



REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESTUDIO
E INVESTIGACIÓN EN PSICODIAGNÓSTICO

PSICODIAGNOSTICAR

VOLUMEN 30 - 2022

Yusting San Martín, Eugenia V. Vinet, José L. Saiz y Camila Salazar-Fernández

Problemas de salud mental en la adultez emergente: un estudio exploratorio en estudiantes universitarios chilenos

Ivanna Gabriela Callieri y Elena Patricia Montes

Estado emocional de los estudiantes de las Carreras de Ciencias de la Educación y Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy

María Agustina Aceiro y Lina Grasso

La pandemia por COVID-19, ¿cambia las estrategias de afrontamiento en los adultos mayores?

María Paula Moretti, Ruth Alejandra Taborda, Andrea Belén Videla Pietrasanta y Agustina Labin

Evaluación del apego: una revisión narrativa

Alberto Peralta

La prueba de Szondi: la mejor entre las más desconocidas, y la más desconocida entre las mejores técnicas proyectivas

Ignacio Barreira, Leandro Bevacqua

Teoría e interpretación en las técnicas proyectivas. Una revisión histórica-conceptual

Normas de Publicación

PSICODIAGNOSTICAR

2022 – VOLUMEN 30 – 1/126

Publicación anual de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico que publica trabajos originales en castellano en el campo de la evaluación psicológica.

SUMARIO

Yusting San Martín, Eugenia V. Vinet, José L. Saiz y Camila Salazar-Fernández	Problemas de salud mental en la adultez emergente: un estudio exploratorio en estudiantes universitarios chilenos	9
Ivanna Gabriela Callieri y Elena Patricia Montes	Estado emocional de los estudiantes de las Carreras de Ciencias de la Educación y Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy	27
María Agustina Aceiro y Lina Grasso	La pandemia por COVID-19, ¿cambia las estrategias de afrontamiento en los adultos mayores?	49
María Paula Moretti, Ruth Alejandra Taborda, Andrea Belén Videla Pietrasanta y Agustina Labin	Evaluación del apego: una revisión narrativa	63
Alberto Peralta	La prueba de Szondi: la mejor entre las más desconocidas, y la más desconocida entre las mejores técnicas proyectivas	79
Ignacio Barreira, Leandro Bevacqua	Teoría e interpretación en las técnicas proyectivas. Una revisión histórica- conceptual	107
Normas de Publicación		123

SUMMARY

Yusting San Martín, Eugenia V. Vinet, José L. Saiz y Camila Salazar-Fernández	Mental health problems in emerging adulthood: An exploratory study with Chilean university students	9
Ivanna Gabriela Callieri y Elena Patricia Montes	Emotional state of Educational Sciences and Health Education Students of the National University of Jujuy	27
María Agustina Aceiro y Lina Grasso	¿Has COVID-19 pandemic changed coping strategies in older adults?	49
María Paula Moretti, Ruth Alejandra Taborda, Andrea Belén Videla Pietrasanta y Agustina Labin	Attachment assessment: a narrative review	63
Alberto Peralta	The Szondi Test: the best of the most unknown, and the most unknown of the best projective techniques	79
Ignacio Barreira, Leandro Bevacqua	Theory and interpretation in projective techniques. A historical-conceptual revision	107
Normas de Publicación		123

PSICODIAGNOSTICAR

Incluida en la Base de Datos Bibliográfica Internacional PSICODOC
que edita el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

EDITORA *SILVINA LIS GARCÍA*

COMITÉ EDITORIAL *FERNANDO SILBERSTEIN*
LILIANA SCHWARTZ
MÓNICA GUINZBOURG
NORMA CONTINI
ERNESTO PAIS

CONSEJO EDITORIAL

HILDA ALONSO (*Universidad del Salvador*)

NÉLIDA ÁLVAREZ (*Universidad del Salvador y Universidad Nacional de Rosario*)

DANIEL BELAUSTEGUI (*Universidad Católica Argentina de Buenos Aires*)

ALICIA BETRÍA (*Universidad Nacional de Rosario*)

MÓNICA GUINZBOURG (*Hospital Italiano de Buenos Aires, Universidad del Salvador*)

NORMA CONTINI DE GONZÁLEZ (*Universidad Nacional de Tucumán*)

GRACIELA ECHAIRE (*Universidad Católica Argentina*)

ZUNILDA GAVILÁN (*Asociación de Rorschach de Rosario*)

BEATRIZ MERCADO (*Universidad Católica de La Plata*)

MARÍA ELENA OCAMPO (*Universidad del Salvador*)

CRISTINA PÉCORA (*práctica privada, Neuquén*)

TELMA PIACENTE (*Universidad Nacional de La Plata*)

SILVIA PUGLIESE (*Sociedad Interamericana de Psicología y Biblioteca Virtual de Psicología*)

MATILDE RÁEZ (*Pontifica Universidad Católica del Perú*)

VALENTINA RODRÍGUEZ AMENÁBAR (*Universidad del Salvador*)

MONTSERRAT ROS (*Sociedad Catalana del Rorschach, Fundación Vidal i Barraquer, Universidad de Barcelona*)

NÉSTOR ROSELLI (*Universidad Nacional de Entre Ríos e IRICE–CONICET*)

CICERO VAZ (*Pontificia Universidad Católica de Porto Alegre*)

ANNA ELISA DE VILLEMOR AMARAL (*Universidade de Sao Francisco, Itatiba, Brasil*)

LOÏCK VILLERBU (*Université de Rennes 2*)

IRVING WEINER (*University of South Florida*)

LATIFE YAZIGI (*Universidad Federal de Sao Paulo*)

ADEIP

Asociación Argentina de Estudios e Investigación en Psicodiagnóstico

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO OCTUBRE DE 2021 A OCTUBRE DE 2024

PRESIDENTA	<i>MALENA OCAMPO</i>
VICEPRESIDENTA 1°	<i>ANA MARÍA BERNIA</i>
VICEPRESIDENTE 2°	<i>ERNESTO PAIS</i>
SECRETARIA	<i>SILVINA COHEN IMACH</i>
PROSECRETARIA	<i>SILVINA LIS GARCÍA</i>
TESORERA	<i>LILIANA PERNETTI</i>
PRO TESORERA	<i>MARÍA AURELIA LÓPEZ</i>
VOCALÉS TITULARES	<i>ALICIA BETRIA</i> <i>OSCAR MELILLO</i> <i>ANA MARTOS Y MULA</i> <i>MIRNA PONTIKOS</i> <i>ANDREA FALOCCHI</i>
VOCALÉS SUPLENTE	<i>FERNANDO CASTRO</i> <i>LEVANTINI SUSANA</i> <i>LESIK LAURA</i> <i>CECILIA DIEZ</i> <i>MARCELO ALÉ</i>
SINDICOS	<i>BEATRIZ MERCADO</i> <i>GABRIELA COSTANZA</i>
SUPLENTE	<i>ROMINA COLACCI</i>
PAST PRESIDENT	<i>MÓNICA GUINZBOURG</i>

PSICODIAGNOSTICAR

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA ADULTEZ EMERGENTE: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS

Yusting San Martín¹, Eugenia V. Vinet², José L. Saiz³ y Camila Salazar-Fernández⁴

RESUMEN

Este estudio, realizado en estudiantes universitarios chilenos, examina, diferenciando por sexo, las dimensiones de la adultez emergente (AE), los síntomas emocionales negativos (SEN) y el consumo de drogas y, además, explora las asociaciones de AE con SEN y consumo. Mediante un muestreo por conveniencia, 1469 estudiantes universitarios contestaron la versión chilena de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), una versión adaptada de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) y el Inventario de Dimensiones de Adultez Emergente, versión corta (IDEA-VC). Las mujeres reportan mayor ansiedad y estrés y, los hombres, mayor consumo de alcohol y marihuana. Las mujeres parecen vivenciar de modo más intenso todas las dimensiones de la AE, excepto Experimentación/Posibilidades. Análisis correlacionales mostraron que las dimensiones de AE se vinculan significativamente con SEN y consumo de sustancias, actuando el sexo como moderador de estas relaciones. Se discuten estos hallazgos en términos de la literatura previa y los planteamientos teóricos sobre la AE. Se plantea la necesidad de avanzar en la promoción de salud, prevención, y tratamiento de estos desajustes, atendiendo las características de la AE.

Palabras claves: *Adultez emergente, consumo de drogas, estudiantes universitarios, síntomas emocionales negativos*

¹ Servicio de Salud Estudiantil, Dirección de Desarrollo Estudiantil, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145, Código Postal: 4811230. E-mail: yusting.sanmartin@ufrontera.cl • <https://orcid.org/0000-0001-5700-5126>

² Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145, Código Postal: 4811230. E-mail: eugenia.vinet@ufrontera.cl • <https://orcid.org/0000-0002-2504-4179>

³ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145, Código Postal: 4811230. E-mail: jose.saiz@ufrontera.cl • <https://orcid.org/0000-0002-7137-4646>

⁴ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145. Código Postal: 4811230. Departamento de Psicología, Universidad Católica de Temuco, Manuel Montt 56. Código Postal: 4780000. Temuco, Chile. E-mail: camilasalazarfernandez@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-5797-8291>

Nota de Autor: Este estudio fue financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, de Chile, mediante el proyecto FONDECYT N°1150095, y corresponde a la tesis de magíster en psicología desarrollada, en la Universidad de La Frontera, por la primera autora bajo la supervisión de la segunda autora.

Autor de correspondencia: Yusting San Martín. Servicio de Salud Estudiantil, Universidad de La Frontera. Francisco Salazar 01145, Temuco, Chile. Código Postal: 4811230. E-mail: yusting.sanmartin@ufrontera.cl

INTRODUCCIÓN

La salud mental de los estudiantes universitarios se ha convertido, en Chile, en un foco de atención importante para educadores, investigadores y profesionales de la salud debido a la alta prevalencia de trastornos como, por ejemplo, depresión y ansiedad (Arrieta, Díaz y González, 2014; Baader et al., 2014; Barraza, Muñoz y Contreras, 2017; Micin y Bagladi, 2011; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019), comportamientos de riesgo (Baader et al., 2014; Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2018; Observatorio Chileno de Drogas, 2018) y trastornos adaptativos donde el estrés es un elemento predominante (Rodríguez-Fernández, Maury-Sintjago, Troncoso-Pantoja, Morales-Urzúa y Parra-Flores, 2020, Véliz y Dörner, 2019). Hay, al menos, tres factores que permiten comprender este creciente foco en la salud mental de esta población estudiantil universitaria.

Un primer factor sería el notable y sostenido incremento de la matrícula de educación superior en Chile en las últimas décadas (Servicio de Información de Educación Superior, 2018). Esta expansión ha sido acompañada, aunque más recientemente, por la oferta de becas, créditos estatales e, incluso, gratuidad, permitiendo un mayor acceso a estudiantes de segmentos sociales vulnerables, quienes presentan mayor riesgo de trastornos de salud mental (Baader et al., 2014; Micin y Bagladi, 2011).

Un segundo factor sería la propia vida universitaria, la cual exige al estudiante afrontar una situación desconocida, con mayores exigencias y libertades, que, sin duda, genera desgaste psicológico (Véliz y Dörner, 2019). Diversos estudios revelan que este afrontamiento ocasiona la vivencia de síntomas emocionales negativos (SEN) como depresión, ansiedad o estrés (e.g., Micin y Bagladi, 2011; Rodríguez-Fernández et al.,

2020) y la adopción de conductas de riesgo, como el consumo de drogas (e.g., Baader et al., 2014). Este consumo es también facilitado, en el contexto universitario, por una naturalización del uso de sustancias, la provisión de espacios físicos y sociales relativamente protegidos, y una cultura juvenil favorable a este consumo, en la cual, las drogas son percibidas como estrategias para aliviar la tensión y fomentar la diversión (Abarca y Baiz, 2020; Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2007).

Un tercer y último factor sería la etapa evolutiva en que se encuentran los estudiantes universitarios, un periodo entre los 18 y 29 años, conceptualizado por Arnett (2000, 2008) como Adultez Emergente (AE). La AE es concebido como un período culturalmente construido que se presenta, preferentemente, en países occidentales, industrializados y prósperos y, dentro de ellos, en aquellos segmentos poblacionales que han accedido a la educación terciaria y, al mismo tiempo, han pospuesto el matrimonio y la paternidad hasta edades cercanas a los 30 años o más (Arnett, 2011, 2015).

Según Arnett (2000, 2008, 2015), la AE posee cinco características o dimensiones distintivas. La primera, *Exploración de la identidad*, refiere a la búsqueda de una más clara comprensión de sí mismo y de las metas personales a ser obtenidas en diversas áreas de la vida. La segunda, *Inestabilidad/Negatividad*, concierne a la incertidumbre y al pesimismo ante el futuro generado por las constantes revisiones y cambios en los planes personales que, inevitablemente, acarrea la exploración de sí mismo. La tercera dimensión, *Autocentramiento*, consiste en la focalización de la persona en sí misma y en sus propias elecciones a fin satisfacer sus necesidades y deseos, proceso que es facilitado por una menor demanda social de obligaciones con otras personas. La cuarta dimensión, *Sentirse*

“*en el medio*”, es definida por una percepción subjetiva, acompañada de ambivalencia, de haber superado la adolescencia, pero no haber alcanzado plenamente la adultez. Finalmente, la dimensión *Experimentación/Posibilidades* alude a la posibilidad de explorar una gran variedad de alternativas percibidas como disponibles (e.g., pareja, amistades, empleo, causas sociales) junto a una vivencia optimista de la vida ante un futuro abierto, sin la exigencia de adoptar una decisión definitiva.

Aunque la AE cuenta solo con estudios iniciales en Chile (Barrera-Herrera y Vinet, 2017), sus manifestaciones pueden ser apreciadas, a menudo bajo otra terminología, en las tareas evolutivas que asumen los estudiantes universitarios chilenos. Estas tareas demandan adaptarse a un nuevo contexto vital y académico, afrontar un futuro incierto, muchas veces en condiciones de dependencia y/o dificultades económicas, y la separación de su familia y amigos (Arrieta et al., 2014; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019). Asimismo, estos estudiantes deben administrar una mayor autonomía, asumir responsabilidades académicas, responder a expectativas personales y familiares, y desarrollar su identidad, su sexualidad y relaciones de pareja (Baader et al., 2014; Barrera-Herrera y Vinet, 2017).

La vivencia problemática de la AE puede alterar la salud mental favoreciendo, entre otras consecuencias, el desarrollo de SEN y el consumo de drogas (Arnett, 2007). Específicamente, respecto a los SEN, Arnett, Žukauskienė y Sugimura (2014) vinculan las cinco dimensiones de la AE con el desarrollo de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Estos trastornos ocurren cuando la *Exploración de la identidad* se torna desalentadora y confusa debido a una incapacidad para decidir qué opciones explorar (e.g., amor, trabajo) o a la percepción de que las metas elegidas son inalcanzables. Igualmente, la *Inestabilidad/Negatividad* puede generar estos trastornos cuando los jóvenes deben

enfrentar cambios inesperados sin contar con un apoyo social adecuado. Finalmente, estos trastornos pueden también surgir de la acentuación de un *Autocentramiento* experimentado en soledad o cuando *Sentirse “en el medio”* es vivenciado como un deber de sentirse más adultos de lo que realmente se es, o el optimismo propio de la *Experimentación/Posibilidades* es percibido como contradictorio con una adultez incierta.

Considerando que es posible una vivencia problemática de la AE, no extraña que diversos estudios reporten que los estudiantes universitarios chilenos exhiban tasas más altas de depresión y ansiedad al ser comparados con la población general (Antúñez y Vinet, 2013; Arrieta et al., 2014; Barraza et al., 2017; Baader et al., 2014; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019) y con jóvenes que no cursan estudios superiores (Micin y Bagladi, 2011; Véliz y Dörner, 2019), así como también altas tasas de estrés vinculadas a las exigencias académicas (Rodríguez-Fernández et al., 2020; Véliz y Dörner, 2019).

Por otra parte, Stone, Becker, Huber y Catalone (2012) plantean que el elevado uso de sustancias durante la AE puede explicarse por dificultades en la resolución de los desafíos de esta etapa. En este sentido, Arnett (2005) propone vínculos específicos entre cada dimensión de la AE y el uso de sustancias, los cuales cuentan con cierto respaldo empírico, incluso en Chile. La *Exploración de la identidad* permitiría que los adultos emergentes se aventuren en la búsqueda de experiencias nuevas e intensas; aquí el uso de drogas respondería a un deseo de experimentar estados de conciencia inducidos por sustancias antes de ser adultos, o como automedicación para aliviar una confusión de identidad (Arnett, 2005; 2015; Barrera-Herrera y Vinet, 2017; Intra, Roales y Moreno, 2011). La *Inestabilidad/Negatividad* ante las múltiples tareas del periodo puede ser una fuente de ansiedad y tristeza, propiciando el

uso de sustancias para afrontar tales estados (Arnett, 2005; White et al., 2006). El *Auto-centramiento* conllevaría una disminución del control social de las figuras parentales, el cual ha sido asociado a una mayor exposición al consumo de drogas (Arnett, 2005; 2008; White et al., 2006). La percepción de *Sentirse “en el medio”* se asociaría también al consumo, particularmente cuando éste reafirma la posibilidad de tomar decisiones propias o es ejercido como parte de las libertades de “*no ser adulto todavía*” y, por tanto, no sentirse comprometido con los estándares de la responsabilidad adulta (Arnett, 2005; Cazenave, Saavedra, Huerta, Mendoza y Aguirre, 2017). Finalmente, puesto que la *Experimentación/Posibilidades* se acompaña de un alto optimismo, podría generarse un sesgo que llevaría a los adultos emergentes a no prever las consecuencias negativas del uso de sustancias (Arnett, 2005), evidenciándose una asociación positiva entre este sesgo optimista y uso de drogas (Lapsley y Hill, 2010). Cabe señalar que Smith, Sensoy, Cleeland y Davis (2014) examinaron específicamente asociaciones entre las dimensiones de la AE y el consumo de drogas, encontrando que sólo *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”* se relacionan con el consumo.

Respaldando la idea de que una AE problemática puede estimular el uso de drogas, encuestas gubernamentales en Chile señalan que las personas con edades dentro del rango de la AE presentan elevados porcentajes de consumo de sustancias legales e ilegales. Específicamente, INJUV (2018) revela que la mayor prevalencia de consumo (74.8%) ocurre entre los 25 y 29 años, seguido por el tramo etario entre 20 a 24 años (73.4%). En esta misma línea, el Observatorio Chileno de Drogas (2018) reporta que las mayores tasas de consumo ocurren entre los 19 y 25 años, siendo mayores los porcentajes de quienes consumen alcohol (53.2%), marihuana (32.1%) y tabaco (16.6%). En población

universitaria, SENDA (2019) informa un 68.0% de consumo de alcohol y un 33.1% marihuana, durante el último mes.

Por último, al examinar los vínculos entre AE y salud mental resulta inevitable incluir al sexo de las personas ya que varios estudios en Chile indican que la presencia de SEN o de consumo de drogas puede ser diferente para hombres y mujeres. Respecto a los SEN, en comparación con los hombres, las mujeres presentan mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (Antúnez y Vinet, 2013; Baader et al., 2014; Barrera-Herrera, Neira-Cofré, Raipán-Gómez, Riquelme-Lobos y Escobar, 2019; Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Rossi et al., 2019). Sin embargo, este patrón femenino elevado de los SEN en mujeres no es unánime ya que Micin y Bagladi (2011) señalan que los hombres exhiben mayores niveles de ansiedad que las mujeres. Respecto al uso de drogas legales e ilegales, hay más consumidores entre los hombres (71.3%) que entre las mujeres (59.7%) (INJUV, 2018). Detallando, habría un consumo masculino mayor de las drogas más frecuentes, esto es, alcohol, marihuana y tabaco (Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Observatorio Chileno de Drogas, 2018).

En función de los antecedentes expuestos, el presente estudio se planteó dos objetivos a ser logrados en estudiantes universitarios chilenos: a) comparar, según sexo, los niveles de las dimensiones de la AE y la presencia y niveles de SEN y de consumo de sustancias, y b) explorar las relaciones, también diferenciadas por sexo, entre las dimensiones de la AE, por una parte, y los SEN y el consumo de drogas, por otra.

Este estudio es relevante por, al menos, dos razones. Primero, aportaría nueva evidencia sobre un tema poco investigado en Chile desde el enfoque particular de la AE. Segundo, debido a las consecuencias negativas que los SEN y el consumo de drogas

puede ocasionar en los adultos emergentes universitarios (Baader et al., 2014; Barraza et al., 2017; Véliz y Dörner, 2019), esta investigación aportaría conocimiento para que las instituciones de educación superior atiendan la salud mental de sus estudiantes considerando la particular etapa evolutiva en que éstos se encuentran.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental, exploratorio, transversal, de alcance descriptivo y correlacional.

Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 1469 estudiantes, pertenecientes a cuatro universidades del Consorcio de Universidades del Estado de Chile situadas en el norte (37.1%), centro (26.3%) y sur (36.6%) del país. La edad de los participantes fluctuó entre 18 y 29 años ($M = 21.1$; $DE = 2.12$), con 52.2% mujeres. El nivel socioeconómico, estimado mediante el procedimiento ESO-MAR (Adimark, 2000), fue: alto (40.6%), medio (29.6%) y bajo (29.8%). Los criterios de inclusión fueron: a) tener entre 18 y 29 años, b) estar cursando estudios universitarios de pregrado, y c) ser chileno/a.

Instrumentos

Versión chilena de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Este instrumento, elaborado por Lovibond y Lovibond (1995), fue traducido y adaptado para Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008). Consta de 21 ítems (siete ítems por subescala) que evalúan la frecuencia e intensidad en que los SEN de depresión, ansiedad y estrés se experimentan durante la última semana. Los ítems son respondidos en un

formato tipo Likert con cuatro opciones que van desde 0 (ausencia del síntoma) hasta 3 (alta frecuencia e intensidad del síntoma). El puntaje de cada subescala varía entre 0 a 21 puntos, siendo 6, 5 y 6 los puntos de corte a partir de los cuales determinar niveles clínicos, respectivamente, de depresión, ansiedad y estrés (Román, Santibáñez y Vinet, 2016). Las puntuaciones de cada subescala fueron expresadas como la suma de las respuestas a los ítems correspondientes, donde puntuaciones más altas reflejan una mayor frecuencia e intensidad de los síntomas. El DASS-21 posee adecuados niveles de fiabilidad y de validez en poblaciones de estudiantes universitarios chilenos (Antúnez y Vinet, 2012; Mellor, Vinet, Xu, Mamat, Richardson, y Román, 2015; Román et al., 2016). En la Tabla 2 se reporta la fiabilidad (alfa ordinal) de estas subescalas, separadas por sexo, obtenida en el presente estudio.

Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST; Organización Mundial de la Salud, 2011). En este estudio se utilizó la adaptación de una pregunta de este instrumento, la cual indaga la frecuencia de uso de diversas sustancias en los últimos tres meses. Esta pregunta fue presentada como una escala de auto reporte, de cinco opciones, que va desde 0 (nunca) a 4 (consumo diario). En este estudio solo se reporta, como medidas uni-ítems, el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, por ser éstas las tres sustancias con mayor prevalencia en estudiantes universitarios chilenos según la evidencia ya expuesta. Puntajes más altos expresan un uso más frecuente de cada droga.

Inventario de Dimensiones de Adulterez Emergente, versión corta (IDEA-VC). Este instrumento, propuesto por Crocetti et al. (2015), se basa en la versión original del IDEA de Reifman, Arnett y Colwell (2007). El IDEA-VC mide cada una de las cinco dimensiones de la AE, ya expuestas. Consta de

15 ítems (tres ítems por dimensión), con opciones que van desde 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo). Los puntajes reflejan el promedio de los ítems de cada dimensión, con puntuaciones más altas indicando mayor identificación con cada dimensión de la AE. Datos preliminares en población estudiantil universitaria chilena indican que esta versión corta del IDEA posee indicadores psicométricos superiores al IDEA completo original (Vinet, Boero, Labbé y Saiz, 2018). La Tabla 2 expone la fiabilidad de estas dimensiones, según sexo, obtenida en el presente estudio.

Finalmente, un cuestionario socio-demográfico indagó en los participantes su edad, sexo, nacionalidad, programa de pregrado, universidad, y nivel socioeconómico.

Procedimiento

Con la colaboración de las direcciones académicas de pregrado, directores de carrera y profesores de las distintas universidades, se invitó a los estudiantes a participar de esta investigación, explicándoles sus fines y procedimientos, y el carácter voluntario, confidencial y anónimo de sus respuestas. Quienes aceptaron participar firmaron un consentimiento informado aprobado el Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, documento que detallaba dicha información, junto a otros resguardos éticos del estudio. Se solicitó a los estudiantes contestar los cuatro instrumentos ya descritos, dentro de una batería más amplia. La aplicación duró aproximadamente una hora.

Análisis

Los datos fueron analizados mediante STATA (versión 14.1). Inicialmente, se revisó el supuesto de normalidad uni, bi y multivariada en las variables de interés. Dado que éste no se comprobó, se utilizaron técnicas de análisis no paramétricas, acordes al nivel de medición de las variables.

La prueba χ^2 fue empleada para examinar diferencias según sexo en términos de la presencia de SEN y consumo de sustancias. La prueba U de Mann-Whitney fue usada para comparar a hombres versus mujeres en términos de los puntajes de las cinco variables de AE, las tres de SEN y las tres de consumo. La obtención de valores χ^2 y U significativos fue seguida del cálculo del tamaño del efecto d de Cohen. Para determinar las asociaciones entre, por un lado, AE y, por otro, SEN y consumo, se computaron dos matrices de correlaciones bivariadas ρ de Spearman, una por cada sexo. Complementariamente, se examinaron eventuales diferencias, según sexo, entre correlaciones que involucraban a las mismas variables. Asumiendo la equivalencia entre los coeficientes ρ de Spearman y r de Pearson, según proponen Myers y Sirois (2006), esta comparación fue realizada mediante la prueba de diferencias entre correlaciones independientes.

RESULTADOS

Diferencias por sexo en AE, SEN y consumo de drogas

La Tabla 1 muestra que, en ambos sexos, altos porcentajes (mayores a un 78%) de estudiantes señalan haber vivenciado algún grado de SEN (puntajes sobre 0) en la última semana, destacándola presencia de estrés en un porcentaje significativamente mayor de mujeres (91.36%). No obstante, estos porcentajes disminuyen al considerar sólo a quienes experimentan SEN a nivel clínico, es decir, aquellos que tenían puntajes por sobre el punto de corte de cada subescala. Un mayor porcentaje de mujeres que de hombres exhibe una presencia clínica en las tres subescalas de SEN, siendo significativa esta superioridad femenina en ansiedad (27.36% vs. 21.29%) y estrés (42.93% vs. 37.57%). Respecto al consumo de drogas, se aprecian porcentajes significativamente ma-

yores de hombres que de mujeres reportando algún nivel de consumo (puntajes sobre 0) de alcohol (83.29% vs. 78.01%) y marihuana (47.00% vs. 30.63). Cabe resaltar que el

tamaño del efecto de estas diferencias es pequeño ($d < .20$), a excepción de la diferencia en consumo de marihuana ($d = .34$) que es entre pequeña y moderada (Cohen, 1988).

Tabla 1

Presencia (%) de SEN y consumo de sustancias, según sexo

Presencia de	H <i>n</i> = 700	M <i>n</i> = 764	χ^2	<i>d</i> de Cohen
Algún nivel de SEN^a				
Depresión	85.71	85.86	0.007	—
Ansiedad	78.29	80.10	0.735	—
Estrés	87.86	91.36	4.849*	.12
Niveles clínicos de SEN				
Depresión	23.00	24.08	0.238	—
Ansiedad	21.29	27.36	7.286*	.14
Estrés	37.57	42.93	4.361*	.11
Algún nivel de consumo^a				
Tabaco	35.57	33.64	0.603	—
Alcohol	83.29	78.01	6.484*	.13
Marihuana	47.00	30.63	41.370**	.34

Nota. H = hombres; M = mujeres. ^aPuntajes > 0.

* $p < .05$. ** $p < .01$

El examen de los puntajes de las variables relevantes (ver Tabla 2) es coincidente con los hallazgos recién expuestos, en Tabla 1, sobre la presencia de SEN y consumo de sustancias. En particular, las mujeres reportan niveles significativamente más altos de ansiedad y estrés, y los hombres

un consumo significativamente mayor de alcohol y marihuana. Con respecto a la AE, las mujeres presentan una mayor identificación con todas las dimensiones de esta etapa evolutiva, excepto en *Experimentación/Posibilidades*, donde la diferencia intersexos no es significativa.

El tamaño del efecto de las ocho diferencias significativas reportadas en la Tabla 2 fluctúa entre .16 y .37, correspondiendo a efectos de tamaño entre pequeños y moderados (Cohen, 1988). Finalmente, la

Tabla 2 señala que los niveles de fiabilidad fueron adecuados (α ordinal $> .70$), excepto en algunas dimensiones de la AE, lo cual podría deberse a que las medidas de estas dimensiones constan de sólo tres ítems.

Tabla 2

Rango promedio, diferencias según sexo y fiabilidad en las variables estudiadas

Síntomas emocionales negativos	RP		U de Mann-Whitney	d de Cohen	α ordinal	
	H	M			H	M
Depresión	73.31	73.19	-0.054	—	.92	.91
Ansiedad	69.78	76.43	-3.041**	.16	.86	.86
Estrés	69.40	76.78	-3.347**	.18	.90	.89
Consumo de drogas						
Tabaco	74.05	72.52	-0.821	—	—	—
Alcohol	80.28	66.81	-6.343***	.34	—	—
Marihuana	80.31	66.78	-7.021***	.37	—	—
Dimensiones de la AE						
Exploración de la identidad	69.04	77.11	-3.707***	.19	.68	.75
Inestabilidad/Negatividad	68.45	77.65	-4.208***	.22	.82	.84
Autocentramiento	68.80	77.33	-3.949***	.21	.42	.55
Sentirse “en el medio”	68.64	77.48	-4.075***	.21	.57	.59
Experimentación/Posibilidades	72.56	73.88	-0.612	—	.71	.73

Nota. RP = Rango promedio; H = hombres; M = mujeres; AE = adultez emergente. Los valores RP fueron divididos por 10. No se reportan valores alfa en consumo de tabaco, alcohol y marihuana ya que fueron tratadas como medidas de ítem único.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Asociaciones bivariadas de la AE con SEN y consumo de drogas, según sexo

Como se expone en Tabla 3, en los hombres todas las dimensiones de AE, excepto *Autocentramiento*, se asocian significativamente con al menos una variable de SEN y/o de consumo de drogas. En las mujeres se observa este mismo patrón de relaciones, pero incluyendo a *Autocentramiento* y excluyendo a *Exploración de la identidad*. Las magnitudes de las 16 correlaciones significativas fueron desde bajas a moderadas. En específico, ansiedad y estrés se asocian positivamente con *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”* en ambos sexos y con *Exploración de la identidad* sólo en hombres. Únicamente en mujeres, ansiedad y estrés muestran una relación inversa

Tabla 3

Correlaciones de las dimensiones de AE con SEN y consumo de drogas, por sexo

Dimensiones de la AE	SEN y consumo de drogas					
	Dep	Ans	Est	Tab	Alc	Mar
Hombres						
Exploración de la identidad	-.01	.07*	.16**	.06	-.01	.02
Inestabilidad/Negatividad	-.01	.30**	.39**	-.05	-.10**	-.05
Autocentramiento	-.01	-.01	-.01	.02	-.01	.01
Sentirse “en el medio”	-.01	.12**	.19**	.01	.02	-.01
Experimentación/Posibilidades	-.01	-.06	-.01	.05	.04	.07*
Mujeres						
Exploración de la identidad	-.01	.03	-.06	.02	.05	.04
Inestabilidad/Negatividad	-.04	.26**	.35**	-.01	.01	-.03
Autocentramiento	.01	-.10**	-.14**	.02	.04	.06
Sentirse “en el medio”	.01	.10**	.14**	-.06	.05	.03
Experimentación/Posibilidades	.01	-.04	-.06	-.01	.17**	.14**

Nota. Dep = Depresión; Ans = Ansiedad; Est = Estrés; Tab = Tabaco; Alc = Alcohol; Mar = Marihuana. Los pares de correlaciones (rho de Spearman) destacados en gris presentan magnitudes significativamente diferentes entre hombres y mujeres.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

con *Autocentramiento*. Además, el consumo de marihuana se asocia, en ambos sexos, de modo directo con *Experimentación/Posibilidades*. Finalmente, el consumo de alcohol se vincula, en hombres, de modo inverso con *Inestabilidad/Negatividad* y, en mujeres, de modo directo con *Experimentación/Posibilidades*. Resulta llamativo que ninguna dimensión de AE se relaciona significativamente con depresión.

