicadores reflejan una dificultad para establecer compromisos con los otros, una falta de contacto con el mundo y evasión de la realidad, aspecto que se observa en estos pacientes, ya que reflejan la precaución constante al contacto debido a que han experimentado situaciones adversas y dificultades en sus relaciones con otras personas durante toda su vida, lo que trae consigo un déficit a nivel interpersonal, ya que la falta de destrezas sociales y comunicacionales impiden que la persona desarrolle de

manera saludable las relaciones sociales (Roselló y Rivera-Orraca, 1999) lo que puede originar una evasión de la realidad y propensión a encerrarse en sí mismo.

Según la perspectiva interpersonal (Halgin y Krauss, 2004), esto comienza desde el fracaso en la adquisición de las habilidades para desarrollar relaciones íntimas satisfactorias durante la infancia, el mantenimiento de habilidades sociales pobres y el deterioro de la comunicación, que a su vez, conduce a un mayor rechazo y aislamiento con los demás.

Asimismo, el ítem de casa ubicada en el centro es indicativo de una estabilidad entre lo ideal y lo real; en sentido contrario, la ubicación de la casa hacia abajo es indicativo de mayor estructura, firmeza (López, 2006). Este último ítem arrojó una correlación negativa con este grupo, indicando que son personas que se caracterizan por establecer vínculos donde hay una constante búsqueda de estabilidad emocional y personal, y una sensación de inseguridad e inadaptación en relación con el medio, esto como producto de la dificultad que tienen estos sujetos con el ajuste a un cambio de vida y un nuevo rol, dado que estos ajustes plantean situaciones con las cuales no están capacitados/as para lidiar o no quieren aceptar por percibir las como amenazantes o dañinas (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

Otro ítem significativo es la posición del árbol hacia la izquierda, que se encuentra relacionado a lo afectivo, familiar, y con la postergación de las necesidades, por lo que suele ser indicativo de mayor retraimiento e inhibición de los impulsos; mientras que la posición del árbol izquierda-abajo es interpretado como dificultades para socializar (López, 2006). Este último indicador se correlaciona de manera negativa, lo que significa que estos pacientes presentan un mayor retraimiento e inhibición, sin embargo, no presentan mayores dificultades de las esperadas al momento de socializar con los otros. De nuevo, esto se explica debido a la ausencia de habilidades sociales que en su actualidad han generado relaciones inestables, lo que lleva al aislamiento de la persona, y a partir de los síntomas depresivos y de los cambios en el estado de ánimo que sufren estos sujetos, se ve alterada su capacidad para disfrutar lo que hacen y una insatisfacción con la vida en general, lo que trae consigo problemas de ajuste social y un mayor distanciamiento interpersonal (Pardo et al., 2004). Dados los

sentimientos de vulnerabilidad propio de los cuadros depresivos, buscan que los otros sean figuras protectoras y cuidadoras. Sus comportamientos pueden presentarse de dos maneras, pueden aislarse pasivamente o se muestran demandantes, buscando así obtener garantía de afecto y estabilidad (Millon, 1998).

En cuanto al indicador de paredes delgadas, Buck (1992) indica que representa la fragilidad del Yo, escasas defensas, y sentimientos de derrumbamiento inevitables, en este sentido, esto resulta ser característico de los sujetos con depresión, ya que la persona se percibe incapaz para afrontar situaciones difíciles y muestra resignación al medio. Suelen sentirse inútiles y desesperanzados, centrándose en sus indecisiones y fracasos (Millon, 1998). Esto se explica a partir de que las personas con este diagnóstico han aprendido a considerarse incapaces de generar efectos en su ambiente y así, muestran estos síntomas como respuesta a experiencias previas que han sido traumáticas o negativas en las que los otros los hicieron sentir impotentes para controlar su destino; de esta manera, dentro de la perspectiva interpersonal, el comportamiento depresivo y los síntomas están enmarcados dentro de las relaciones interpersonales particulares que moldearon la forma en la que la persona se percibe a sí misma, sus relaciones y su medio ambiente (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

El indicador de casa en su totalidad con amarillo, está asociado a sentimientos de hostilidad hacia el hogar o en las relaciones familiares (Jolles, 1957/1992); a su vez la casa sin suelo se experimenta como falta de apoyo, de estabilidad, sentimientos de inseguridad y dificultad para establecer compromisos (Rocher, 2009).

Estos dos indicadores enfatizan la sensación de inseguridad y dificultades para establecer vínculos interpersonales, así como la falta de redes de apoyo percibidos por el sujeto con depresión. Para estas personas, las disputas interpersonales se refieren a los conflictos y expectativas no recíprocas que surgen en los vínculos con los seres significativos, ya que entre el individuo y la persona significativa existen visiones incongruentes respecto a la relación, lo que conlleva a reacciones hostiles y bajas destrezas de manejo en las interacciones.

Por su parte, la pérdida es entendida como un área problemática cuando es asociada con la ausencia física o emocional de una persona significativa en su vida, entonces, los sujetos con depresión reaccionan de manera patológica cuando no perciben un sistema de apoyo por parte de los otros (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

Consecutivamente, el indicador de ventanas puestas en diferentes alturas y desordenadas, según López (2006), representan irregularidades en la comunicación con los demás y en la forma de actuar, y en este caso, resulta ser significativo en el grupo de pacientes con depresión, ya que por los sentimientos de inadecuación consigo mismo y las alteraciones en el ánimo, pueden generar dificultades mayores al comunicarse y relacionarse con los otros basado en que buscan depender de los demás, pero por lo general, terminan generando rechazo. De nuevo, esto puede ser explicado a partir de la falta de destrezas sociales y en la comunicación que impiden un desarrollo saludable de las relaciones interpersonales (Roselló y Rivera-Orraca, 1999), en ocasiones generado por la atribución negativa a su falta de recursos personales que los deja vulnerables a los sentimientos de desesperanza, cuando se confrontan con eventos vitales negativos de carácter social (Halgin y Krauss, 2004).

Asimismo, para los sujetos con depresión el indicador de humo denso o ennegrecido es significativo dado que representa altos niveles de tensión interna aunado a una emocionalidad altamente cargada (López, 2006); sin embargo, también el indicador de humo hacia la derecha es significativo y está asociado a una necesidad de independizarse y de tener iniciativa (Rocher, 2009). Además, presentar gran profusión de humo en la chimenea según Buck (1992), es indicativo de una fuerte tensión interna y relaciones poco satisfactorias con personas cercanas. Esto puede explicarse por la intención que tienen de mostrarse de una manera positiva frente al otro para obtener así el apoyo de los demás, pero como producto de las alteraciones en el ánimo, más que obtener relaciones recíprocas positivas, suelen generar disgusto y exasperación de los demás por volverse tan dependiente del otro (Millon, 1998).

Por otro lado, el indicador de frutas de distintos colores señala inmadurez emocional y tendencia a responder con afecto inapropiado frente a los demás

(Jolles, 1957/1992), lo cual destaca los síntomas característicos de las personas con dicha condición clínica y refuerza las características descritas con anterioridad sobre este grupo. En general, las personas con depresión experimentan síntomas tales como un abatimiento extremo o una pérdida dramática del interés en aspectos de la vida que antes eran placenteros, lo que conlleva a problemas de ajuste social e interpersonal que implica un mayor distanciamiento de la interacción social y a no establecer vínculos de carácter satisfactorio y positivo con el entorno (Pardo et al., 2004); así, la presencia de estos síntomas tiene un impacto en las relaciones con los seres significativos y el funcionamiento en general, puesto que el interés, las expectativas que hay en una relación y la satisfacción que se obtiene de la misma, no van en concordancia con las dos partes y esto ocasiona el deterioro del vínculo (Roselló y Rivera-Orraca, 1999).

En cuanto al indicador ausencia de camino, Rocher (2009) señala que está asociado a introversión y dificultad para el acceso a la intimidad, de la misma forma que el indicador camino largo y estrecho, el cual según Rocher (2009) refleja inhibición por parte de la persona y dificultades para establecer relaciones, sin embargo, si el camino llega a la puerta, los vínculos que establezca la persona pueden ser duraderos.

De esta manera, la interacción social de carácter negativo, genera mayores dificultades en el bienestar psicológico de una persona, que se verá reflejado en la dificultad que tienen los sujetos con depresión para hacer nuevos amigos, falta de amigos cercanos y pobres relaciones con amigos y pares (Pardo et al., 2004). Para los sujetos con diagnóstico de depresión, la pérdida se convierte en un área problemática cuando se manifiesta de forma patológica ya que la persona no ha podido llevar a cabo un proceso de duelo normal y quedan aspectos del proceso sin resolver, por lo que se evidencia una sensación de incapacidad para poder enfrentar pérdidas a futuro de una forma menos dañina para el sujeto y sus relaciones interpersonales (Roselló y Rivera-Orraca, 1999); por esta razón, su estima personal queda frágil y conserva a largo plazo el sentimiento de inseguridad e inadecuación en sus relaciones, el cual compensan haciéndose muy dependientes en el afecto y cuando establecen un vínculo muy

cercano, tienden a sobrevalorar el apoyo que le brinda esta persona (Halgin y Krauss, 2004).

Por otra parte, 11 ítems se encontraron asociados significativamente con los sujetos diagnosticados con esquizofrenia, estos son: casa hacia arriba, trazo recto, uso del negro como lápiz, uso arbitrario del color en el árbol, ventana sin vidrios, casa sin ventana, casa sin puerta, casa en su totalidad con rojo, copa torcida en el árbol, árbol sombreado con anaranjado y árbol sombreado con rojo-anaranjado.

De esta manera, el ítem referido a la posición de la casa hacia arriba, es un indicador de la realidad que desea el individuo o lo ideal, y en ciertos casos puede interpretarse como una huida de la realidad o como una fuerza compensadora para luchar contra los sentimientos de insuficiencia, característico del sentimiento de inadecuación presente en este grupo dada su patología (López, 2006). Fernández y Saeki (2009) explican tras una investigación de corte cualitativo realizado con pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, que ellos sienten las dificultades para mantenerse participativos en situaciones sociales después de padecer la enfermedad, visualizando que ésta les trajo limitaciones por la sintomatología o por parte de los efectos secundarios de la medicación, lo cual los lleva a aislarse, huyendo de una realidad que no los satisface.