La comparación pareada de correlaciones obtenidas por hombres versus mujeres arrojó solo cinco diferencias significativas (ps entre .006 y .042), las cuales se presentan sombreadas en gris en la Tabla 3. Mientras que las asociaciones *Exploración de la identidad-estrés* e *Inestabilidad/Negatividad-consumo de alcohol* son más intensas en los hombres, las asociaciones *Autocentramiento-ansiedad*, *Autocentramiento-estrés* y *Experimentación/Posibilidades-consumo de alcohol* son más intensas en las mujeres.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio revela que altos porcentajes de estudiantes universitarios chilenos reportan la presencia de algún nivel de SEN y de consumo de sustancias, observándose diferencias por sexo. Específicamente, un porcentaje mayor de mujeres señala haber experimentado algún nivel de estrés y un porcentaje mayor de hombres, algún nivel de consumo de alcohol y marihuana. Al considerar, de modo más estricto, solo la presencia de niveles clínicos en los SEN, el porcentaje de mujeres es mayor que aquél de los hombres tanto en estrés como en ansiedad. Las diferencias intersexos observadas en los niveles clínicos de los SEN y en la presencia de algún nivel de consumo de drogas fueron confirmadas cuando se comparan los puntajes obtenidos en estas variables. Este conjunto de resultados concuerda con evidencia previa nacional (e.g.,

Antúnez y Vinet, 2013; Barrera-Herrera et al., 2019; Barrera-Herrera y San Martín, 2021; INJUV, 2018, Observatorio Chileno de Drogas, 2018; Rodríguez-Fernández et al., 2020; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019).

La mayor presencia de SEN en mujeres podría relacionarse con influencias socioculturales que, como señala Cova (2004), permiten que las mujeres desarrollen una mayor tendencia a analizar, experimentar, aceptar y reportar más sus emociones que sus pares masculinos. Por otro lado, las diferencias intersexo en consumo de drogas podrían entenderse atendiendo a la presencia de una cultura heterosexista que fomenta y valida el consumo de sustancias en hombres como parte de la socialización masculina, mientras que rechaza y estigmatiza el uso de drogas en mujeres pues esta conducta femenina desafiaría los valores sociales dominantes y, consecuentemente, reduciría el consumo en ellas (Maturana, 2011).

Además, el presente estudio revela que los estudiantes universitarios chilenos se auto describen en términos de las características de la AE, siendo las mujeres quienes vivencian más intensamente todas las dimensiones de esta etapa, excepto en *Experimentación/Posibilidades*, donde tal intensidad iguala a la masculina. Por ser la AE un período culturalmente construido (Arnett, 2000; 2008; 2015), resulta esperable que el género, en tanto roles sociales asignados a cada sexo, moldee las experiencias de la AE (Norona, Preddy y Welsh (2015). Hay cierta evidencia que señala que, en distintos países, hombres y mujeres parecen experimentar diferencialmente esta etapa evolutiva, aunque esta evidencia no siempre converge en las mismas dimensiones. Mientras Sirsch, Dreher, Mayr y Willinger (2009) encontraron que, en Austria, las puntuaciones femeninas son más altas que las masculinas en todas las dimensiones de la AE, Reifman et al. (2007), en Estados Unidos, solo encontraron superior-

ridad femenina en *Autocentramiento*. Por su parte, Crocetti et al. (2015) reportan que, en comparación con los hombres, las mujeres italianas puntúan más alto en *Exploración de la Identidad*, *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”*, en tanto que las mujeres japonesas puntúan más alto en estas dos últimas dimensiones y, además, en *Autocentramiento*. Los cuatro países anteriores, a los cuales se puede añadir Chile, varían en términos de dimensiones culturales como, por ejemplo, individualismo-colectivismo, distancia de poder, y masculinidad-feminidad (Hofstede, 2001). Estas variaciones culturales podrían contribuir a explicar cómo los roles de género intensifican la vivencia femenina de la AE, asunto que requiere de nuevos estudios.

En general, las dimensiones de la AE aparecen vinculadas a la experiencia de SEN y al uso de sustancias, estando estas relaciones moderadas por el sexo de los estudiantes. Específicamente, en ambos sexos se encontraron asociaciones directas entre, por un lado, *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”* y, por otro, síntomas de ansiedad y estrés. Igualmente, en ambos sexos, *Experimentación/Posibilidades* se relacionó con consumo de marihuana. Solo en hombres, *Exploración de la identidad* se asoció directamente con ansiedad y estrés e *Inestabilidad/Negatividad* se relacionó inversamente con consumo de alcohol. Solo en mujeres, *Autocentramiento* se vinculó inversamente con ansiedad y estrés y, además, *Experimentación/Posibilidades* con consumo de alcohol. El efecto moderador de sexo en la relación de la AE con SEN y consumo ha sido, hasta ahora, un tema poco examinado y, por ello, requiere mayor investigación. En tal sentido, Norona et al. (2015) plantean que las diferencias intersexos en AE se vinculan con resultados desfavorables en salud mental y propensión a involucrarse en conductas de riesgos.

Aunque los hallazgos descritos en el párrafo precedente parecen proveer cierto respaldo a los planteamientos de Arnett y colegas (Arnett, 2005; Arnett et al., 2014) sobre la vivencia de la AE y la salud mental, el presente estudio revela dos resultados contradictorios con la teorización de la AE. En mujeres, *Autocentramiento* se relacionó inversamente con ansiedad y estrés. Este resultado señala que cuanto mayor es la focalización en sí mismas, menor es la ansiedad y el estrés experimentados por las jóvenes, pudiendo la autocentración ser un factor protector de su salud mental. Igualmente, en hombres, *Inestabilidad/Negatividad* se asoció inversamente con consumo de alcohol, sugiriendo que tal sustancia no parece ser consumida por ellos para aliviar la vivencia de incertidumbre y pesimismo implicada en esta dimensión de la AE. En todo caso, estos hallazgos contrateóricos ameritan mayor estudio.

En términos prácticos, este trabajo contribuye con información para el diseño de medidas de prevención y promoción más eficaces, que aporten a mejorar la calidad de vida y reducir trastornos clínicos en los jóvenes, atendiendo a las particularidades de la AE en cada sexo (Arrieta et al., 2014). Asimismo, sus resultados generan una oportunidad para que las instituciones de educación superior puedan promover contextos que, considerando la vivencia de la AE, disminuyan las conductas de riesgo en sus estudiantes, propicien estilos de vida saludables y un afrontamiento más óptimo ante las demandas académicas y sociales del ambiente universitario (Baader et al., 2014; Véliz y Dörner, 2019). Con respecto al consumo drogas, los resultados subrayan la necesidad de que los programas focalizados en este problema reconozcan el consumo durante la AE como una práctica bastante generalizada, vinculada a la socialización, la diversión y la relajación ante las exigencias universitarias (Cazenave et al., 2017) y busquen sustituirla con otras prácticas y

conductas saludables orientadas a lograr los mismos objetivos.

Como fortaleza de esta investigación destaca el tamaño de su muestra y, además, su extracción desde diversas áreas geográficas y universidades del país. Sin embargo, una limitación radica en el uso de un muestreo no probabilístico, lo cual restringe la generalización de los resultados y conclusiones. Además, el empleo de un diseño transversal limita la posibilidad de inferir conclusiones causales entre las variables.

Finalizando, es importante resaltar que

la AE es un área de investigación incipiente en Chile (Barrera-Herrera y Vinet, 2017). Por tan razón, este trabajo suscribió un enfoque exploratorio sobre las características y dificultades propias de este periodo evolutivo y algunas de sus consecuencias en salud mental. Como futuras líneas de investigación, se propone, por un lado, profundizar el examen de las asociaciones entre AE, SEN, consumo de drogas y sexo, y por otra, incluir a grupos específicos como jóvenes consultantes y/o no universitarios, a fin de incrementar la generalización de los hallazgos.

ABSTRACT

This study, conducted in Chilean university students, examines, differentiating by sex, the dimensions of emerging adulthood (EA), negative emotional symptoms (NES) and drug use and, in addition, explores the associations of EA with NES and drug use. Through a convenience sampling, 1,469 university students answered the Chilean version of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS - 21), an adapted version of the Alcohol, Tobacco and Substance Consumption Screening Test (ASSIST) and the Inventory of Dimensions of Emerging Adulthood, short version (IDEA-SV). Women report more anxiety and stress and men, increased consumption of alcohol and marijuana. Women seem to experience more intensely all dimensions of EA, except Experimentation/Possibilities. Correlational analyzes showed that EA dimensions are significantly associated with NES and substance use, with sex acting as a moderator of these relationships. These findings are discussed in terms of the previous literature and theoretical approaches to EA. The need to advance in health promotion, prevention, and treatment of these imbalances is raised, taking into account the characteristics of EA.

Keywords: *Emerging adulthood, drug consumption, negative emotional symptoms, university students*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adimark. (2000). El nivel socioeconómico ESOMAR: Manual de aplicación. Santiago, Chile.
- Abarca, I. y Baiz, S. (2020). Representaciones sociales de estudiantes universitarios en Santiago de Chile sobre el consumo de marihuana. *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, (14), e038. <https://doi.org/10.24215/18524907e038>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209-216. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235-254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Arnett, J. (2007). Emerging Adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Arnett, J. (2011). Emerging adulthood(s). The cultural psychology of a new life stage. En L. A. Jensen (Ed.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (pp. 255-275). New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. (2015). *Emerging Adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J., Žukauskienė, R., y Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, (7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., ...Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 167-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Barraza, R., Muñoz, N., y Contreras A. (2017). Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.005>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 24(2), 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

- Barrera-Herrera, A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhē*, 30(1), 1-16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Barrera-Herrera, A. y Vinet, E. (2017). Adulthood emergente y características de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., y Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Cova, F. (2004). Diferencias de género en bienestar y malestar emocional: evidencias contradictorias. *Terapia Psicológica*, 22(2), 165-169.
- Crocetti, E., Tagliabue, S., Sugimura, K., Nelson, L. J., Takahashi, A., Niwa, T., ... Jinno, M. (2015). Perception of Emerging Adulthood: A study with Italian and Japan esse university student Sandy oung workers. *SAGE*, 3(4), 229-243. <https://doi.org/10.1177/2167696815569848>
- Hofstede, G. (2001) *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. 2nd ed., Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (2018). *9na Encuesta Nacional de Juventud 2018*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/9deg_encuesta_nacional_de_juventud_2018.pdf
- Intra, M., Roales, J., y Moreno. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 139-147.
- Lapsley, D., y Hill, P. (2010). Subjective invulnerability, optimism bias and adjustment in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(8), 847-857. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9409-9>
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 22(1), 98-109. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
- Mellor, D., Vinet, E., Xu, X., Mamat, N. H., Richardson, B., y Román, F. (2015). Factorial invariance of the DASS-21 among adolescents in four countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(2), 138-142. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000218>
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Myers, L., y Sirois, M. J. (2006). Differences between spearman correlation coefficients. *Encyclopedia of Statistical Sciences*, 12, 7901-7902. <https://doi.org/10.1002/0471667196.ess5050.pub2>
- Norona, J., Predy, T., y Welsh, D. (2015). How Gender Shapes Emerging Adulthood. En J.J. Arnett (Ed), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood* (pp. 62-86). <https://doi.org/10.1093/oxford->

hb/9780199795574.013.13

Observatorio Chileno de Drogas. (2018). *Décimo tercer estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2018*. Recuperado de <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Washington D.C.: OMS.

Reifman, A., Arnett, J., y Colwell, M. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment, and application. *Journal of Youth Development*, 2(1) <http://dx.doi.org/10.5195/JYD.2007.359>

Rodríguez-Fernández, A., Maury-Sintjago, E., Troncoso-Pantoja, C., Morales-Urzuá, M., y Parra-Flores, J. (2020). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. *EDU-MECENTRO*, 12(4), 1-16. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400001&lng=es&tlng=es.

Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., ... Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579-588. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>

Servicio de Información de Educación Superior. (2018). Informe matrícula 2017 en Educación Superior en Chile. Recuperado de http://www.mifuturo.cl/images/Informes_sies/Matricula/informe%20matricula%20

2017_sies.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2007). *Estudio sobre la representación social del fenómeno de las drogas y la prevención del consumo de estas en población universitaria*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/Rep%20Soc%20Drogas%20y%20Prev%20en%20Pob%20Univ%20PNUD%20CONACE.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2019). *Primer estudio de drogas en educación superior*. Recuperado de https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/05/2019_05_23_PPT_Ed_SuperiorEstudiosOK.pdf

Sirsch, U., Dreher, E., Mayr, E., & Willinger, U. (2009). What does it take to be an adult in Austria? Views of adulthood in Austrian adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Research*, 24, 275-292. <https://doi.org/10.1177/0743558408331184>

Smith, D., Sensoy, O., Cleeland, L., y Davis, P. (2014). Self-perceived emerging adult status and substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 935-941. <https://doi.org/10.1037/a0035900>

Stone, A., Becker, L., Huber, A., y Catalone, R. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>

Véliz, A. y Dörner A. (2019). Reflexiones respecto al bienestar psicológico y salud mental en estudiantes de primer año de una Universidad Estatal. *Revista Ciencias de la Documentación*, 5(1), 63-71.

Vinet, E., Boero, P., Labbé, C., y Saiz J. (2018). *Programa FONDECYT, Informe Final. Proyecto 1150095, Adulthood emergen-*

te y variables socioculturales y de salud mental en universitarios chilenos. CONICYT, Chile. <http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/227219/1150095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vinet, E., Rehbein, L., Román F., y Saiz, J. (2008). *Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS — 21). Versión chilena traducida y adaptada*. Documento no publicado, Universidad de La Frontera,

Temuco, Chile.

White, H., McMorris, B. J., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., y Abbott, R. D. (2006). Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood: The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 67(6), 810–822. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.810>

Artículo recibido: 30/07/2021

Artículo aceptado: 30/10/2021

ESTADO EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

Ivanna Gabriela Callieri¹ y Elena Patricia Montes²

RESUMEN

Son varias las investigaciones que han demostrado que los estudiantes universitarios presentan una mayor prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva que otras poblaciones, estando esta sintomatología íntimamente relacionada con su permanencia/abandono, así como con su rendimiento académico. Esta relación es aún mayor en los primeros años de la universidad, donde los cambios que implica este nuevo mundo para el estudiante impactan en su estado emocional. Por ello, el presente estudio está dirigido a analizar los niveles de ansiedad, depresión y bienestar psicológico que presentan un total de 165 estudiantes de los dos primeros años de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy (FHyCS-UNJu) y su expansión académica en San Pedro, concretamente de las carreras de Ciencias de la Educación y Educación para la Salud. Este estudio, forma parte del proyecto de investigación más amplio denominado “Análisis de las variables implicadas en la permanencia/abandono y en el rendimiento académico de los estudiantes de los dos primeros años de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación y Licenciatura en Educación para la Salud de las Sedes San Pedro de Jujuy y San Salvador de Jujuy de la Universidad Nacional de Jujuy”, aprobado y subvencionado por SeCTER-UNJu, llevado a cabo durante los años 2018 y 2019. Este análisis permitió al grupo de investigación tener un primer acercamiento al perfil emocional de los estudiantes de ambas Sedes de la FHyCS-UNJu, así como el análisis de la prevalencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva, en los mismos. Los resultados obtenidos, resultan de utilidad a la hora de establecer posibles estrategias encaminadas a mejorar la situación emocional de los estudiantes, invitándonos a pensar en la importancia de apostar por la promoción de la salud mental entre el estudiantado.

Palabras claves: *ansiedad, bienestar psicológico, depresión, estudiantes, universidad.*

¹ Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy. Calle Otero, 262. San Salvador de Jujuy. Jujuy. Argentina. E-mail: icallieri@fhyics.unju.edu.ar

² Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy. Calle Otero, 262. San Salvador de Jujuy. Jujuy. Argentina. E-mail: elenapatriciamontes@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El ingreso a la vida universitaria traen consigo una serie de cambios en el individuo concernientes a aspectos tan variados como su desarrollo personal e independencia, separación de la familia, aceptación de nuevas responsabilidades, así como cambios en la forma de enfocar el aprendizaje y el estudio (Arco Tirado, López Ortega, Heilborn **Díaz y Fernández Marín**, 2005; Cova et al., 2007; Fernández Jiménez y Polo Sánchez, 2011; García Ros, Pérez González, Pérez Blasco y Natividad, 2011; López, Kuhne, Pérez, Gallero y Matus, 2010).

Todos estos cambio, unidos a la posible aparición de frustraciones, desadaptación y fracasos académicos, se convierten, especialmente en los primeros años de universidad, en fuentes de estrés que si no son sobrellevadas adecuadamente, hacen a los estudiantes universitarios más vulnerables tanto física como psíquicamente (Antunez y Vinet, 2013; Aragón Borja, Contreras Gutiérrez y Tron-Álvarez, 2011; Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas y González Martínez, 2014; Baader et al., 2014; Barrera Herrera, Neira Cofré, Raipán Gómez, Riquelme Lobos y Escobar, 2019; Carranza Esteban, Hernández y Alhuay-Quispe, 2017; Gutiérrez Rodas et al., 2010; Martínez-Otero Pérez, 2010; Micin y Bagladi, 2011; Rosas, Yampufé, López, Carloa y Sotil de Pacheco, 2011).

Desde el plano psicológico, los trastornos de ansiedad y depresión son los desórdenes clínicos más frecuentes entre la población estudiantil universitaria (Balanza Galindo, Morales Moreno, Guerrero Muñoz, y Conesa Consea, 2008; Barrera Herrera et al., 2019; Gutiérrez Rodas et al., 2010; Micin y Bagladi, 2011; Rodas Descalzi, Santa Cruz Linares y Vargas Murga, 2009).

La ansiedad puede ser considerada como una preocupación excesiva (expectación aprensiva) que las personas tienen

dificultades para controlar y que aparece ante una amplia gama de acontecimientos y situaciones; generalmente suele venir acompañado de síntomas como inquietud, fatiga, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño (American Psychiatric Association, 1995). Son varios los estudios realizados con estudiantes universitarios en los que se observó la presencia de trastornos de ansiedad o de sintomatología ansiosa (Antunez y Vinet, 2013; Aragón Borja et al., 2011; Arrieta Vergara et al., 2014; Balanza Galindo, et al., 2008; Barrera Herrera et al., 2019; Corsini, Bustos, Fuentes y Cantín, 2012; Martos y Mula, Vaca, Guari y Di Filippo Ordóñez, 2018; Martos Mula, Callieri y Camacho, 2007; Micin y Bagladi, 2011; Rodas Descalzi et al., 2009; Rosas Santiago, Siliceo Murrieta, Tello Bello, Temores Alcántara y Martínez Castillo, 2016; Tijerina González et al., 2018).

Por su parte, la depresión puede ser considerada como una alteración del humor caracterizada por un estado de ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida del interés o placer en casi todas las actividades; suele venir acompañado de cambios en el apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas (American Psychiatric Association, 1995).

Si bien es cierto que la ansiedad y la depresión constituyen cuadros clínicos diferentes, ambas presentan una gran relación, solapándose en muchas ocasiones (Serrano Barquin, Rojas García y Ruggero, 2013). Palacio Sañudo y Martínez de Biava (2007) señalan que si bien la ansiedad y la depresión son consideradas categorías diferentes, suelen estar íntimamente relacionadas ya que, al intentar solucionar un problema, el esfuerzo realizado puede generar ansiedad, la

cual puede incrementarse frente a continuos intentos fallidos, dando lugar a la depresión; estos autores afirman que esta situación puede ser común en un contexto educativo de alta exigencia, o cuando los estudiantes no puede llevar a cabo sus compromisos académicos. Por ello no es de extrañar que también se encuentre una alta prevalencia de trastornos o síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios (Antunez y Vinet, 2013; Arrieta Vergara et al., 2014; Baader et al., 2014; Balanza Galindo et al., 2008; Barrera Herrera et al., 2019; Franco Mejía, Gutiérrez Agudelo, y Perea, 2011; Guari, 2017; Guari, Di Filippo Ordoñez y Choque Gorena, 2015; Gutiérrez Rodas et al., 2010; Martínez-Otero Pérez, 2010; Martos Mula et al., 2007; Micin y Bagladi, 2011; Palacio Sañudo y Martínez de Biava, 2007; Rosas et al., 2011; Rosas Santiago et al., 2016; Tijerina González et al., 2018, Vaca, 2017).

La presencia de dicha sintomatología ansiosa y/o depresiva, a su vez, puede producir dificultades en el rendimiento académico o incluso el abandono en los estudios universitario, ya que no hay que olvidar que tanto el ansioso como el depresivo pueden presentar problemas en su trabajo, con su rendimiento académico y en su grupo social (Serrano Barquin et al., 2013). Es por ello que, dentro del ámbito universitario, son varios los autores que han demostrado como tanto la ansiedad (Barrionuevo, Di Filippo Ordoñez y Vaca, 2018; Hernández Pozo, Coronado Álvarez, Araujo Contreras y Cerezo Reséndiz, 2008; Martos y Mula, Guari, Di Filippo Ordoñez y Vaca, 2017; Palacio Sañudo y Martínez de Biava, 2007) como la depresión (Barrionuevo et al., 2018; Franco Mejía et al., 2011; Gutiérrez Rodas et al., 2010; Rodríguez de Alba y Suárez Colorado, 2012; Serrano Barquin et al., 2013) afectan al desempeño académico de los estudiantes.

Muy relacionado con el estado emocional de los estudiantes se encuentra el

bienestar psicológico que los mismo tengan. Siguiendo a Casullo y Castro Solano (2000), se considera que el bienestar psicológico tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido; es el resultado de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida. Según estos autores, se puede considerar que una persona tiene alto bienestar psicológico si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado de ánimo es bueno y solo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia. Casullo y Castro Solano (2002), trabajando con un grupo de adolescentes, observaron que la presencia de bienestar psicológico estaba asociada con la ausencia de síntomas, síndromes o patrones de personalidad con significación clínica.

Barrantes Brais y Ureña Bonilla (2015) señalaron que niveles altos de bienestar psicológico podría convertirse en factores protectores hacia el estrés que generan los primeros años de vida universitaria y, de hecho, son varios los estudios que han demostrado una relación entre el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios y la satisfacción que los individuos presentan en los estudios y su rendimiento en los mismos (Barrera Hernández, Sotelo Castillo, Barrera Hernández y Aceves Sánchez, 2019; Carranza Esteban et al., 2017; Correa Reyes, Cuevas Martínez y Villaseñor Ponce, 2016; Velásquez et al., 2008).

Vista la relación entre los estados emocionales y el bienestar psicológico de los estudiantes y su desempeño académico, se consideró interesante conocer al perfil emocional de los estudiantes de los dos primeros años de las carreras de Ciencias de la Educación y de Educación para la Salud del Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy (FHyCS-UNJu) y de la expansión académica San Pedro

de Jujuy de la UNJu. La finalidad de este análisis fue indagar la existencia de estados de ánimo entre los estudiantes que pudieran predisponer a los mismos a una inadecuada adaptación al ámbito universitario; por lo que el objetivo de este estudio fue detectar síntomas de ansiedad y/o depresión y la presencia de un bajo bienestar psicológico, analizando también la relación entre dichos constructos.

Tal como señalan Bermúdez, Teva y Buela-Casal (2009), fomentar estrategias que permitan al estudiante sortear estos estados emocionales adversos y potenciar su bienestar psicológico, constituye un componente de los programas de prevención primaria y promoción de la salud mental. Por este motivo los datos recolectados en esta investigación son un insumo fundamental a la hora de diseñar estrategias de abordaje destinadas a este grupo de estudiantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación parte desde un paradigma positivista, usando una metodología de tipo cuantitativa.

Muestra

Se trabajó con un total de 165 estudiantes que en el año 2018 se encontraban inscriptos en la materia Biología del Aprendizaje, de segundo año de la carrera de Ciencias de la Educación (36%); o en la materia Psicología Social (64%), de primer año de la carrera de Educación para la Salud, de la FHyCS-UNJu y de la expansión académica San Pedro de la UNJu.

Instrumentos

A cada uno de los estudiantes, entre otras técnicas, se le administró:

El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo-STAI de Spielberger, Gorsuch y Lus-

hene, en la adaptación española realizada por Buela-Casal, Gullén Riquelme y Seisdedos Cubero (2011). Este cuestionario proporciona información sobre la Ansiedad Estado (AE) del individuo, consideradas esta como “*Estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad*”; y sobre la Ansiedad Rasgo (AR), consistiendo la misma en “*una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su Ansiedad Estado. Son disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación y que son el resultado de residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera, como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculadas al objeto*”

El Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer y Brown, 1996): que consiste en una prueba orientada a discriminar rápidamente los posibles casos de depresión. La depresión es considerada como “*la presencia de desinterés, desaliento y una abrumadora desesperanza vital*”.

La Escala de Bienestar Psicológico BIEPS (Casullo et al., 2002) en su versión para jóvenes (18 años o menos) o para adultos (más de 18 años). En la que se considera al Bienestar Psicológico (BP) como “*la percepción que tiene la persona sobre los logros alcanzados en su vida, el grado de satisfacción con lo que hizo, hace o puede hacer*”.

Procedimiento

Tras solicitar el permiso para la administración de las pruebas a las autoridades de la UNJu, se pidió a los docentes de las materias de primer y segundo año de las carrera

de Ciencias de la Educación y Educación para la Salud de ambas sedes (FHyCS-UNJu y expansión académica San Pedro) que permitieran el pase de las mismas durante el transcurso de los primeros días de clase del año académico 2018. A dicha solicitud respondieron afirmativamente varios docentes, seleccionándose para el pase de las pruebas aquellas materias que accedieron en ambas sedes: la materia Biología del Aprendizaje de segundo año de la carrera de Ciencias de la Educación; y la materia Psicología Social de la carrera de Educación para la Salud.

La administración de las pruebas se llevó a cabo en el primer cuatrimestre del ciclo académico 2018, durante el segundo encuentro que tenían los estudiantes en dichas materias. Se eligió este momento de aplicación con el fin de que los estudiantes se encontraran lejos de cualquier instancia de evaluación, pero habiendo iniciado ya el ciclo académico.

Durante la última hora de clase de ese segundo día de encuentro en cada una de las materias, los evaluadores explicaron al grupo áulico los objetivos de la investigación, señalando también que la participación en la misma era de carácter voluntario y que la identidad de los participantes sería salvaguar-

dada. Aquellos estudiantes que accedieron a participar en el estudio permanecieron en el aula y se procedió a repartir un dosier en el que, además del consentimiento informado que tenía que ser cumplimentado por cada estudiante, contenía las pruebas a administrar. Los evaluadores dieron las consignas de cada uno de los test y los estudiantes la autocompletaron.

La cantidad de estudiantes por materia que accedieron voluntariamente a participar en el estudio fueron: 42 estudiantes de Biología del Aprendizaje FHyCS-UNJu; 18 estudiantes de Biología del Aprendizaje expansión académica San Pedro; 27 estudiantes de Psicología Social FHyCS-UNJu y; 78 estudiantes de Psicología Social expansión académica San Pedro.

Análisis estadístico

En primer lugar, se analizó, mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes, si existían diferencias en los estados emocionales y el bienestar psicológico entre los estudiantes de diferentes años de cursado y de diferentes sedes. Este análisis se realizó con el fin de definir si los datos serían tratados de manera conjunta o diferenciando por sede y/o año de cursado.

Tabla N° 1. Comparación de los Estados Emocionales y Bienestar Psicológico en función de la Sede (FHyCS-UNJu vs. expansión académica San Pedro de la UNJu) o en función del año de cursado (primer o segundo año de la carrera)

Estado Emocional	Sede	Año de cursado
Ansiedad Estado	$t_{(157; 0.05)} = -0.088;$ $p = 0.930$	$t_{(157; 0.05)} = 0.425;$ $p = 0.672$
Ansiedad Rasgo	$t_{(157; 0.05)} = -1.102;$ $p = 0.272$	$t_{(157; 0.05)} = -1.486;$ $p = 0.139$
Depresión	$t_{(151; 0.05)} = -0.710;$ $p = 0.479$	$t_{(151; 0.05)} = -0.503;$ $p = 0.616$
Bienestar Psicológico (BP)	$t_{(162; 0.05)} = 0.056;$ $p = 0.955$	$t_{(162; 0.05)} = -0.118;$ $p = 0.906$

Los resultados (Ver Tabla N° 1) mostraron que no existían diferencias en las puntuaciones obtenidas en AE, AR, Depresión o BP entre los estudiantes de las dos sedes estudiadas, así como tampoco entre los estudiantes de primer y de segundo año de cursado. Estos resultados llevaron a considerar en más a los datos obtenidos como un único grupo muestral.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los individuos que constituían la muestra del estudio, empleándose para ello: las frecuencias relativas simples, en el caso de las variables cualitativas; y estadísticos de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica, valores máximos y mínimos), en el caso de las variables cuantitativas.

Para el análisis de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo-STAI, se realizaron análisis independientes para varones y mujeres, dado que dicho cuestionario divide sus baremos por género. Se obtuvieron las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica), tanto en AE como en AR. Con el fin de obtener una interpretación de los resultados de carácter cualitativo, se procedió a establecer una división de los estudiantes con Ansiedad Baja (Percentil 25 o menor), Ansiedad Media (Percentil 26 a 74) y Ansiedad Alta (Percentil 75 o mayor); obteniendo posteriormente las frecuencias relativas simples para cada uno de los grupos. También se llevó a cabo, mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes, la comparación de los datos obtenidos en AE y AR en el presente estudio con los resultados esperados según los parámetros poblacionales facilitados por la prueba (población española).

En el caso del análisis de los datos obtenidos mediante el Inventario de Depresión de Beck, si bien en esta prueba no realiza diferenciación por géneros, lo primero que se analizó fue la posible existencia de diferencias

entre mujeres y varones mediante una prueba *t* de Student para muestras independientes. Como no se encontraron diferencias entre los mismos ($t_{(151; 0.05)} = 0.710$; $p = 0.479$), se decidió seguir el análisis de esta medida del estado emocional sin diferenciar entre géneros. También en esta ocasión se obtuvieron las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica), calculándose posteriormente el porcentaje de estudiantes que se encontraba dentro de cada uno de los rangos propuestos por el Inventario de Depresión de Beck (Sin Depresión: puntuaciones de 0 a 13, Depresión Leve: puntuaciones de 14 a 19, Depresión Moderada: puntuaciones de 20 a 28 y Depresión Severa: puntuaciones de 29 a 63). Para realizar la comparación de las puntuaciones obtenidas en el presente estudio con los parámetros poblacionales propuestos por la prueba (población estadounidense), y teniendo en cuenta los datos facilitados en ella, se realizaron pruebas *z* en las que se contrastaron la media muestral general del presente grupo con el parámetros poblacional proporcionado por la prueba, así como las comparaciones de las medias obtenidas por los individuos de cada uno de los grupos de depresión formados (Sin Depresión, Depresión Leve, Moderada o Severa), con los parámetros proporcionados por la prueba para cada uno de estos grupos.

Con los datos arrojados por la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS, también en esta ocasión se analizó previamente si existían diferencias entre géneros mediante una prueba *t* de Student para muestras independientes, con el fin de definir si se trabajaba cada género por separado o, al igual que la escala, se seguía realizando el análisis sin diferenciar entre mujeres y varones. Como no se encontraron diferencias entre los mismos ($t_{(163; 0.05)} = 0.397$; $p = 0.692$), se decidió seguir el análisis de esta medida sin diferenciar entre géneros. Se obtuvieron las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica), calculándose también el porcentaje de estu-

diantes que se encontraba dentro de cada uno de los rangos de bienestar psicológico (Bienestar Bajo: Percentil 25 o menor, Bienestar Medio: Percentil 26 a 74 y Bienestar Alto: Percentil 75 o mayor). Para la comparación de las puntuaciones obtenidas en el presente estudio con los parámetros poblacionales propuestos por la prueba (población argentina) se realizaron pruebas Chi cuadrado en las que se compararon los porcentajes de individuos encontrados en cada uno de los grupos en el presente estudio con los porcentajes que se esperaban encontrar según los parámetros poblacional proporcionado por la prueba.

Se establecieron también correlaciones de Pearson entre las puntuaciones obtenidas en ansiedad, depresión y bienestar psicológico, con el fin de analizar posibles relaciones entre estas tres medidas del estado emocional.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

El 79% de la muestra estuvo constituido por mujeres, siendo el 21% restante varones. La edad promedio de los estudiantes del estudio fue de 24.4 ± 7.4 años, con una edad máxima de 51 años y mínima de 17 años. Un 47% de los estudiantes manifestó no tener pareja en el momento del estudio, el 31% tenía pareja pero no convivía con ella y el 22% restante convivía con sus parejas. El 40% de los estudiantes manifestó compaginar estudios y trabajo.

El 40% de los estudiantes vivía en la localidad de San Pedro de Jujuy y un 25% en la ciudad de San Salvador de Jujuy (localidades en las que se encuentran las sedes universitarias estudiadas); mientras que un 35% residía en localidades del interior de la provincia, teniendo que trasladarse todos los días para poder asistir a clases. Solamente el 13% de los estudiantes manifestaron haber

tenido que cambiar su lugar de residencia para poder acceder a la realización de sus estudios.

El 60% de los estudiantes provenía de familias nucleares y el 40% restante de familias extendidas. También se observó que un 68% de la muestra provenía de familias biparentales, un 25% de familias uniparentales y el 7% restante de familias ensambladas. El 76% de los estudiantes convivían aún con sus familias de origen.