En relación al ítem de predominio del trazado recto, Boffa y Guberman (2011) afirman que se encuentra asociado con la capacidad de síntesis, confianza en sí mismo y decisión; este tipo de trazado correlacionó de manera significativa pero negativa para estos sujetos, lo que puede ser explicado debido a que estos pacientes presentan una disminución en la capacidad de síntesis y confianza en sí mismos.

Esto se relaciona con lo esperado en esta patología, en donde se destaca la desorganización en varias áreas del funcionamiento y fallas en la planificación de las ideas, así como la tendencia a comportarse de manera extraña en situaciones sociales (Rentería y Bautista, 2010); estas alteraciones se pueden resumir en disfunciones sociales y laborales que limitan la capacidad de adaptación que tienen al medio ambiente, es decir, los sujetos con este diagnóstico no cuentan con los recursos adecuados para desenvolverse de

manera apropiada en sus relaciones debido a las alteraciones en el contenido del pensamiento, percepción, lenguaje, comunicación, afecto y conducta (Feldman, 1986).

Por otra parte, el uso arbitrario del color en el árbol según López (2006), tiene mayor prevalencia en pacientes con esquizofrenia específicamente, aquellos con esquizofrenia paranoide, dado que utilizan colores irreales para representar los objetos de la realidad, reflejando así el descontrol por esta vía, sin respetar límites ni la realidad (Pont Amenos, 2012). Esto se relaciona con el hecho de que los pacientes con esquizofrenia viven absortos en su mundo interior y por esta razón, muestran un desinterés por la realidad, lo que dificulta cualquier intento de comunicación o expresión que pudieran tener hacia las personas que le rodean (Alonso-Álvarez, 2014). En específico, el individuo con una perturbación y aislamiento social suele ser rechazado por los otros, por lo que se retira aún más a un mundo de fantasía y delirio (Halgin y Krauss, 2004).

El ítem de copa torcida, explicado por Antoni et al. (1999) representa un indicador en el que se pone de manifiesto la patología que sufre la persona, a saber, el encontrarse absorto en su mundo interior y por esta razón demuestra un desinterés por la realidad, lo cual dificulta cualquier intento de comunicación o expresión que pudiera tener un sujeto hacia las personas que le rodean. De este modo, los sujetos con esquizofrenia suelen experimentar interacciones problemáticas y turbulentas con sus familiares, amigos e incluso con los extraños, en especial durante la fase activa de los síntomas (Halgin y Krauss, 2004), lo que conlleva a una discapacidad en el entorno en el que se desenvuelve el sujeto, debido a que suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos, lo cual afecta directamente en las relaciones sociales con los otros (OMS, 2015b).

Otro de los indicadores significativos es el uso del negro como lápiz, que según Jolles (1957/1992), se encuentra asociado con un bajo tono emocional y con síntomas ansiosos, lo cual se relaciona con sujetos con un diagnóstico de esquizofrenia dado que, producto de situaciones de carácter social donde experimentan rechazo, es muy frecuente que muestren respuestas emocionales como la depresión, ansiedad, ira y hostilidad, así como una tendencia a

comportarse de manera extraña en situaciones y emplear formas bizarras para solucionar los problemas (Rentería y Bautista, 2010). De esta manera, expresan sus emociones en formas que los demás consideran anormales y esta inconsistencia puede causar confusión en los otros, es debido a estas rarezas, que la gente puede rechazar a los sujetos con esquizofrenia y este aislamiento social resultante puede provocar un círculo vicioso de deterioro en el estilo de la vinculación (Halgin y Krauss, 2004).

Asimismo, el indicador de ventana sin vidrios correlaciona de manera significativa pero negativa con los sujetos diagnosticados con esquizofrenia; López (2006) plantea que este ítem representa la vulnerabilidad ante el ambiente emocional que rodea al individuo, e indica que suelen ser personas conflictivas en las relaciones de grupo. De este modo, las personas con este diagnóstico tienden a experimentar interacciones caracterizadas por ser problemáticas y turbulentas con sus familiares, amigos e incluso con los extraños, así, estas interacciones conducen al desarrollo de respuestas emocionales defectuosas y a las distorsiones cognitivas, que son fundamentales en los síntomas psicológicos de la esquizofrenia (Halgin y Krauss, 2004). Estos sujetos son personas que perciben resistencia emocional en el contacto con el otro, ya que suelen perderse en el mundo de la fantasía, desconectándose de los demás por lo que son incapaces de ordenar ideas, en términos relevantes para la convivencia social (Millon, 1998).

De la mano con esto, otro indicador significativo es la ausencia de ventanas en la casa, aquí Xandró (1999) indica que la persona puede sentirse encerrada en su ambiente familiar, mostrando señales de desagrado y opresión por un ambiente carente de afectos. En el caso de los sujetos con esquizofrenia, las formas inapropiadas de comunicación y de conducta dentro de las familias con un miembro que padezca este trastorno, sirven como una fuente potencial de estrés en el ambiente, ya que expresan sentimientos hostiles, crítica, y un involucramiento o preocupación excesivos que afectan las relaciones dentro del vínculo más cercano (Halgin y Krauss, 2004). Estas personas interpretan los acontecimientos familiares y sociales de una manera peculiar y distorsionada, y construyen un patrón de comportamiento protector, que lleva al retraimiento, aislándose cada vez más, por lo que temen las relaciones sociales (Millon, 1998).

Por su parte, el ítem de casa sin puerta, representa un aislamiento patológico, incomunicación, desconfianza e introversión (Rocher, 2009), esto resulta similar a lo expuesto anteriormente, donde los sujetos con esquizofrenia viven su patología como una experiencia que no perciben controlar y que condiciona la forma en la que se desenvuelven en el medio social. De esta manera, debido a la inhabilidad que presentan los sujetos con esta condición clínica para tener relaciones interpersonales maduras, existe una tendencia a refugiarse en el arte y la expresión gráfica, en la que las imágenes dibujadas sirven como puente para expresar las ideas que son incapaces de comunicar de manera verbal a los otros (Karpick, 2005).

Con respecto al indicador de la casa en su totalidad con rojo, este indicador se asocia a la expresión de la agresión, así como también una posible necesidad de mayor afecto en la relación más íntima o familiar (Jolles, 1957/1992), el cual se ve asociado con este grupo de sujetos, ya que sugiere que en la fantasía de estas personas existe un elevado monto de agresión y un predominio de la impulsividad sobre la razón y el control de las emociones. Por otra parte, dado el alto nivel de deseo de cariño y necesidad de afiliación en las relaciones familiares, este indicador puede ser explicado dadas las pautas de relación familiar y los niveles desviados de comunicación en la familia, en las que destacada el conflicto, menor claridad y exactitud en las comunicaciones, y una mayor expresión del afecto negativo que tiene un impacto en la relación con las figuras significativas y conlleva a un mayor deseo de cercanía por parte de estos sujetos ya que buscan la estabilidad en los roles y establecer alianzas más fuertes (Merino y Pereira, 1990).

En cuanto al indicador de árbol sombreado con anaranjado, Jolles (1957/1992) explica que el mismo revela actitudes ambivalentes en la aproximación a la sociedad; asimismo, el indicador de árbol sombreado con rojo-anaranjado es explicado por este autor como la incapacidad que tienen los sujetos con diagnóstico de esquizofrenia de afrontar la realidad de manera socialmente adecuada. Así, estas personas suelen manifestar sus afectos a los demás de una forma que es inconsistente con sus sentimientos o con la forma en que se esperaría que se sintieran en una situación específica, lo que puede generar reacciones de rechazo por parte de los otros, ya que estar a su alrededor

es confuso e incómodo, y esto trae consigo el sentimiento de inseguridad y retiro hacia el mundo de la fantasía y delirio (Halgin y Krauss, 2004).

Para este grupo de sujetos, los resultados obtenidos son los esperados, ya que como consecuencia de dicha patología, presentan disfunciones sociales, laborales y personales que producen una disminución en su capacidad de adaptación a las demandas del medio ambiente, dificultando así las interacciones que intenten establecer con el otro, y obteniendo resultados que son insatisfactorios para sí mismos y para los demás (Feldman, 1986).

Por otra parte, 17 ítems resultaron significativos para el grupo de sujetos sin diagnóstico, los cuales son: presión excesiva, línea continua con rigidez, uso de más de 5 colores, ausencia de color, sin árbol, sin casa, sin montaña, paredes reforzadas, puerta abierta, puerta cerrada, puerta con pomo, ventana dividida en cuatro, casa deforme, árbol con superficie sombreada a la derecha, árbol sombreado con amarillo, mismo cuadrante y encapsulamiento.

Los ítems presión excesiva y línea continua con rigidez, reflejan características de extraversión y capacidad comunicativa con el medio, así como una agilidad en la comprensión de los demás (López, 2006). Ambos ítems se correlacionan de manera negativa con estos sujetos, es decir, estas características de extraversión, comunicación y comprensión de los demás, así como la capacidad de empatía, se encuentran disminuidos dentro de la muestra de individuos, posiblemente dada la intención de precaución en el contacto con el otro, por lo que puede también que exista un menor grado de socialización debido a temores y desconfianza. Esto puede explicarse a partir de una interacción social desde la infancia caracterizado por una baja estimulación por parte de las figuras significativas, lo que trae consigo habilidades sociales disminuidas posteriormente y que tienen un impacto en la relación con los demás (López, 2008).

En cuanto al uso del color, Jolles (1957/1992) explica que utilizar más de cinco colores en la producción gráfica es indicativo de personas que presentan labilidad emocional, aspecto que se encuentra asociado con este grupo de sujetos, quienes muestran una capacidad de sentir y expresar ambos polos afectivos de acuerdo a las relaciones y circunstancias en las que se encuentren.

Este resultado es esperado ya que como explica Payne (1946), es indicativo de un buen ajuste al medio ambiente.

En esta misma línea, Buck (1992) plantea que el color genera un malestar adicional sobre el individuo y proporciona evidencia acerca de la tolerancia y el control ante estímulos que producen una respuesta afectiva, por lo tanto, es igualmente esperado que el ítem ausencia de color, correlacione de manera negativa con estos sujetos, puesto que se encuentra asociado a personas que no desean contactar con las emociones que generan las situaciones sociales, buscando un mayor control ante la expresión emocional y por esta razón la inhiben al sentirse invadidos por la misma; otra explicación pudiera ser que el hecho de participar dentro de una evaluación los invite a utilizar la represión como mecanismo de defensa, dado que pueden sentirse intimidados por lo que buscan mostrar de una manera racional sus características.

En cuanto a la categoría de cantidad de elementos de la consigna, los indicadores de ausencia del árbol, la casa y la montaña, resultaron significativos de forma negativa para los sujetos sin diagnóstico, es decir, estos sujetos presentan una adaptación adecuada al medio, mostrándose de forma accesible al otro, con capacidades para visualizar las metas a alcanzar (Buck, 1992; Boffa y Guberman, 2011); y a su vez, el indicador del árbol con superficie sombreada a la derecha, se encuentra relacionado con la capacidad para hacer contacto y la disposición que tiene la persona para adaptarse (Koch, 1962). Como se ha explicado anteriormente, este grupo de sujetos puede mostrar una apertura al medio y relacionarse con los demás, así como para una disposición para adaptarse en situaciones de carácter social; esto estará influenciado por el primer referente en la construcción de la socialización, que es la familia, pues proporciona modelos para el repertorio de conductas sociales que posteriormente se observarán en los vínculos que se desarrollen en la vida adulta (López, 2008).

Asimismo, otro ítem significativo es el de casa deforme, y en este caso, López (2006) explica que está relacionado con las dificultades que presenta la persona en el contacto y la relación con los otros. Este indicador se encuentra asociado al grupo de sujetos sin diagnóstico de forma negativa, lo que implica que los sujetos sin diagnóstico muestran una capacidad para establecer

relaciones y contactar con el otro, que de nuevo, se verá influenciado por una previa construcción social adecuada, propiciada por las figuras significativas, y el desarrollo de habilidades sociales que le permitan mantener relaciones sociales positivas (López, 2008).

Por otra parte, el ítem de paredes reforzadas está asociado con intentos reiterados de control como defensa de sentimientos de desestructuración e inseguridad en sí mismo (López, 2006), lo cual es significativo en este grupo debido a que es un indicador asociado a los intentos de establecer límites claros entre el afuera y el adentro, ya que desde el interior hay un intercambio entre la intimidad familiar y el espacio de interacción que le brinda seguridad a la persona, y un exterior que es atrayente y refleja la actitud social que puede tener con su entorno. Con estos sujetos se puede observar, que si bien no presentan un diagnóstico, no necesariamente esto pudiera indicar que presentan suficiente salud mental para que los indicadores de las pruebas gráficas sean positivos.

Otro indicador que resulta significativo pero de forma negativa es el de puerta abierta, característico en los sujetos sin diagnóstico, Rocher (2009) explica que este indicador demuestra la necesidad de cariño, y son sujetos que permiten que el otro se acerque sin establecer límites para protegerse, por lo que en esta oportunidad recibe una interpretación de una mayor precaución y mayor protección de los sujetos ante la vinculación con el otro. Asimismo, esto refuerza lo interpretado a partir de los ítems puerta cerrada y pomo en la puerta, ya que estos se asocian con una forma defensiva de proteger al Yo, mostrándose así, como una persona donde destaca la precaución en la expresión de los afectos y demostrando la capacidad que tiene de facilitar el acceso a las personas con las que se relaciona. (Rocher, 2009), lo cual es esperado para este grupo de sujetos, dado que se muestran precavidos y atentos ante las relaciones que establecen.

El indicador del árbol sombreado con amarillo, según Jolles (1957/1992), representa una intensa hostilidad hacia el medio ambiente y/o hacia la persona simbolizada por el árbol. En este caso, es un indicador que se encuentra significativamente relacionado con el grupo de sujetos sin diagnóstico, por lo que se puede destacar que a partir de la crisis que atraviesa el país, se observa una

ruptura de valores en la sociedad que favorecen relaciones donde predomina la violencia hacia el otro como manera de sobrevivir (Cardona, 2015).

Finalmente, el indicador de elementos en un mismo cuadrante, está asociado con personas que logran establecer vínculos interpersonales caracterizados por ser positivos y duraderos (Corredor, 2015); además, el ítem de encapsulamiento, es indicativo de un vínculo caracterizado por ser alejado y distante, en donde la persona busca colocar obstáculos en el contacto que tiene con los demás. Estos dos indicadores resultaron ser significativos para el grupo de sujetos sin diagnóstico, y en específico, el último se relaciona de manera negativa con el grupo al cual pertenece, lo que indica que son personas que logran establecer vínculos caracterizados por ser cercanos.

Con respecto a la muestra final, se encontró una mayor proporción de mujeres que de hombres; sin embargo, en cuanto a la condición clínica de esquizofrenia, la mayor proporción fue de hombres, y tal como lo explica Castle, Wessely & Murray (citado en Ussal, 2003) para este diagnóstico existe una mayor prevalencia en hombres que en mujeres. De igual forma, para la condición clínica de depresión existe una mayor proporción del sexo femenino, ya que existe una mayor inclinación por parte de las mujeres a padecer este diagnóstico debido a variables culturales y/o personales (Gómez, et al., 2004).

Previo a la obtención de la confiabilidad del Test del Paisaje, se obtuvo la fiabilidad del H-T-P para confirmar que la utilización de esta prueba en la muestra escogida era confiable. De este modo, se obtuvo un coeficiente medio-alto a partir del alfa de Cronbach, lo que podría estar explicado por la confiabilidad entre observadores para este test, lo que coincide con el estudio de Vass (1998), en el que si bien este autor reporta que es una prueba que permite definir los rasgos de personalidad de los sujetos adultos normales, existen variaciones en cuanto a las calificaciones otorgadas por varios observadores, y esto conlleva a diferencias en los diagnósticos asignados.

En relación al Test del Paisaje y de forma más específica, se procedió al cálculo de los indicadores de confiabilidad, tanto por consistencia interna, como por acuerdo entre observadores. Los resultados obtenidos muestran que la consistencia interna fue alta, lo que indica que los ítems son homogéneos, y esto

a su vez, implica que los mismos se encuentran relacionados midiendo un único rasgo, que en este caso son las relaciones de amistad, pareja, entre padres e hijos, compañeros, y otras, y que forman parte esencial de la vida social de la persona en la que un sujeto siente la necesidad de establecer interacciones frecuentes y afectivamente agradables con varias personas (Morales et al., 2007).

Con respecto a la confiabilidad entre observadores independientes, se obtuvo una medida de acuerdo, lo que indica que los puntajes obtenidos en el test no se vieron influenciados por la varianza de error que puede deberse a un solo evaluador (Anastasi y Urbina, 1998). Se observó además, que la mayoría de las correlaciones fueron medio-altas y altas, implicando un grado de acuerdo adecuado y con esto, que el Test del Paisaje tiene la capacidad para arrojar puntajes similares y consistentes para una misma persona en distintas ocasiones. Por otra parte, en los ítems en los que hubo una menor concordancia entre los observadores, a saber: árbol izquierda, ventana sin vidrio, camino largo y estrecho y copa torcida, en donde se observaron correlaciones medio-bajas, esto puede deberse a la necesidad de una definición operacional más específica y hacer una inclusión de ejemplos para cada indicador que permita tener una mayor claridad en cuanto a los criterios de corrección de dichos ítems.

Por otra parte, y para evaluar la validez del constructo medido, Martínez-Arias et al. (2006) indican que si el instrumento mide un constructo psicológico específico, esa medida debe correlacionar con otras medidas realizadas del mismo constructo. En este sentido, para esta investigación se estimó la validez convergente utilizando como medida externa de validez el H-T-P, por lo que se realizó una correlación producto momento de Pearson entre el Test del Paisaje y este test.

Si bien los resultados obtenidos sugieren una asociación significativa entre estas dos pruebas, lo que indica que ambos instrumentos se encuentran midiendo el mismo constructo, la correlación entre ambos fue moderada-baja y a partir de esto, podría suponerse que no se puede asumir una relación entre ambas pruebas. El H-T-P y el Test del Paisaje, a pesar de ser pruebas proyectivas gráficas, difieren en un aspecto importante de la aplicación que es la instrucción, es decir, para el H-T-P la instrucción es corta y precisa solicitando al individuo la

ejecución de un solo elemento, dando libertad al evaluado para realizar una producción más amplia de lo que percibe de la realidad, a diferencia del Test del Paisaje, donde la instrucción es más específica y con mayor número de características, solicitando cinco elementos a dibujar en un solo ambiente lo que puede coartar la capacidad creativa del individuo a lo solicitado.

Para evaluar la validez discriminante, como otra forma de validar el constructo que mide el test, que consiste en el estudio de las diferencias entre los grupos que se supone deberían diferir de acuerdo con la teoría de la variable (Magnusson, 2005). Para la presente investigación se contrastó a los sujetos en función de la variable diagnóstico, y los resultados demostraron que en cuanto a la capacidad de la prueba para diferenciar entre los grupos de sujetos con depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico, la misma no permite dicha diferenciación, y esto puede deberse a distintas razones.

En primer lugar, los autores del Test del Paisaje se basaron en la concepción del análisis existencial de Binswanger, el cual significa que en vez de tomar como punto de partida una psique aislada o a una subjetividad psicofísica, se parte de la estructura englobante del ser-en-el-mundo, por lo que esta concepción intenta socavar un nivel de experiencia y de interpretación más profundo de la psicopatología, y de la misma manera, no pretende ir más allá de los fenómenos a fin de buscar su explicación causal, sino que busca analizar su sentido partiendo de ellos mismos (citado en Capurro, 2003).

Por esta razón, si bien Boffa y Guberman destacan la utilización del Test del Paisaje en el ámbito clínico, su uso no está orientado para hacer definiciones y clasificaciones en función de cuadros diagnósticos, sino que, tomando como punto de partida lo planteado por Binswanger, las llamadas “enfermedades del espíritu” son un trastorno del funcionamiento de la unidad alma/cuerpo (Capurro, 2003), y es por esta razón que su uso implica una comprensión de la realidad de la persona desde el sentir, desde la vivencia integrando lo racional y lo afectivo, los conflictos en la relación Yo-mundo y los vínculos interpersonales.

En segundo lugar, tal como indica Delgado (1962), en el caso de los sujetos sin diagnóstico, la configuración psíquica se constituye con los elementos representativos apropiados, siendo excluidos los inapropiados; por el contrario, en

los sujetos con diagnóstico de esquizofrenia, este proceso de exclusión de los elementos representativos en la mente está perturbado, mostrándose así disgregaciones e interrupciones que dejan lagunas, las cuales quedan vacías o son rellenadas con elementos extraños.