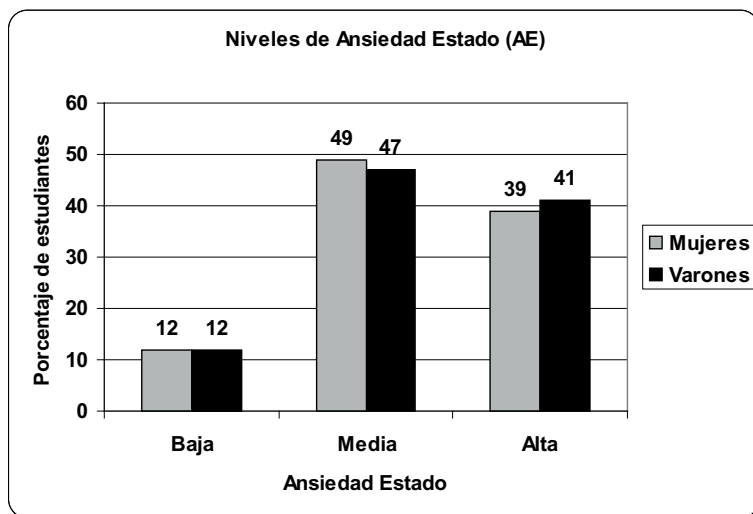
Se pudo observar también que el 60% de los estudiantes no había tenido experiencias previas con estudios terciarios antes de comenzar la carrera que se encontraba cursando, un 23% había iniciado algunos estudios terciarios previos, pero no los habían concluido y el 17% restante había culminado ya una carrera terciaria antes de iniciar los estudios en la UNJu.

Niveles de Ansiedad

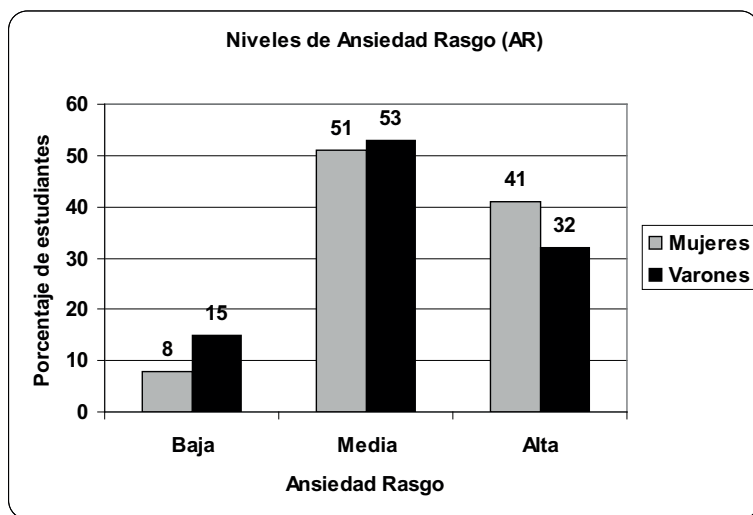
Entre las mujeres, el promedio obtenido en AE fue de 24.4 ± 10.8 (Percentil 65); mientras que entre los varones su promedio fue de 22 ± 10.1 (Percentil 65). Al analizar el porcentaje de individuos en cada uno de los rangos de ansiedad estudiados, se pudo observar que, aunque la mayoría de los estudiantes presentaron unos niveles intermedios de AE, un porcentaje importante de estudiantes mostraron altos niveles de AE, tanto en mujeres como en varones. (Ver Gráfica N° 1).

El análisis de los datos de la AR reveló que el promedio de puntuación, en el caso de las mujeres, fue de 27.2 ± 10.6 (Percentil 70); mientras que en el caso de los varones su promedio fue de 22.3 ± 9.6 (Percentil 65). La división de los estudiantes en rangos según el valor percentilar obtenido mostró, una vez más, que la mayoría de los estudiantes se encontraban en niveles de ansiedad medios; aunque también en esta ocasión se observaron porcentajes bastante elevados de estudiantes con AR alta, para ambos géneros. (Ver Gráfica N° 2).

GRÁFICA N° 1



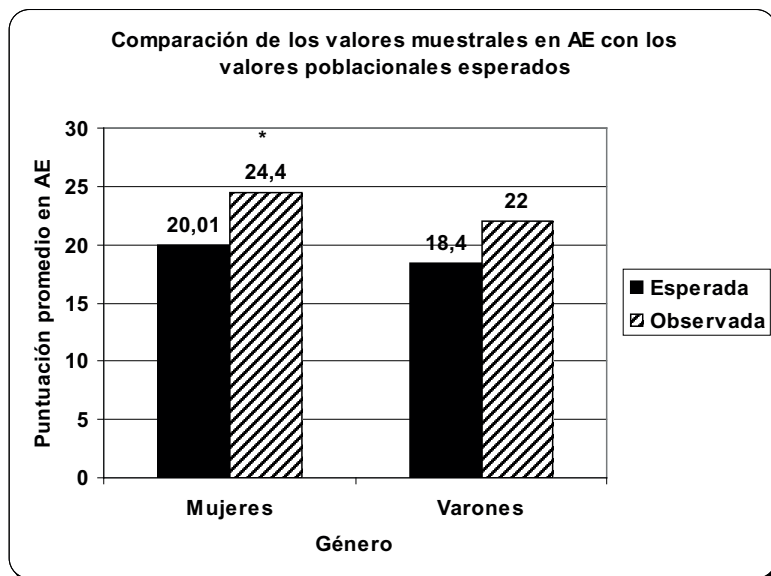
GRÁFICA N° 2



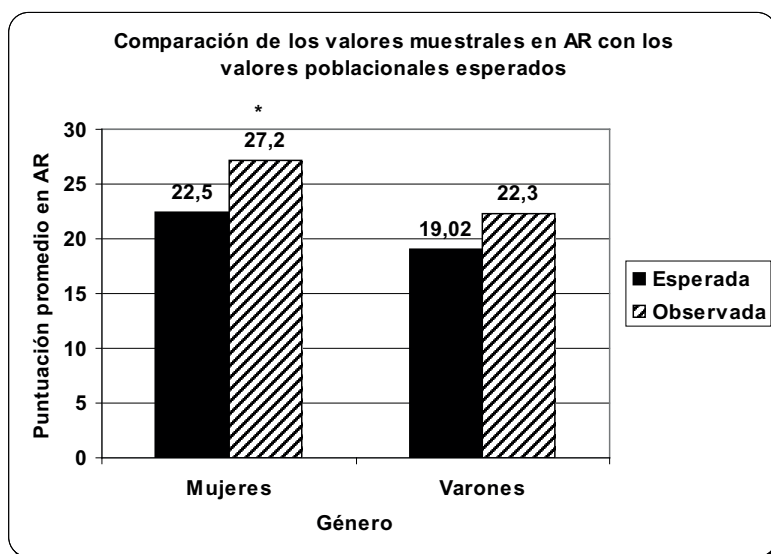
Al comparar los resultados encontrados en la presente muestra con los parámetros poblacionales de referencia, se observó que, en el caso de las mujeres, sus puntuaciones se encontraban por encima de los valores esperados tanto en AE ($t_{(436; 0.05)} = 2.538$; p

< 0.05), como en AR ($t_{(395; 0.05)} = 3.140$; $p < 0.05$). En el caso de los varones, los mismos se encontraban dentro de los valores esperados tanto en AE ($t_{(240; 0.05)} = 1.756$; $p > 0.05$), como en AR ($t_{(225; 0.05)} = 1.840$; $p > 0.05$). (Ver Gráficas N° 3 y 4).

GRÁFICA N° 3



GRÁFICA N° 4



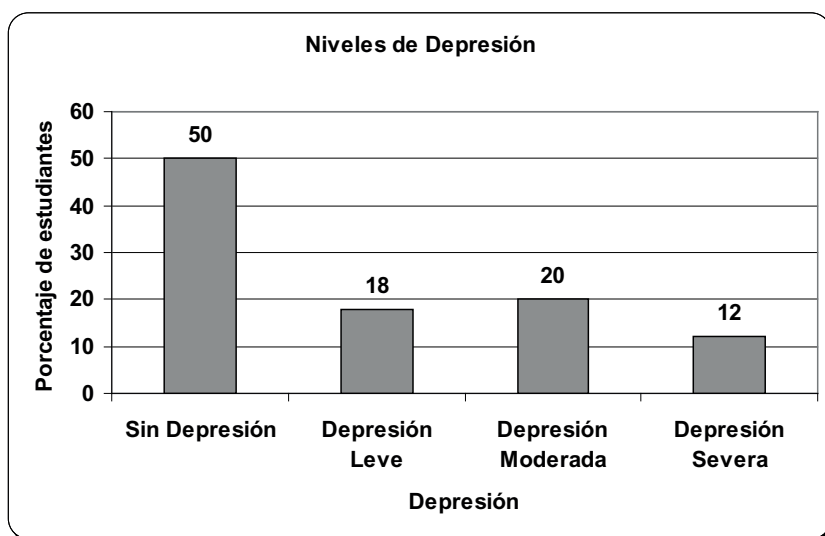
Niveles de Depresión

El promedio en las puntuaciones fue de 15.9 ± 10 , lo que implicaba, según los rangos establecidos por el Inventario de Depresión de Beck, que la mayoría de la muestra estaría en los rangos Sin Depresión o Depresión Leve.

No obstante, al analizar el porcentaje de estudiantes que se encontraba dentro de cada uno de los rangos propuestos por el

Inventario de Depresión de Beck se encontró que: si bien el 50% de la muestra estaba incluido en el rango Sin Depresión, el otro 50% presentó algún nivel de la misma. Concretamente se encontró que un 18% de los estudiantes se encontraban en el rango de Depresión Leve, un 20% en el de Depresión Moderada y un 12% en el de Depresión Severa. (Ver Gráfica N° 5).

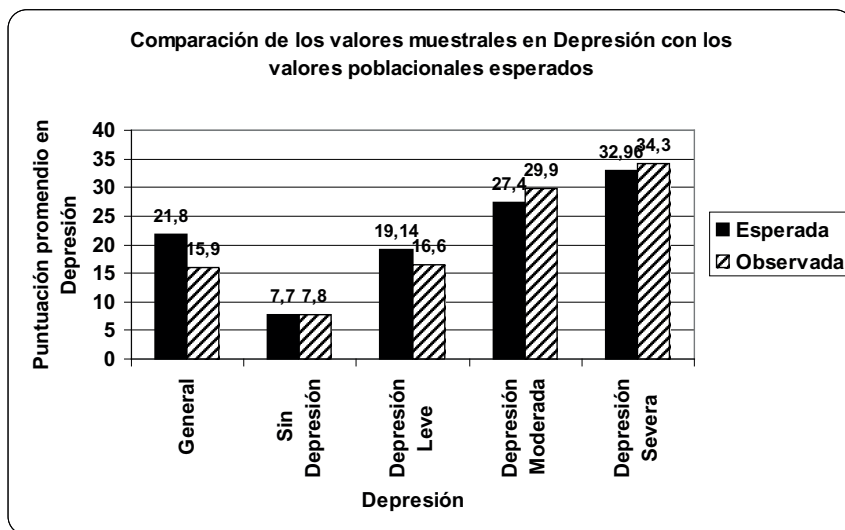
GRÁFICA N° 5



Al comparar los datos recolectados en el presente estudio con los parámetros poblacionales propuestos por el Inventario de Depresión de Beck se observó que los individuos del presente estudio se ajustaban a los mismo, tanto al considerar al grupo en general

($z_{0.05} = -0.7; p > 0.05$), como al considerar cada uno de los rangos por separado: Sin Depresión ($z_{0.05} = 0.02; p > 0.05$); Depresión Leve ($z_{0.05} = -0.45; p > 0.05$); Depresión Moderada ($z_{0.05} = 0.25; p > 0.05$); o Depresión Severa ($z_{0.05} = 0.11; p > 0.05$). (Ver Gráfica N° 6).

GRÁFICA N° 6



Estos datos, especialmente los referidos a los estudiantes con Depresión Moderada y Severa, son preocupantes. Si bien los datos obtenidos en el presente estudio en dichos rangos se ajustan a los parámetros esperados, no hay que olvidar que dichos parámetros fueron realizados empleando pacientes diagnosticados clínicamente con Depresión, lo que podría estar indicando que casi un tercio de los estudiantes de la presente muestra podría estar necesitando un análisis más profundo para descartar la existencia de un trastorno clínico.

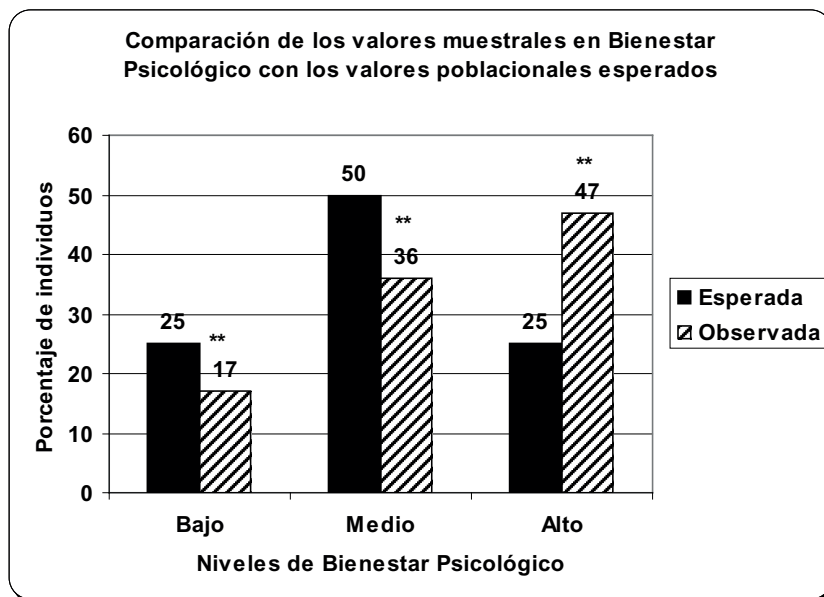
Bienestar Psicológico

Los datos obtenidos reflejaron que la muestra en estudio presentó una puntuación

promedio en el BIEPS de 33 ± 3.5 . Es decir, que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de BP Medio o Bajo. Concretamente se encontró que el 47% de los estudiantes presentaban un BP Bajo, un 36% un BP Medio y un 17% un BP Alto.

Al comparar estos resultados obtenidos en la muestra con los parámetros poblacionales propuestos por la prueba, se observaron diferencias significativas ($\chi^2_{(2; 0.05)} = 41.315$; $p = 0.000$). Se pudo comprobar que en la muestra en estudio se encontró un porcentaje significativamente mayor del esperado de individuos con BP Bajo, y un porcentaje significativamente menor del esperado de individuos con un BP Medio y Alto. (Ver Gráfica N° 7)

GRÁFICA N° 7



** $p < 0.01$ vs. los valores esperados

Relación entre ansiedad, depresión y bienestar psicológico

Las correlaciones entre los datos obtenidos en AE, AR, Depresión y Bienestar Psicológico mostraron una gran relación entre estas medidas.

Concretamente se encontró que tanto la AE ($\Gamma_{(148; 0.05)} = 0.671$; $p = 0.000$), como la AR ($\Gamma_{(148; 0.05)} = 0.776$; $p = 0.000$) de los estudiantes correlacionaba positivamente con las puntuaciones obtenidas en Depresión. Es decir, que aquellos estudiantes que más sintomatología ansiosa presentaban, eran también los que presentaban mayor sintomatología depresiva. Mientras que la relación de las puntuaciones en AE ($\Gamma_{(158; 0.05)} = -0.391$; $p = 0.000$) y AR ($\Gamma_{(158; 0.05)} = -0.488$; $p = 0.000$) con las puntuaciones en bienestar, también fueron significativas, pero de orden inverso; a mayor puntuación en ansiedad menor bien-

estar psicológico. Por otra parte, también se observó una relación negativa y significativa entre bienestar psicológico y depresión ($\Gamma_{(152; 0.05)} = -0.554$; $p = 0.000$).

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio mostraron a un grupo de estudiantes que manifestaron niveles de ansiedad elevados (AE Alta: 39% de las mujeres y 41% de los varones; AR Alta: 41% de las mujeres y 32% de los varones). Estos resultados conciden con los de otros estudios realizados con población universitaria en los que, aunque trabajaban con estudiantes de diferentes años de cursado y empleaban instrumentos distintos para medir la ansiedad, se encontró una gran prevalencia de sintomatología ansiosa (Antunez y

Vinet, 2013; Aragón Borja et al., 2011; Arrieta Vergara et al., 2014; Balanza Galindo et al., 2008; Barrera Herrera et al., 2019). Otros estudios realizados también con estudiantes universitarios de diferentes años de cursado, pero en los que se empleó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo-STAI, también mostraron una alta prevalencia de sintomatología ansiosa. Así, Corsini et al. (2012) observaron que el 36.5% de los estudiantes presentaban un nivel Alto de AE y un 57.4% un nivel alto de AR, datos bastante cercanos a los encontrados en el presente estudio.

Antunez y Vinet (2013) observaron en su investigación que la sintomatología ansiosa era mayor entre los estudiantes de los primeros años de cursado. Otros estudios llevados a cabo entre ingresantes mostraron la gran prevalencia de sintomatología ansiosa en esta población. Así, Martos y Mula et al. (2007), trabajando con estudiantes universitarios de nuevo ingreso a los que se les administró la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, observaron que el 41% de ellos presentaban sintomatología ansiosa. Por su parte, Rosas Santiago et al. (2016), al aplicar el Inventario de síntomas de ansiedad de Beck, encontraron que el 48% de los ingresantes mostraron sintomatología ansiosa (26% leve, 16% moderada y 6% severa). Tijerina González et al. (2018), aplicando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), también observaron que un 37% de los estudiantes de nuevo ingreso presentaron síntomas ansiosos.

En el presente estudio, la prevalencia de sintomatología ansiosa es especialmente relevante entre las mujeres, en las cuales se observó un promedio en AE y AR por encima de los parámetros esperados; mientras que en los varones, aunque presentaban puntuaciones en AE y AR algo elevadas (valores cercanos a la significación) las mismas se encontraban dentro de los valores de referencia, al no mostrar diferencias significativas con respecto a los parámetros de la prueba. Estas diferencias

de género han quedado patentes en otros estudios, en donde las estudiantes mujeres presentaban mayor sintomatología ansiosa que los varones (Antunez y Vinet, 2013; Barrera Herrera et al., 2019). Martos y Mula et al. (2018), trabajando con estudiantes de primer a quinto año de la carrera de Ciencias de la Educación de la FHyCS-UNJu a los que se les administró el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo-STAI, observaron que, mientras que las puntuaciones en AE y AR obtenidas por los varones estaban dentro de lo esperado según referentes poblacionales; en el caso de las mujeres, las mismas presentaban mayor AR de la esperada, aunque su AE si se ajustaba a los parámetros poblacionales; datos muy similares a los obtenidos en el presente estudio.

En lo referente a la sintomatología depresiva, se puede decir que, si bien la mitad de los estudiantes se encontraban en el rango Sin Depresión, la otra mitad presentaba algún nivel de sintomatología depresiva (18% Leve, 20% Moderada y 12% severa). Estos resultados concuerdan con los encontrados por otros autores que, si bien trabajaron con técnicas para el análisis de la depresión diferentes a la empleada en el presente estudio, observaron una prevalencia de sintomatología depresiva elevada, tanto en estudiantes universitarios de diferentes años de cursada (Arrieta Vergara et al., 2014; Baader et al., 2014; Balanza Galindo et al., 2008; Barrera Herrera et al., 2019; Franco Mejías et al., 2011; Gutiérrez Rodas et al., 2010; Martínez Otero-Pérez, 2010), como en estudiantes de primer ingreso a la universidad (Guari, 2017; Guari et al., 2015; Martos y Mula et al., 2007; Tijerina González et al., 2018; Vaca, 2017).

Al comparar los resultados obtenidos en depresión en el presente estudio con los hallados en otros trabajos donde también se empleó como técnica de recolección el Inventario de Depresión de Beck, los resultados son preocupantes. Los estudiantes del presente

estudio que presentaron sintomatología depresiva son más elevados que el encontrado en otros trabajos, tanto entre aquellos en los que se trabajó con estudiantes de diferentes años de cursado (Antunez y Vinet, 2013; Palacio Sañudo y Martínez de Biava, 2007; Rosas et al., 2011), como en los que se trabajó con estudiantes de los primeros años académicos (Rosas Santiago et al., 2016). Si este punto es preocupante, lo es aún más si se comparan los porcentajes de estudiantes con sintomatología Moderada o Severa de estos estudios y los encontrados en el presente trabajo. En el caso de la investigación realizada por Palacio Sañudo y Martínez de Biava (2007) el porcentaje de individuos con sintomatología moderada fue del 4.6% y con sintomatología severa del 1%. Por su parte, Rosas Santiago et al., (2016) observaron que, entre los estudiantes de nuevo ingreso, el 8% de ellos presentaba sintomatología moderada y el 2% severa. Ambos trabajos muestran un porcentaje de individuos con sintomatologías depresivas muy inferior al observado en el presente estudio.

Todos estos datos llevan a señalar que la población de estudiantes de los dos primeros años de las carreras de Ciencias de la Educación y Educación para la Salud de la FHyCS-UNJu presenta una alta sintomatología depresiva, con un alto porcentaje de estudiantes dentro de los niveles moderado y alto de depresión. Esta apreciación se torna más preocupante aún si se considera que las puntuaciones obtenidas en depresión por los estudiantes de estos grupos no diferían de los parámetros poblacionales presentados en la prueba; y que dichos parámetros fueron realizados empleando pacientes diagnosticados clínicamente con Depresión, lo que podría estar indicando que casi un tercio de los estudiantes de la presente muestra requerirían de un análisis más profundo para corroborar la existencia (o no) de un trastorno clínico.

La presente investigación también reflejó que los niveles de Bienestar Psicológico

de la muestra estudiada eran menores a los esperados a nivel poblacional, encontrando que casi la mitad de los estudiantes analizados (47%) se encontraban dentro de un nivel Bajo de bienestar psicológico.

Este hecho es llamativo, más aún teniendo en cuenta que, como señalan Del Valle, Hormaechea y Urquijo (2015), se puede esperar que las personas que alcanzan el nivel universitario tiendan a percibir su propio bienestar psicológico como mejor que el de la población en general. Algunos estudios, llevados a cabo con estudiantes universitarios de diferentes años de cursado a los que se les administró la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, encontraron resultados que confirman la afirmación anterior, ya que la mayoría de los estudiantes presentaban un alto bienestar psicológico (Barrera Hernández et al., 2019; Filgueiras et al., 2016; Carranza Esteban et al., 2017). Otras investigaciones, donde se indagó el bienestar psicológico de estudiantes universitarios de diferentes años académicos con la prueba de Ryff observaron que, al menos, el mismo se encontraba dentro de los niveles esperados (Correa Reyes et al., 2018; Matalinares et al., 2016; Velásquez et al., 2008); mientras que otros grupos de investigación (Fernández Jiménez y Polo Sánchez, 2011), trabajando con estudiantes de los primeros años universitarios a los que administraron la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas), también observaron un bienestar psicológico medio. No obstante, otros estudios llevados a cabo con población de estudiantes de la FHyCS-UNJu de nuevo ingreso a los que se les administró la Escala BIEPS (Guari, 2017; Martos y Mula, 2017; Martos y Mula et al., 2015; Vaca, 2017), observaron un predominio de estudiantes con bajo bienestar psicológico, como el encontrado en el presente estudio.

En base a estos resultados podemos decir que nos encontramos ante una población con alta sintomatología ansiosa y depresiva,

así como también con un bajo nivel de bienestar psicológico. En el presente estudio se comprobó también que estos constructos están íntimamente relacionados, ya que existe una alta correlación positiva entre las puntuaciones en ansiedad y depresión, y una correlación negativa entre estas y el bienestar psicológico. Podemos decir, siguiendo la idea de Palacio Sañudo y Martínez de Biava (2007), que un porcentaje elevado de estudiantes del presente estudio, que transitaban los dos primeros años de las carreras de Ciencias de la Educación y Educación para la Salud de la FHyCS-UNJu, ante las posibles vicisitudes que pudieran encontrar en estos años de inicio a la vida universitaria, pudieron reaccionar de manera ansiosa y que, de no haber encontrado solución para hacer frente a estas situaciones, esta problemática pudo despertar en ellos síntomas depresivos. Esta presencia de sintomatología emocional adversa se vinculó con un bajo bienestar psicológico por parte de los estudiantes, reduciendo su capacidad para hacer frente al estrés que generan los primeros años de vida universitaria (Berrantes Brais y Ureña Bonilla, 2015).

Teniendo en cuenta, como se señaló en la introducción del presente trabajo, la relación encontrada por diferentes estudios entre la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva y un bajo rendimiento académico en la universidad, así como también el efecto negativo que tiene sobre el rendimiento académico universitario el bajo bienestar

psicológico por parte de los estudiantes; y considerando los estados emocionales que reflejaron los estudiantes de la presente investigación, se puede considerar a los mismos como sujetos vulnerables emocionalmente y con predisposición a una baja adaptación al sistema universitario y a un bajo rendimiento académico.

Es por ello que se considera necesario pensar en estrategias de intervención que mejoren la situación emocional de los estudiantes de ambas Sedes de la FHyCS-UNJu, arbitrando los medios para asegurar el desarrollo de competencias salugénicas entre el estudiantado, especialmente en los primeros años de las carreras.

Una posible estrategia, para trabajar sobre la prevención de estos estados emocionales adversos, podría consistir en la realización de talleres y tutorías dirigidas a fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas ante el estrés, así como al desarrollo de habilidades sociales en el estudiantado, herramientas que han mostrado una gran eficacia a la hora de potenciar el bienestar psicológico de los estudiantes, reducir sus estados emocionales adversos y permitir una mayor adaptación al ámbito académico (Filgueiras et al., 2016; Matalinares et al., 2016). Como señalan Bermudez et al. (2009), fomentar este tipo de afrontamiento ante las situaciones estresantes constituye un componente clave de los programas de prevención y promoción de la salud.

ABSTRACT

There are several researches that have shown that university students present a higher prevalence of anxiety and depressive symptoms than other populations, this symptom being closely related to their permanence / dropout, as well as their academic performance. This relationship is even greater in the first years of university, where the changes that this new world implies for the student impact on their emotional state. Therefore, the present study is aimed at analyzing the levels of anxiety, depression and psychological well-being presented by a total of 165 students from the first two years of the Faculty of Humanities and Social Sciences of the National University of Jujuy (FHyCS-UNJu) and its academic expansion in San Pedro, specifically in the careers of Education Sciences and Health Education. This study is part of the research project "Analysis of the variables involved in the permanence / dropout and in the academic performance of students in the first two years of the Science in Education and of Health Education careers of San Pedro de Jujuy and San Salvador de Jujuy campus of the National University of Jujuy", approved and subsidized by SeCTER-UNJu and carried out during de years 2018 and 2019. This analysis allowed the research group to have a first approach to the emotional profile of the students of both FHyCS-UNJu Campus, as well as the analysis of the prevalence of anxiety and / or depressive symptoms in them. The results obtained are useful when establishing possible strategies aimed at improving the emotional situation of students, inviting us to think about the importance of seeking the promotion of mental health among students.

Keywords: *anxiety, psychological well-being, depression, students, university.*

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (versión en español 4a. ed). Barcelona, España: Masson, S.A.
- Antunez, Z. y Vinet, E.V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141: 209-216. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Aragón Borja, L.E., Contreras Gutiérrez, O., y Tron Álvarez, R. (2011). Ansiedad y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(1): 43-56. Disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/27697/25724>.
- Arco Tirado, J.L., López Ortega, S., Heilborn Díaz, V.S., y Fernández Marín, F.D. (2005). **Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: Eficacia del modelo “La Cartuja”**. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3): 589-608. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705310>.
- Arrieta Vergara, K.M., Díaz Cárdenas, S., y González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 7 (1), 14-22. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J.L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venenzian, S., y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocional asociados. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52 (3): 167-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., Guerrero Muñoz, J., y Conesa Consea, A. (2008). Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosociofamiliares durante el curso (2004-2005). *Revista Española de Salud Pública*, 82(2): 189-200. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n2/original4.pdf>.
- Barrantes Brais, K. y Ureña Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitario costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1): 101-123. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935006>.
- Barrera Hernández, L.F., Sotelo Castillo, M.A., Barrera Hernández, R.A., y Aceves Sánchez, J. (2019). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1 (2): 244-251. Disponible en: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/42/33>
- Barrera Herrera, A., Neira Cofré, M., Raipán Gómez, P., Riquelme Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 105-115. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>.
- Barrionuevo, A.G., Di Filippo Ordóñez, N.B., y Vaca, D.S. (2018). La importancia de los estados emocionales en el tránsito universitario. En: *I Jornadas “Las Instituciones, sus mandatos, desafíos y tendencias”*. Primer Encuentro de Cátedras de Análisis Institucional. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy, del 23 al 25 de mayo de 2018.
- Beck, A.T., Steer, R.A., y Brown, G. K. (1996). BDI-II. Inventario de depresión de

- Beck. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bermúdez, M.P., Teva, I., y Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21 (2): 220-226. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3618.pdf>.
- Buela Casal, G., Guillén Riquelme, A., y Seisdedos Cubero, N. (2011). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. STAI*. Madrid, España: Tea Ediciones S.A.
- Carranza Esteban, R.F., Hernández, R.M., y Alhuay-Quispe, J. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencia Sociales*, 13 (2), 133-146. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246945>.
- Casullo, M.M., Brella, M.E., Castro Solano, A., Cruz, M.S., González, R., Maganto, C., Martín, M., Martínez, P., Montoya, I., y Morote, R. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. 1er edición. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Casullo, M.M. y Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, XVIII (1): 36-68. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Casullo, M.M. y Castro Solano, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (2): 129-140. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3927>
- Correa Reyes, A.S., Cuevas Martínez, M.R., y Villaseñor Ponce, M. (2016). Bienestar psicológico, metas y rendimiento académico. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 19 (1): 29-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2016/vre161d.pdf>.
- Corsini, G., Bustos, L., Fuentes, J., y Cantín, M. (2012). Niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica. Universidad de la Frontera, Temuco-Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 6 (1), 51-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2012000100007>.
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Boniffeti, A., Hernández, M., y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25: 105-112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
- Del Valle, M. V., Hormaechea, F., y Urquijo, S. (2015). El Bienestar Psicológico: Diferencias de sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población en general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3): 6-13. DOI: <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.10723>.
- Fernández Jiménez, C. y Polo Sánchez, M.T. (2011). Afrontamiento, estrés y bienestar psicológico en estudiantes de Educación Social de nuevo ingreso. *eduPsykhé*, 10(2): 177-192. Disponible en: <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3849/2795>.
- Filgueiras, P.F., Giménez, P.V., y Nirvana, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de Psicología* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.
- Franco Mejía, C., Gutiérrez Agudelo, S., y Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25): 67-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552358007>.
- García Ros, R., Pérez González, F., Pérez Blasco, J., y Natividad, L.A. (2011). Evaluación de estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (2): 143-154. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4015670>.
- Guari, C.A. (2017). Ansiedad y depresión,

- bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en los ingresantes a la carrera de Educación para la Salud de la FHyCS (UNJu). *Libro de Actas Digitales de Encuentro de Cátedras de Psicología de Universidades Nacionales*. Unidad de Investigación en Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy, del 26 al 28 de abril de 2017. Disponible en: <http://anyflip.com/jbgs/qaej/>
- Guari, C.A., Di Filippo Ordoñez, N.B., y Choque Gorena, J.C. (2015). Ansiedad y depresión en los alumnos ingresantes a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy (FHyCS-UNJu). 2015. En: Mesa. Factores facilitadores o inhibidores de los procesos educacionales. *XII Jornadas Nacionales de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy, 9 al 11 de septiembre de 2015.
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L.P., Toro Isaza, B.E., Briñon Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., y Salazar Quintero, L.A. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con estrés académico. *Revista CES MEDICINA*, 24(1): 7-17. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1011>.
- Hernández Pozo, M.R., Coronado Álvarez, O., Araujo Contreras, V., y Cerezo Reséndiz, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1): 13-23. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/311/316>.
- López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero, P., y Matus, O. (2010). Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista Iberoamericana de Psicología. Ciencia y Tecnología*, 3 (1): 99-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/383147>.
- Martínez-Otero Pérez, V. (2010). Sintomatología depresiva en universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de pedagogía. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(4): 1-17. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22579>.
- Martos Mula, A.J., Callieri, I., y Camacho, R. (2007): Evaluación e intervención en el estudio y desarrollo de aptitudes, estrategias y competencias cognitivas en el nivel superior universitario: El caso de los estudiantes de primer año del Departamento Académico San Salvador-UCSE. Conclusiones finales. En: *Segundo Simposio Internacional de Investigación: Experiencias Innovadoras de Investigación Articuladas a la Docencia y a la Extensión*. Universidad Católica de Santiago del Estero-Departamento Académico San Salvador. San Salvador de Jujuy (Argentina), 17 al 20 de octubre de 2007.
- Martos y Mula, A.J. (2017). Análisis del Bienestar Psicológico y sus dimensiones en los ingresantes a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy (FHyCS-UNJu). En: *XXI Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XXVIII Jornadas Nacionales de ADEIP*. Asociación Argentina de Estudios e Investigación en Psicodiagnóstico. Buenos Aires, 5 al 7 de octubre de 2017.
- Martos y Mula, A.J., Guari, C.A., Di Filippo Ordoñez, N.B., y Vaca, D.S. (2017). Análisis de la posible relación entre los niveles de ansiedad presentados por los alumnos de la materia Biología del Aprendizaje (FHyCS-UNJu) y su desempeño académico. En: *VIII Jornadas de Educación y Diversidad Socio-cultural en Contextos Regionales. Mesa temática: Infancias y adolescencias en contextos diversos: Indagaciones y prácticas*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy, 9 y 10 de noviembre de 2017.
- Martos y Mula, A.J., Vaca, D.S., Guari, C.A.,

- y Di Filippo Ordóñez, N.B. (2018). Análisis de la ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Educación. En: *Libro de Comunicaciones Libres del XIX Congreso Argentino de Orientación Vocacional*. Asociación de Profesionales de la Orientación de la República Argentina (APORA). Salta, 17 al 19 de mayo de 2018. Páginas: 116-121. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/398234249/Memorias-Congreso-APORA-UMSA-2018>.
- Martos y Mula, A.J.; Vaca, D.; Brañiz, M. (2015). Bienestar psicológico en los alumnos ingresantes a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy (FHyCS-UNJu). 2015. En: *Mesa: Factores facilitadores e inhibidores de los procesos educativos*. XII Jornadas Nacionales de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy. 9 al 11 de septiembre de 2015.
- Matalinares, M.L., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., y Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, 19: 105-126. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112760>.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 53-64. Disponible en: DOI: 10.4067/S0718-48082011000100006.
- Palacio Sañudo, J.E. y Martínez de Biava, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente*, 10(18): 113-128. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1556>.
- Rodas Descalzi, P., Santa Cruz Linares, G., y Vargas Murga, H. (2009). Frecuencia de trastornos mentales en alumnos de tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima-2006. *Revista Médica Herediana*, 20(2): 70-76. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/issue/view/110>.
- Rodríguez de Alba, V. y Suárez Colorado, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *Psicogente*, 15(28): 348-359. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/issue/view/130>.
- Rosas Santiago, F.J., Siliceo Murrieta, J.I., Tello Bello, M.A.J., Temores Alcántara, M.G., y Martínez Castillo, A.A. (2016). Ansiedad, depresión y modos de afrontamiento en estudiantes pre-universitarios. *Salud y Administración*, 3 (7): 3-9. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A1_Ansiedad.pdf.
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carloa, G., y Sotil de Pacheco, A. (2011). Niveles de depresión en Estudiantes de Tecnología Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72 (3): 183-186. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/issue/view/99>.
- Serrano Barquin, C., Rojas García, A., y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1): 47-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>.
- Tijerina González, L.Z., González Guevara, E., Gómez Nava, M., Cisneros Estala, M.A., Rodríguez García, K.Y., y Ramos Peña, E.G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5>.
- Vaca, D.S. (2017). Ansiedad y depresión, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en los ingresantes a la carrera de Trabajo Social de la FHyCS (UNJu). En: *Libro*

de Actas Digitales de Encuentro de Cátedras de Psicología de Universidades Nacionales. Unidad de Investigación en Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy, del 26 al 28 de abril de 2017. Disponible en: <http://anyflip.com/jbgs/qaej/> Velásquez, C.C., Montgomery, W.U., Mon-

tero, V.L., Pomalaya, R.V., Dioses, A.Ch., Velásquez, N.C.A., Araki, R.O., y Reynoso, D.E. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología. Facultad de Psicología. UNMSM*, 11(2): 139-152. DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i2.3845>.