Si se busca la particularidad psíquica elemental en los trastornos mentales, en contraste con los de sujetos sin diagnóstico, Delgado (1962) entiende esto como un quiebre de las categorías, donde las formas fundamentales para la normalidad de las operaciones del pensamiento y del ajuste de la mente a la realidad, no solo rigen los juicios sino la apropiada aptitud para el logro de la percepción, del recuerdo, de la imaginación y hasta de la valoración. En el caso de sujetos con alguna condición clínica, incluso de pacientes lúcidos como el caso de sujetos con depresión, en ocasiones se evidencia fallas en la aprehensión de algunos elementos de la realidad, y así se pone de manifiesto una estructura imperfecta, donde destaca un pensamiento que es débil y que tropieza con dificultades en el ejercicio de la capacidad de discernir y entender la realidad que lo rodea.

A partir de esto, se deriva que debido a la especificidad de la consigna y a la cantidad de elementos que se le pide al sujeto que dibuje en el Test del Paisaje, esto pudiera ofrecerle una mayor estructura y por lo tanto, los indicadores de patología no serían tan evidentes o los más característicos del cuadro diagnóstico al que pertenecen.

En función a lo expuesto, otra forma de explicar este evento es que un alto porcentaje de los pacientes se hallaban en entornos hospitalarios bajo medicación para la patología presentada, por lo cual esto pudo influir dentro de los resultados de la capacidad de discriminación de la prueba, en este caso, el Test del Paisaje, en esta muestra de sujetos no permite discriminar un diagnóstico puro, posiblemente a que la medicación merma los síntomas positivos, en el caso de la esquizofrenia, dejando abierta la posibilidad de que estos pacientes padezcan una depresión de base.

Además, debido que para efectos de la presente investigación, en la elaboración de la lista de chequeo se tomaron en cuenta aquellos indicadores proyectivos referentes al vínculo interpersonal tanto positivos como negativos

para cada cuadro clínico, la amplitud de los indicadores y su correspondencia con lo esperado para cada grupo pudiese estar influenciando en los resultados obtenidos, por lo que no se logra hacer una discriminación y en este caso, la lista de chequeo tendría que limitarse a la medición de únicamente aspectos positivos o de aspectos negativos relacionados con el constructo de estudio en la muestra escogida.

Por último, para el procedimiento de validación de criterio, se obtuvo un coeficiente de correlación producto momento de Pearson entre la presencia de los indicadores del vínculo interpersonal para las listas de chequeo del Test del Paisaje y del H-T-P, el cual resultó ser significativamente distinto de cero y constituye una correlación moderada-baja y positiva, por lo que la presencia de los indicadores en ambas listas permite predecir el vínculo interpersonal de los sujetos adultos con los diagnósticos de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

En relación con esto, tres indicadores se encontraron y resultaron significativos en la corrección de ambas pruebas, sin embargo, solo dos de ellos resultaron significativamente distintos de cero, con correlaciones medias y positivas.

Para el ítem de predominio del trazado recto, al ser medido en ambos tests, no permite predecir el vínculo interpersonal de la muestra, y esto puede ser explicado por la presencia de otros elementos en el Test del Paisaje que por su naturaleza poseen características de trazados más curvos que disminuyen la predominancia del indicador, lo cual no se observa en el caso del dibujo de la casa para el H-T-P. En cuanto a los indicadores de puerta cerrada y puerta con pomo, al ser significativos a nivel estadístico, se puede decir que, en específico, la presencia de estos dos ítems en ambas pruebas permite predecir el vínculo interpersonal de los sujetos sin diagnóstico.

En el caso de estos dos indicadores de la casa, los mismos se asocian a personas que se muestran de una forma defensiva para proteger al Yo, caracterizados por ser precavidos al demostrar los afectos en los vínculos que establecen con los otros, así como también, se caracterizan por ser personas que pueden facilitar el acceso a aquellos con los que se relacionan (López, 2006).

De esta manera, la puerta se puede considerar como el símbolo a través del cual se realiza el contacto con el ambiente, siendo el lugar de intercambio entre la intimidad familiar más o menos feliz, y el mundo exterior más o menos atractivo, y puede ser un símbolo ambivalente, ya que desde el interior protege y da seguridad a la persona, pero aísla; y por el contrario, desde el exterior es la entrada que refleja la actitud social de la persona que dibuja (López, 2006).

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten concluir que el Test del Paisaje es un instrumento confiable y válido para medir el vínculo interpersonal de los sujetos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

La lista de chequeo elaborada para la corrección de los protocolos constó de 133 ítems y tras los cálculos correspondientes se mantuvieron 44 los cuales fueron significativos para la muestra seleccionada.

En particular, los objetivos específicos planteados referentes a la confiabilidad de la prueba se lograron contrastar, comenzando por los resultados obtenidos con respecto a la confiabilidad entre observadores independientes en el Test del Paisaje, ya que la misma fue adecuada. Aunado a esto, se encontró que los ítems son homogéneos y la consistencia interna fue alta, por lo que estos indicadores efectivamente permiten detectar la presencia del vínculo interpersonal para los sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

Con respecto al acuerdo entre observadores, se obtuvieron concordancias que oscilaban entre las categorías medias y altas, lo cual indica que los ítems propuestos para medir el vínculo interpersonal en la muestra escogida, permiten arrojar clasificaciones consistentes más allá de las que podrían esperarse por azar.

Por otra parte, estos ítems no permiten discriminar entre los tres grupos de sujetos (esquizofrenia, depresión y sin diagnóstico), lo cual se relaciona con el objetivo para el cual fue creada la prueba por parte de sus autores, ya que si bien su uso es adecuado en el ámbito clínico, el Test del Paisaje no permite hacer una definición y clasificación en función a un diagnóstico a partir de los indicadores del vínculo interpersonal.

Sin embargo, a partir del análisis factorial realizado, se logró constatar que 17 ítems cargaron en el grupo de sujetos sin diagnóstico, 11 ítems en el factor de

sujetos diagnosticados con esquizofrenia y 16 ítems en el factor de sujetos con diagnóstico de depresión.

Los ítems que se encuentran asociados significativamente con los sujetos con depresión indican en general un vínculo interpersonal de tipo precavido, cauteloso, con mayor tendencia a la introversión, como también dificultad para acercarse al otro, pasividad y establecer vínculos caracterizados por sentimientos de inadecuación y retraimiento presentes en este tipo de pacientes.

Para el caso de los sujetos sin diagnóstico, los ítems asociados a las relaciones interpersonales de este grupo van referidos a un mayor control en la emocionalidad y al establecimiento de relaciones interpersonales, además de que logran establecer relaciones basadas en la comprensión y empatía hacia el otro.

Por último, los indicadores significativos para el grupo de pacientes con esquizofrenia refieren que las relaciones interpersonales de estas personas se basan en un desinterés en el establecimiento de la vinculación con el otro, disminución en la confianza en sí mismo, sentimientos de ira, hostilidad y depresión, por lo que se muestran con un alto monto de resistencia ante el contacto con el otro.

Asimismo, se logró una validación de criterio, lo que permite predecir la presencia de indicadores del vínculo interpersonal de los sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico, a partir del H-T-P cromático y el Test del Paisaje.

En relación con esto, los ítems que resultaron con mayor significancia y que permiten predecir el vínculo interpersonal en ambas pruebas fueron: puerta cerrada y puerta con pomo, lo que en general se asocia a un vínculo que en principio puede ser precavido en el contacto con el otro pero que, al mismo tiempo, facilita el acceso para las relaciones que establece, mostrándose así como un símbolo en el dibujo que puede ser ambivalente, ya que puede proteger a la persona y darle seguridad, pero además puede reflejar la actitud social que tiene con el exterior, lo que vendría a constituir aspectos que son característicos del grupo de sujetos sin diagnóstico.

En cuanto a la variable sexo, los resultados obtenidos indican que hay una mayor frecuencia de hombres con un diagnóstico de esquizofrenia, y en contraposición, una mayor prevalencia del diagnóstico de depresión para las mujeres, constituyendo un hallazgo que está en la misma línea con lo planteado por otros autores y estudios previos.

Los resultados de la investigación permiten justificar la necesidad y conveniencia de desarrollar nuevos estudios sobre el Test del Paisaje, con el fin de que se puedan identificar más indicadores o elementos que permitan discriminar el vínculo interpersonal, de manera específica y concreta, en los sujetos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico.

Limitaciones y Recomendaciones

Una primera limitación teórica que se presentó al momento de realizar la investigación estuvo relacionada con la recolección de la literatura acerca del tema, ya que esta es la primera investigación sobre el Test del Paisaje y su relación con el vínculo interpersonal en una muestra clínica de pacientes con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sujetos sin diagnóstico.

Sin embargo, la mayor limitación del estudio estuvo relacionada con la muestra utilizada, ya que al pertenecer a una población clínica, se presentaron particularmente dificultades en la recolección de la muestra de los sujetos con diagnóstico de depresión, dado que en muchos de los casos eran personas que duraban poco tiempo dentro de los servicios de hospitalización y que solamente visitaban estas instituciones por consulta externa, teniendo así el tiempo limitado dentro del centro hospitalario. Asimismo, fue difícil determinar con precisión que los sujetos dentro del grupo sin diagnóstico no presentaran ningún tipo de patología o síntoma característico de las otras dos muestras a partir de su reporte.

A su vez, se debe tomar en consideración que por las características de la población, se dificulta la posibilidad de generalizar los resultados presentes en esta investigación dado el tamaño de la muestra final, por lo tanto se deben tomar con cautela los resultados, es decir, pueden ser tomados como descriptores del fenómeno de los vínculos interpersonales.

Por último, en cuanto a los sujetos con diagnóstico de depresión y esquizofrenia, en ocasiones la medicación pudo haber tenido un efecto dentro de los resultados de la investigación dado que en algunos centros hospitalarios no tenían los medicamentos adecuados para dichas patologías, por lo que los pacientes en ciertos momentos no se encontraban aptos para la evaluación propuesta. Siguiendo la misma línea, los pacientes al estar medicados, disminuían los síntomas tanto psicóticos como depresivos lo que producía un efecto de “normalidad” en ellos por lo que no se evaluaban con los síntomas propios de la enfermedad.

Dicho lo anterior, se recomienda para próximas investigaciones tomar en consideración las dosis de los medicamentos que toman los pacientes y su efecto en el desempeño en las pruebas proyectivas gráficas en específico, para así tener dicho efecto bajo control y los resultados permitan observar las características particulares de cada grupo.

Además, se debe considerar que la aplicación de las pruebas no pudo realizarse en su totalidad de forma estandarizada dado que no se contaba con los espacios requeridos para la administración más adecuada. De esta forma, a pesar de solicitar los permisos requeridos para la aplicación de las pruebas en los distintos centros hospitalarios y de asistencia sanitaria, los tiempos de respuesta en algunos de los lugares eran de mayor cantidad a lo esperado, o en algunos casos no dieron respuesta a la solicitud, por lo que la muestra total surgió de cinco centros de atención hospitalaria y esto dificultó la recolección de los protocolos.

En cuanto al orden de aplicación del H-T-P Cromático y el Test del Paisaje, los sujetos de la muestra total reportaron el cansancio posterior a la realización de los protocolos, por lo que se recomienda para futuras investigaciones realizar la aplicación en dos sesiones o en su defecto, comparar el Test del Paisaje con otra prueba proyectiva gráfica que solo conste de una producción gráfica y no de tres. De la mano con lo anterior, los participantes también reportaron estar fatigados al pedir que colorearan el Test del Paisaje, lo que pudo influir en los resultados, por lo tanto, se recomienda invertir la aplicación de las pruebas, es decir, aplicar en primer lugar el Test del Paisaje y posteriormente la prueba control con la que desee compararse.

Finalmente, en cuanto a la lista de chequeo propuesta, se presentaron dificultades en la creación de la misma, dado que al evaluar un constructo tan complejo en una sola prueba gráfica resultó difícil discriminar los ítems que permitiesen medir el vínculo interpersonal en un primer acercamiento, por lo que tras los análisis estadísticos pertinentes, se logró una reducción de una gran cantidad de ítems. Por esta razón, se recomienda para futuras investigaciones focalizar la investigación a un solo elemento dentro de la prueba para así ahondar de manera más profunda sobre el mismo.

En último lugar, se recomienda también para futuras investigaciones, el control de variables como el sexo, edad, nivel socioeconómico, tiempo y curso de la enfermedad, así como comorbilidad con algún otro trastorno, dado que esto puede tener su influencia en la ejecución gráfica del Test del Paisaje.

Referencias Bibliográficas

- Alonso-Álvarez, A. (2014). El dibujo de la figura humana en esquizofrénicos. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 11(1).
- American Psychological Association. (2013a, Junio 18). Division for quantitative and qualitative methods [Mensaje en la Web]. Recuperado de <http://www.apa.org/about/division/div5.aspx>
- American Psychological Association. (2013b). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta ed.). Washington, DC, Estados Unidos: Autor.
- American Psychological Association. (2015). Health psychology [Mensaje en la Web]. Recuperado de <http://www.health-psych.org/index.cfm>.
- Anastasi, A. (1954). *Tests psicológicos*. Madrid, España: Ediciones Aguilar.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. México D.F., México: Prentice Hall.
- Antoni, E., Pagura, J., Paschetto, F., & Quaglino, M. (1999, Octubre). *Factores psicosociales en el desempeño académico de estudiantes universitarios*. Artículo presentado en IV Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística, Rosario, Argentina.
- Arnau, J. (1984). *Diseños experimentales en psicología y educación*. México D.F., México: Trillas.
- Arroyo-Escobar, M.V. (2009). El color en el dibujo del niño. *Revista Digital Ciencia y Didáctica*, 20, 14-21.
- Balda, B., & González, M. (1999). *Trazados característicos y rasgos de personalidad en el Test del Dibujo de la Casa-Árbol-Persona Kinético en sujetos universitarios* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M.E., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México, 47*, 4-11.
- Boffa, O.G., & Guberman, M. (2011). *El test del paisaje. Aplicación clínica, laboral y forense* (1era ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Bohm, E. (1984). *Manual del psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid, España: Morata.
- Buck, J. (1992). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P*. México D.F., México: El Manual Moderno.
- Burns, C., & Kaufman, S. (1971). *Los dibujos kinéticos de la familia como técnica psicodiagnóstica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Cardona, L. (2015, Agosto 16). Escasez incrementa la depresión y la ansiedad entre venezolanos. *El Nacional*. Recuperado de http://www.el-nacional.com/sociedad/Escasez-incrementa-depresion-ansiedad-venezolanos_0_683931734.html
- Capurro, R. (2003). Análisis existencial y relación terapéutica: la influencia de Martin Heidegger en la obra de Ludwig Binswanger y Medard Boss. *Revista Portuguesa de Filosofía, 59*(4), 327-339.
- Cid, J.M. (2012). Estudio de los mecanismos de adaptación y socialización en el dibujo del "Test de la Casa" con una muestra de estudiantes de psicología. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2*(1), 183-192.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España. (2010). *Código deontológico del psicólogo*. Madrid, España.
- Corredor, M.A. (2015, Diciembre 02). Indicadores de la ubicación y distancia entre los elementos de un dibujo que pueden asociarse al vínculo interpersonal. [Mensaje personal]

- De Felipe, J., Ortiz, P., & García, R. (1998). Índices psicopatológicos del HTP en pacientes con trastornos neurológicos. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 11, 15-32.
- De Llano, J.G., Guglietta, L., & Silva, M. (2009). Aplicación de la teoría clásica de los test a la construcción de instrumentos psicométricos. En G. Peña, Y. Cañoto & Z. Santalla (Eds.), *Una introducción a la psicología* (Vol. 2, pp. 491-509). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Delgado, H. (1962). La psicopatología fundamental de la esquizofrenia desde el punto de vista funcional. En *Contribuciones a la psicología y a la psicopatología*. Lima, Perú: Ediciones Peri Psyches.
- Espinal, B. (1996). *Indicadores de cohesión familiar en el dibujo kinético de la familia* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Federación de Psicólogos de Venezuela. (1981). *Código de ética profesional del psicólogo*. Lara, Venezuela.
- Feldman, M. (1986). *Psiquiatría de urgencia*. Caracas, Venezuela: Mediciencia.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Evaluación psicológica y tests. En A. Cordero (Ed.), *Evaluación psicológica en el año 2000* (pp. 11-26). Recuperado de <https://books.google.es/books?id=DXBVBjUj7E0C&printsec=frontcover&dq=evaluaci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica&hl=es&sa=X&ved=0CDYQ6AEwAmoVChMlyfC1i7euxwIVyNgeCh3sBwHQ#v=onepage&q=evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica&f=false>
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos* (2da ed.). Madrid, España: Pirámide.
- Fernandes, M., & Saeki, T. (2009). A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(6), 995-1000.
- Fragosa, M., & Gouveia, C. (2008). *Trazados característicos y uso particular del color, de adultos sin diagnóstico clínico, diagnosticados con esquizofrenia y*

diagnosticados con depresión en el test de la persona bajo la lluvia en su versión cromática (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

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

García, J.M., & Pérez, M. (2003). Reivindicación de la persona en la esquizofrenia. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 107-122.

Gilarranz-Ballesteros, M. (2014). *El estudio del dibujo infantil a través de diversos enfoques para la detección de problemas de carácter psicológico y afectivo* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad de Valladolid, Segovia, España.

Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M., & Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378-386.

González, F.M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Grassano, E. (1977). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Halgin, R., & Krauss, S. (2004). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos* (4ta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.

Hammer, E.F. (2006). *Tests proyectivos gráficos* (2da ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Hornstein, L., (2006). *Las depresiones, afectos y humores del vivir*. Buenos Aires, Argentina: Pailos.

Jolles, I. (1957). Some advances in interpretation of the chromatic phase of the H-T-P. *Journal of Clinical Psychology*, 88-83.

- Jolles, I. (1992). *A catalog for the qualitative interpretation of the House-Tree-Person (H-T-P)* (11° ed.). U.S.A: Western Psychological Services.
- Karpick, K.R. (2005). *Schizophrenic communication: art therapy and language production* (Tesis Doctoral, The Florida State University, Florida, Estados Unidos). Recuperada de <http://diginole.lib.fsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2761&context=etd>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). México D.F., México: McGraw Hill.
- Knoff, H.M., & Prout, H.T. (1985). *Kinetic drawing system for family and school: a handbook*. Los Angeles, Estados Unidos: Western Psychological Services.
- Koch, K. (1962). *El test del árbol*. Buenos Aires, Argentina: Kapeluz.
- Koppitz, E. (1983). Projective drawings with children and adolescents. *School Psychology Review*, 12, 421-427.
- Lairt, M.C., & Omaña, V.B. (1997). *Trazados característicos y uso particular del color, de adultos esquizofrénicos y depresivos, en el Test de la Casa-Árbol-Persona* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- López, M.D. (2006). *Test de la casa*. México D.F., México: El Manual Moderno.
- López, M. (2008). La integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 3(1), 16-19. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2547022.pdf>
- Magnusson, D. (2005). *Teoría de los tests*. México D.F., México: Trillas.
- Marchesi, A., Coll, C., & Palacios, J. (Eds.). (2004). *Desarrollo psicológico y educación: trastornos del desarrollo y necesidades educativas especial* (3era. ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.

- Martínez, R. (1995). *Psicometría. Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid, España: Síntesis.
- Martínez-Arias, M.R., Hernández-Lloreda, M.J., & Hernández-Lloreda, M.V. (2006). *Psicometría*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Merino, H., & Pereira, M. (1990). Familia y esquizofrenia: una revisión desde el punto de vista de la interacción familiar. *Anales de Psicología*, 6(1), 11-20.
- Millon, T., (1998). *Trastornos de la personalidad más allá del DSM-IV*. Barcelona, España: Masson.
- Morales, P. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿cuántos sujetos necesitamos?*. Manuscrito no publicado, Facultad de Humanidades, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España.
- Morales, F., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social* (3era ed.). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Moreno-Guerrero, A. (2008). Etapas del dibujo en el niño de educación infantil. *Revista Digital Ciencia y Didáctica*, 1, 32-43.
- Negrón, O., & Peña, G. (2009). Investigaciones basadas en el control de estímulos. En G. Peña, Y. Cañoto & Z. Santalla (Eds.), *Una introducción a la psicología* (Vol. 2, pp. 469-490). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Organización Mundial de la Salud. (2015a, Octubre). La depresión [Mensaje en la Web]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015b, Septiembre). Esquizofrenia [Mensaje en la Web]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- Oster, G., & Montgomery, S. (1996). *Clinical uses of drawings*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Jason Aronson.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbraila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.