Artículo recibido: 20/07/2021

Artículo aceptado: 20/10/2021

LA PANDEMIA POR COVID-19, ¿CAMBIA LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES?

María Agustina Aceiro¹ y Lina Grasso²

RESUMEN

Introducción: El estrés puede desequilibrar la salud y es importante conocer cómo los adultos mayores lo perciben (Aldwin & Yancura 2010). La pandemia por COVID-19 es un hecho que se torna estresante por sus condiciones extremas (Villagra & Rodríguez, 2020). Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos para lograr la adaptación (Lazarus & Folkman, 1986). Los adultos mayores se estresan menos y utilizan las mismas estrategias a lo largo de diferentes situaciones. Investigaciones sugieren que esto se debe a los años de experiencia y al desarrollo de resiliencia. Esta misma situación parece darse en la pandemia, donde recurren más al humor y a estrategias de aproximación (Gerhold, 2020; Kim et al., 2021).

Objetivo: Conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores sanos durante la pandemia.

Método: Estudio descriptivo-correlacional, diseño transversal. Muestra conformada por 64 adultos mayores, divididos según cuándo fueron evaluados: Grupo-Antes-de-la-Pandemia (GAP) y Grupo-Pandemia (GP). Fueron equiparados según características socio-demográficas y cumplieron con los criterios de inclusión (sin deterioro cognitivo ni depresión).

Resultados: Se analizaron los estresores y se organizaron en categorías a partir de un análisis temático. El GAP reportó (59,5%) problemas de salud, mientras que el GP mencionó estresores asociados a la pandemia (37,3%). No se encontraron diferencias significativas en el afrontamiento entre grupos. El análisis descriptivo indica que usan con más frecuencia estrategias por aproximación.

Conclusión: La mención de problemas de salud como principal estresor coincide con la realidad que atraviesa el adulto mayor (Meléndez et al., 2020). La pandemia es percibida como estresante y genera inquietud (Valero et al., 2020). Los hallazgos obtenidos corroboran que los adultos mayores con envejecimiento satisfactorio utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas y que las mismas permanecen estables ante distintas problemáticas, aún en un contexto de alto estrés como la pandemia (Kar et al., 2021; Yancura & Aldwin, 2008).

¹ Pontificia Universidad Católica Argentina – Santa María de los Buenos Aires; Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía (CIPP); Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Alicia Moreau de Justo 1600, CP 1107, CABA, Argentina. maria_aceiro@uca.edu.ar

² Pontificia Universidad Católica Argentina – Santa María de los Buenos Aires; Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía (CIPP). Alicia Moreau de Justo 1600, CP 1107, CABA, Argentina. lina_grasso@uca.edu.ar

Palabras claves: *Adulto Mayor, Envejecimiento Exitoso, Estrategias de Afrontamiento, Pandemia COVID-19.*

INTRODUCCIÓN

Un tema central en la investigación gerontológica actual es el estudio del envejecimiento satisfactorio o exitoso en el que se reconoce el potencial de desarrollo de los adultos mayores. Las teorías del ciclo vital (life-spantheory) proponen que el envejecimiento es un proceso multidimensional, heterogéneo y complejo debido a la interacción de procesos individuales, interpersonales y ambientales. A diferencia de los modelos deficitarios aplicados en los primeros estudios sobre envejecimiento, este enfoque propone que a lo largo del desarrollo se da un interjuego de pérdidas y ganancias en el que algunas capacidades se pierden, mientras que otras pueden incrementarse. Por otra parte, este modelo considera la capacidad del ser humano de adaptarse activamente a lo largo del curso vital y destacan la potencialidad de generar nuevos comportamientos con diferentes repertorios acomodativos a las situaciones vitales (Arias, 2017; Baltes & Baltes, 1990; Fernández Ballesteros et al., 2010; Iacub, 2011; Triadó & Villar, 2014). Si bien en la vejez puede haber mayor vulnerabilidad y fragilidad, la persona, desde su rol activo, posee una capacidad adaptativa propia que le permite acomodarse para lograr un nivel funcional adecuado. Mediante distintos mecanismos el adulto mayor puede regular y aminorar los efectos de las pérdidas y favorecer la adaptación. Así, se plantean distintas maneras de envejecer como trayectorias de envejecimiento: patológico, normal y exitoso (Clemente, Tartaglini & Stefani, 2009; Mayordomo Rodríguez, Sales Galán, Satorres Pons & Blasco Igual, 2015; Meléndez, Delhom & Satorres, 2020; Ongarato, de la

Iglesia, Stover & Fernández Liporace, 2009; Sarabia Cobo, 2009; Villar, 2012).

Rowe & Khan (1997) describieron por primera vez el término envejecimiento exitoso. Este concepto alude a indicadores objetivos y subjetivos del buen envejecer o envejecimiento saludable que incluyen componentes biológicos, psicológicos y sociales como la salud y la autonomía, el buen funcionamiento cognitivo, afecto positivo (bienestar percibido) y la participación e implicación social. Otros términos relacionados son envejecimiento óptimo, positivo, satisfactorio, activo, productivo (Fernández Ballesteros et al., 2010; González Aguilar & Grasso, 2018; Marín & Gómez, 2020; Petretto, Pili, Gavianno, López & Zuddas, 2015; Rowe & Khan, 1997, 2015).

Los problemas de salud en los adultos mayores son diversos y es frecuente que existan más de dos conjuntamente. En esta etapa hay alta prevalencia de enfermedades cardíacas, respiratorias, digestivas y otras que derivan en cáncer o enfermedades crónicas. El punto de vista subjetivo, que implica cómo cada persona percibe y valora su propia salud, es de gran interés para el ámbito clínico, ya que es un predictor de su satisfacción vital y malestar general (Triadó & Villar, 2014). Hay evidencia suficiente que relaciona la presencia de estrés y enfermedades físicas, como afecciones cardiovasculares, respiratorias, autoinmunes, cáncer y otras anímicas, como la depresión (Danner, Kasl, Abramson & Vaccarino, 2003; Aldwin & Yancura, 2010). Además, el estrés tiene mayor influencia en la progresión de una enfermedad preexistente y no tanto en la aparición de esta. Sin embargo, si bien los adultos mayores tienen más enfermedades o dificultades económicas, algunos estudios señalaron que estos presentaron menores niveles de estrés y refirieron estar expuestos a menos estresores diarios que personas más jóvenes. Es decir que, si bien los adultos mayores estaban más expuestos a

este tipo de problemas, percibían sus problemas como no estresantes. Estos resultados se interpretaron como una evidencia de que la experiencia de vida los hacía ganar una perspectiva más equilibrada y resiliente, siendo conscientes de su vulnerabilidad, evitando así, estresarse, percibiendo las situaciones como menos problemáticas o encontrando beneficios en la adversidad (Aldwin & Yancura, 2010; Boeninger, Shiraishi, Aldwin & Spiro, 2009). En consecuencia, es importante estudiar el estresor, conocer cómo la persona lo percibe y cuáles son las estrategias de afrontamiento que pone en juego frente al mismo.

Las estrategias de afrontamiento se definen como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Las estrategias de afrontamiento se ponen en juego con el objetivo de mantener la adaptación psicosocial (Moos, 1993; Moos, Brennan, Schutte & Moos, 2006). Lazarus y Folkman (1986) señalan la importancia de la percepción que la persona tiene del estresor y de cómo lo interpreta en función de los recursos que cree tener para hacerle frente. Algunos autores consideran dos estilos de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. El primero, centrado en el problema, busca una resolución activa. El segundo, centrado en la emoción, se caracteriza por implementar estrategias para regular y controlar la respuesta emocional que despierta el estresor (Ongarato et al., 2009; Mayordomo Rodríguez et al., 2015). Las estrategias centradas en el problema pueden ser entendidas como estrategias de aproximación, mientras que las que se basan en las emociones, se denominan estrategias de evitación. Las primeras se clasifican como

más adaptativas y adecuadas (Mikulic y Crespi, 2008).

Los adultos mayores con envejecimiento exitoso tienden a utilizar las mismas estrategias de afrontamiento a través de distintas situaciones vitales, con mayor frecuencia, estrategias centradas en el problema, y en menor medida estrategias de tipo evitativo (Aceiro, Torrecilla & Moreno, 2020; Herras Berrezueta, Tamayo Campoverde & Bueno, 2019; Yancura & Aldwin, 2008). Si bien existen controversias sobre la influencia de la edad en el uso de estas, algunos estudios sugieren que los adultos mayores tienden a afrontar mejor que los jóvenes porque tienen más experticia y años de entrenamiento en hacerlo; y desarrollan estrategias de afrontamiento proactivo y resiliente (Aldwin & Igarashi, 2016; Fuller & Huseth-Zosel, 2021; Yancura & Aldwin, 2008).

La pandemia por COVID-19 es un hecho normativo vinculado con la historia que cumple con las características que hacen que un estresor sea más estresante: que sea una novedad, que implique falta de predictibilidad, ambigüedad, incertidumbre y una sensación de que sobrepasa los recursos personales (Valero, Vélez, Durán & Portillo, 2020). Las medidas de emergencia sanitaria mundial, el confinamiento, la extensión de la cuarentena y el distanciamiento social, constituyeron que esta situación sea percibida como una amenaza y un factor de estrés. Ante esta situación, las estrategias de prevención implementadas por las autoridades sanitarias priorizaron criterios epidemiológicos que demoraron la consideración de los aspectos psicológicos y psiquiátricos produciéndose efectos no deseados en los cambios de la rutina y las actividades de la vida cotidiana (Valero et al., 2020; Villagra & Rodríguez, 2020). En los adultos mayores, por ser la franja etaria más amenazada por el virus, el temor fue mayor y las medidas de cuidado más extremas e intensivas; se vieron obligados a delegar las

compras de insumos, evitar salir para realizar mandados y necesitar de un permiso y de un otro para poder circular (GBA, 2020). Estas medidas parecen implicar una inversión de roles de “sujeto cuidador a sujeto de cuidado” (Morgante & Valero, 2020, p.12), que puede generar mucho malestar e incomodidad en los adultos mayores.

El sentimiento de soledad propio del aislamiento trajo como consecuencia miedo, angustia, impaciencia y estrés. Estudios preliminares de los efectos de la pandemia mostraron niveles elevados de ansiedad, disminución del bienestar percibido, incremento de la depresión, insomnio y tendencias suicidas en la población general (Barari et al., 2020; Kim, Shim, Choi & Choi, 2021; Valero et al., 2020). Si bien estas emociones pueden activar un sistema de adaptación en las personas, si su intensidad y frecuencia emocional es muy alta, esta puede generar la sensación de que la amenaza sobrepasa los recursos propios y generar indefensión (Valero et al., 2020). En cuanto a las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos mayores durante la pandemia por COVID-19, un estudio en Corea del Sur encontró que las medidas preventivas que implicaban una estrategia de afrontamiento evitativa resultaron ser predictoras de una declinación en el bienestar percibido. Por el contrario, el uso de estrategias de aproximación cognitiva y conductual lo incrementaron dentro del contexto de la pandemia (Kim et al., 2021). Del mismo modo, en una investigación realizada en Alemania, se encontró que las estrategias centradas en el problema fueron significativamente más utilizadas por los adultos mayores durante la pandemia, aún en edades avanzadas. Incluso, los adultos mayores utilizan poco o nada las estrategias centradas en la emoción, y estiman que el riesgo de COVID es menor, en comparación con personas más jóvenes. Además, manifestaron menos sintomatología ansiosa y

depresiva, y mayor uso del humor (Gerhold, 2020; Kar, Kar & Kar, 2021). Estrategias que activan un pensamiento irracional pueden aumentar el malestar (Sirerol, 2020; Villagra & Rodríguez, 2020). A su vez, otros estudios encontraron que usar estrategias como mantenerse ocupado (con proyectos y metas personales), solicitar asistencia/apoyo social (Belaus et al., 2020) y tener un pensamiento positivo (optimismo, aceptación y fe) fueron reportadas como frecuentes en una población de adultos entre 70 y 97 años (Fuller & Huseth-Zosel, 2021). Por último, el uso de estrategias proactivas como la realización de actividad física, la conexión social y la solución de problemas revelaron ser promotoras de emociones positivas con mejora en cuadros depresivos (Fuller & Huseth-Zosel, 2021; Valero et al., 2020).

Polizzi, Lynn & Perry (2020), con el objetivo de brindar optimismo y esperanza, comparan la pandemia con el evento traumático de la caída de las Torres Gemelas (New York, 9/11/01). Ellos afirmaron que, atravesar por una situación estresante, puede devenir en personas con mayores niveles de resiliencia, activación comportamental y la presencia de emociones positivas. Además, hacen mención del uso de la estrategia de afrontamiento denominada *acceptance-based coping*, mediante la cual la persona acepta la circunstancia sin juzgar las emociones que esta le genera.

Las investigaciones locales sobre las estrategias de afrontamiento durante la situación de pandemia por COVID-19 son escasas, y más aún en la población de adultos mayores con una trayectoria de envejecimiento exitoso. Conocer qué estrategias son utilizadas con más frecuencia ante la situación de pandemia podría contribuir en el conocimiento de intervenciones orientadas a la promoción del bienestar físico, psíquico y social de las personas. El objetivo de este trabajo es conocer las estrategias de afron-

tamiento que utilizan los adultos mayores sanos durante la pandemia por COVID-19 y compararlas con las utilizadas previamente a la misma.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, no experimental, de diseño transversal.

Instrumentos para evaluar las Estrategias de Afrontamiento y la Depresión:

- *CRI – Y - Coping Responses Inventory - Youth* (Moos, 1993, versión traducida y abreviada de Ongarato et al., 2009). En el presente estudio se analiza la estrategia de afrontamiento según aproximación cognitiva o conductual; y evitación cognitiva o conductual. El instrumento consta de una versión reducida con 22 ítems. La consigna consiste en pedirle al encuestado que piense y describa una situación difícil o estresante que haya vivido en los últimos 12 meses (estresor), y que, luego, responda a los ítems del cuestionario en una escala tipo Likert (“nunca”, “pocas veces”, “muchas veces” y “siempre”) con puntuaciones de 0-3, teniendo presente el estresor manifestado. El α obtenido para la escala total fue de $\alpha = 0,83$.
- *GDS - Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage* (Tartaglini et al., 2017) para evaluar la presencia de indicadores de depresión. Un puntaje menor o igual a 4 indica normalidad.

Para equiparar los grupos y criterios de inclusión, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- *MMSE - Mini Mental State Examination* (versión argentina de Butman et al., 2001)

para evaluar el funcionamiento cognitivo general. Puntaje de corte: 25.

- *TRO - Test del Reloj* (López, Allegri & Soto-Añari, 2014) para evaluar las funciones visuoperceptivas y motoras. Puntaje de corte: 8.
- *CRC - Cuestionario de Reserva Cognitiva* (Rami et al., 2011; Aceiro, Aschiero & Grasso, 2018). Se valora el máximo nivel educativo alcanzado, la realización de cursos de formación, la escolaridad de los padres, la ocupación laboral, la formación musical, el dominio de idiomas, la frecuencia de lectura y la práctica de juegos intelectuales. El α obtenido para la escala total fue de $\alpha = 0,72$.
- *Entrevista Semidirigida – Recolección Datos Sociodemográficos:* nombre, edad, sexo, años de educación, antecedentes psiquiátricos y neurológicos.

Procedimiento

Las escalas fueron administradas por profesionales especializados en psicología. Las tomas fueron individuales en el domicilio del participante o por videollamada, según la situación y los protocolos sugeridos por las normativas locales. En ambas instancias, se solicitó silenciar los teléfonos y se buscó un ambiente con pocas distracciones visuales y auditivas. Se les preguntó a los participantes si utilizaban anteojos y/o audífonos, y se les solicitó traerlos en el caso de necesitarlos.

Las técnicas fueron administradas en papel o de manera virtual. En este caso, en aquellas que se necesitó dibujar o escribir, el participante enviaba una foto clara al evaluador para poder completar la tarea. La duración de la toma llevó entre 30 y 40 minutos y se realizó en un solo encuentro.

Participantes

Se realizó un muestreo intencional por conveniencia de adultos mayores entre 60 y 88 años, mediante el método bola de nieve

(Hernández Sampieri, Fernández Collado & Pilar Baptista, 2014). La muestra total se conformó por 83 participantes, residentes de CABA, Argentina, sin deterioro cognitivo (ver criterios de inclusión), la cual fue dividida en dos grupos según el momento en el cual fueron evaluados: Grupo Antes de la Pandemia (GAP), evaluado entre marzo y noviembre del año 2019 y Grupo Pandemia (GP), evaluado entre abril y agosto del 2020. De cada grupo se seleccionaron al azar la misma cantidad de personas, por lo que la muestra final fue de 64 participantes ($n=32$ por grupo). Se buscó equiparar los grupos según características sociodemográficas, con el objetivo de poder arribar a conclusiones adecuadas. No se encontraron diferencias sig-

nificativas entre ambos grupos en las variables sociodemográficas y en cuanto a los criterios de inclusión ($MMSE \geq 25$, $TRO \geq 8$, $GDS \leq 4$) en la muestra (ver Tabla 1). Solo se encontró una diferencia significativa en la escala de depresión. Los siguientes valores indican que el GAP, en comparación con el GP, si bien no presentó depresión severa, denotó una tendencia a puntuar más alto en dicha escala ($t(62) = -2,26$; $p = 0,027$; M : GAP= 2,53; GP=1,50). Cabe aclarar que los adultos mayores evaluados, presentan criterios objetivos de buena salud, autonomía en las actividades de la vida diaria, alto funcionamiento cognitivo y ausencia de signos de depresión, que podrían corresponder a una trayectoria de envejecimiento satisfactorio o exitoso.

Tabla 1

Comparación de Grupos según Variables Sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	Grupos			
	GP		GAP	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Edad*	72,56	7,75	71,84	8,30
Educación (años)*	17,59	4,32	16,13	3,62
RC Total¹*	17,21	2,48	16,18	3,78
MMSE²*	29,41	0,79	28,97	1,06
TRO³*	9,54	0,83	9,02	1,12
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sexo (femenino)	17	53,1%	22	68,80%
Sin Antecedentes Neurológicos	27	84,4%	25	78,18%
Sin Antecedentes Psiquiátricos	28	87,5%	28	87,5 %

* Sin diferencias entre grupos mediante prueba *t* de Student para muestras independientes ($p > 0.05$) ¹Reserva Cognitiva; ²Mini Mental State Examination; ³Test de Reloj.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizó un análisis de los estresores reportados en la escala de afrontamiento según cada grupo (antes y después de la pandemia) y se procesaron los datos realizando nubes de palabras en Atlas Ti.

Figura 1 - Estresores reportados por el GP



Figura 2 - Estresores reportados por el GAP



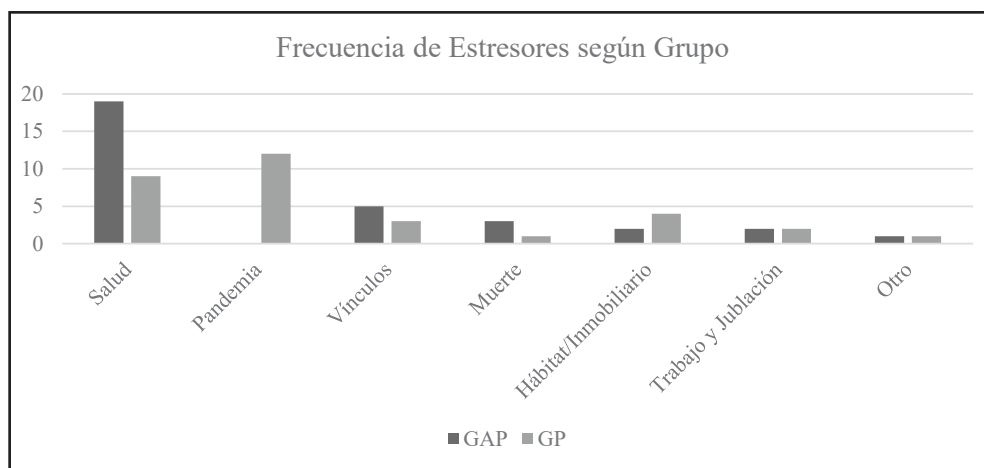
En las Figuras 1 y 2 (nubes de palabras) se pueden observar las frecuencias en la mención de distintos estresores. Las palabras o frases de mayor tamaño fueron las que presentaron mayor frecuencia.

A su vez, se realizó un análisis de los estresores generándose categorías a partir de un análisis temático de las mismas, agrupando los estresores de cada grupo según temáticas centrales. Éstas fueron: (1) salud, que abarca enfermedades personales, de un cónyuge o

familiar, agudas y crónicas; (2) pandemia, que incluye las dificultades del asilamiento, la cuarentena, la adaptación a nuevas tecnologías y la distancia social; (3) vínculos, donde se mencionan problemas familiares o con amistades, separación y divorcio; (4) muerte de un ser querido y viudez; (5) hábitat, que abarca mudanzas y compra/venta de viviendas; (6) trabajo y jubilación y (7) otro como realizar un trámite o cuestiones de la vida cotidiana (ver Figura 3).

Figura 3

Categorías de estresores reportados por ambos grupos



En lo que respecta a los estresores mencionados por el GAP, un 59,5% menciona un problema de salud (31,3% enfermedad propia, 18,8% enfermedad familiar, 6,3% enfermedad del cónyuge y 3,1% problema de salud no especificado). Otro 15,6% menciona problemas vinculados con lo familiar y su red de vínculos. Un 9,4% menciona la muerte de un ser querido y un 6,3% hace alusión a alguna situación de mudanza o dificultad inmobiliaria. El 6,3% restante menciona aspectos laborales o propios de la jubilación y un 3,1%

menciona otro (trámite). Esto difiere con los estresores mencionados por el GP, donde el 37,3% mencionan la pandemia (la cuarentena, el aislamiento y ciertas dificultades laborales y familiares que esta trae). Además, un 28,1% menciona problemas de salud (12,5% enfermedad familiar, 9,4% enfermedad propia y 6,2% problema de salud no especificado). Un 12,5% de la muestra expresa dificultades con situaciones inmobiliarias (mudanza, venta o compra de inmuebles) y otro 9,4% menciona problemas vinculares. Los estresores

laborales son mencionados por un 6,3% de la población evaluada y un 3,1% menciona la muerte de un ser querido. El resto (3,1%) menciona un problema cotidiano.

A continuación, no se encontraron diferencias significativas en el puntaje total de la escala de afrontamiento entre ambos

grupos ($t(54,16) = -1,12; p = 0,26; M: GAP = 1,31; GP = 1,18$). En la siguiente tabla (ver Tabla 2) se detallan las medias y desvíos para cada estrategia de afrontamiento según los grupos, para los cuales tampoco se encontraron diferencias significativas en el uso de estas.

Tabla 2

Comparación de Grupos según Estrategias de Afrontamiento

Estrategia de Afrontamiento	GP		GAP	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Aproximación Conductual	1,05	0,69	1,31	0,68
Aproximación Cognitiva	1,26	0,53	1,25	0,46
Evitación Conductual	1,35	0,87	1,39	0,53
Evitación Cognitiva	0,69	0,53	0,90	0,47

Las medias reportadas dan cuenta que, si bien no hay diferencias, en ambos grupos, la estrategia de afrontamiento que se implementa con menor frecuencia es la de evitación cognitiva.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación pretendió conocer qué problemas mencionan los adultos mayores y cómo le hacen frente a los mismos. Se buscó conocer qué diferencias y semejanzas se encuentran entre un grupo evaluado previamente a la pandemia y otro evaluado mientras la misma transcurría.

En concordancia con investigaciones previas, la frecuencia alta en la mención de problemas de salud coincide con reportes previos y da cuenta de la preocupación y la alta prevalencia de enfermedades que se dan en esta etapa del ciclo vital (Mayordomo Rodríguez et al., 2015; Meléndez et al.,

2020). Tanto antes como durante la pandemia, aproximadamente uno de cada tres adultos mayores mencionó que el problema más importante que estaba atravesando tenía que ver con una cuestión de salud, ya sea propia, del cónyuge, familiar o de un amigo cercano. En las entrevistas con los mismos manifestaron dificultades en la adquisición de medicamentos, ansiedad por estudios médicos programados y repetidas visitas a distintos profesionales.

Por otro lado, se observa que el grupo evaluado en pandemia menciona que esta es un factor que es percibido como una fuente de estrés. El hecho que dos de cada cinco evaluados mencionen a la pandemia, el aislamiento, la cuarentena, la soledad, el encierro, el distanciamiento social y las dificultades tecnológicas como un estresor, da cuenta de la inquietud frente a la incertidumbre y a la novedad y corrobora lo observado en otras investigaciones (Valero et al., 2020; Villagra

& Rodríguez, 2020).

En cuanto al uso de estrategias de afrontamiento, no se encontró una diferencia significativa en el uso las mismas entre los adultos mayores evaluados antes y durante la pandemia, evidenciando estabilidad en el uso de estas, aún en un contexto de amenaza como es la situación de emergencia sanitaria. A su vez, es de destacar que ambos grupos utilizan con menos frecuencia estrategias de evitación cognitiva. Como plantea la literatura, lo importante es qué hace la persona con lo que pasa, cómo percibe e interpreta ese estresor y cuáles son las estrategias de afrontamiento que pone en marcha (Lazarus & Folkman, 1986). Es sabido que este tipo de estrategias –centradas en la emoción– suelen resultar menos adaptativas y estar asociadas a mayores niveles de malestar (Kar et al., 2021; Sierol, 2020; Villagra & Rodríguez, 2020). Los resultados obtenidos en este estudio corroboran que los adultos mayores utilizan con mayor frecuencia estrategias adaptativas (centradas en el problema), aún en situaciones complejas. Esto concuerda con estudios actuales (Gerhold, 2020; Kar et al., 2021) realizados en el mismo contexto de pandemia en diferentes países. Del mismo modo, investigaciones previas a la situación de pandemia señalan que conforme aumenta la edad, mayor es el uso de este tipo de estrategia (Gerhold, 2020). Una interpretación posible de este hallazgo podría indicar que los años de vida traen aparejado aprendizaje, permitiéndole a la persona que gane experiencia y entrenamiento en hacerle frente a los distintos problemas del día a día (Aldwin & Igarashi, 2016).

Asimismo, en cuanto a la similitud en el uso de estrategias de afrontamiento los resultados muestran que no hay diferencias en el uso de ellas entre ambos grupos. Esto podría dar cuenta de una cierta estabilidad que las personas suelen mantener a lo largo de la

vida (Yancura & Aldwin, 2008), aprendiendo a resolver todo de igual manera. Además, las cifras indican que, más allá de que la pandemia sea un estresor evidente, los adultos mayores están pudiendo resolverla de manera adaptativa, poniendo esfuerzos tanto cognitivo como conductuales para sobrellevarla. De hecho, si bien las puntuaciones en la escala de depresión fueron bajas, los análisis reportan que los adultos mayores en pandemia están en mejor estado anímico que los que fueron evaluados previamente. Es posible, que una vez más, luego de atravesar esta circunstancia vital, ganen aún más resiliencia que la que ya han adquirido a lo largo de su vida (Fuller & Huseth-Zosel, 2021; Polizzi et al., 2020).

Es importante resaltar, que la población aquí evaluada podría ubicarse dentro de una trayectoria semejante al envejecimiento exitoso (Fernández Ballesteros et al., 2010). Las pruebas cognitivas indican un adecuado funcionamiento cognitivo, ausencia de depresión y en las entrevistas muchos evaluados relatan una vida social activa (Marín & Gómez, 2020; Petretto et al., 2015; Rowe & Khan, 1997, 2015).

En conclusión, parece pertinente señalar que se requiere profundizar sobre los hallazgos aquí presentados y ampliar la muestra evaluada. Sería interesante hacer un seguimiento longitudinal de cada adulto mayor para poder dar cuenta de esta estabilidad en el uso de las estrategias de afrontamiento con mayor certeza. Además, futuras investigaciones podrían indagar cuáles son las estrategias de afrontamiento en adultos mayores que estén cursando otras trayectorias de envejecimiento, por ejemplo, con patologías anímicas o que se encuentren en otras condiciones socioeconómicas. Por último, podría ser interesante incluir un instrumento que evalúe la resiliencia durante y luego de concluida la pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Stress can unbalance health and it is important to know how older adults perceive it (Aldwin & Yancura 2010). The COVID-19 pandemic is an event that becomes stressful because of its extreme conditions (Villagra & Rodriguez, 2020). Coping strategies are efforts to gain adaptation (Lazarus & Folkman, 1986). Older adults are less stressed and use the same strategies across different situations. Research suggests that this is due to years of experience and the development of resilience. This same situation seems to occur in pandemic, where they resort more to humor and coping strategies (Gerhold, 2020; Kim et al., 2021).

Objective: Determine the coping strategies used by healthy older adults during COVID-19 pandemic.

Methods: Descriptive correlational study, cross-sectional design. The sample consisted of 64 older adults, divided according to when they were evaluated: Group-Before-Pandemic (GAP) and Group-Pandemic (GP). They were matched according to socio-demographic characteristics and met the inclusion criteria (no cognitive impairment or depression).

Results: Stressors were analyzed and organized into categories based on thematic analysis. The GAP reported (59.5%) health problems, while the GP mentioned stressors associated with the pandemic (37.3%). No significant differences were found in coping strategies between groups. The descriptive analysis indicates that they more frequently use coping strategies by approximation.

Conclusion: The mention of health problems as the main stressor agrees with the reality experienced by older adults (Meléndez et al., 2020). The pandemic is perceived as stressful and generates concern (Valero et al., 2020). The findings obtained corroborate that older adults with satisfactory aging use adaptive coping strategies and that they remain stable in the face of different problems, even in a context of high stress such as the pandemic (Kar et al., 2021; Yancura & Aldwin, 2008).