- Papalia, R., Wendkos, S., & Feldman, R., (2010). *Desarrollo humano* (11va ed.). México, D.F., México: McGraw Hill.
- Payne, J. (1946). Comments on the analysis of chromatic drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 5(1), 75-76.
- Pont Amenos, T., (2012). *Psicodiagnóstico diferencial con test gráficos*. Madrid, España: Síntesis.
- Quiñones, J., Esparza, O., & Carrillo, I. (2013). *Confiabilidad entre calificadores del test proyectivo HTP en psicólogos mexicanos*. Ciudad Juárez, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Rentería, A., & Bautista, A. (2010). El empleo de un paquete integral multicomponente como estrategia terapéutica ante un caso de esquizofrenia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(3), 46-66.
- Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona. Manual de interpretación del test*. Buenos Aires, Argentina: Productor Kaicron.
- Roselló, J., & Rivera-Orraca, Z.M. (1999). Problemas interpersonales presentados por adolescentes puertorriqueños/as con depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 12, 55-76.
- Santalla, Z., Pérez, A.G., Colmenares, C., D'Aubeterre, M.E., González, M., Pocaterra, M., & Uribe, S. (2011). *Introducción a la metodología de la investigación en psicología*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Sendín, M.C. (2000). *Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. Madrid, España: Psimática.
- Siquier de Ocampo, M.L., García, M.E., & Grassano, E. (2013). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Universidad Católica Andrés Bello. (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

- Ussal, J. (2003). Diferencias de género en la esquizofrenia. *Revista Psiquiatría Facultad Medicina Barna, 30(5)*, 276-287.
- Vass, Z. (1998). The inner formal structure of the HTP drawings: an exploratory study. *Journal of Clinical Psychology, 54(5)*, 611-619.
- Verthelyi, R.F. (1985). *Interacción y proyecto familiar. Evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la familia kinética actual y prospectiva* (1era ed.). Barcelona, España: Gedisa S.A.
- Vives-Gomila, M. (2006). *Test proyectivos. Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos* (2da ed.). Barcelona, España: Edicions Universitat Barcelona.
- Wicks, N., & Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente* (3era ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Xandró, M. (1999). *Manual de tests gráficos* (3era ed.). Madrid, España: Editorial EOS.

ANEXO A

Criterios Diagnósticos del DSM-V para Depresión

Trastorno de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

- Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor. Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Si se cumplen todos los criterios de un trastorno de depresión mayor, se debe especificar su estado actual y/o síntomas:

- Con ansiedad.

- Con características mixtas.
- Con características melancólicas.
- Con características atípicas.
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo.
- Con catatonía.
- Con inicio en el parto.
- Con patrón estacional.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

- B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

- Poco apetito o sobrealimentación.
- Insomnio o hipersomnias.
- Poca energía o fatiga.
- Baja autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.

- C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrán síntomas depresivos que han persistido durante más de dos años pero no cumplirán los criterios para el trastorno depresivo persistente. Si en algún momento durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de trastorno de depresión mayor. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado.

Especificar si:

- Con ansiedad.
- Con características mixtas.
- Con características melancólicas.
- Con características atípicas.
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo.
- Con inicio en el periparto.

Especificar si:

- En remisión parcial
- En remisión total

Especificar si:

- Inicio temprano: Si el inicio es antes de los 21 años.
- Inicio tardío: Si el inicio es a partir de los 21 años.

Especificar si (durante la mayor parte de los dos años más recientes del trastorno depresivo persistente):

- **Con síndrome distímico puro:** No se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.
- **Con episodio de depresión mayor persistente:** Se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor durante los dos años anteriores.
- **Con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual:** Actualmente se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido períodos de al menos 8 semanas en por lo menos los dos años anteriores con síntomas por debajo del umbral para un episodio de depresión mayor completo.
- **Con episodios intermitentes de depresión mayor, sin episodio actual:** Actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido uno o más episodios de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.

Especificar la gravedad actual:

- Leve
- Moderado
- Grave

Otro trastorno depresivo especificado

La categoría de otro trastorno depresivo especificado incluye presentaciones donde predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo causando malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes pero que no cumplen con todos los criterios de un trastorno depresivo. Se utiliza cuando el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico.

- **Depresión breve recurrente:** Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.
- **Episodio depresivo de corta duración (4–13 días):** Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente.
- **Episodio depresivo con síntomas insuficientes:** Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para depresión breve recurrente.

Otro trastorno depresivo no especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

ANEXO B

Criterios Diagnósticos del DSM-V para Esquizofrenia

- A. Síntomas Característicos: Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito).
- Delirios.
 - Alucinaciones.
 - Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
 - Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
- B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).
- C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este período de seis meses ha de incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y puede incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos residuales, los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).
- D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque 1) no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de fase activa, o 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes sólo durante una mínima parte de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.
- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.
- F. Si existen antecedentes de un trastorno del espectro del autismo o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional

de esquizofrenia sólo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito).

Especificar si: Los siguientes especificadores del curso de la enfermedad sólo se utilizarán después de un año de duración del trastorno y si no están en contradicción con los criterios de evolución diagnósticos.

- **Primer episodio, actualmente en episodio agudo:** La primera manifestación del trastorno cumple los criterios definidos de síntoma diagnóstico y tiempo. Un episodio agudo es el período en que se cumplen los criterios sintomáticos.
- **Primer episodio, actualmente en remisión parcial:** Remisión parcial es el período durante el cual se mantiene una mejoría después de un episodio anterior y en el que los criterios que definen el trastorno sólo se cumplen parcialmente.
- **Primer episodio, actualmente en remisión total:** Remisión total es el período después de un episodio anterior durante el cual los síntomas específicos del trastorno no están presentes.
- **Episodios múltiples, actualmente en episodio agudo:** Los episodios múltiples se pueden determinar después de un mínimo de dos episodios (es decir, después de un primer episodio, una remisión y un mínimo de una recidiva).
- Episodios múltiples, actualmente en remisión parcial.
- Episodios múltiples, actualmente en remisión total
- **Continuo:** Los síntomas que cumplen los criterios de diagnóstico del trastorno están presentes durante la mayor parte del curso de la enfermedad, y los períodos sintomáticos por debajo del umbral son muy breves en comparación con el curso global.
- No especificado.

ANEXO C

**Lista de chequeo de los indicadores significativos del
H-T-P de Lairer, Negrón y Omaña (1997)**

<u>Condición Nosológica:</u>		<u>Edad:</u>	<u>Sexo:</u> F__ M__
LISTA DE CHEQUEO DEL H-T-P (Lairer, Negrón y Omaña, 1997)			
Indicadores significativos			
CASA		• Marco de la puerta reforzado de color marrón	Se puntúa uno (1) para la presencia del indicador y cero (0) para la ausencia del mismo
• Línea recta		• Paredes con trazo reforzado de negro	
• Presión débil		• Puerta pequeña coloreada de negro	
• Línea finas		• Ventana cerrada coloreada de negro	
• Casa Pequeña		• Puertas cerradas coloreada de negro	
• Camino hacia la derecha		• Manilla de puerta coloreada de verde	
• Trazado grueso		• Dimensión vertical de color anaranjado enfatizado	
• Presencia de Techo		ÁRBOL	
• Presencia de paredes		• Presión débil	
• Presencia de puerta		• Líneas curvas	
• Puerta Cerrada		• Líneas rectas	
• Manilla en la puerta		• Posición centrada	
• Chimenea con humo		• Ausencia de raíces	
• Presencia de soles y nubes		• Tronco que entra en el follaje	
• Techo Rojo		• Contorno recto del tronco	
• Techo Negro		• Presencia de hojas	
• Ventana coloreada de azul		• Tronco Marrón que entra en el follaje	
• Ventana cerrada coloreada de azul		• Copa aplastada	
• Ventana cerrada coloreada de negro		• Contorno ondulado verde	
• Puertas cerradas coloreada de negro		• Tronco ensanchado en la base colorado de marrón	
• Manilla de puerta coloreada de verde		• Altura Total del Árbol (3 cuadrantes)	
• Dimensión vertical de color anaranjado enfatizado		• Altura total del follaje (2 cuadrantes)	

ANEXO D

Lista de Chequeo inicial para el Test del Paisaje

Lista de Items:	Elementos bizarros/incongruentes
PLANO GRÁFICO	Objetos desvinculados
Vista alejada	Transparencias
Vista desde arriba	CASA
Vista desde abajo	PAREDES
Vista de croquis	Paredes delgadas
POSICIÓN DE LOS ELEMENTOS (CASA y ARBOL)	Paredes reforzadas
Casa hacia la derecha	Paredes a lo vertical
Árbol hacia la derecha	Paredes en forma de cuadrado
Casa hacia arriba	SUELO
Árbol hacia arriba	Sin suelo
Casa hacia abajo	Suelo con trazo recto
Árbol hacia abajo	Suelo en forma de nubes
Casa izquierda-arriba	Suelo ascendente
Árbol izquierda-arriba	Suelo descendente
Casa izquierda-abajo	Suelo por encima de las paredes
Árbol izquierda-abajo	Suelo por debajo de la casa
Casa derecha-arriba	Casa ubicada frente a una colina
Árbol derecha-arriba	TECHO
Casa derecha-abajo	Techo grande
Árbol derecha-abajo	Techo con ondulaciones
PREDOMINIO DEL TRAZADO	Techo con mucho énfasis
Recto	CHIMENEA
Curvo	Ausencia de chimenea
Reforzado	A la izquierda
Débil	A la derecha
Presión fina	Chimenea con ladrillos
Presión excesiva	HUMO
Línea continua con rigidez	Humo ligero o en forma de bucles
Línea suelta	Humo denso o ennegrecido
USO DEL COLOR	Humo hacia la izquierda
Uso de menos de 3 colores	Humo hacia la derecha
Uso entre 3 y 5 colores	Con gran profusión de humo
Uso de más de 5 colores	PUERTA
Uso del negro como lápiz	Ausencia de puerta
Uso arbitrario del color en la casa	Puerta pequeña
Uso arbitrario del color en el árbol	Puerta grande
ESCASEZ DE LOS ELEMENTOS DE LA CONSIGNA	Puerta abierta
Sin árbol	Puerta cerrada
Sin casa	Puerta entreabierta
Sin Montaña	Puerta que no toca el suelo
Sin agua	Puerta de costado
Sin cielo	Puerta sin pomo
Elementos bizarros/incongruentes	Puerta con pomo
Objetos desvinculados	Puerta atrás
Transparencias	Puerta con detalles (timbre, bisagra, marco, doble puerta)
VENTANAS	Sobre el margen de la hoja
Ausencia de ventanas	Amplitud hacia la izquierda
Ventanas pequeñas	Amplitud hacia la derecha
Ventanas muy grandes	Concavidades
Ventanas abiertas	Corteza con trazo curvo
Ventanas cerradas	Superficie sombreada hacia la izquierda
Ventana dividida en cuatro	Superficie sombreada a la derecha