Key words: Coping Strategies, Older Adult, Pandemic COVID-19, Successful Ageing.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceiro, M., Aschiero, M., & Grasso, L. (2018). Indicadores de Reserva Cognitiva en Adultos Mayores no institucionalizados de CABA. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires. Retrieved from <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2018>
- Aceiro, M., Torrecilla, M., & Moreno, C. (2020). Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores. Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación – UBA, 3, 8-12. Retrieved from <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Aldwin, C., & Igarashi, H. (2016). Coping, optimal aging, and resilience in asociocultural context (Vol. 3). (B. & R. A. Settersten, Ed.) Springer Publishing Co.
- Aldwin, C., & Yancura, L. (2010). Effects of stress on health and aging: Two paradoxes. *California Agriculture*, 64(4), 183-188. Retrieved from https://escholarship.org/uc/anrcs_californiaagriculture/64/4
- Arias, C. (2017). Mediana Edad y Vejez. Argentina: UAA.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. (B. B. Baltes, Ed.) Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., ... MacLennan, M. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns, medRxiv. Retrieved from <https://j.mp/39btyT2>
- Belaus, A., Reyna, C., Mola, D., Correa, P., Pitt, M., Bengolea, M., & Ortiz, M. (2020). Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina. Kuskaruway - Investigación en Psicología y Economía Comportamental. doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WV54G>
- Boeninger, D., Shiraishi, R., Aldwin, C., & Spiro, A. (2009). Why do older men report lower stress ratings? Findings from the Normative Aging Study. *Int J Aging*, 68(2), 149-170. doi:10.2190/AG.68.2.c
- Butman, J., Arizaga, R., Harris, P., Drake, M., Baumann, D., & De Pascale, A. (2001). El Mini Mental State Examination en Español. Normas para Buenos Aires.
- Clemente, A., Tartaglini, M., & Stefani, D. (2009). Estrés psicosocial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en distintos contextos habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 69-75.
- Danner, M., Kasl, S.V., Abramson, J. & Vaccarino, V. (2003) Association Between Depression and Elevated C-Reactive Protein, *Psychosomatic Medicine*. 65 (3), 347-356. doi: 10.1097/01.PSY.0000041542.29808.01
- Fernández Ballesteros, R., Zamarrón Casinello, M., López Bravo, M., Molina Martínez, M., Díez Nicolás, J., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647. Retrieved from <https://digital.csic.es/handle/10261/83676>
- Fuller, H., & Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in Resilience: Initial Coping Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 114-125. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. *PsyArXiv*. doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2020). Resolución Conjunta N.º16/MJGGC/20 Boletín Oficial. Retrieved from https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-RES-MJGGC-MSGC-MJGGC-16-20-5851.pdf
- González Aguilar, M., & Grasso, L. (2018). Plasticidad cognitiva en el envejecimiento exitoso: aportes desde la evaluación del potencial

- de aprendizaje. *Estudios de psicología*, 39(2-3), 337-353. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6702532>
- Herrera Berrezueta, D., Tamayo Campo-verde, T., & Bueno, A. (2019). Rasgos de Personalidad y Estilos de Afrontamiento en Adultos Mayores: un estudio correlacional. Ecuador: Universidad del Azuay. Retrieved from <http://201.159.222.99/bitstream/datos/8971/1/14616.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. doi: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.763>
- Iacob, R. (2011). Identidad y envejecimiento. Buenos Aires: Paidós.
- Kar, N., Kar, B., & Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, 295. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113598>.
- Kim, J., Shim, Y., Choi, I., & Choi, E. (2021). The Role of Coping Strategies in Maintaining Well-Being During the COVID-19 Outbreak in South Korea. *Social Psychological and Personality Science*, 1-13. doi: [10.1177/1948550621990595](https://doi.org/10.1177/1948550621990595)
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Coping and adaptation. *The handbook of behaviour medicine*, 282-325.
- López, N., Allegri, R., & Soto-Añari, M. (2014). Capacidad Diagnóstica y Validación Preliminar del Test del Reloj, Versión de Cacho a la Orden, para Enfermedad de Alzheimer de Grado Leve en Población Chilena. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 23.
- Marín, C., & Gómez, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E., & Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Meléndez, J., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 26, 14-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anges.2019.12.003>
- Mikulic, I., & Crespi, M. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de investigaciones*, 305-312.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R., Brennan, P., Schutte, K., & Moos, B. (2006). Older adults' coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *Int J Aging Hum Dev*, 62(1), 39-59. doi: [10.2190/ENLH-WAA2-AX8J-WRT1](https://doi.org/10.2190/ENLH-WAA2-AX8J-WRT1)
- Morgante, M., & Valero, A. (2020). COVID y vejez en Argentina 2020. *Revista de Estudios sobre Procesos de la Vejez*, 1. Retrieved from <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96879>
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover, J., & Fernández Liporace, M. (2009). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y Adultos. *Anuario de Investigaciones - Facultad de Psicología UBA*, XVI, 383-391.
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., López, C., & Zuddas, C. (2015). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Polizzi, C., Lynn, S., & Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. doi: <https://doi.org/10.36131/CN20200204>
- Rami, L., Valls-Pedret, C., Bartrés-Faz, D., Caprile, C., Solé-Padullés, C., Castellví,

- M., ...Molinuevo, J. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 52, 195-201.
- Rowe, J., & Khan, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rowe, J., & Khan, R. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(4), 593-596.
- Sarabia Cobo, C.-M. (2009). Envejecimiento Exitoso y Calidad de Vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Scielo*, 20(4), 172-174. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400005&script=sci_arttext&tlng=en
- Sirerol, L. &. (2020). Afrontamiento psicológico del diagnóstico de Coronavirus (COVID-19). Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. OPS/OMS 2005. Retrieved from http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28spweb.pdf
- Tartaglino, M., Dillon, C., Hermida, P., Feldberg, C., Somale, V., & Stefani, D. (2017). Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología*, 24(4), 516-524.
- Triado, C., & Villar, F. (2014). *Psicología de la Vejez*. (A. Editorial, Ed.) Madrid.
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A., & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. Retrieved from <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- Villagra, G., & Rodríguez, A. (2020). Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus. *Tiraxi*, 149-153. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11336/111813>
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development. The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32(7), 1087-1105. doi: 10.1017/S0144686X11000973
- Yancura, L., & Aldwin, C. (2008). Coping and health in older adults. *Curr Psychiatry Rep*, 10, 10-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0004-7>

Artículo recibido: 03/06/2021

Artículo aceptado: 03/09/2021

EVALUACIÓN DEL APEGO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

María Paula Moretti¹, Ruth Alejandra Taborda²,
Andrea Belén Videla Pietrasanta³ y Agustina Labin⁴

RESUMEN

La teoría del apego, propuesta inicialmente por John Bowlby, ha sido objeto de importantes avances teóricos y empíricos gracias a las múltiples metodologías de exploración y evaluación del apego que han surgido a lo largo de los años. Estas metodologías han permitido explorar el apego en distintas etapas del desarrollo, desde las más tempranas hasta la vejez. A su vez, ello repercute en diversos ámbitos de la psicología, desde el académico-empírico hasta los modos de abordajes clínicos. En consecuencia, la exploración del apego implica una práctica significativa y de gran relevancia. De este modo, el objetivo del trabajo es realizar una revisión narrativa sobre la evaluación del apego en niños, niñas, adolescentes y adultos, a nivel mundial y en la Argentina. Para ello se consultaron distintas bases de datos y se interrogaron a diversos autores destacados en la temática. Se denotan dos grandes grupos de metodologías para la exploración del apego en las distintas edades: las comportamentales (focalizadas en la observación de conductas) y las representacionales (basadas en exploración de modelos internos de relación). Específicamente en la Argentina, se cuenta con dos adaptaciones de instrumentos para explorar el apego en la infancia, con otras dos adaptaciones para estudiarlo en la adolescencia y con dos adaptaciones y una construcción nacional para conocer el apego en el adulto. En cada una de ellas se observa una de las dos metodologías específicas. A modo de conclusión, coexisten muchas técnicas para el estudio del apego lo cual implica una riqueza metodológica. Sin embargo, conlleva a una falta de acuerdo general en torno a la modalidad e instrumento más adecuado. Se proponen algunas consideraciones para tener en cuenta al momento de la exploración del apego a fines de valernos de aquella riqueza metodológica y organizarlos dentro de ella.

Palabras claves: adaptación, apego, Argentina, evaluación psicológica.

¹ Moretti, M. P.: Licenciada en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas. Uruguay 750, Godoy Cruz (5501), Mendoza, Argentina. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Av. Ruiz Leal s/n-Parque Gral. San Martín, Mendoza, Argentina. morettimariapaula@gmail.com. <https://orcid.org/my-orcid>

² Taborda, R. A.: Doctora en Psicología. Universidad Nacional de San Luis (UNSL), Facultad de Psicología. Av. Ejército de los Andes 950, (5700), San Luis, Argentina. taborda.alejandra@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9900-6629>

³ Videla Pietrasanta, A. B.: Licenciada en Psicología. Universidad del Aconcagua (UDA), Facultad de Psicología. Catamarca 361, Ciudad (5500), Mendoza, Argentina. avidelapietrasanta@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0838-944X>

⁴ Labin, A.: Doctora en Psicología. Universidad Nacional de San Luis (UNSL), Facultad de Psicología. Av. Ejército de los Andes 950, (5700), San Luis, Argentina. agustinalabin@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5818-5429>

INTRODUCCIÓN

Bowlby (1973) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (p. 292). Constituye un sistema conductual organizado, es decir, un conjunto de conductas variadas que tienen una misma y única función (la de mantener la proximidad de un cuidador). El autor describe como el neonato trae consigo un sistema conductual, con fuertes raíces biológicas, que tienden a buscar respuestas protectoras de los cuidadores y a establecer un vínculo con dicho adulto significativo (Bowlby, 1995). Entre estas conductas podrían mencionarse: succionar, aferrarse, sonreír, llorar. Lo descripto resulta ser adaptativo, es decir, protegiendo un fin de supervivencia. Es un fenómeno natural que existe para preservar la continuidad de la especie (Bowlby, 1979).

Estas interacciones con los primeros cuidadores se internalizan, armando y construyendo un mundo interno. En él se construyen respectivas expectativas tanto de disponibilidad de los otros como la percepción de sí mismo como merecedores de aquellos cuidados (Ainsworth & Bell, 1970). Por lo tanto, Bowlby (1995) enfatiza que el desarrollo de la conducta de apego se ve mediatizada por la existencia de una mente. Si bien en los comienzos de la vida estas conductas surgen como dotación natural, a partir de aproximadamente los siete meses de edad, las figuras de apego son claramente identificadas y su relación con ellas son representadas mentalmente en su mundo interno, construyendo los *Internal Working Models*, traducido al español como “Modelos Operativos Internos”.

Vale aclarar que es un término que también suele reconocerse como “Modelos Internos de Trabajo” (Bleichmar, 1997;

Fonagy, 1991), “Modelos Internos de Relación” (Pierrehumbert et al., 1996) y “Modelos Internos Dinámicos” (Salinas-Quiroz, 2017). Más allá de las diferencias, los autores comparten que la concepción central refiere a un esquema o mapa que se internaliza en edades tempranas y representa internamente una realidad poblada de personas y objetos significativos.

En 1979, Bowlby definió a estos esquemas como un “sistema interno de expectativas y creencias del self y de los otros que les permiten a los niños predecir e interpretar la conducta de sus figuras de apego. Estos modelos se integran a la estructura de la personalidad y proveen un prototipo para futuras relaciones” (p.70). Así, las relaciones significativas que se entablan luego de la primera infancia tienden a ser consistentes con estas primeras.

Estos esquemas establecidos en la infancia se encontrarán en la base del inicio y mantenimiento de relaciones a lo largo de la vida, siendo relativamente estables. Sin embargo, pueden ser modificadas durante el ciclo vital a partir de diversas experiencias y vivencias (Bretherton, 1999; Marrone, 2001).

Otro carácter importante de la teoría del apego han sido los diversos estilos de este. De la mano de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978), el apego comenzó a ser explorado y evaluado mediante las primeras construcciones de metodologías tendientes a conocer distintas dimensiones o estilos de apego. Más específicamente, mediante la Situación Extraña identificaron tres estilos de apego: apego seguro, apego inseguro ambivalente y apego inseguro evitativo. Años más tarde, Main y Solomon (1990) desarrollaron una cuarta categoría de apego denominado apego desorganizado o desorientado.

Desde sus inicios hasta entonces se han dado importantes avances teóricos y empíricos dentro de la teoría del apego. Hoy en día esta teoría se ha convertido en una de

las teorías más influyentes en la psicología, siendo considerada como un cuerpo sólido y sistemático con importante investigación empírica (Hazan & Shaver, 1994).

Gran parte de estas investigaciones se enfocan en las múltiples metodologías que han ido surgiendo a lo largo de los años en distintos países de exploración, evaluación y diagnóstico del apego (tanto como sistema conductual como modelo interno) y su estilo predominante.

Estas metodologías de evaluación han implicado complejidades y desafíos a los investigadores en distintas partes del mundo y en las diversas áreas y ámbitos de la psicología. Asimismo, ello ha repercutido en cada uno de estos ámbitos, desde la enseñanza e investigación hasta los modos de abordajes clínicos, en tanto permite acceder al mundo emocional de niños, niñas, adolescentes y adultos (Román Rodríguez, 2011). En consecuencia, podemos concluir que la exploración del apego implica una práctica significativa y de gran relevancia.

Es a partir de ello que el propósito de este trabajo se centra en realizar una revisión narrativa sobre la evaluación del apego en niños, niñas, adolescentes y adultos a nivel mundial y en Argentina. Para ello, se llevó a cabo una revisión narrativa consultando diversas bases de datos e interrogando a profesionales y autores destacados en la temática.

DESARROLLO

La revisión de la literatura y los autores destacados en la temática revelan diversas modalidades de exploración del apego. Las mismas han sido divididas en dos grandes grupos. Por un lado, aquellas que parten de una aproximación comportamental, focalizadas en la observación de conductas. Por otro lado, aquellas que parten de una aproximación

representacional, basadas en la exploración e indagación de los modelos operativos internos de trabajo.

En principio, ambas metodologías tienen puntos en común en donde se encuentran. Las dos necesitan introducir el factor estrés (desde lo comportamental o cognitivo) para que se active el sistema de apego. Además, a nivel conceptual, el sistema de apego se encuentra compuesto tanto por conductas como por representaciones mentales (modelos operativos internos de trabajo), por lo que ambos elementos se interrelacionan íntimamente. Es por ello que, por ejemplo, se puede hipotetizar que, si un niño percibe a los adultos significativos como fuente protectora, y a sí mismo se percibe como competente, desarrollará representaciones mentales acorde a dichas percepciones que regularán sus conductas de apego con sus cuidadores, organizándose de forma segura y coherente a estos modelos internos de trabajo. Lo mismo ocurrirá en el sentido contrario.

Ahora bien, a nivel metodológico, las características y directrices de las metodologías de evaluación y exploración del apego basadas en el enfoque comportamental y representacional difieren en forma significativa (Román Rodríguez, 2011). Esto se desarrollará a lo largo de los apartados siguientes.

Evaluación Comportamental del Apego en la Infancia

El primer procedimiento estandarizado para explorar el apego infantil fue diseñado por Mary Ainsworth, enmarcándose en el enfoque comportamental. De esta manera, en la segunda mitad del Siglo XIX, la fiel colaboradora de Bowlby daba inicio a sus estudios longitudinales en el área del desarrollo socioemocional. La autora propone que es posible medir y clasificar las diferencias en la calidad de las relaciones de apego en díadas madre e infante. Es así que, en 1964, diseñó junto a sus colaboradores un primer procedi-

miento de laboratorio llamado Procedimiento de Situación Extraña (en adelante, PSE) a fin de estudiar el comportamiento de apego tras el primer año de vida.

El procedimiento consiste en la exposición del niño a tres componentes estresantes: un medio ambiente extraño desconocido y ajeno para el niño (con juguetes también desconocidos por el niño), interacción con un extraño y separaciones con su figura de apego. Implica, por lo tanto, una serie de pasos en los que se establece una situación de juego libre en este ambiente extraño, tras lo que se introduce una persona extraña para él y se efectúan separaciones y reencuentros con la figura de cuidado. Estos momentos tienen la intención de activar conducta de apego del niño.

El estudio del comportamiento y respuestas del infante a lo largo de estas breves separaciones y reencuentros permitió la descripción de tres patrones de apego: seguro, evitativo y ambivalente (Ainsworth et al., 1978), agregando más tarde un cuarto patrón, el desorganizado o desorientado (Main & Salomon, 1990).

Desde este primer instrumento e investigaciones de laboratorio, podría pensarse que se delineó una primera etapa de evaluación del apego, donde el énfasis se centró en la relación y observación de la interacción (conductual) entre niño/a y su cuidador, su figura de apego.

Años más tarde, Waters y Deane (1985) desarrollaron *The Attachment Q-sort* (en adelante, AQS), un nuevo método de evaluación del apego en bebés y niños pequeños. Dicho instrumento, consta de una gran cantidad de tarjetas (75, 90 o 100), teniendo cada una de ellas indicadores específicos del comportamiento esperable en niños entre 12 y 48 meses de edad. La principal herramienta es la observación por parte de un experto que clasifica las tarjetas en varias pilas que van desde “muy descriptiva del sujeto” a “menos

descriptiva del sujeto”. El número de pilas, como así también, el número de tarjetas que se pueden poner en cada una de ellas es fijo. Por último, se compara la descripción resultante del niño examinado con el perfil prototípico de un niño con base segura, según lo proporcionado por varios estudiosos en el campo del apego. En teoría, se puede obtener una puntuación para la seguridad del apego.

Sin negar las numerosas fortalezas que tiene el PSE, el AQS tiene algunas sobre ella. Primero, se puede usar para un rango de edad más amplio. Por otra parte, las observaciones en el AQS se llevan a cabo en el hogar, velando de esta manera por una mayor validez ecológica. Otro punto importante reside en que el AQS no requiere de las separaciones estresantes creadas en la PSE, por tanto, el método puede ser aplicado en culturas y poblaciones en las cuales las separaciones entre padres y niños son poco frecuentes. El AQS puede, incluso, ser utilizado para evaluar la seguridad en el apego en grupos con perturbaciones tales como el autismo. Sin embargo, debe contemplarse que requiere de mucho tiempo en su administración, análisis y revisión; y que no logra diferenciar entre distintos tipos de apego inseguro (Van Ijzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg & Riksen-Walraven, 2004).

De manera más reciente, un tercer instrumento basado en el enfoque comportamental y ampliamente utilizado para la evaluación de las conductas de apego en la infancia es el *Parent Attachment Diary* de Stovall y Dozier (2000), el cual consiste en un diario que permite registrar las conductas de apego del niño, como así también, las reacciones de los cuidadores a dichas conductas. La evaluación consta en pedirles a los cuidadores principales que piensen en tres incidentes estresantes que hayan ocurrido ese día (situación que le haya ocasionado al niño daño físico, otra en la que se asustara y, por último, una situación de separación), ya que se parte de la premisa

que dicho estrés activa el sistema de apego del niño. Para cada incidente, los cuidadores registran la secuencia de conductas ocurridas, ya que fundamentalmente se valora la búsqueda de proximidad por parte del niño/a y la capacidad del cuidador para calmarlo. El instrumento tiene un carácter multidimensional, permitiendo puntuar tres importantes dimensiones: seguridad, evitación y resistencia. Se utiliza frecuentemente con bebés (Román Rodríguez, 2011).

Evaluación Representacional del Apego en la Infancia

A mediados de los ochenta, se inicia una segunda etapa de evaluación del apego a nivel representacional que permite la evaluación en niños de edad preescolar en adelante, pasando por los adolescentes y llegando a cubrir la etapa adulta. Dicho enfoque se considera imprescindible para la evaluación de las conductas de apego una vez que el niño adquirió las habilidades verbales y las capacidades cognoscitivas necesarias para transmitir sus emociones y reflejar su mundo interno. Es por esto que, conforme avanza el desarrollo del ser humano, el enfoque comportamental deja de ser efectivo dado que la conducta se vuelve menos explícita ante la activación del sistema de apego; de allí la importancia de recurrir a las representaciones mentales sobre uno mismo, sobre los demás y sobre los vínculos construidos a partir de las relaciones interpersonales.

Al inicio de la edad preescolar, el investigador se encuentra con la dificultad que la conducta es menos espontánea ante la activación del sistema de apego, añadiéndose que las capacidades cognitivas y verbales son todavía rudimentarias, no pudiendo el niño reflejar con mucha precisión su mundo interno, por lo cual se necesitan de instrumentos especiales para la exploración de las representaciones mentales del apego infantil. Entre los instrumentos que pueden encontrarse están:

las historias incompletas, las ilustraciones y los dibujos (Román Rodríguez, 2011).

El procedimiento historias incompletas se indica para niños y niñas entre los 3 y 9 años, y consiste en la recreación de un escenario en el que una familia de muñecos humanos, con un personaje del mismo sexo al niño/a evaluado, debe enfrentarse a un dilema. El evaluador presenta el inicio de la historia dilemática, y luego se le pide al niño/a continuarla. La administración es grabada en video y audio, y luego transcrita. El análisis e interpretación se apoya en la narrativa que resulta de la elaboración de la historia contada por el niño/a, atendiendo a lo verbal como a lo no verbal. Entre los procedimientos más conocidos para la exploración de los modelos internos de apego a través de historias incompletas se encuentran: la prueba *Incomplete Doll Stories* (IDS), creado por Casidy (1988); la prueba *Attachment Story Completion Task* (ASCT de Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) destinada a explorar la seguridad e inseguridad del apego en niños a partir de los 3 años; la prueba *Attachment Doll-Play Interview* (ADI de Oppenheim, 1997); el *Manchester Child Attachment Story Task* (MCAST de Green, Stanley, Smith & Goldwyn, 2000); y *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB de Bretherton & Oppenheim, 2003).

Las narraciones que realizan los niños permiten inferir un estilo de apego seguro, inseguro, evitativo, ambivalente y desorganizado. El estilo seguro se caracteriza por una apertura emocional que les permite afrontar la situación dilemática planteada por el administrador, y generar soluciones constructivas. En dicho estilo, los personajes adultos pueden responder de forma adecuada y eficaz a las necesidades del niño, sintiéndose seguro. En el estilo inseguro, en cambio, se observa dificultad para responder al dilema planteado, negando o evitando el problema. Por su parte, en el

estilo evitativo se observa una minimización de las emociones relevantes en el apego, evitando la necesidad de protección y confort de los personajes infantiles, sin poder afrontar claramente el problema. A su vez, en el estilo ambivalente resaltan personajes muy vulnerables, maximizándose las emociones negativas. Finalmente, el estilo desorganizado se caracteriza por contenidos extraños, secuencias incoherentes, caóticas, violentas, viéndose bloqueado el dilema presentado.

Los dibujos han sido otro tipo de metodología ampliamente utilizada para explorar los modelos internos de trabajo en los niños. Suponen un canal de comunicación no verbal y una vía espontánea de expresión de los sentimientos en el infante. Entre los autores que han aportado evidencia empírica a favor de dicha metodología, se encuentran Fury, Carlson y Sroufe (1997). El procedimiento consiste en pedirle al niño que dibuje a su propia familia y luego que identifique a los integrantes. Tras ello, se codifican los dibujos basándose en las siguientes categorías: creatividad, sentimiento de pertenencia, vulnerabilidad de las figuras, aislamiento y distancia emocional, tensión, cambio de roles, contenidos extraños y organización global del dibujo.

Una vez que se consolidan las capacidades verbales y cognitivas en el niño, se puede recurrir a otro tipo de metodología para la evaluación de las representaciones mentales del apego. La capacidad de autorreflexión es fundamental para la evaluación del apego en la infancia tardía, adolescencia y adultez. La entrevista es una de las técnicas más utilizada que se sirve de dicha capacidad; precisamente, en el caso de los niños se ha desarrollado una entrevista semiestructurada dirigida a niños y niñas de entre 7 y 12 años, denominada *Child Attachment Interview* (CAI) (Shmueli-Goetz et al., 2008; Target et al., 2003 citados en Román Rodríguez, 2011). Dicho instrumento examina las representaciones mentales de apego a través de quince preguntas.

Evaluación Argentina del Apego en la Infancia

En cuanto a los instrumentos para evaluar el apego en la infancia en Argentina, en el 2016, investigadoras argentinas (Rodríguez & Oiberman, 2016) realizaron un estudio exploratorio con el fin de validar el método de la situación extraña de Mary Ainsworth en niños argentinos de entre 1 y 3 años. Para la misma construyeron un nuevo protocolo denominado Procedimiento Argentino de la Situación Extraña (en adelante, PASE) el cual contiene 3 secciones: Protocolo de puntuación; Guía para la puntuación; y Guía para la evaluación. El objetivo del mismo es clasificar el apego en seguro o bien inseguro-evitativo o inseguro-perturbado.

En cuanto a la muestra, la misma estuvo conformada por 102 díadas madres-hijos/as argentinas de diversos estratos sociales. Los infantes de la muestra eran de ambos sexos, específicamente, 51 niñas y 51 niños. Las edades de los mismos oscilaron entre 1 y 3 años cumplidos. Todos debían ser nacidos a término y estar con sus madres biológicas. La administración fue realizada en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) y en el Sanatorio Adventista del Palta (SAP) pertenecientes a Capital Federal, Buenos Aires (ámbito urbano) y Libertador San Martín, Entre Ríos (ámbito rural), entre 2007 y 2010. De manera más específica, se llevaron a cabo en cámara Gesell con juguetes acorde a la edad de los niños.

Mediante el estudio pudieron concluir que el PASE se mostró con un alto grado de acuerdo entre los observadores y con una validez de constructo y consistencia interna adecuada.

Se realizó el grado de acuerdo entre observadores y la confiabilidad inter-observador. Se especifica que, si bien no se realizó un análisis estadístico debido a la reducida frecuencia de los casos, se estima que el

acuerdo entre los diversos observadores que participaron fue elevado debido a la escasa diferencia entre los mismos. Se concluye que sería importante aumentar dicha frecuencia para realizar análisis sobre el grado de acuerdo de observadores. En relación a la validez del constructo, se obtuvo utilizando el estadístico V de Cramer. En todos los casos, el tipo de apego y el resultado de la asociación entre las variables apego madre-niño y apego de la madre fue altamente significativo (.416; $p = .000$). Con los resultados obtenidos se logró demostrar que la consistencia interna del test es muy buena. Se encontraron diferencias significativas ($p = .000$) entre las medias de los grupos bajo y alto en cada uno de los ítems (tipos de apego: seguro, evitativo, ambivalente y temeroso). Es decir que, cada ítem discrimina con relación al grupo de sujetos que puntuó alto y al que puntuó bajo en cada tipo de apego evaluado.

En segundo lugar, en lo que respecta a la evaluación de la percepción del vínculo de apego hacia los padres en la mediana infancia, se puede encontrar la adaptación argentina de *Kerns Secutiry Scale* (KSS) de Kerns, Klepac y Cole (1996). La adaptación fue realizada por Richaud de Minziy colaboradores. La escala está compuesta por 10 ítems que se responden en forma separada (según corresponda a la figura del padre o a la de la madre) y cerrada, siendo las opciones: “sí, me parezco”, “me parezco en parte”, “no me parezco.” La escala se desglosa en dos subescalas: confianza y disponibilidad. Los ítems de la primera subescala se refieren precisamente a la confianza desarrollada por el niño/a en relación con el amor que sus padres le transmiten; mientras que la subescala de disponibilidad se refiere al grado en que el niño cree que una determinada figura de apego está siempre pronta y cercana a responder a sus necesidades y pedidos. Las investigaciones han reportado buenas propiedades psicométricas de la validación argentina del instrumento, tanto en lo que

respecto a confiabilidad como validez (Greco, 2013; Richaud de Minzi, Sacchi, Moreno & Oros, 2005)

Evaluación del Apego en la Adultez: Primera línea

El primer instrumento para la evaluación del apego en adultos fue construido por Mary Main, en 1984, *Adult Attachment Interview* (en adelante, AAI), conocida en castellano como Entrevista de Apego Adulto. Se trata de una entrevista semiestructurada de aproximadamente una hora de duración, dirigida a evaluar los patrones de apego en adultos mediante la narrativa que realiza el adulto sobre sus relaciones con figuras de apego tempranas (George, Caplan & Main, 1985).

Esta entrevista registra aspectos del estado de la mente, es decir, se enfoca en representaciones mentales de la historia global del apego, sin observar de manera directa una relación en particular (Main, 2000; Shaver & Mikulincer, 2002). Main y Goldwyn (1982 citados en Main, 2000) describieron tres patrones de apego a partir del estado de la mente: patrón seguro-autónomo, patrón inseguro-rechazante, patrón inseguro-preocupado; a los que más tarde se agregó el patrón inseguro-desorganizado-desorientado, para aquellos grupos de sujetos difíciles de clasificar en los tipos anteriores (Salomon & Main, 1990 citado en Main, 2000).

Esta modalidad de evaluación del apego en el adulto que inicia Main y sus colaboradores, delimita una primera línea de evaluación, basada en la psicología del desarrollo y centrada en los estados de la mente relacionados a experiencias tempranas con sus principales cuidadores, es decir, evaluación del apego a nivel representacional, mediante entrevistas semiestructuradas (Bartholomew & Shaver, 1998).

Desde esta línea también podría mencionarse la *Attachment Style Interview* (ASI) de Bifulco, Lilie, Ball y Moran (1998).

Evaluación del Apego en la Adulthood: Segunda línea

La segunda línea dentro del estudio del apego, se basa en psicología social y psicología de la personalidad, en la que se utilizan cuestionarios y escalas de auto reporte desde el modelo predominantemente comportamental. La mayor parte de investigación en esta tradición se ha centrado en la influencia de los patrones de apego en el ajuste personal y las relaciones adultas, a diferencia de la primera línea de investigación que se centra en las experiencias tempranas con sus padres (Bartholomew & Shaver, 1998). Es una línea que nace de la mano de Hazan y Shaver (1987). Estos investigadores estudiaban la soledad y la depresión en adultos y adolescentes, quienes tomaron la hipótesis de Weiss, quien proponía que la soledad crónica se asociaba al apego inseguro, es decir, a la constitución de un apego romántico (apego con la pareja) de manera insegura. Es así como Hazan y Shaver (1987) construyen el instrumento *Attachment Questionnaire* (AQ). Se trata de un cuestionario de autorreporte basado en los tres tipos de apego propuestos por Ainsworth. El sujeto debe responderlo en base a su relación de pareja más importante (Bartholomew & Shaver, 1998).

Desde esta línea han sido desarrollados múltiples cuestionarios y escalas de autoinforme que evalúan al apego. Gran parte de ellos aplican a relaciones amorosas y relaciones interpersonales cercanas. Podrían mencionarse los siguientes: *Adult Attachment Scale* (AAS) de Collins y Read (1990); *Relationship Scales Questionnaire* (RSQ) de Bartholomew y Horowitz (1991); *Peer Attachment Interview* de Bartholomew y Horowitz (1991); *Experiences in Close Relationships* (ECR) de Brennan, Clark y Shaver (1998); *ECR-r* de Fraley, Waller y Brennan (2000).

En las técnicas tendientes a evaluar el apego romántico, la investigación del apego concierne al rol del apego en la relación de pareja, por lo que se diferencia de la primera

línea de investigación mencionada, en cuanto a que puede verse influenciado por distintas variables como la atracción y atractivo sexual. Mientras que, las mediciones del apego de la anterior línea como la medición que permite realizar la AAI se concentran en que el estado mental del apego afecta la investidura parental, lo que podría estar influenciado por otras variables como la viabilidad de descendencia o condiciones ambientales en que se desarrolla la paternidad (Shaver, Belsky & Brennan, 2000).

Sin embargo, también se han destacado ciertos puntos de encuentro entre ambas líneas. Hazan y Shaver (1987) sostienen que las experiencias emocionales y las conductas asociadas a enamorarse, encontrarse y separarse de una pareja están impulsadas por el mismo sistema de apego que proponía Bowlby, el cual tiene como fin promover seguridad y supervivencia. Bowlby (1969) considera que los sistemas de apego infantiles son similares a los que más tarde se ponen en juego en las relaciones amorosas y existen pocas diferencias entre las relaciones cercanas, sean estas entre padres e hijos o entre pares. En este sentido se explica que patrones de conducta observados durante la infancia y luego adultez en el vínculo romántico tienen la misma raíz, son activados-desactivados por las mismas condiciones y se expresan con los mismos propósitos (Fraley y Shaver, 2000). Asimismo, se ha planteado como el apego en las relaciones amorosas puede predecir conductas y sentimientos asociados a la parentalidad mientras que, el apego conocido mediante la AAI permite predecir conductas y sentimientos en relaciones de pareja (Shaver et al., 2000).

Unificando ambas líneas de investigación podría nombrarse un instrumento suizo denominado *Cartes: Modeles Individuelles de Relation* (CaMir) de Pierrehumbert et al., 1996, ya que mide los modelos internos considerando tanto la apreciación actual del sujeto acerca de las relaciones vinculares en la infancia (primera línea) como las característi-

cas del sistema de intercambio interpersonal en su medio familiar actual (segunda línea). Permite clasificar el apego como seguro, inseguro-evitativo e inseguro-preocupado. Hasta el momento, el *CaMiR* cuenta con algunas adaptaciones y versiones en distintos países de América y de Europa.

Es importante mencionar que más allá de estas dos grandes tradiciones en la evaluación del apego en el adulto, otros aspectos en los que se diferencian los instrumentos de evaluación del apego tienen que ver con conceptualizaciones teóricas que las subyacen. En base a esto, Griffin y Bartholomew (1994) señalan que dependiendo de la conceptualización teórica es posible encontrar aproximaciones dimensionales, categoriales o prototípicas en estos distintos procedimientos de medición.

En la aproximación categorial, cada individuo es clasificado en el grupo específico que sea más adecuado para él, mientras que, en la aproximación prototípica, las categorías no tendrían límites rígidos y contienen miembros con distintos grados de acercamiento al prototipo. Por último, la aproximación dimensional implica que los participantes se ordenen cuantitativamente en un continuo, sin cambio cualitativo que divida a los participantes en categorías.

Evaluación Argentina del Apego en la Adolescencia y Adultez

Desde Buenos Aires, Casullo y Fernández Liporace (2005) diseñaron y validaron un instrumento psicométrico destinado a la evaluación de los estilos de apego en población adulta: Escala sobre estilos de apego en vínculos románticos y no románticos.

Consta de dos partes que evalúan la percepción que la persona tiene de sus relaciones íntimas actuales. Específicamente, evalúa el apego en dos contextos diferentes: el de los vínculos románticos y el de los vínculos no románticos. Ambas son escala tipo Likert de cuatro posiciones (desde casi nunca hasta

casi siempre). La primera consta de 11 ítems y debe ser respondida teniendo en cuenta lo que la persona siente en relaciones de pareja. La segunda está compuesta por 9 reactivos y debe ser respondida teniendo en cuenta personas afectivamente cercanas a ellos sin vínculo romántico. Cada escala cuenta con tres dimensiones de apego: seguro, temeroso-evitativo y ansioso, considerando la descripción de Ainsworth et al. (1978) y Hazan y Shaver (1987). Permite obtener tres puntuaciones parciales para cada escala (seis puntuaciones en total).

Al momento de la validación, las escalas fueron administradas a una muestra adulta con un N: 800, de entre 30 y 60 años edad, residentes en la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Los resultados arrojaron una buena consistencia interna en ambas escalas (alfa de Cronbach de 0,45 y 0,52).

Por otro lado, a partir de la revisión bibliográfica, de manera posterior a esta construcción, se han encontrado algunos estudios preliminares y pilotos llevados a cabo en Argentina con el fin de validar o adaptar en el contexto argentino técnicas para evaluar el apego, a fin de conocer el apego en población adolescente y adulta argentina. A continuación, se realiza una breve mención de los mismos en orden cronológico.

En el año 2011, Vega y Sánchez, realizaron la adaptación del Instrumento Inventario de Apego para padres y pares (IPPA) de Armsden y Greenberg (1987) que permite clasificar el apego según categorías de Ainsworth mediante puntuaciones en tres dimensiones (confianza mutua, enojo-alienación y calidad en la comunicación). Se trabajó con la traducción realizada en Colombia por Pardo et al. (2006 en Vega y Sánchez, 2011). Se autoadministró el instrumento en escuelas del Gran Buenos Aires, de capital, zona sur y zona norte. Se trabajó con una muestra de 233 adolescentes no clínica de ambos sexos de entre 13 a 18 años de edad. Como resultado, un 34% de la muestra no pudo ser categori-

zado, conllevando a una nueva investigación realizada en el 2012 por Vega y Roitman. En este segundo estudio se llevaron a cabo clasificaciones de las combinatorias que habían quedado sin clasificar, específicamente dentro del apego inseguro, manteniendo las categorías propuestas por Ainsworth (ambivalente y evitativo). Se concluye que dichas combinatorias deberían ser estudiadas y testeadas en próximos estudios con nuevos cuestionarios validados en nuestro país.

En el año 2013, Paolicchi et al., realizaron un estudio de tipo preliminar en donde estudiaron las propiedades psicométricas del test *Relationship Structures-Attachment styles across relationships (ECR)* de Brennan et al. (1998), específicamente, de la versión de Fraley et al. del año 2000, denominada *ECR-RS*. Es un instrumento de auto-reporte, de tipo likert, que permite evaluar los modelos operativos internos en adultos en relación con cuatro figuras de relaciones cercanas: madre, padre, pareja y amigo/a. Permite conocer los modelos operativos internos que el sujeto expresa en relación con cada una de las figuras mencionadas. Tras la traducción mediante profesionales, la administraron a una muestra de 185 sujetos de la ciudad de Salta con una edad promedio de 38,15 con una DS de 0,65. Se comprobó que la matriz de correlaciones contenía ítems aceptablemente correlacionados mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, de .756. Se aplicó la rotación Varimax. Se obtuvieron dos factores diferenciados que explicaban el 42,21% de la varianza. La consistencia interna de la escala también fue calculada mediante Alfa de Cronbach, con un valor $\alpha = .901$ y se obtuvo el Alfa de Cronbach para cada factor: Ansiedad y Evitación con valores $\alpha = .86$ y $\alpha = .74$ respectivamente. Tras esta primera aproximación, los resultados confirmaron que es un instrumento confiable y válido en la evaluación de los modelos internos de relación en adultos, ofreciendo prometedoras

expectativas para continuar el trabajo con dicha escala.

De manera más reciente, Balabanian, Lemos y Vargas Rubilar (2014) realizaron un análisis psicométrico del Cuestionario de Apego Parental de Kenny de 1987 en una muestra compuesta por 285 adolescentes de entre 14 y 18 años de la provincia de Córdoba. Se evaluó la capacidad discriminativa de los ítems, la fiabilidad de la prueba en cuanto a su consistencia interna y la validez de constructo a partir de un análisis factorial exploratorio. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios concluyendo que la escala resulta factible de ser utilizada para evaluar el apego parental adolescente. Específicamente, los resultados indican que los ítems discriminan de forma significativa reagrupándose, mediante el análisis factorial en torno a dos dimensiones generales: apego positivo y apego negativo. El valor de la consistencia interna obtenido para la escala general mediante el coeficiente Alpha de Cronbach fue de .92. Es un instrumento que consta de 41 ítems que permiten evaluar la forma en que los adolescentes perciben a sus padres y su relación con ellos, mediante dos factores denominados apego positivo (apego seguro) y apego negativo (apego inseguro). De los 41 ítems de la escala, 24 de ellos corresponden al apego positivo e identifican niveles de confianza y cercanía y patrones de autonomía y buena comunicación. Los restantes 17 ítems corresponden al apego negativo y evalúan la preocupación, inseguridad y temor en la relación con los padres, como inadecuados patrones de comunicación, niveles bajos de proximidad y dificultades emocionales.

Por último, entre el 2018 y 2021 Labin et al., (2021) confeccionaron una versión argentina del instrumento desarrollado por Pierrehumbert et al., (1996) denominado *CaMir (Cartes: Modèles Individuels de Relation)*. Más específicamente se adecuó lingüísticamente y se adaptó a una muestra no probabilística compuesta por 549 sujetos

de 14 a 80 años que residían en las provincias de San Luis, Mendoza y Buenos Aires. La versión demostró suficiente validez aparente, de contenido, estructural y confirmatoria, así como confiabilidad en sus escalas y buena estabilidad test-retest. De los 72 ítems de la escala original se retuvieron un total de 43 ítems distribuidos en cuatro factores o dimensiones: la primera invita a una lectura retrospectiva de la propia historia, denominada *historización de experiencias pasadas*,

la segunda referida a las representaciones del apego seguro denominada *apoyo familiar*, la siguiente dimensión de apego preocupado, denominada *preocupación familiar*; y la cuarta referida a las representaciones de la estructura familiar titulada *reconocimiento de personas significativas* (Labin et al., 2021).

En la Tabla 1 se sintetizan los instrumentos creados o adaptados en Argentina para la evaluación del apego en la infancia, adolescencia y adultez.

Tabla 1

Instrumentos para la evaluación del apego en argentina con estudios psicométricos locales

Nombre del Instrumento	Construcción o Adaptación	Autores locales	Rango etario para ser administrado
PASE (Procedimiento Argentino de la Situación Extraña)	Adaptación	Casullo y Fernández Liporace (2005)	Diadas madre-hijo/a de 1 a 3 años
Kerns Secutiry Scale (KSS)	Adaptación	Richaud de Minzi et al. (2001)	Niños/as edad escolar
Escala sobre estilos de apego en vínculos románticos y no románticos.	Construcción	Casullo y Fernández Liporace (2005)	30 a 60 años
Inventario de Apego para padres y pares (IPPA)	Adaptación	Vega y Sánchez (2011) y Vega y Roitman (2012)	13 a 18 años
Relationship Structures-Attachment styles across relationships (ECR-RS)	Adaptación	Paolicchi et al. (2013)	Adultos
Cuestionario de Apego Parental	Adaptación	Balabanian, Lemos y Vargas Rubilar (2014)	14 a 18 años
Cartes Modèles Individuels de Relation (CaMiR)	Adaptación	Labin et al. (2021)	14 a 80 años

CONCLUSIONES

En la actualidad, coexisten muchas técnicas para el estudio del apego en las distintas etapas de desarrollo del ser humano. Ello implica, por un lado, una gran riqueza metodológica. Sin embargo, conlleva a una falta de acuerdo general en torno a la modalidad e instrumento más adecuado, emergiendo permanentemente debates e inseguridades en torno a diversos aspectos de esta evaluación.

Más allá de estos debates e inseguridades podrían pensarse algunas consideraciones, que deberían ser tenidas en cuenta al momento de encontrarnos frente al desafío de evaluar y explorar el apego de un sujeto en cualquier ámbito de la psicología, desde la investigación hasta en abordajes clínicos.

En primer lugar, debemos considerar el momento evolutivo en el que se encuentre el sujeto de examinación, ya sea niñez, adolescencia o adultez, logrando escoger una técnica que se adapte a dicho rango etario.

En segundo lugar, al elegir un instrumento debemos identificar si el mismo trabajará desde un enfoque conductual-comportamental o representacional. A su vez, delimitar si se centrará en una primera línea (concentrándose en experiencias tempranas con los principales cuidadores), una segunda línea (focalizándose en relaciones entre pares y adultos) o si se tratará de un instrumento que puede reunir ambas.

En tercer lugar, es importante reconocer que, independientemente del enfoque o línea de estudio, estaremos activando el sistema de apego, siendo ello un factor fundamental que funcionará como puerta de acceso al apego del sujeto examinado. Por ende, debe darse dentro de un encuadre previamente establecido con consentimiento informado del sujeto.

En cuarto y último lugar, otro punto clave que debe mencionarse es la necesidad de explorar el apego mediante instrumentos adaptados y validados en el contexto local en el que se encuentra el sujeto examinado. Es fundamental considerar que los mismos cumplan con las dos propiedades básicas: Validez y Confiabilidad. La Validez se asocia a la relación entre teoría y práctica, ¿el instrumento mide lo que dice medir? En tanto que, Confiabilidad, estaría asociada a la precesión o coherencia de los resultados que arroja un instrumento: ¿si se vuelve a aplicar el instrumento, arroja el mismo resultado? (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Estas consideraciones son propuestas a fines de valernos de aquella riqueza metodológica, organizándonos dentro de ella.

Finalmente, se alienta a la producción científica a que continúe profundizando en instrumentos de evaluación de apego, proponiendo versiones autóctonas para los distintos grupos etarios.

ABSTRACT

The attachment theory initially proposed by John Bowlby, has been the subject of important theoretical and empirical improvements thanks to the multiple methodologies of attachment exploration and assessment that have arisen over the years. These methodologies have made it possible to explore the attachment at different stages of development from the earliest to old age. At the same time, it has an impact on different areas of psychology, from academic-research to clinical approaches. Therefore, attachment assessment involves a significant and highly relevant practice. In this way, the aim of this paper is to review the attachment assessment in children, adolescents and adults worldwide and in Argentina. Two large groups of methodologies are denoted for the exploration of attachment at different ages: behavioral (focused on the observation of behaviors) and representational (based on exploration of internal relationship models). In Argentina, there are two instrument adaptations to explore attachment in childhood, another two to study it in adolescence and two adaptations and a national construction to study attachment in adults. In each of them, one of the two methodologies is observed. In conclusion, many techniques for the study of attachment coexist, which implies a methodological diversity. However, this leads to a lack of general agreement regarding the most appropriate modality and instrument. Some considerations are proposed to take into account when exploring attachment in order to make use of that methodological diversity and organize ourselves within it.

Key Words: *adaptation, Argentina, attachment, psychological evaluation.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. & Bell, S. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behaviour of one-year olds in strange situation. *Child Development*, 41 (1), 49-67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Armsden, G. C. & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (1), 427-454. Doi: 10.1007/BF02202939
- Balabanian, C., Lemos, V. N. & Vargas Rubilar, J. A. (2014). Estudio psicométrico del Cuestionario de apego parental de Kenny en adolescentes argentinos. *Acta Psiquiátrica y Psicología de América Latina*, 60 (4), 227-235. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/33703>
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. Doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226
- Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- Bifulco, A., Lillie, A., Ball, B. & Moran, P. (1998). *Attachment Style Interview (ASI): Training manual*. London: Royal Holloway.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Buenos Aires: Paidós.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (p. 46-76). New York: Guilford Press
- Bretherton, I. (1999). Internal working model in attachment relationships: A constructed revisited. En Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 89-111). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 55-80). Nueva York: Oxford University Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59 (1), 121-134. Doi: 10.2307/1130394
- Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de Investigaciones*, 12 (1), 183-192.
- Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4), 644-663. Doi: 10.1037//0022-3514.58.4.644
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult Ro-

- mantic Attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4 (2), 132–154. Doi: 10.1037/1089-2680.4.2.132
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (2), 350–365. Doi: 10.1037/0022-3514.78.2.350.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *The International Journal of Psycho Analysis*, 72 (4), 639–656. <https://psycnet.apa.org/record/1992-20749-001>
- Fury, G. S., Carlson, E. A. & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment in family drawings. *Child Development*, 68 (6), 1154–1164. Doi: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb01991.x
- George, C., Caplan, N., & Main, M. (1985). Attachment Interview for Adults, Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Greco, C. (2013). Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: Una aproximación a su estudio. *Revista de Psicología*, 9 (17), 105–116. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/1212>
- Green J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 2(1), 48–70. Doi: 10.1080/146167300361318
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (3), 430–445. Doi: 10.1037/0022-3514.67.3.430
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511–524. Doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1–22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw Hill Education.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32 (3), 457–466. Doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457
- Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Moretti, M. P., Videla Pietrasanta, A., Martínez, M. L., Morán, V., Piorno, M. N. & Pierrehumbert, B. (2021). Adaptación y validación preliminar argentina del cuestionario de evaluación del apego (CaMir). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y adolescente*, 38, 103–118.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible and inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), 1055–1096. Doi:10.1177/00030651000480041801
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Oppenheim, D. (1997). The Attachment Doll-play Interview for Preschoolers. *International Journal of Behavioural Development*, 20 (4), 681–697. Doi:10.1080/016502597385126
- Paolicchi, G. C., Kohan Cortada, A., Colombres, R., Botana, H. H., Maffezzoli, M., Pennella, M., Abreu, L. Bozzalla, L., Sorgen,

- E. y Bosoer, E. (2013). Estudio preliminar de una escala para evaluar el tipo de apego en adultos. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires Argentina.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto questionnaire d'attachement pour adultes, *CaMir. Psychiatrie de l'Enfant*, 39 (1), 161-206. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S1657-8961201300010000100028&lng=en.
- Richaud de Minzi, M.C., Sacchi, C., Moreno, J. E. & Oros, L. (2005). Capítulo: *Tipos de influencia parental, socialización y afrontamiento de la amenaza en la infancia. Las ciencias del comportamiento en los albores del Siglo XXI (173-187)*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata
- Rodríguez, G. & Oiberman, A. (2016). Adaptación y sistematización de una escala de apego para niños pequeños. *Journal of the Office of Latino/Latin American Studies*, 8 (2), 59-78. Doi: 10.18085/1549-9502-8.2.59
- Román Rodríguez, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: De la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8 (2), 27-38. redalyc.org/articulo.oa?id=344030766003
- Salinas-Quiroz, F. (2017). *Vínculos de apego con cuidadores múltiples: la importancia de las relaciones afectivas en la Educación Inicial*. <http://xplora.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/649>
- Shaver, P. R., Belsky, J., & Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7 (1), 25-43. Doi:10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 133-161. Doi: 10.1080/14616730210154171
- Stovall, K. C. & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12 (2), 133-156. Doi: 10.1017/S0954579400002029
- Van Ijzendoorn, M.H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Riksen-Walraven, J. M. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q Sort: Meta-Analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75 (4), 1188-1213. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x
- Vega, V. C. & Roitman, D. (2012). Categorización teórico-empírica piloto de los tipos de apego en el inventario de apego a padres y pares de Armsden & Greenberg (1987). *Anuario de Investigaciones*, 19 (1), 167-176. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-694602>
- Vega, V. C. & Sánchez, M. (2011). Estudio piloto para la adaptación del inventario de apego a padres y padres (IPPA) en una muestra de adolescentes argentinos. *Anuario de Investigaciones*, 18 (1), 391-398. <https://doaj.org/article/995ddb62dd614a27aa4484e63262b168>
- Waters, E., & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1), 41-65. Doi: 10.2307/3333826

Artículo recibido: 08/06/2021

Artículo aceptado: 08/09/2021

LA PRUEBA DE SZONDI: LA MEJOR ENTRE LAS MÁS DESCONOCIDAS, Y LA MÁS DESCONOCIDA ENTRE LAS MEJORES TÉCNICAS PROYECTIVAS

Alberto Peralta¹

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es el de reintroducir la excelente prueba de Szondi en la práctica de la psicología proyectiva. Para ello se ofrece una breve historia de su autor y de la desigual difusión de su instrumento, una descripción de su 'sistema de impulsos' basado en el Psicoanálisis y de cómo podría constituir de hecho la 'Tabla Periódica de los Elementos' de la psicopatología y de la vida mental en general (Schotte), una revisión detallada del funcionamiento de la técnica, una comparación teórica y práctica con la mucho mejor conocida prueba de Rorschach, y la exposición de un par de casos de ejemplo demostrativos de todo lo anterior:

Palabras claves: *Test de Szondi, pulsión (impulso), psicopatología, normalidad, Test de Rorschach (teoría), estudio de casos, Adolf Eichmann, criminología (asesinos).*

INTRODUCCION¹

Nuestro título parafrasea a J. Schotte (1990) quien en su momento definió a su maestro Leopold Szondi como “el más grande entre los desconocidos, y el más desconocido entre los grandes psicoanalistas postfreudianos”, a la altura de una Melanie Klein, de un Heinz Kohut, o de un Jacques Lacan. Debido a este desconocimiento, aunque nuestro tema escogido sea una presentación de la prueba proyectiva por él creada y que lleva su nombre nos sentimos obligados a hacer previamente una breve reintroducción del personaje y de su ambiciosa teoría sobre el funcionamiento de la mente humana. Si bien él se planteó como meta nada menos que la integración de las distintas ramas

¹ Actual Secretario Gral. de la Asoc. Latino-Americana de Rorschach; práctica privada en Santiago, República Dominicana (Ameroarchives@hotmail.com).

de la psicología profunda con su abarcadora doctrina del Análisis del Destino (*Schicksalsanalyse*), nosotros nos concentraremos más que nada en su original elaboración del concepto psicoanalítico clave de pulsión o impulso (*Trieb*)² hasta la sistematización en un catálogo pretendidamente completo de todas y cada una de sus variantes, problema que Freud mismo confesó haber dejado sin resolver con las siguientes palabras: “La teoría de las pulsiones es, por decirlo así, nuestra mitología. Las pulsiones son seres míticos, magnos en su indeterminación. No podemos prescindir de ellas ni un solo momento en nuestra labor, y con ello ni un solo instante estamos seguros de verlas claramente” (1933/1974, p. 3154); Szondi, ni más ni menos, por un golpe de fuerza los transformó en *seres reales* y desarrolló su experimento proyectivo precisamente como un diagnóstico pulsional (*Triebdiagnostik*). Una comparación con el *Psychodiagnostik* de Rorschach, mucho más conocido, nos puede ser muy útil en este punto:

<<...[El] talento propio de RORSCHACH de captar los fenómenos en una perspectiva holística – estructural, decimos hoy día – da cuenta del éxito extraordinario de su método... Szondi

² Este término alemán difícilmente traducible se refiere al concepto de instinto tal como se manifiesta en el ser humano, lo que los franceses prefieren llamar “pulsión” para diferenciarlo del instinto en el animal (en Alemán, Instinkt): muy condensadamente, Trieb es un Instinkt imperfecto ya que en principio se le puede oponer la elección libre del Yo, cosa impensable en el animal; para los conocedores del Inglés, se trata de la misma distinción que existe entre drive (impulsar, dirigir, conducir) e instinct (de “sting”: aguijonear, más perentoriamente). Sobre el rol angular del concepto en Psicoanálisis, véase Binswanger (1920/1973).

Agreguemos que, en lo adelante, todas las citas pueden ser consideradas producto de nuestra traducción, incluso aquéllas cuya fuente está en Castellano que a veces hemos editado por comparación al texto en su idioma original.

fue menos afortunado. Su test y los desarrollos teóricos que derivó del mismo han recibido una recepción generalmente fría u hostil que contrasta con el favoritismo entusiasta del cual el Rorschach [casi] siempre ha beneficiado... Animado de concepciones por lo menos originales sobre la transmisión genética de las disposiciones pulsionales, al mismo tiempo que ampliamente alimentado por el aporte freudiano, Szondi puso en pie un instrumento, su *Triebdiagnostik*, el cual apunta nada menos que a revelar el juego de las pulsiones, entidades permanecidas míticas hasta entonces, y que FREUD consideraba como un concepto-límite, en la articulación del soma con la psique. Ese “realismo” szondiano no termina de espantar...

<<El test de Szondi no ofrece al interpretador ningún dato que le hable a los sentidos; no aporta sino un conjunto de signos incomprensibles para el que se sitúa fuera del modo de interpretación estructural preconizado por SZONDI. En otras palabras, no hay manera de utilizar el test si uno no ha asimilado previamente el pensamiento de su autor. La diferencia es grande con el Rorschach: aquí, la profusión de datos sensibles es tal que una explicación psicologizante (demasiado) simple es casi siempre posible. Así, se comprende fácilmente que una respuesta Dbl [Zw], porque implica una inversión de la manera habitual de percibir, pueda ser el indicio de una tendencia opositorista. En contra, uno capta mal **a priori** porque p+ [factor del Szondi] connota un proceso inflativo de redoblamiento de la imagen del yo; y por demás, ¿qué quieren decir esos vocablos esotéricos?... La pregunta

debe ser formulada.>> (Mélon, 1975a, pp. 252-3)

Sea como sea, un hecho incontrovertible y digno de atención dentro de nuestra especialidad es que, cada uno en su momento, una pléyade de los mejores expertos del Rorschach de la primera generación expresó juicios muy positivos del Szondi al atreverse a probarlo empíricamente: Rapaport (1941), Ellenberger (1948, 1951, 1953), Harrower (1949, 1970), Schachtel (1950, p. 76), Bohm (1951/1979, p. 14; 1953/1963), Schneider (1952), Piotrowski (1957, pp. 440-1), y Kuhn (citado en Schotte, 2006, pp. 150 y 155). Tal parece entonces que una segunda mirada sobre este casi olvidado instrumento podría valer la pena para el proyectivista inquisitivo.

BREVE HISTORIA

Lipót Szondi (1893-1986) era un judío húngaro en el antiguo imperio que los unía a Austria. Toda su formación académica tuvo lugar en Budapest, hasta alcanzar el doctorado en medicina en 1919. Aparte de un temprano interés por el Psicoanálisis procedente de Viena, que tuvo en esta vecina Hungría uno de sus primeros bastiones (el grupo alrededor de Sándor Ferenczi), se sintió atraído por otros temas médicos controversiales paralelos a la psicopatología como la endocrinología, la constitución y la herencia. Sus investigaciones genealógicas con fines de determinar la constitución fueron verdaderamente monumentales, abarcando numerosas generaciones familiares (como los ‘genogramas’ contemporáneos), hasta el punto que decide ahorrarse tiempo y esfuerzo creando la famosa prueba: partiendo de una intuición (en uno de esos “sueños de conocimiento”, versión positiva de los de angustia: Schotte, 1990, pp. 150-1) escoge ciertos tipos psicopatológica y antropológicamente determinantes,

de acuerdo con los hallazgos sugerentes de la psiquiatría genética, y construye un microcosmos a su juicio representativo de toda(s) la(s) naturaleza(s) humana(s) para que cada sujeto se defina ante el mismo (escogiendo como simpáticos o antipáticos fotos de los mismos, como quien va buscando pareja). Veamos un ejemplo...

<<Es hacia el final de los años treinta que se elabora el proyecto del famoso “test”... Szondi conducía por ese entonces vastas encuestas genealógicas cuya amplitud era considerable. No se dedica [únicamente] a detectar tal o cual síndrome psiquiátrico para buscar iluminar su modo de transmisión propio. De entrada, sus enfoques son más amplios. Lo que nota es que en la constelación familiar de un epiléptico, por ejemplo, hay siempre más enuréticos, asmáticos, migrañosos, criminales, sacerdotes y hombres de ley que en el entorno de un esquizofrénico o de un maniaco. Por otro lado, los sujetos de esas familias escogen preferencialmente como parejas o amigos a personas que presentan disposiciones pulsionales análogas...^[3]

<<El gran movimiento esbozado por Freud, apuntando a relativizar las diferencias entre lo normal y lo patológico, encuentra en Szondi una especie de culminación, en la medida en que ahí el suelo de la psique se constituye de un conjunto de genes pulsionales todos potencialmente mórbidos. No se trata de que Szondi niegue la enfermedad mental, por el contrario. Pero la incluye, enteramente, en su visión

³ Rorschach (1913/1965) coincidentalmente publicó un trabajo que sigue exactamente esta línea de pensamiento.

global del hombre. La perspectiva antropológica está siempre y por todos lados presente en Szondi^[4].>> (Mélon, 1975b, pp. 3-4)

Lamentablemente, el imperialismo Nazi interrumpe abruptamente esta interesante línea de investigación hacia 1940. Luego de varios años de discriminación, degradación, y finalmente expulsión a un campo de concentración, afortunadamente logra arribar en 1944 a Suiza su segunda patria donde realmente desarrolla toda su doctrina. Su primer tomo precisamente titulado *Análisis del Destino* (inspirado en la metapsicología Freudiana de “Las pulsiones y sus destinos”: 1915/1972) aparece allí al final de ese mismo año: el subtítulo de este tratado da una idea bastante precisa de la naturaleza del mismo, “la elección en amor, amistad, profesión, enfermedad y muerte”.

El manual del test como tal aparece a seguidas en 1947, aunque ya existía como instrumento desde hacía una década. Esta era la época de la explosión de y del fervor con las técnicas proyectivas en los E.U.A., donde la suya ya había sido inicialmente introducida por su colega psicoanalista y compatriota emigrado, el reputado David Rapaport (1941); pero de este lado del Atlántico la suerte no

le acompañó: precisamente porque ni el material ni el manual del Szondi estaban aún disponibles Rapaport decidió no dedicar un capítulo al mismo en su afamada obra *Diagnostic Psychological Testing* (Rapaport et al., 1945-1946), aunque sí lo había utilizado como uno de los mejores instrumentos de su batería en su amplia investigación original; y para remediarlo se dispuso a publicar *a posteriori* un manual suyo específicamente sobre la prueba que se hubiese beneficiado de todo su prestigio, pero la muerte le sorprendió prematuramente dando al traste con todo el proyecto. Lo que es peor su renombrado discípulo Roy Schafer (1950), quien obviamente no comprendía la esencia del método, en vez de honrar esta parte de su legado decidió atacar severamente la obra consecutiva de Susan Deri (1949, manual en Inglés), indiscutiblemente la mejor discípula directa de Szondi en Hungría quien también había emigrado a los E.U.A., enterrando así definitivamente las posibilidades del test en la cultura psicológica norteamericana donde inicialmente había sido bien recibido. Uno se siente tentado a comparar el desafortunado destino de la obra de Szondi en Norteamérica con el de aquélla de Janet, tal como explicado por Ellenberger (1970, cap. 6, última sección “Influencia”) como una ocasional, curiosa pero injusta correspondencia entre méritos y fama.

En Argentina y latinoamérica el test fue introducido, aunque menos penetrantemente, por otro psicólogo húngaro emigrado y conocido de Szondi, Béla Székely (1951, 1966), y quizás también en Venezuela por otro compatriota con un destino similar, F. O. Brachfeld (1955); y sus posibilidades llegaron a motivar a algunos psicólogos también en otros lejanos países como Japón. Pero nos concentraremos en Europa donde la historia fue, al menos en parte, diferente (Bélgica, España, Francia, Hungría, Italia, Suecia, Portugal, etc.). Szondi pasó el resto

⁴ En el mismo espíritu de Freud (Totem y Tabú) cuando decía: <<Nuestra comparación... revela ya las relaciones existentes entre las diversas formas de neurosis y las formaciones sociales y, al mismo tiempo, la importancia que presenta el estudio de la psicología de las neurosis para la inteligencia del desarrollo de la civilización. Las neurosis presentan, por una parte, sorprendentes y profundas analogías con las grandes producciones sociales del arte, la religión y la filosofía, y, por otra, se nos muestran como deformaciones de dichas producciones. Podríamos casi decir que una histeria es una caricatura de una obra de arte, que una neurosis obsesiva es una caricatura de una religión y que un delirio paranoico es una caricatura de un sistema filosófico deformado...>> (1913/1972, p. 1794); las mismas “tres formas supremas de la vida espiritual” según Hegel.

de su vida en Suiza (Zürich, capital mundial en ese entonces de la psicología/psiquiatría dinámica donde confluyeron los originales pensamientos de figuras creadoras de escuela como Freud, Bleuler, Jung, Binswanger, Rorschach, etc.) expandiendo su doctrina en toda una serie de libros, practicando exitosamente la terapia psicoanalítica desde sus particulares puntos de vista, y atrayendo a su alrededor una escuela de discípulos. Es aquí que se produce el encuentro con su mayor exégeta sobre todo en países de habla francesa, Jacques Schotte, al punto que por esfuerzo de éste con los años fue investido con el Doctorado *Honoris Causa* por las universidades de Louvain (1970) y de Paris-VII (1979). Pero antes de pasar al aporte específico de este discípulo –previa descripción del sistema de Szondi –terminemos esta breve biografía citando sus palabras sobre la personalidad del Maestro:

<<...indudablemente Szondi no fue electivamente hombre de la palabra, al menos bajo su forma pública. Sus cursos estaban generalmente, a la manera germánica, todos escritos para ser luego leídos, –salvo por supuesto si le tocaba, en ello inimitable e irremplazable, evocar donde quiera que fuese, alrededor de una mesa o en una tribuna, uno de esos *casos de vidas como destinos*, de pacientes, de amigos, de conocidos o de figuras históricas: circunstancia sobre todo en la cual se manifestaba ante los ojos de todos a qué punto él era capaz – por los mismos puntos de *vista* que desarrolló en toda su obra científica – de captar las *líneas directrices* de no importa cuál biografía. Ese genio alcanzaba su tope al momento de resucitar, en un “diagnóstico a ciegas”, una vida entera sobre la única base de los protocolos de su prueba, comprendiendo para el profano nada más que siglas ininteli-

bles; un día, puesto en presencia de un test en el cual señaló enseguida al más grande asesino que le tocó reconocer jamás de toda su carrera, se enteró de que no se trataba de nadie más que de Adolf Eichmann. Pero tanto el soñador como el investigador, que tenía por unidos en sí mismo, fueron ante todo hombres de lo *escrito*, aunque fuese bajo la forma de su *prueba*, y su obra está ahora depositada para nosotros en sus diversos libros... a los cuales está integrado el test, y que, en un estilo diferente, componen uno de los monumentos surgidos a seguidas de la de Freud. ¿Porqué entonces y hasta nuestros días esa ignorancia-desconocimiento, yendo hasta numerosos rechazos, de los cuales esta obra es víctima?>> (Schotte, 1990, pp. 18-9)

DESCRIPCION DEL SISTEMA

<<Un sistema pulsional debe darnos una visión sintética del conjunto de la vida pulsional, comparable a la impresión global que nos da la luz blanca. Pero debe permitir igualmente desplegar el ‘espectro’ de las pulsiones así como la luz se puede descomponer en sus colores.>> (Szondi, 1947, p. 1)⁵

⁵ Compárese a la siguiente cita absolutamente independiente de Beck, reflexionando sobre el mismo dilema: <<La prueba de RORSCHACH resuelve pues el dilema ya sea de despedazar la personalidad o de no someterla a un escrutinio metódico. Podemos tanto medir la persona entera, y conservarla también. La prueba permite una Verstehen [comprensión] de la personalidad sin un Zergliedern [desmembramiento]. Ella es como el prisma a través del cual es pasado un rayo de luz: nos volvemos capaces de ver los matices del espectro que componen el rayo, mientras que el mismo permanece íntegro como tal>> (1963, p. 24).