Ventanas con rejas	Tronco delgado y ramaje amplio
Ventana sin vidrios	Tronco grande y ramaje pequeño
Ventanas con persianas	COPA
Ventana con flores	Más alta que el tronco
Ventana única	Muy ancha
Ventanas a diferentes alturas y desordenadas	Torcida
CAMINO	USO DEL COLOR EN EL ÁRBOL
Ausencia de camino	Sombreado con anaranjado
Camino muy ancho y que se estrecha en la unión con la casa	Sombreado con anaranjado-amarillo
Camino que no llega a la puerta	Sombreado con rojo-anaranjado
Camino largo y estrecho	Sombreado con amarillo
Camino con muchas bifurcaciones	Frutas de distintos colores
Camino largo	POSICIÓN DE LA CASA/ÁRBOL
Camino sinuoso	Cercano (que el árbol y la casa se encuentren en el mismo cuadrante del plano gráfico)
Camino pedregoso	Lejos (que el árbol y la casa se encuentren en cuadrantes diferentes del plano gráfico)
USO DEL COLOR EN LA CASA	DISTANCIA ENTRE ELEMENTOS
En su totalidad con rojo	Mismo cuadrante
En su totalidad con amarillo	Encapsulamiento
Chimenea sombreada con negro	Obstáculos entre elementos
Puerta sombreada con amarillo	Distintos cuadrantes
Ventanas de distintos colores	Elementos ubicados arriba o abajo del otro
Ventana con sombreado amarillo	
CASA INCOMPLETA (AUSENCIA DE ELEMENTO ESENCIAL: PAREDES, PUERTA)	
Sin ventana	
Sin puerta	
Sin pared (es)	
Sin suelo	
Sin techo	
Casa deforme	
Cercados en la casa	
ÁRBOL	
TAMAÑO	
Árbol pequeño (menor a 5 cm)	

ANEXO E

Lista de chequeo para la corrección del Test del Paisaje

<u>Condición Nosológica:</u>		<u>Edad:</u>	<u>Sexo:</u> F__ M__
LISTA DE CHEQUEO DEL TEST DEL PAISAJE			
1. PLANO GRÁFICO		• Uso del negro como lápiz	13. HUMO
• Vista alejada		• Uso arbitrario del color en la casa	• Humo ligero o en forma de bucles
• Vista desde arriba		• Uso arbitrario del color en el árbol	• Humo denso o ennegrecido
• Vista desde abajo		• Ausencia de color en el paisaje	• Humo hacia la izquierda
• Vista de croquis		5. CANTIDAD DE ELEMENTOS DE LA CONSIGNA	• Humo hacia la derecha
2. POSICIÓN DE LOS ELEMENTOS (CASA y ARBOL)		• Sin árbol	• Con gran profusión de humo
• Casa hacia la derecha		• Sin casa	14. PUERTA
• Casa hacia la izquierda		• Sin montaña	• Puerta pequeña
• Casa hacia arriba		• Sin agua	• Puerta grande
• Casa hacia abajo		• Sin cielo	• Puerta abierta
• Casa central		• Presencia de más de una casa	• Puerta cerrada
• Casa izquierda-arriba		• Presencia de más de un árbol	• Puerta entreabierta
• Casa izquierda-abajo		• Agrega otros elementos fuera de la consigna	• Puerta que no toca el suelo
• Casa derecha-arriba		6. ELEMENTOS BIZARROS/INCONGRUENTES	• Puerta de costado
• Casa derecha-abajo		7. OBJETOS DESVINCULADOS	• Puerta sin pomo
• Árbol hacia la derecha		8. TRANSPARENCIAS	• Puerta con pomo
• Árbol hacia la izquierda		CASA	• Puerta atrás
• Árbol hacia arriba		9. PAREDES	• Puerta con detalles (timbre, bisagra, marco, doble puerta)
• Árbol hacia abajo		Paredes delgadas	15. VENTANAS
• Árbol central		• Paredes reforzadas	• Ventanas pequeñas
• Árbol izquierda-arriba		• Paredes a lo vertical	• Ventanas muy grandes
• Árbol izquierda-abajo		• Paredes en forma de cuadrado	• Ventanas abiertas
• Casa derecha-arriba		10. SUELO	• Ventanas cerradas
• Árbol derecha-abajo		• Suelo con trazo recto	• Ventana dividida en cuatro
3. PREDOMINIO DEL TRAZADO		• Suelo en forma de nubes	• Ventanas con rejas
• Recto		• Suelo ascendente	• Ventana sin vidrios
• Curvo		• Suelo descendente	• Ventanas con persianas
• Reforzado		• Suelo por encima de las paredes	• Ventana con flores
• Débil		• Suelo por debajo de la casa	• Ventana única
• Presión fina		• Casa ubicada frente a una colina	• Ventanas a diferentes alturas y desordenadas
• Presión excesiva		11. TECHO	16. CAMINO
• Línea continua con rigidez		• Techo grande	• Ausencia de camino
• Línea suelta		• Techo con ondulaciones	• Camino muy ancho y que se estrecha en la unión con la casa
4. USO DEL COLOR		• Techo con mucho énfasis	• Camino que no llega a la puerta
• Uso de menos de 3 colores		12. CHIMENEA	• Camino largo y estrecho
• Uso entre 3 y 5 colores		• Presencia de chimenea	• Camino pedregoso
• Uso de más de 5 colores		• Dos o más chimeneas	

17. USO DEL COLOR EN LA CASA		• Torcida	
• En su totalidad con rojo		24. USO DEL COLOR EN EL ÁRBOL	
• En su totalidad con amarillo		• Sombreado con anaranjado	
• Chimenea sombreada con negro		• Sombreado con anaranjado-amarillo	
• Puerta sombreada con amarillo		• Sombreado con rojo-anaranjado	
• Ventanas de distintos colores		• Sombreado con amarillo	
• Ventana con sombreado amarillo		• Frutas de distintos colores	
18. CASA INCOMPLETA (AUSENCIA DE ELEMENTO ESENCIAL)		25. DISTANCIA ENTRE ELEMENTOS	
• Sin ventana		• Mismo cuadrante	
• Sin puerta		• Encapsulamiento	
• Sin pared (es)		• Obstáculos entre elementos	
• Sin suelo		• Distintos cuadrantes	
• Sin techo		• Elementos ubicados arriba o abajo del otro	
19. CASA DEFORME		<p>Se corregirá colocando uno (1) para la presencia del ítem y cero (0) para la ausencia del mismo.</p>	
20. CERCADOS EN LA CASA			
ÁRBOL			
21. TAMAÑO			
• Árbol pequeño (menor a 5 cm)			
• Árbol grande (mayor a 20 cm)			
22. TRONCO			
• Sobre el margen de la hoja			
• Amplitud hacia la izquierda			
• Amplitud hacia la derecha			
• Concavidades			
• Corteza con trazo curvo			
• Superficie sombreada a la izquierda			
• Superficie sombreada a la derecha			
• Tronco delgado y ramaje amplio			
• Tronco grande y ramaje pequeño			
23. COPA			
• Más alta que el tronco			
• Muy ancha			

ANEXO F

Carta de consentimiento de los centros hospitalarios

A quien pueda interesar,

En esta ocasión nos dirigimos a ustedes con el propósito de realizar una investigación para optar por el título de licenciado en Psicología con el proyecto de trabajo de grado: **“Evaluación del vínculo interpersonal a través del Test del Paisaje (Boffa y Guberman, 2011) en sujetos adultos con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y sin diagnóstico”**.

Para llevar a cabo dicha investigación, solicitamos la colaboración de pacientes adultos, con edades comprendidas entre 20 y 55 años, con un diagnóstico de depresión o esquizofrenia entre los meses de febrero a mayo de 2016. En principio, se establecerá un horario en el que no se interrumpan con las actividades del personal o los pacientes, y que ambas investigadoras puedan asistir al centro hospitalario para realizar la aplicación de los instrumentos. Una vez establecido esto, se procederá a aplicar en primer lugar el test del H-T-P en su versión cromática y posteriormente el Test del Paisaje.

Por parte de las investigadoras existe el compromiso a preservar la identidad de los participantes y solo se publicarán los resultados una vez culminada la investigación, a partir de esto se contará con un nuevo instrumento para la evaluación de los vínculos interpersonales de estos pacientes.

Gracias por su tiempo y agradecemos de antemano su colaboración.

Saludos cordiales,

Atentamente,

María Alejandra Corredor

Tutor

Genesis Cardona

Tesista

Mariana Carrasquero

Tesista

ANEXO G

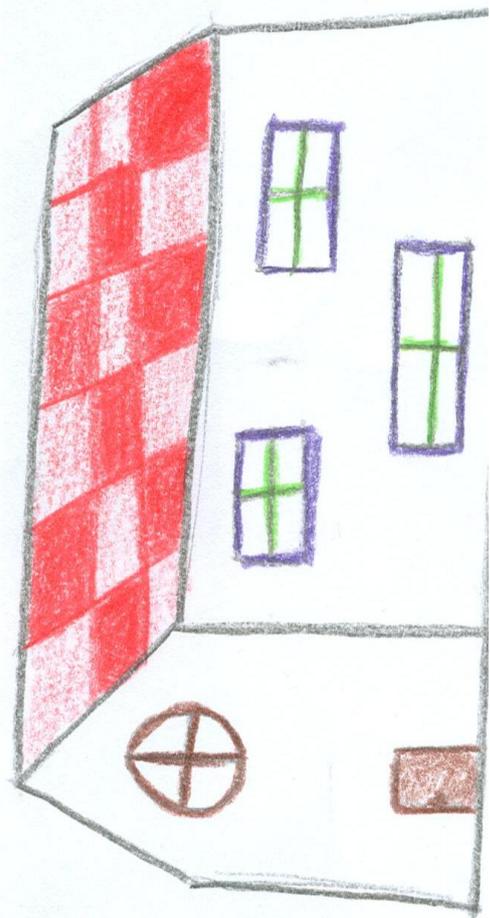
Lista de chequeo de los ítems significativos del Test del Paisaje