Así introduce el autor su “Manual de Diagnóstico Pulsional Experimental” para justificar la creación de su sistema. ¿Pero cómo proceder a la composición del mismo dada la tenaz indeterminación de que hablaba Freud, quien fue modificando recurrentemente su clasificación? En todo caso Szondi asumió plenamente y defendió explícitamente, contra Griesinger –y mucha de la Psiquiatría oficial– para quien “los enfermos mentales son enfermos cerebrales”, la divisa fundamental de que “*los enfermos mentales son enfermos pulsionales*”, distinción metafísica crucial (Binswanger, 1920/1973). De ahí la presunción de que los primeros serían los representantes ideales, concretos, de las segundas, abstractas por definición. Aquí la inspiración fue también estrictamente freudiana, sobre la base de la siguiente cita iluminadora que Schotte bautizó como el ‘principio del cristal’:

<<La Patología, con su poder de ampliación y concreción, puede evidenciar circunstancias normales, que de otro modo hubieran escapado a nuestra perspicacia. Allí donde se nos muestra una fractura o una grieta puede existir normalmente una articulación. Cuando arrojamus al suelo un cristal, se rompe,

mas no caprichosamente; se rompe, con arreglo a sus líneas de fractura, en pedazos cuya delimitación, aunque invisible, estaba predeterminada por la estructura del cristal. También los enfermos mentales son como estructuras, agrietadas y rotas. No podemos negarles algo de aquel horror respetuoso que los pueblos antiguos testimonian a los locos. Se han apartado de la realidad exterior, pero precisamente por ello saben más de la realidad psíquica interior, y pueden descubrirnos cosas que de otro modo serían inaccesibles para nosotros.>> (Freud, 1933/1974, pp. 3133-4)

Tomando entonces como punto de partida su enorme experiencia clínica en el estudio de la genética psiquiátrica, para recomponer el “cristal” completo a partir de los “pedazos” selecciona así finalmente ocho entidades particulares, ordenadas en cuatro grupos o vectores (los “círculos hereditarios” de donde proceden), que corresponderían respectivamente a los cuatro impulsos fundamentales compuesto cada uno por dos factores pulsionales complementarios, según el siguiente esquema (las iniciales proceden del idioma Alemán):

S		P		Sch		C	
h	s	e	hy	k	p	d	m

Tendríamos pues representados – de izquierda a derecha– los estados de perversión Sexual *h*(omosexualidad) y *s*(adomasoquismo), las crisis neurótico-Paroxismales *e*(pilépticas) e *hy*(stéricas), los procesos psicóticos **Sch**-esquizofrénicos *k*(atatónicos) y *p*(aranoides), y los trastornos humorales Ciclotímicos *d*(epresión) y *m*(anía)⁶; los mismos representando respectivamente la problemática general humana (implicando cada vez una dialéctica interna propia) del impulso sexual (polos femenino/masculino o ternura/agresividad), del impulso hacia la Ley (tipo de manejo de las emociones: polos ético/moral), del impulso del Yo (polos encogimiento/ensanchamiento), y del impulso de contacto (con la realidad o el otro: polos búsqueda/apego). El sistema queda completo al considerar que el individuo particular, ante cada uno de esos ocho factores pulsionales, puede adoptar la posición de aceptar (+) o rechazar (–) la necesidad pulsional correspondiente (simpatía o antipatía hacia el tipo particular representado en la foto).

A notar que en sí mismo el esquema constituye una síntesis de, por un lado (a la izquierda), la problemática típicamente psicoanalítica Freudiana (perversiones y neurosis, el conflicto al interior del individuo, la oposición entre el impulso sexual y la ley que intenta regirlo), y por el otro (expresado

en el lado derecho) del territorio psiquiátrico Bleuleriano/Kraepeliniano privilegiado (las grandes psicosis, que tocan la esencia del individuo y su contacto con la realidad, transformándolo en otro o dejándolo tal cual después del acceso). Pero en el ínterin se ha producido un cambio imperceptible en el enfoque de dichos trastornos mentales, y en la concepción misma del arte diagnóstico, que se hará evidente al considerar que a partir de dicho esquema Szondiano lo que se pretende **no es ya** ubicar al individuo en una cualquiera de las categorías –etiquetarlo– con excepción de todas las demás (puesto que el conjunto del sistema de impulsos se supone biológicamente presente, aunque en diferentes proporciones, en todo individuo), **sino** confrontarlo sucesivamente al abanico de todas las posibilidades de destino psicopatológico –pulsional– extremo para que exprese cómo articula en su propia vida las contadas dialécticas humanas fundamentales que las mismas representan. Estrictamente hablando, con dicho sistema se ha dado en psicopatología el paso decisivo de las infinitas “clases” (en el sentido de Sydenham –que es el mismo de las “especies” de Linneo en botánica–, cuya expresión más moderna la tenemos en el DSM-V) al limitado número de “**categorías**” (en el sentido filosófico, Kantiano) que sustentan y organizan las primeras dándoles sentido: exactamente como la altura, el ancho y la profundidad constituyen la lista exhaustiva de categorías que componen el sistema tridimensional con el que puede determinarse el volumen de los cuerpos en el espacio y analizarse su forma, sean individualmente de clase esférica, cilíndrica, cónica, piramidal, truncada, paralelepípeda, cúbica, pentaédrica, u otras formas más o menos caprichosas *ad infinitum*.

Dicho con otras palabras, a la vez que Szondi asume como su punto de partida el carácter hereditario de dichos trastornos o manifestaciones psiquiátricas, los mismos

⁶ Confirmamos aquí lo distinto de este sistema psicopatológico dinámico-profundo con respecto a una colección “descriptiva”-superficial al estilo DSM, por ejemplo en lo referente a la permanencia en el mismo de la homosexualidad. No se trata sin embargo de una anacrónica discriminación o “patologización” peyorativa: por el contrario, según el mencionado “principio del cristal” a la homosexualidad –como a otras pocas categorías diagnósticas– es asignada un papel protagónico en la revelación de un aspecto clave de la naturaleza humana global. Algo similar podría argumentarse sobre la inclusión hoy día quizás sorprendente de la epilepsia, que nada impide que tenga una dinámica pulsional (somato-psíquica) específica complementaria a cualquier eventual implicación neurológica (Freud, 1928/1974).

adquieren al ser organizados de esta manera –debido a la ley que gobierna a una estructura de conjunto– un **valor metafórico**, no se definen ya por sí mismos sino por el lugar que ocupan en el sistema global, y lo que representan son de hecho los mecanismos psicoanalíticos elementales característicos para cada uno de ellos a la obra en su propia psicodinámica, íntimamente interrelacionados los unos con los otros (formando un todo unitario y coherente), a través de los cuales se puede entonces analizar la personalidad de cualquier individuo ya sea mentalmente sano o enfermo: pasando a un segundo plano el diagnóstico específico, aquí adquiere primacía la confrontación del individuo con la “sodomosexualidad”, la “histericidad”, la “catatonía”, la “maníacal”, etc., de todos los seres humanos, en el sentido más amplio posible de dichos términos que incluye su expresión atenuada (en el carácter), adaptada (en la profesión) o sublimada (en la creatividad específica a cada una de esas ocho formas). Esta doctrina del Análisis del Destino individual de los impulsos según las normas szondianas presupone pues la total solidaridad entre la dotación congénita particular (lo hereditario, somatogenia) y la reacción a los sucesos específicos vividos durante el desarrollo (lo adquirido, psicogenia), o lo que J. Schotte llama íntima unión entre los aspectos **bio-lógico** y **bio-gráfico** en esta original síntesis científica antropsiquiátrica, que ha sido uno de los mayores logros del saber humano en el siglo XX.

Escuchemos una descripción más literaria (de escritor, como decía Schotte más arriba) de estas ocho necesidades pulsionales, en las palabras del mismo Szondi:

<<Cuando el analista del destino se encuentra en presencia del fenómeno siempre conmovedor de un destino personal, antes que nada debe descubrir la intención fundamental que

está de hecho escondida inconscientemente en esta persona en tanto que su verdadera tendencia personal, detrás de todas las contingencias y de todos los accidentes de su vida, detrás de sus libertades y de sus necesidades, detrás de todas sus correspondencias y de todas sus atracciones, como un hilo conductor que se desliza en toda elección efectuada en amor y en amistad, en cuanto a la profesión, la forma de enfermedad y el tipo de muerte. En presencia de destinos enfermos, no es nada difícil detectar esta tendencia oculta.

<<En uno se descubre la tendencia escondida a ser bisexual, es decir hombre y mujer simultáneamente. En otro, la tendencia escondida va a la destrucción [agresión corporal], con frecuencia a la autodestrucción. El tercero estará siempre lleno hasta la explosión, de rabia y de odio, de cólera y de deseo de venganza, de envidia y de celos... la tendencia de su destino era y sigue siendo: la propensión a matar [por bajas pasiones]. El cuarto también cargará en su destino la tendencia invasiva a mostrarse sin pausa en el frente de la escena o por el contrario a esconderse. El quinto es portador de un destino narcisista, egoísta, centrado sobre sí mismo, animado de una sola voluntad: la de poseerlo, saberlo todo y de no amar más que a sí mismo. El sexto por el contrario quiere serlo todo: desea ser tan poderoso como Dios [y como él amar a todos]... El séptimo... triste a morir, está siempre en la búsqueda de un objeto que ha perdido definitivamente; su tendencia oculta consiste en no poder ceder nada, en estar forzado a retenerlo todo. El octavo finalmente

está guiado por la tendencia a aferrarse, como una enredadera, a su madre o a la persona que ocupe su lugar...>> (1972, p. 14)

Tomemos momentáneamente como ejemplo el tercer destino, la necesidad *e*. Siempre nos ha impresionado cómo Szondi fue capaz de predecir en su descripción de este factor radical hallazgos posteriores procedentes de un campo exterior al Psicoanálisis, incluso en el polo opuesto en cuanto a realismo: nos referimos a la aplicación de la Ley (*Law enforcement*) o criminología, específicamente a esos criminales obvia y exclusivamente dominados por esa “propensión a matar”, llámeseles ‘asesinos en serie’ o ‘en masa’ capaces de continuar matando insaciablemente víctimas por espantosas cifras de decenas, sino de centenas, en raros casos (in)calculables por miles y hasta por millones. En los años ’80 el Buró Federal de Investigaciones (FBI) estadounidense realizó la primera investigación de campo sobre una población de 36 asesinos en serie (Ressler, Burgess, & Douglas, 1992) y pudo esbozar una ominosa “tríada del [futuro] homicida” (Douglas & Olshaker, 1995, pp. 105 y 139) de síntomas tempranos, con frecuencia infantiles, que presagiaban dicho desarrollo desviado eventual: enuresis, piromanía, y crueldad con animales; pues bien, los dos primeros habían sido ya catalogados por Szondi (1947/1970, p. 35) entre las manifestaciones específicas de la necesidad *e*, mientras que el tercero corresponde a la vecina y nada distante necesidad sádica (loc. cit.). De nuevo, los casos extremos, patológicos, nos muestran con mayor claridad lo que sólo se esboza como tendencia en casos más normales.

Tal como lo enseña la filosofía, semejante sistema psiquiátrico no puede sino “construirse” teóricamente (exactamente lo que Szondi ha hecho) y su validez vendría dada por la coherencia del conjunto más que

—aunque también— por su utilidad práctica; aquí podemos apoyarnos en Ellenberger (1970) para avanzar al tema siguiente:

<<Desde el principio, el *Análisis del Destino* de Szondi se topó con admiración entusiasta y con aguda crítica. Sus supuestos genéticos fueron cuestionados, particularmente su sistema de ocho factores agrupados en cuatro vectores. De hecho, parece que en la mente de Szondi este sistema es más un modelo ficticio, comparable a los resonadores diseñados por Helmholtz con los cuales los físicos analizan los elementos constitutivos de un tono. La elección de los resonadores es necesariamente arbitraria, pero ningún físico negaría su utilidad para analizar un sonido.>> (cap. 10, año 1944)

Aquí precisamente es donde entra en escena Jacques Schotte, discípulo directo no sólo de Szondi sino también de Binswanger y Lacan, quien nos ofrece hoy día bajo el nombre de Patoanálisis (véase más arriba la cita referente al “principio del cristal”) la fundamentación teórica del sistema szondiano demostrando con argumentos filosóficos y antropológicos la absolutamente perfecta lógica formal interna del mismo, cuyas propiedades coinciden con las enseñanzas tanto del Psicoanálisis como de la Fenomenología, descartando así que en su composición haya intervenido ninguna “arbitrariedad”. Dentro de los límites del presente trabajo sólo podremos dar una idea bastante limitada de lo anterior.

LA ‘ESCUELA DE LOUVAIN’

A principios de los años ’50 el gran psiquiatra-psicoanalista belga —con una sólida zapata filosófica— J. Schotte, entonces

en prolongada especialización en Suiza, se topa con la persona y la obra de L. Szondi, reconoce su importancia fundamental, y se convierte en su mayor exponente más allá de este país. De regreso a Bélgica funda la famosa ‘Escuela de Louvain’—siendo Profesor de Psicología de esta prestigiosa universidad católica—donde no sólo se enseña la prueba y la doctrina de su autor, sino que se desarrolla el verdadero fundamento teórico del sistema de impulsos que les dio origen (Mélon & Lekeuche, 1982/1989), fundamento aún muy imperfecto por causa de la particular forma de pensamiento desproporcionadamente biológico (genético), intuitivo-hipotético-deductivo de Szondi (op. cit., cap. 1).

Lo primero que Schotte nota es que la serie de impulsos no es homogénea, es decir que los mismos no se encuentran al mismo nivel sino que se les puede organizar del más primitivo (C) al más desarrollado (Sch) pasando por los intermedios (S-P): estos dos que siempre están íntimamente ligados, representan como dijimos más arriba el conflicto típicamente psicoanalítico perverso-neurótico con el **objeto** (recuérdese la frase de Freud de que “la neurosis es el negativo

de la perversión”, es decir ambas son las dos caras opuestas del mismo problema), al cual precede una etapa fusional **pre-objetual** en la que han insistido sobre todo los fenomenólogos (E. Straus: dimensión existencial de la “participación sensible”, de la inmanencia = C) y los post-freudianos modernos (herederos de la escuela británica de la Teoría de las Relaciones Objetuales), y que sólo es superado por un desarrollo del **Yo** que es lo mismo que decir del sujeto (A. Deese: dimensión trascendente “histórico-dialogal” de la existencia = Sch). Partiendo de aquí descubre, sobre la base de las propiedades formales del sistema, una homología entre la dialéctica inter-vectorial recién señalada (los dos extremos de un mismo lado, las posiciones intermedias del otro) y una intra-vectorial que concierne las diferentes posiciones + y -: para cada impulso uno de los dos factores comporta las posiciones más primitiva y más desarrollada, y el paso de la primera a la última se hace a través del factor complementario que sirve de mediador. En todo este desarrollo se descubre una simetría formal perfecta que recorre todo el sistema, como se observa en el siguiente cuadro⁷:

S		P		Sch		C	
h	s	e	hy	k	p	d	m
+	+	+	+	+	+	+	+
-	-	-	-	-	-	-	-

⁷ Confirmamos aquí lo distinto de este sistema psicopatológico dinámico-profundo con respecto a una colección “descriptiva”—superficial al estilo DSM, por ejemplo en lo referente a la permanencia en el mismo de la homosexualidad. No se trata sin embargo de una anacrónica discriminación o “patologización” peyorativa: por el contrario, según el mencionado “principio del cristal” a la homosexualidad—como a otras pocas categorías diagnósticas—es asignada un papel protagónico en la revelación de un aspecto clave de la naturaleza humana global. Algo similar podría argumentarse sobre la inclusión hoy día quizás sorprendente de la epilepsia, que nada impide que tenga una dinámica pulsional (somato-psíquica) específica complementaria a cualquier eventual implicación neurológica (Freud, 1928/1974).

LA PRUEBA DE SZONDI: LA MEJOR ENTRE LAS MÁS DESCONOCIDAS, Y LA MÁS DESCONOCIDA ENTRE LAS MEJORES TÉCNICAS PROYECTIVAS

Esta “teoría de los circuitos pulsionales” de Schotte, que agrega una dimensión temporal-dinámica a la representación del sistema hasta entonces puramente espacial-estática, asume que *dentro de cada vector pulsional* tenemos una posición (o un mecanismo mental) inicial de carácter más ‘contactual’, a la cual siguen sucesivamente las posiciones sexual y legalista (ésta justo

la contraria de la anterior, con una inversión de signo), para culminar en la postura final yóica al otro extremo del punto de partida. Organizando las posiciones según los nuevos hallazgos (que por cierto coinciden con variadas experiencias de validación en las que no podemos entrar aquí: véase Mélon & Lekeuche 1982/1989, pp. 79-85) resulta el cuadro final...

	C	S	P	Sch
I	m+	h+	e-	p-
IIa	d-	s-	hy+	k+
IIb	d+	s+	hy-	k-
III	m-	h-	e+	p+

donde cada columna vertical corresponde a una “serie” vectorial de complejidad creciente, y cada línea horizontal a un “período” posicional de elementos estructuralmente homólogos aunque de nivel diferente, constituyendo de hecho la **Tabla Periódica de los Elementos de la vida pulsional** en franca analogía a la Tabla de Mendeléyev en Química. La perfección de la composición es tal que el grupo de posiciones del Ier. período (m+, h+, e-, p-) guarda una relación estrecha con el nivel vectorial timopático = C genéticamente primario (como se confirma experimentalmente en timopatías clínicas como la toxicomanía al administrarle el Test de Szondi) y así sucesivamente con el IIª

(perversiones = S) y el IIºb (neurosis = P) que repiten perfiles típicos de dichas patologías (nuevamente, el inverso el uno del otro), de tal forma que en el IIIer. período para tomarlo de ejemplo encontramos agrupadas, producto de ninguna coincidencia, las posiciones pulsionales prototípicas psicóticas (o esquizoides = Sch) de total desapego o falta de contacto con la realidad (m-), de rechazo de la necesidad de ser amado (h-) con la consecuente indiferencia hacia los objetos, y de identificación con Dios-padre (el de los 10 Mandamientos contra la malevolencia: e+) en el ensanchamiento máximo del Yo (p+) del delirio de grandeza.

POSICIONES FACTORIALES Y PERFILES VECTORIALES

El material de prueba⁸ consta de seis juegos de fotos (similares a las de identidad) cada uno con ocho clichés (48 en total) correspondientes a las categorías diagnósticas mencionadas (factores pulsionales, o ‘necesidades’). Cada juego es presentado sucesivamente al sujeto de prueba en dos filas horizontales de cuatro rostros (como en una boleta de elecciones políticas, o en una colección de sospechosos –*mug shots*– en una comisaría para que el testigo escoja), en un orden fijo y predeterminado al azar, para que seleccione cuatro a su gusto: dos como los más simpáticos y otros dos como los menos simpáticos del grupo; estas elecciones libres iniciales dan lugar al Perfil del Primer Plano (PPP). Al concluir con los seis juegos y quedando aún sin seleccionar la mitad de las fotos, se recomienza con el primero presentando ahora las cuatro restantes para que haga las mismas elecciones, de repente algo más forzadas; éstas dan lugar al llamado Perfil Complementario Empírico (PCE). En el sistema interpretativo de Szondi existe también un Perfil Complementario Teórico (PCT), que no es más que el inverso exacto del de primer plano y que está supuesto a revelar los impulsos y necesidades más inconscientes (Jung: la Sombra). Szondi recomienda repetir la administración de la prueba 10 veces, en días distintos, pues según él un individuo porta en sí múltiples destinos posibles (que pueden substituirse unos a otros a lo largo de la vida) y hay que permitirles que se expresen; y de hecho tanto las repeticiones

rígidas como los cambios de posición, eventualmente extremos (de + a –, o de carga a descarga, o viceversa), son importantes índices diagnósticos. La experiencia ha demostrado que seis administraciones ofrecen un perfil de conjunto menos diverso pero bastante seguro.

Ante cada factor hay cuatro reacciones o ‘posiciones’ posibles, según la cantidad de fotos escogidas (sobre un máximo de seis) y la dirección de esta elección: simpatía o identificación con la necesidad (+), antipatía o contraidentificación (–), ambivalencia si las cantidades tienden a equilibrarse (\pm), y la reacción nula (O)⁹ cuando de entrada hubo <2 fotos escogidas de tal factor o exactamente 2 que se contraponen; los resultantes ocho signos se registran horizontalmente en la forma de puntuación y componen la constelación o perfil de un día. El signo ‘!’ (incluso !! o !!!) se agrega a los primeros cuando ocurren reacciones muy ‘cargadas’ (lo contrario a las nulas) de cuatro a seis fotos en la misma dirección + ó –, ó \pm de cinco o seis elecciones contrapuestas. La combinación en pares de estos cuatro signos da 16 perfiles vectoriales posibles de los que cada uno tiene una interpretación definida. Recordemos que los ocho factores en sentido positivo (+) representan las necesidades de...

- h: ser amado(a) pasiva, incluso infantilmente (físicamente: mimado, acariciado...);
- s: manipular o incidir activamente sobre el cuerpo del otro(a), eventualmente de manera muy agresiva;

⁸ El mismo puede ser obtenido del Instituto Szondi (<http://szondi.ch>) en Suiza, o del Centro de Estudios Patoanalíticos en Bélgica (<http://users.telenet.be/roma/site%20CEP/index.htm>). El manual de la prueba por Szondi (1947/1970) existe en Español, pero a nuestro juicio el mejor texto introductorio sigue siendo el de Deri (1949) en Inglés (véase la bibliografía).

⁹ A estos dos últimos tipos de reacción se les conoce como ‘síntomáticas’ pues revelarían aspectos más visibles de la necesidad, subjetivos (\pm : ambivalencia o lucha consciente entre tendencias opuestas, característica sobre todo de la neurosis obsesiva y demostración de la pertinencia y eficiencia del sistema) y objetivos (O: conductas abiertas o ‘descargas’ a interpretarse en función del significado del factor, tanto más sintomáticas cuanto más nulas –vacías– sobre todo a seguidas de posiciones más cargadas con !). A las posiciones + y – se les denomina ‘radicales’.

- e: benevolencia de sentimientos (la ética dominando el impulso de muerte) en el sentido de los Mandamientos¹⁰, hasta la culpabilidad irracional de conciencia;
- hy: expresar, incluso exhibir sus sentimientos sobre todo libidinales (¿inmorales/incestuosos?);
- k: mantener la integridad hasta erigir barreras entre yo (rigidez del) y el otro, incluso al interior del yo, transformando la libido de objeto en narcisista → aspiración a la autosuficiencia, predominio de la intelectualización, la representación sobre el afecto;
- p: unirse o incluso fusionarse con el otro para satisfacer o vivenciar concretamente todas las restantes necesidades vía dicha unión, ensanchar el yo (fluidez del) hasta su disolución en la participación con todo el universo y sus objetos, apasionamiento con algo(uien) fuera de sí;
- d: buscar un objeto material nuevo, valioso, “otra cosa” que le llene, hasta la posesividad obstinada y codiciosamente ansiosa;
- m: aferrarse al objeto original que sin exigencias le dio la gratificación plena¹¹, la “confianza de base” (Erikson), eventualmente con un nivel de dependencia angustioso.

En el caso del vector del Yo (Sch) sus cuatro posiciones o funciones elementales¹² son, en su orden o circuito psicogenético: la *proyección* (p-: el deseo nace siempre del Otro y me incluye/valoriza, aunque puede terminar aplastándome), la *introyección* (k+: por incorporación ‘canibalística’ me construyo mágicamente al interior una imagen del

objeto que puedo retener y adorar aunque me haya abandonado), la *negación* (k-: desvalorización y negación de la existencia de dicha imagen, encapsulamiento/represión del deseo lo que libera inconscientemente el afecto, renuncia y adaptación a la realidad), y la *inflación* (p+: retorno a la omnipotencia en el ser por identificación en espejo al Otro, el deseo y toda creatividad nace de mí y puedo darles representación por la palabra u otros símbolos, creación de una imagen ideal satisfactoria de sí mismo).

Veamos algunos perfiles vectoriales típicos y su interpretación, relativamente fáciles de deducir a partir de lo que antecede:

- CO+! fijac. oral, toxicomanía, ‘neurosis de aceptación’; sin ! puede ser un apego estable normal
- C— ruptura (psicótica) del contacto con la realidad
- C++ apego tenso, disperso e insatisfactorio a más de un objeto
- C+— fijación fiel, “incestuosa” al objeto primario (típicamente neurótica dependiendo de la !)
- SOO infantilismo sexual, falta de deseo, disfunciones (frigidez, impotencia...)
- S+— sexualidad masculina (agresiva, activa), inversión en la mujer
- S+— sexualidad femenina (tierna, pasiva), inversión en el hombre
- S++ sexualidad adulta normal, temperada y carnal
- P+— rebeldía ante la Ley, eventualmente rabia asesina expresada (caracteres ‘Caín’)
- P— angustia, pánico interior por represamiento de los afectos
- P±— angustia de culpabilidad
- P+— estricto control de las emociones, Super-Yo funcional o excesivamente rígido (!)
- SchO—! proyección de las propias necesidades o deseos, paranoia persecutoria
- Sch±O ambivalencia obsesiva, dudas, frial-

¹⁰ Las fotos de los epilépticos de cada juego los presenta en su período intercrítico, en el cual típicamente predominan estos afectos.

¹¹ Similar a lo dicho en la nota anterior, el verdadero frenesí maniaco constituye una negación violenta y furibunda (m-!) de esta relación materna ideal.

¹² A relacionar con las cuatro funciones junguianas: sensación, pensamiento, sentimiento, e intuición, respectivamente.

- dad, intelectualización...
- Sch+— yo autístico irreal (esquizoide), alucinaciones (introy. de la omnipotencia del objeto lario)
- Sch+— inhibición, autosabotaje, sentimiento de inferioridad/impotencia, “acomplejamiento”
- Etc.

Examinemos también como ejemplos los dos perfiles globales ‘normales’ de Szondi, para adentrarnos en su lógica. El normal ‘adaptado’ (el “sujeto cotidiano”) al que sólo se le considera normal por su predominancia estadística, presenta reconociblemente la constelación de reacciones ++ -- -- ++. Utilizando el método interpretativo del ‘borde y el centro’ (los de afuera son los vectores/impulsos más primitivos como ya vimos, oral/anal y sexual; los del centro representan las superestructuras más tardías del Super-Yo y el Yo) notamos evidentemente, ya en su misma apariencia, que su frágil equilibrio se obtiene sobre la base de una defensa esencialmente negativa contra la expresión libre de los impulsos básicos (que consigue cuanto más una cierta socialización de los mismos), y aún cuando se les deja fluir a la vez se les disimula (hy-), niega (k-) y proyecta (p-) para evitar el castigo social; de ahí que la ausencia de ! sea un índice esencial: si la carga (ya sea de la represión o del empuje pulsional) se exagera asoma de un lado el peligro de inundación indeseable al interior sino del desborde de la represa al exterior del otro, y pasamos a los perfiles patológicos vecinos de la psicopatología +! +! O±-(!) -! -! -+, de la depresión crónica +(!) +(!) -- -! -+ ±, o hasta de la psicopatía antisocial +! +!/O -- -(!) -! + +/—, reputadas de ser enfermedades “de la civilización” o de la adaptación, abundantes en nuestras sociedades modernas. En todo caso, y ello no es indiferente, los perfiles esenciales del sujeto cotidiano son los de S y Sch: mientras el mismo asume completamente

sus necesidades sexuales físicas, las funciones yoicas superiores están contrainvestidas (niega y proyecta = no se hace responsable, su conducta siempre está motivada por las circunstancias ‘objetivas’ externas, o ‘seguía órdenes’ o ‘no tenía otra opción’); es exactamente el “individuo negador” en el sentido de Nietzsche, sin ideal, que ve la vida monótona y gris y está dominado por la insatisfacción y el resentimiento (e-), pero trabaja y vive conformísticamente como un esclavo. Sch— es para Szondi el “Yo domado”, disciplinado de la etapa de latencia. Este perfil es mucho más típico en sujetos que se dedican a labores físicas, en todo caso sin mucha elaboración intelectual o introspección, la gran masa.

En el normal ‘sublimado’ por el contrario (- - + - + + - +), estadísticamente mucho más raro, observamos la desexualización sin represión ya que, mediante una elaboración del Yo (Sch++) que desvía hacia sí la libido sexual (S—) para encauzarla hacia otros fines más elevados tal como afirmaba Freud, se es capaz de idealizar y de crear a un nivel más abstracto o trascendente; para decirlo en palabras de Mélon (1975b, p. 331) “sublimar, es necesariamente producir una obra [k+] y producirse uno mismo como obra de arte [p+] o, como decía GIDE ‘meter su talento en sus obras y su genio en su vida’.” Por lo demás las relaciones son predominantemente estables (C—, sin !) y el Super-Yo es confiable en su control de las emociones y los pasos al acto (P+—). También se evidencia en este perfil una regla de Szondi: mientras que en los vectores de los afectos (C y P, humor global y emociones de objeto específicas) los perfiles ideales son ‘diagonales’ (los factores o necesidades se dan mutuo y beneficioso apoyo cuando van en dirección contraria¹³), en los de las representaciones (S y Sch, imágenes del cuerpo y de sí mismo) son

¹³ Véanse las notas número 10 y 11 supra.

los perfiles ‘horizontales’ los más deseables (las necesidades hermanas van de la mano en la misma dirección, ofreciéndose adecuado contrapeso). Y sobre la rareza de este perfil en contraste al anterior queremos reproducir una última y sabia cita, de parte de quien es para nosotros uno de los más grandes rorschachistas de todos los tiempos:

<<Un concepto de normalidad toma su vara de medida a partir de esa criatura ficticia, el individuo promedio, supuestamente un compuesto del mayor número de gente en una sociedad particular; el otro a partir de una imagen del individuo como una persona capaz de desarrollarse hasta un estado de madurez, el cual sirve entonces como el modelo de normalidad. La teoría psicoanalítica –en todas sus variadas escuelas– ha suscrito siempre a este último punto de vista, sólo para llegar a la penetración que, de acuerdo con esta vara de medida, la mayoría de la gente no llega a la madurez y, en ese sentido, no alcanza la “normalidad” plena.>> (Schachtel, 1966, pp. 66-7)

SZONDI Y RORSCHACH¹⁴

Ya hemos hecho más arriba varias conexiones y señalado varias correspondencias entre las pruebas respectivas de Szondi y de Rorschach, pero por la importancia del tema vamos a dedicarle específicamente esta sección. Y para comenzar expresando cómo en nuestra experiencia personal, que hemos practicado Rorschach a todo lo largo de nuestro ejercicio clínico, laboral y forense de ya

cuatro décadas, no habíamos encontrado otro instrumento entre las técnicas proyectivas capaz de ponerse a la altura del mismo hasta que fuimos formados en Szondi en la mencionada Escuela de Louvain durante nuestro postgrado en Bélgica en la segunda mitad de los '80. Quizás esta posición sobresaliente de ambas técnicas se deba a la siguiente característica que comparten. A partir de un artículo de Exner (1989) buscando infructuosamente ‘proyección’ en el Rorschach, desde los E.U.A. se ha sugerido eliminar dicho adjetivo para nuestro conjunto de técnicas; ya autores anteriores habían señalado, correctamente, cómo el término no tenía el mismo significado en Freud y en L. K. Frank (quien acuñó la designación colectiva: 1939). Pero un autor (Schachtel, 1950, p. 76) tuvo la perspicacia de identificar cómo la proyección estrictamente psicoanalítica, contra la opinión de Exner, sí juega un rol esencial en nuestros dos tests ya que se encuentra asociada específicamente a sus elementos centrales: las respuestas de movimiento en el Rorschach, y el vector del Yo en el Szondi (específicamente en el factor *p*, alfa y omega de su dinámica).

Tenemos que resaltar aquí la obra de la otra figura más relevante de la Escuela de Louvain, Jean Mélon (1975a, 1976), quien investigó de una manera más minuciosa que cualquier predecesor específicamente esta íntima relación entre las dos herramientas en su Tesis doctoral, pudiendo confirmar empíricamente su mutua y estrecha correspondencia que expresó de la siguiente manera...

<<**Material y método.** Hemos reunido 462 casos para los cuales disponemos de una historia clínica detallada y de pruebas de Rorschach y de Szondi completas –es decir constando de al menos diez perfiles– y realizadas simultáneamente... La gama nosológica es muy variada y representativa de todas las formas de la patología mental...

¹⁴ Siempre utilizamos los símbolos originales de Rorschach, abreviados del Alemán (1921/1977, pp. 20-1; Bohm, 1951/1979, p. 513).

<<Nuestra investigación... nos permitió despejar algunas correlaciones altamente significativas (la mayor parte más allá de p. 001 con el método del CHI²) entre la configuración del yo szondiano y un cierto número de índices Rorschach.>> (1975a, pp. 259-60, 270)

<<La práctica del Rorschach nos proporcionó la intuición que el sistema de interpretación elaborado por Rorschach entraba en resonancia con el de Szondi, o, para explotar la metáfora del prisma, que los espectros rorschachiano y szondiano se confundían a diferentes niveles, aunque ignorábamos totalmente de entrada sobre cuáles puntos precisos se producirían las interferencias.

<<Después de haber reunido un material clínico y testológico abundante, escogimos, con miras a un despeje inicial, un criterio selectivo muy simple: el perfil del yo dominante en el test de Szondi... A nuestra grata sorpresa, el criterio retenido se reveló como dotado de un notable poder discriminante, de tal manera que los índices Rorschach se aglutinaban electivamente alrededor de ciertas configuraciones del yo como la limadura alrededor de un imán.