<u>Condición Nosológica:</u>		<u>Edad:</u>	<u>Sexo:</u> F__ M__
LISTA DE CHEQUEO DEL TEST DEL PAISAJE (ITEMS SIGNIFICATIVOS)			
1. PLANO GRÁFICO		• Puerta cerrada	
• Vista alejada		• Puerta con pomo	
2. POSICIÓN DE LOS ELEMENTOS (CASA y ARBOL)		10. VENTANAS	
• Casa hacia arriba		• Ventanas abiertas	
• Casa hacia abajo		• Ventanas cerradas	
• Casa central		• Ventana dividida en cuatro	
• Árbol hacia la izquierda		• Ventana sin vidrios	
• Árbol izquierda-abajo		• Ventanas a diferentes alturas y desordenadas	
3. PREDOMINIO DEL TRAZADO		11. CAMINO	
• Recto		• Ausencia de camino	
• Presión excesiva		• Camino largo y estrecho	
• Línea continua con rigidez		12. USO DEL COLOR EN LA CASA	
4. USO DEL COLOR		En su totalidad con rojo	
• Ausencia de color en el paisaje		• En su totalidad con amarillo	
• Uso de más de 5 colores		13. CASA INCOMPLETA (AUSENCIA DE ELEMENTO ESENCIAL)	
• Uso del negro como lápiz		• Sin ventana	
• Uso arbitrario del color en el árbol		• Sin puerta	
5. ESCASEZ DE LOS ELEMENTOS DE LA CONSIGNA		• Sin suelo	
• Sin árbol		14. CASA DEFORME	
• Sin casa		ÁRBOL	
• Sin montaña		15. TRONCO	
CASA		• Superficie sombreada a la derecha	
6. PAREDES		16. COPA	
• Paredes delgadas		• Torcida	
• Paredes reforzadas		17. USO DEL COLOR EN EL ÁRBOL	
7. SUELO		• Sombreado con anaranjado	
• Casa ubicada frente a una colina		• Sombreado con rojo-anaranjado	
8. HUMO		• Sombreado con amarillo	
• Humo denso o ennegrecido		• Frutas de distintos colores	
• Humo hacia la derecha		18. DISTANCIA ENTRE ELEMENTOS	
9. PUERTA		• Mismo cuadrante	
Puerta abierta		• Encapsulamiento	

Se corregirá colocando uno (1) para la presencia del ítem y cero (0) para la ausencia del mismo.

ANEXO H

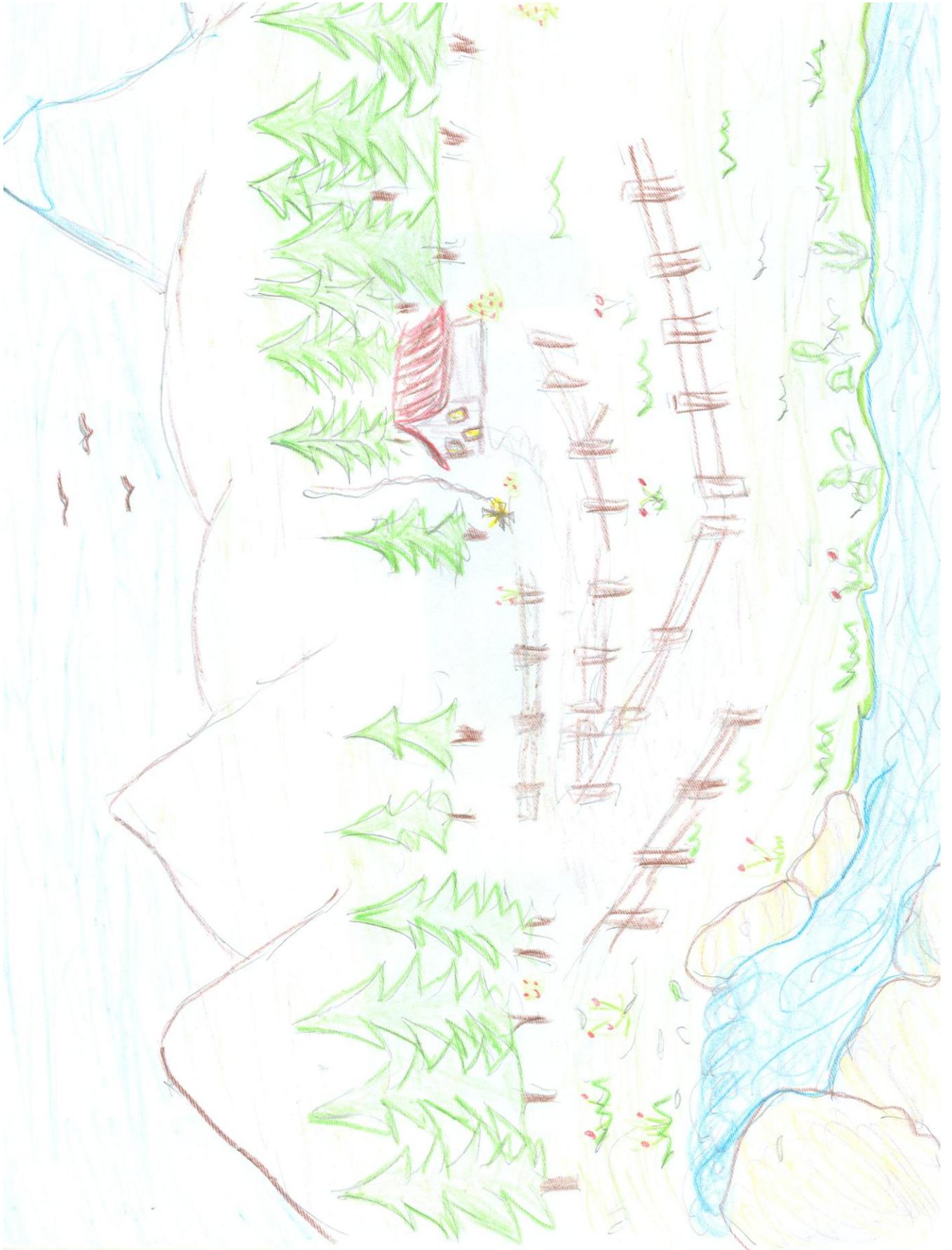
Ejemplos de dibujos del Test del Paisaje en sujetos con diagnóstico de Depresión











ANEXO I

Ejemplos de dibujos del Test del Paisaje en sujetos con diagnóstico de Esquizofrenia



OFTALMO
NESTOR

BIBLIOTECA

101



NESTOR ONTEGAÑO



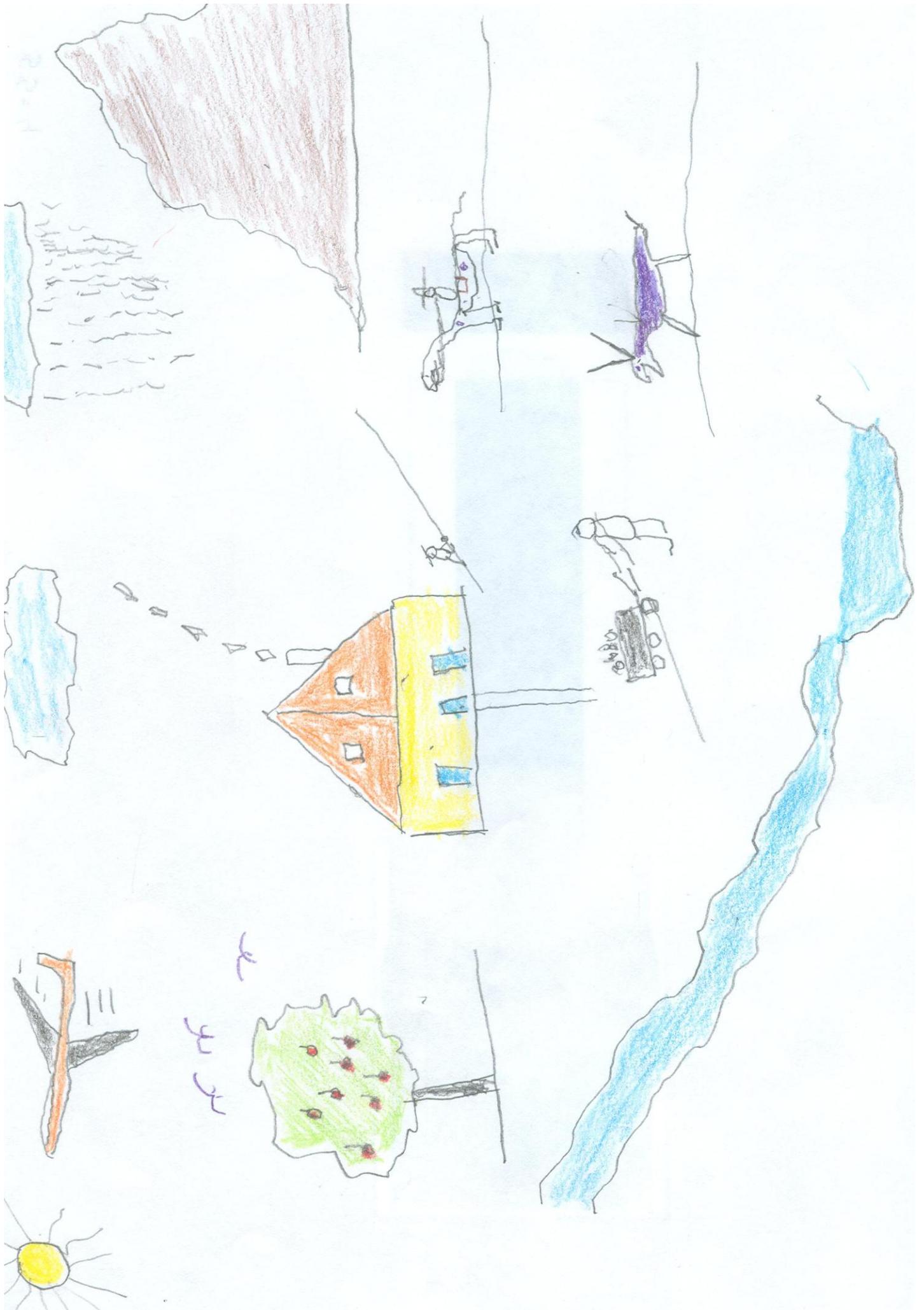
6185696



NESTOR

NOTREBANA





ANEXO J

Ejemplos de dibujos del Test del Paisaje en sujetos Sin Diagnóstico