<<...Encontramos en el vector del yo (Sch) una especie de brújula para explorar los dominios del Rorschach y levantar de ellos como una nueva carta geográfica.>> (1976, p. III)

Lamentablemente esta Tesis de Mélon ha quedado sin ser publicada, a pesar de la alta calidad de sus aportes y de su enorme importancia para la teorización o fundamentación científica de la prueba de Rorschach a quien (a diferencia de Szondi) la vida no le ofreció el tiempo para hacerlo, aunque tenía toda la intención y constantemente se quejaba de su

momentánea incapacidad para ponerla en pie. Muy condensadamente, si nos concentramos en las cuatro funciones elementales del Yo según Szondi, estas son algunas de las correlaciones clave con índices Rorschach encontradas por él:

- p- respuestas en espejo, cuerpos en pedazos, Anat. posicionales, ni B ni M
- k+ Tipo Aperceptivo Dd Zw, respuestas Sex.
- k- extratensividad pronunciada (resps. Fb elevadas), pocas B
- p+ respuestas en espejo, B de baile, bisexualidad.

Para traducir estos resultados y sacarles su sentido general, notemos en primer lugar que el sujeto conducido por la necesidad *p* (– ó +) se ubica a sí mismo en una relación especular (Lacan), es decir que se preocupa por acceder a una imagen perceptible de sí (al “Yo”) necesariamente por referencia al Otro (objeto total); pero de entrada (p–) es incapaz de acceder a una imagen (del cuerpo, representación del Yo) completa e unificada, solo el Otro (la madre, la “suficientemente buena”) por experiencias repetidas de sostén es capaz de reunir esas sensaciones corporales dispersas iniciales dándoles un mínimo de experiencia de unidad. El primer paso positivo hacia esa obtención de sí (k+) es la incorporación (mental, inicio del pensamiento), necesariamente parcial, de ‘algo’ de la madre (el seno) que pueda quedarse con el infante cuando ella se retira, de tal forma que pueda alucinarla (chupándose el dedo, etc.) sobre esa mínima base; es el nacimiento del objeto parcial o transicional, autocreado y muy investido libidinalmente. Pero la realidad de la “castración”, de la propia incapacidad de sentirse satisfecho o ‘lleno’ sin el otro (para expresarlo burdamente: el pulgar no da leche), de la futilidad en definitiva del autoengaño vía la sola representación interna del objeto en su ausencia real, termina por imponerse (k–) y (re)aparecen los afectos de angustia y desprecio (des-pecho). La única

solución viable es la recomposición de esa autóimagen (del cuerpo y del Yo) pero ahora de un ser completo (Platón¹⁵), no castrado/acomplejado, libidinalmente investido, ya no impotente como al principio sino capaz de reunir en sí el poder para provocar la gloriosa reunificación de los sexos creadora de vida (bisexualidad), imagen que por más o menos ilusoria que sea permite afrontar resuelta y autoconfiadamente los avatares e incertidumbres de esta vida (p+). Para hacer referencia a un concepto clave de Rorschach (1921/1977, pp. 33, 43, 177 nota al pie), ante la lámina III sólo un percepto cines-tético global (G B M) es capaz de reunificar los miembros dispersos en un cuerpo humano completo, animado (en movimiento)¹⁶.

El fundamento teórico global del sistema de Rorschach, sobre la base de “una nueva carta geográfica” del mismo como dice Mélon (Peralta, 2005, p. 75 Cuadro 1), estamos convencidos de haberlo podido lograr gracias a las teorizaciones homólogas de Schotte sobre el sistema de Szondi; éstas nos permitieron descubrir que ya Zulliger, el mejor discípulo

directo del primero, de una manera absolutamente espontánea había logrado justamente el progreso decisivo de “agregar una dimensión temporal-dinámica a la representación del sistema hasta entonces puramente espacial-estática” (Mélon & Lekeuche, 1982/1989, p. 21), exactamente como decíamos más arriba que hizo Schotte con respecto al sistema pulsional de su propio Maestro. Sólo tienen que comparar lo expuesto en esta sección con este artículo nuestro anterior (op. cit., particularmente el Cuadro 2 p. 76) para establecer las necesarias correspondencias.

CASOS CLINICOS

#1.) Ya mencionamos arriba en la sección histórica a este personaje, Adolf Eichmann, jefe nada menos que del Dpto. Judío de la GESTAPO (Policía Secreta del Estado) durante la Alemania Nazi y fugitivo del proceso de Nuremberg, pero capturado en Buenos Aires por el Mossad israelí 15 años después para traerlo a juicio en Jerusalem (1961) donde fue hallado culpable de crímenes contra el pueblo judío y ejecutado al año siguiente. Antes del juicio Istvan S. Kulcsár, psiquiatra de origen húngaro conocido de Szondi por demás oficial y secretamente designado por el Estado de Israel, lo evaluó y le envió a éste el protocolo a ciegas¹⁷ (como si de un paciente ingresado en un sanatorio se tratase) brindándonos este experimento histórico-científico único. Este caso pues históricamente inigualable no

¹⁵ En su *Simpósio* este sabio griego presenta la metáfora de aquellos seres hermafroditas, con cuatro piernas y brazos, perfectamente ‘esféricos’ a los que no les faltaba nada, que los dioses decidieron dividir en dos mitades pues su autosuficiencia no los motivaba a ejecutar ninguna actividad; a partir de ahí supuestamente nace en el ser humano el amor (libido), el eterno deseo de (re)vivenciar la unidad total con el otro, físicamente separado.

¹⁶ Compárese a este pasaje clave de Dolto, la gran experta del tema: <<La imagen del cuerpo, sólo después del Edipo, es proyectable en la representación humana completa. El yo del sujeto se vincula entonces definitivamente con la imagen específica humana monosexuada, conforme con la fisiología del cuerpo material. Su representación puede ser íntegra, aún si un accidente o una enfermedad acaecida después de los cuatro años ha lisiado el cuerpo de la persona... Por el contrario, un adulto físicamente sano, cuyas relaciones emocionales están perturbadas por una neurosis, puede ser incapaz de relacionar la representación de una cabeza con la representación de un cuerpo humano o aun de representar una silueta completa, en movimiento de marcha por ejemplo... se trata de la imposibilidad de una representación de movimiento del tipo más primitivo que sea>> (1981/1983, p. 73).

¹⁷ Algunos autores (por ej. J. Brunner, comunicación personal, 24 de junio 2009) desconocedores de estas virtudes científicas de(l) Szondi demostradas numerosas veces a lo largo de su carrera, han dudado sobre el carácter efectivamente ciego del experimento pero afortunadamente hubo testigos del momento (colegas y discípulos celebraban con él su 68° cumpleaños) en que éste recibió el protocolo por correo e hizo una primera y extraordinaria interpretación de semejante “regalo”, testigos cuyas versiones hemos podido escuchar (Mélon).

sólo ejemplifica perfectamente lo señalado por Schotte en la referida sección sobre la maestría de Szondi interpretando su prueba, sino que además nos permite abundar sobre la correlación Szondi-Rorschach ya que este último protocolo del sujeto fue también recientemente publicado por nosotros en

Argentina (Peralta, 2019). Reproducimos a seguidas –con nuestros comentarios donde proceda– el protocolo y por primera vez en Español el reporte en cuestión de Szondi (el original, del cual poseemos una copia, se encuentra en la Biblioteca del Congreso en Washington):

PPP:	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
I	+	±	–	–	–	+	–	+
II	+	±	±	–	O	±	–	+
III	±	±!	–	O	O	+	–	+
IV	+	±	–	±	–	+	O	±
V	–	±	–	O	+	O	O	±
VI	–	±	–	–	+	O	–	+
VII	±	±	–	O	O	–	–	O
VIII	+	±!	–	O	O	–	O	O
IX	±	±	O	±	–	O	O	+
X	±	±	±	O	O	±	O	+

<<Análisis a ciegas de la prueba pulsional

<<Un hombre de más de cincuenta, cuyo nombre, profesión e historia clínica no me fueron comunicados.

<<Sirven de base 10 perfiles pulsionales del *Vordergänger* (quien aparece en primer plano) y 9 perfiles pulsionales del *Hintergänger* (que se oculta en el trasfondo)^[18]. Como método de

interpretación fue escogido la determinación individual de las Formas de Existencia de los 19 perfiles pulsionales^[19].

<<A. Resultados del análisis del Aparente

<<I. El sujeto aparente es un individuo perverso-sadomasoquista. De los 10 perfiles del primer plano, el sujeto produce diez veces el índice de prueba típico del sadomasoquismo (s±). Los siguientes indicadores de prueba apuntan hacia el carácter de peligro público de esta perversión sadomasoquista:

1. El síndrome del asesino en el perfil del primer plano IV (e–, k–, m±);

¹⁸ Las administraciones tuvieron lugar entre el 20 de enero y el 1° de marzo de 1961 (Kulcsar, Kulcsar & Szondi, 1966, pp. 18-20), en la celda de Eichmann en Jerusalem. Brunner (2000, pp. 241-2), dudando quisquillosamente de los hechos, se ha preguntado cómo I. S. Kulcsar pudo haber hecho diez administraciones del Szondi en sólo las siete sesiones reportadas por el mismo, pero la explicación resulta sencilla: muy probablemente dejó el material con y encargó a alguno(s) de los guardias de hacer las tres restantes, simple procedimiento que prácticamente no requiere ni de entrenamiento ni de la toma de expertas notas y al que todos los usuarios del Szondi hemos recurrido en algún momento (vía secretarías, asistentes, enfermeras, etc.). El PCE faltante probablemente también procede de una de esas tres ocasiones de administración delegada.

¹⁹ Existen varios métodos de interpretación del Szondi, éste se basa en las constelaciones diarias globales de los ocho factores o al menos en sus componentes esenciales; estas 17 Formas de Existencia (las normales ‘adaptada’ y ‘sublimada’ que ya vimos constituyen las número 16 y 17 entre ellas) están definidas en Mélon (1975b, p. 161).

2. El Yo-poderoso perverso-autístico (Sch +O)^[20] en V, VI;

3. Particularmente, sin embargo, la circunstancia que, de las seis fotos de asesinos [sexuales: factor s] cada vez expuestas, el sujeto escogió dos veces 4, seis veces 5, y dos veces todos los 6 asesinos^[21]. Lo que significa: mientras un sujeto normal usualmente escoge 2-3 de las 6 fotos de asesinos, este hombre escogió en promedio 5 asesinos en el primer plano.

<<II. Además de la predominancia de la perversión sadomasoquística en el primer plano, encontramos en el sujeto aparente las siguientes formas de existencia: La tendencia a incriminar a otros, es decir, la forma de existencia proyectiva (Sch VII VIII = O-) y además, un signo generalmente asociado a esto, <<III. tendencia hacia la bisexualidad (S III, VII, IX y X = $\pm\pm$), además, <<IV. el ser poseído por la perversión sadomasoquística: Sch O+ en el perfil del primer plano III con \pm .

PCE: ²²	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
I	\pm	Ø	-	\pm	+	-	+	+
II	+	-	O	\pm	\pm	-	-	+
III	+	Ø	O	+	+	-	-	-
IV	+	Ø	-!	+	+	+	-!	O
V	\pm	Ø	-	+	+	-!	-	O
VI	+	Ø	-	+	+	-!	-	+
VII	+	Ø	-!	+	+	-!	\pm	+
VIII	+	Ø	-	\pm	\pm	O	\pm !	O
IX	+	Ø	-	+	+	-	\pm	+

¹ En este caso la introyección (k+: la posición sexual-perversa del Yo), como dijimos, genera la representación interna de un objeto parcial retenible o 'fetiche' (zona erógena corporal, pelo, ropa interior, calzado, etc.) que atrae hacia sí toda la energía sexual del sujeto para intentar anular la "castración".

² En el protocolo pueden identificarse estas dos veces en que escogió todas las seis fotos s de cada serie desde el principio como los días III y VIII con \pm !; en nuestra forma de registrar los signos sin embargo, en estas dos ocasiones corresponderían más bien las siglas \pm !! y además \pm ! seis veces (días) más. Esta sobrecarga se deduce también del PCE donde vemos el repetido sØ (factor vacío: ninguna o sólo una foto restante por lo que es imposible escoger una dirección).

<<B. Análisis del Oculto

<<I. El oculto emerge en todos los 9 perfiles como un Caín^[22], quien es capaz de llevar a cabo sus intenciones asesinas de una manera completamente autística, es decir a partir de una pasión de poder y sin tomar en cuenta los límites impuestos por la realidad. La predominancia de las

intenciones asesinas procedentes del Caín del trasfondo queda convincentemente demostrada al enumerar la serie de formas de existencia de los 9 perfiles del trasfondo con sus índices de prueba respectivos [básicamente los perfiles del centro P y Sch, que no repetiremos aquí, ocasionalmente agregando el de C...]:

Cuadro I

Perfil del Trasfondo	Interpretación del Oculto	Índices de Prueba [P y Sch]
I.	El <u>Caín</u> autístico ²³ con intenciones homicidas	
II.	<u>Caín</u> quiere huir, abriga ideas de fuga [éste y sgte.: “se muestra bien (hy+)”]	
III.	<u>Caín</u> niega la vida (ideas suicidas) [agregando: C—]	
IV.	<u>Caín</u> desea serlo y tenerlo todo [agregando: C!O]	
V.	<u>Caín</u> acusa a los demás	
VI.	<u>Caín</u> acusa a los demás	
VII.	<u>Caín</u> acusa a los demás	
VIII.	<u>Caín</u> retiene compulsivamente sus deseos de matar [agregando: C±O]	
IX.	<u>Caín</u> actúa de una manera autística	

<<II. El grado de peligrosidad pública del oculto queda también expresado a partir del hecho de que de 36 (9

× 4) reacciones vectoriales, 32 es decir el 88% son de naturaleza social negativa^[24].

²² En su terminología: un *asesino pasional* (cf. Arendt, 1963/2000, p. 81: “Cuando el capitán Less le pidió su opinión sobre algunas pruebas perjudiciales y posiblemente falsas aportadas por un antiguo coronel de las SS, Eichmann exclamó tartamudeando de rabia...”; Robinson, 1965, p. 34: “...una afrenta que enfureció tanto a Eichmann que retó al general a un duelo”; op. cit., pp. 45-6: “...el autor debería ser desollado por criticar a Hitler...”), cuyo signo esencial en la prueba es e— (con hy+: P—+ y perfiles vecinos); para Szondi el ‘complejo de Caín’ representa esta dinámica universal de los celos fraternos inconscientemente homicidas, motivados ahora por el amor al/del padre en vez de la madre (ver Kulcsar et al., 1966, pp. 21-2).

²³ Caín en la prueba: P—+, —±, O+ etc.
Autismo en la prueba: Sch+—
El Caín autístico P—+ Sch+—, P—± Sch+— etc.

²⁴ Szondi puso en pie un Índice Social cuantitativo en su prueba para cuyo cálculo a cada perfil vectorial posible le asignó, sobre la base de su significado y de su propia experiencia, un valor social fijo positivo o negativo; su nivel normal *positivo* se sitúa entre 40-50%. Según Szondi entonces y por simple resta Eichmann sólo alcanzó en el PCE un extraordinariamente bajo 12%, pero sin duda aquí se trata de un error: es verdad que hay muy pocos perfiles socialmente positivos en los primeros tres vectores (2 en S, 1 en P, 2 en Sch) pero en C casi todos lo son (7/9, con la excepción de ++ y --) lo que no da un total de sólo 4 sino de 12 (¿le asignaría intempestivamente a esta cifra el signo de “%”, de donde el error?). El cálculo correcto del Índice Social en el PCE (tomando en cuenta los 8 ! que también se cuentan como reacciones negativas) es de 27%, que sigue siendo peligrosamente bajo.

<<C. Análisis de la personalidad total

<<I. Ya que el oculto representa aquella parte de la persona que en el pasado jugó efectivamente un papel en el escenario del primer plano y que también podría en el futuro reaparecer en el primer plano, uno tiene que considerar a este individuo como extremadamente peligroso para la sociedad...

<<II. Sobre la base de la historia del caso, que me es desconocida, tendrían que ser excluidas dos posibles enfermedades:

1. una epilepsia genuina y
2. una esquizofrenia paranoide.

Contra la presunción de una epilepsia genuina habla en la prueba a) la falta de la reacción S++!, ++!; b) la presencia en el primer plano del Yo: Sch+O, que no ocurre en epilépticos y apunta más bien a un sadomasoquismo pervertido. En cambio, la reacción del trasfondo e-! podría hablar a favor de una naturaleza conductora de la epilepsia. Esto podría verificarse rastreando la historia familiar.

Contra la presunción de esquizofrenia paranoide habla la ausencia de las típicas particiones diagonales en 3-4 vectores (+-, +-, O-, O- etc.).

<<Llegamos a la conclusión: El sujeto es un criminal con una insaciable intención asesina. Su peligrosidad pública se ve aún reforzada por el Yo-poderoso autístico y la tendencia a la proyección.

Debería aún tomarse nota de que, durante nuestra experiencia con la prueba por 24 años (1937-61), no habíamos encontrado ni una sola vez entre las más de 6 mil series de prueba interpretadas alguna que indicase el Caín

autístico con intención homicida en el trasfondo en semejante cantidad y predominancia. Se trata por consiguiente de un caso casi único.>> (Kulcsar, Kulcsar, & Szondi, 1966, pp. 45-47)

Esta interpretación de un verdadero Maestro no necesita halagos ya que habla por sí misma, por ejemplo cuando pondera el rol del oculto en el pasado y cuando concluye que se trata finalmente de un criminal homicida de proporciones únicas, pronosticando de hecho el veredicto. Pero sobre todo, demuestra también la eficiencia del instrumento en un caso que no deja de ser complejo con componentes tanto perversos (en S el factor más cargado: s±!) y neurótico-emocionales (en P el factor más radical: e-) como psicóticos (Sch el vector con los cambios más extremos, “en espejo”: O+ → +O, O- → -O; véase Deri 1949, pp. 43-4). ¿Coincide su Rorschach (Peralta, 2019) con estas apreciaciones?

La evidencia histórica refleja un consenso sobre el carácter marcadamente frío (inmisericorde), rígido y compulsivo de Eichmann, heredado de su padre (Kulcsar et al., pp. 21-2, 32-3; Robinson, 1965, p. 46 cita de Höss). Szondi (1983, p. 59, con cursivas añadidas) agrega a este respecto que “*teóricamente* él disponía en el trasfondo [PCT] de mecanismos obsesivo-compulsivos, cuya fuerza sin embargo nunca hubiese bastado para contener su enorme inclinación asesina”; ya la rigidez y tenso equilibrio del s±! en el PPP indicaba estos innegables **rasgos obsesivos** (imponerse o someterse: una solución intermedia era dividir su carácter, sacrificado con sus superiores en tanto que despiadado con los judíos: Kulcsar et al., pp. 34-5; Arendt, 1963/2000, pp. 59, 100-1; Robinson, pp. 28-33, 43-4, 46-8, 53-4), acompañado aquí y allá por otras reacciones ± (sobre todo k± en el trasfondo). Y, contrario a lo dicho por los Kulcsar (pp. 32-3), el Rorschach claramente confirma esa misma

rigidez: $F+ \% = 100^{25}$, Dd/, T.V. 2(4):4.5, !Fb y !rojo (III: nombrarlo –“el rojo”– con fines de ubicarlo y perspectiva = aislamiento de su valor afectivo), obs y críticas del objeto, resps. “o”, y temas como acicalamiento, coleccionar, excesiva cortesía (formación reactiva contra la agresividad), etc.

Pero tal como decía Szondi hace un momento esa rígida y tensa defensa no podía sostenerse (PCE VIII como el único perfil que logra retener momentáneamente la avalancha asesina), la balanza inclinándose finalmente hacia la *perversión* (regresión) también en el Rorschach: las F+ desaparecen por completo hacia el final, en las láminas coloreadas, donde no ofrece sino resps. de color exclusivamente (las representantes de los impulsos) y la mayoría mal vistas, es decir impulsivas, luego de haber batallado a duras penas (obsesivamente: !rojo sobrecompensado con numerosas resps., sobresaliendo las Dd, F+ o F[Fb], y Vestidos) con su reacción irritada al rojo en las láminas II-III que sí pudo contener hasta el final; y a este respecto nuevamente resultan muy pertinentes las apreciaciones de Salomon, uno de los grandes interpretadores del Rorschach (véase la cita en Peralta, 2019, p. 59). También señalamos en ese lugar (pp. 54-6) que la perversión era particularmente visible en la resp. asimétrica a la lám. II (rechazo/aceptación paralelos y simultáneos de la diferencia sexual, de la castración) y en el agudo !sex ♀ (insuperable angustia de

castración) a la VII. Agreguemos que, en referencia a las correlaciones Szondi-Rorschach establecidas por Mélon de las que hablamos en la sección anterior, comprobamos aquí la expresión de la preferencia de Eichmann por la regresión a la posición perversa-sexual del Yo (k+): si bien llega a ofrecer algunas B y M de cuerpos enteros (G) *inmediatamente* las desmenuza en objetos parciales (Dd) es decir partes de sus cuerpos (hocico, oreja, trompas...) o prendas de vestir más o menos fetichistas (26%, como desplazamiento a partir de las partes sexuales que deben cubrir: Kuhn, 1944/1992, p. 112²⁶).

La perversión, y en este aspecto se aleja de la neurosis acercándose a la psicosis, supone siempre una cierta debilidad del Yo (Bohm, 1951/1979, pp. 290-1). Y si hay algo que el Szondi de Eichmann nos muestra con suma claridad es esta debilidad en Sch, tanto en el primer plano como en el trasfondo: en el PPP ningún otro vector nos muestra cambios tan radicales, donde de hecho las cuatro funciones elementales del Yo se suceden unas a otras desordenadamente, posicionándose ‘en espejo’ relativo al día anterior sin que ninguna parezca predominar (severa escisión, la etimología por cierto del término ‘esquizofrenia’ = mente dividida); sobre todo el factor supuesto a dar consistencia al Yo ($5 \times kO$) indica una relación muy insegura con la realidad. En la población de Mélon (1976, pp. 60 y 155) esos casos tan desestructurados *siempre* mostraban en algún

²⁵ ¿Exagerado? No para alguien como Eichmann: “Yo siempre actué al 100% y al dar órdenes no fui ciertamente tibio” (Robinson, 1965, p. 34); “...su estricto padre también los empujaba [a sus hijos al llegar a Argentina] a aprender Español lo más rápidamente posible. Tenían que aprender cien palabras por día—exactamente cien” (Stangneth, 2014, p. 121). Salomon (1962, p. 145), en un momento en que Eichmann era precisamente condenado y ejecutado y cuyo Rorschach debía esperar todavía más de una década para ser publicado, interpretó tan exactamente el significado de este F+% máximo como si estuviese retratando a nuestro personaje (cita reproducida en Peralta, 1999, p. 83 nota al pie).

²⁶ <<...En el Rorschach, en presencia de interpretaciones que tocan más o menos los vestidos y los disfraces, no debemos ver solamente objetos que sirven exclusivamente para vestirse... imaginémonos, por ejemplo, dos tipos de protocolo diametralmente opuestos, donde en uno el disfraz, el sombrero, las botas, los guantes, la máscara definen el atuendo integral [Eichmann, lám. III] mientras que el otro va literalmente hasta la exhibición de los órganos genitales... Uno puede decir, en general, que los protocolos que contienen interpretaciones de máscara, ofrecen rara vez... respuestas sexuales y revelan una tendencia marcada al vestido, sin regla absoluta por demás>>.

lugar, y nuestro sujeto no es la excepción, el perfil autístico *esquizoide* Sch+– (PCE 6/9). Su Rorschach tampoco nos defrauda en este punto reproduciendo casi exactamente el síndrome propuesto por Bohm (pp. 304-6): 3 F(Fb) con sólo 1FFb << 4FbF, la ausencia de la V en la VIII, la *extraña* Dd IX-1 que es a la vez una grosera asimetría, Orig+ y Orig– sucesivas (censura sólo inicial) y el !rojo sobrecompensado. Para más detalles consultar nuestros trabajos anteriores (Peralta, 1999, 2019).

#2.) Vamos a presentar finalmente un caso propio más breve para comparar sus resultados del Szondi con los de otra técnica proyectiva, el Bender. Esta sujeto, una profesional de 33 años recientemente separada de su marido porque aparentemente se cansó de ella, nos fue referida por el Tribunal de Menores pues empezado el año escolar apenas un mes des-

pues de la separación se negaba a enviar a sus dos hijos de 10 y 7 años a clases (escolaridad obligatoria) ya que, según su versión, “no estaban debidamente preparados” por culpa del padre: éste, el proveedor material de la familia y ya en vivienda aparte, había efectivamente comprado los uniformes, zapatos, mochilas, útiles, libros y mascotas, etc., los cuales sin embargo ella rechazaba pues los encontraba de una calidad inaceptable, muy inferiores en precio a lo que entendía que “sus hijos” merecían y debían mostrar ante los demás, reteniéndolos en casa hasta que el padre volviese a comprar todo de un nivel más costoso. Todo esto le sonaba al Juez como una excusa improcedente, una revancha por despecho de parte de la madre incapaz de hacer que el marido permaneciese a su lado, pero quería tener una opinión forense profesional. A seguidas los resultados de su Szondi...

PPP:	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
I	±	–	+	–	–	+	±!	+
II	–	–	+	–	Ø	+!	–	+
III	–!	O	+	O	O	+!!	–	±
IV	–!	+	O	O	–	+!!	–	O
V	–!	O	+	O	–!	+	O	O
VI	–!	+	+	O	–!	+	O	+

Para los fines de la presente y limitada discusión no necesitaremos los datos del trasfondo, aquí irrelevantes. Revisando los vectores en orden, vemos que C (el que marca la historia de las relaciones de objeto) refleja efectivamente y como era de esperarse una crisis en su área presentando desordenadamente seis perfiles diferentes en seis días, como quien dice probando infructuosamente diferentes soluciones que van sucesivamente de la duda sobre si buscar un nuevo objeto, la

fidelidad al existente, la ambivalencia hacia el mismo (variaciones del mismo tema), a las más extremas como la retención inflexible, la disolución de todo contacto, o el status quo ideal obviamente irreal. En el S observamos una sobrecarga en h–(!) que tenemos que interpretar como una probable reacción a los hechos (ser “descartada” por el marido), como un violento rechazo o represión de la sexualidad en general pero sobre todo de su sexualidad femenina (inversiones). En

P, partiendo de un control normal de los afectos (+-) vemos imponerse, *a medida que la sexualidad se reprime*, una visible sintomatología angustiosa histeroide (hyO) sobre todo fóbica (+O, patognomónico para Szondi). Finalmente en Sch donde el perfil más típico es el del neurótico ‘Yo inhibido’ (-+), acomplejado, el desbordante exceso de carga descarta que su reacción al evento sea ni muy adecuada ni definitiva: los intercambios extremos, claramente anormales entre k-(!) y kØ (completamente vacío, sin una sola foto escogida) indican por momentos una pérdida absoluta y sorprendente de las proporciones reales por la presión de su inesperada y ‘castrante’ situación, sobre todo al ir acompañada esta última por p+! posición sobre la cual retornaremos; esta reacción irrealista cambia al trasladarse la carga de p a k al final, pero k-! es siempre una posición indeseable, peyorativa, donde su actitud no sólo se vuelve más rígida sino negativista de todo valor o deseo, es decir nihilista, (hetero/auto)destruccionista, no presagiando nada bueno (aparece repetidamente en alcohólicos, o suicidas, o psicóticos agresivos...).

La necesidad p+! es la más característica de la sujeto, no sólo por estar tan cargada (al punto de vaciar a su complementaria k) sino que además nunca cambia; es la posición de la inflación exagerada de la propia importancia, de la sobreidealización de sí misma perdiendo como decíamos las proporciones reales (kO). Tal parece entonces que el exmarido tenía razón al alegar que ella exageraba en sus exigencias, sin importar las consecuencias. Pero lo que queremos destacar aquí es la absoluta concordancia con los

resultados del Bender, que aplicamos en su versión Hutt –la mejor en nuestra opinión– tanto del material como de la interpretación. En resumidas cuentas, luego de preguntarnos y dejándole nosotros la decisión a su propio criterio, *utilizó una hoja diferente para copiar cada uno de los dibujos*, casi siempre en posición central (‘egocéntrica’) en la hoja y por lo general muy aumentados de tamaño. La interpretación de Hutt no deja lugar a dudas:

<<La colocación de cada figura en una hoja separada (usualmente en el centro o cerca de él) es un posible indicador de egocentrismo [al igual que el aumento general de tamaño], así como es un posible indicador de características oposicionales. En nuestra muestra de 80 neuróticos antes mencionada, seis de los ocho pacientes que fueron juzgados como narcisistas mostraban esta característica.

<<En general, los pacientes utilizan una sola hoja de papel o dos hojas, usando solamente más o menos la mitad de la segunda hoja. El uso de más de dos hojas deberá ser considerado inusual y ocurre típicamente entre... individuos egocéntricos... con delirios de grandeza.>> (Hutt, 1969/1975, p. 102)

No creemos que pueda haber una más perfecta representación gráfica del proceso que Szondi llamó muy apropiadamente *inflación*, demostrando una vez más su enorme y justa intuición como uno de los más grandes de la psicología proyectiva, aún insuficientemente conocido.

ABSTRACT

The aim of this paper is to reintroduce Szondi's excellent test into the practice of projective psychology. To this end, a brief history of its author and the uneven dissemination of his instrument is given, a description of his 'impulse system' based on Psychoanalysis and how it could in fact constitute the 'Periodic Table of the Elements' of psychopathology and mental life in general (Schotte), a detailed review of the technique's functioning, a theoretical and practical comparison with the much better known Rorschach test, and the exposition of a couple of example cases demonstrative of all the above.

Keywords: Szondi test, Rorschach test, Adolf Eichmann, criminology (murderers).

BIBLIOGRAFIA

- Arendt, H. (2000). *Eichmann en Jerusalén: Un estudio sobre la banalidad del mal* (C. Ribalta, Trad.). Barcelona: Lumen. (Orig. publ. en 1963)
- Beck, S. J. (1963). Rorschach's Erlebnistypus: An empiric datum [El Erlebnistypus de Rorschach: un dato empírico]. *Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen*, 45(Rorschachiana, Vol. VIII), 8-25.
- Binswanger, L. (1973). Psicoanálisis y psiquiatría clínica. En L. Binswanger (M. Marín Casero, Trad.), *Artículos y Conferencias Escogidas*. Madrid: Gredos. (Orig. publ. en 1920)
- Bohm, E. (1979). *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach* (A. Serrate, Trad.). Madrid: Morata. (Orig. publ. in 1951)
- Bohm, E. (1963). Un cas de travestisme masochique vu à travers les tests de Rorschach et de Szondi, suivi d'une comparaison de base des épreuves [Un caso de transvestismo masoquista visto a través de los tests de Rorschach y de Szondi, seguido de una comparación de base de ambas pruebas]. *Bulletin de Psychologie*, 17(2-7, No. de Série 225), 388-405. (Reimpr. de *Szondiana*, 1953, 1, 9-43)
- Brachfeld, F. O. (1955). El "Fatoanálisis" de Szondi y la criminología. *Archivos de Criminología, Neuro-psiquiatría y disciplinas conexas* (2da época), 3, 457-467.
- Brunner, J. (2000). Eichmann's mind: psychological, philosophical, and legal perspectives [La mente de Eichmann: perspectivas psicológica, filosófica, y legal]. *Theoretical Inquiries in Law*, 1(2), 229-263.
- Deri, S. K. (1949). *Introduction to the Szondi Test* [Introducción al Test de Szondi]. New York: Grune & Stratton.
- Dolto, F. (1983). Personología e imagen del cuerpo. En F. Dolto (O. Barahona y U. Doyhamboure, Trads.), *En el Juego del Deseo* (cap. 4). México: Siglo XXI. (Orig. publ. en 1981)
- Douglas, J., & Olshaker, M. (1995). *Mindhunter - Inside the FBI's elite serial crime unit* [Cazamientos - Al interior de la unidad élite de crímenes en serie del FBI]. New York: Pocket Star.
- Ellenberger, H. F. (1948). A propos de l'analyse du destin de Szondi [A propósito del análisis del destino de Szondi]. *L'Evolution Psychiatrique*, 4, 219-228.
- Ellenberger, H. F. (1951). Das menschliche Schicksal als wissenschaftliches Problem. Zur Einführung in die Schicksalsanalyse von Szondi [El destino humano como problema científico. Una introducción al Análisis del Destino de Szondi]. *Psyche*, 4, 576-610.
- Ellenberger, H. (1953). Psychose, Neurose oder Schicksalskreis? Vergleichung der Rorschach-, T.A.T.- und Szondi-Verfahren [¿Psicosis, neurosis o círculo destinal? Comparación de las pruebas de Rorschach, T.A.T. y de Szondi]. *Szondiana*, 1, 44-90.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious* [El Descubrimiento del Inconsciente]. New York: Basic Books.
- Exner, J. E., Jr. (1989). Searching for projection in the Rorschach [Buscando la proyección en el Rorschach]. *Journal of Personality Assessment*, 53, 520-536.
- Frank, L. K. (1939). Projective methods for the study of personality [Los métodos proyectivos para el estudio de la personalidad]. *The Journal of Psychology*, 8, 389-413.
- Freud, S. (1972). Totem y Tabú. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo V* (pp. 1745-1850). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1913)
- Freud, S. (1972). Los instintos y sus destinos. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo VI* (pp. 2039-2052). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1915)

- Freud, S. (1974). Dostoyevski y el parricidio. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo VIII* (pp. 3004-3015). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1928)
- Freud, S. (1974). Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo VIII* (pp. 3101-3206). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1933)
- Harrower, M. (1949). Experimental studies with the Szondi test [Estudios experimentales con el test de Szondi]. *Szondi Newsletter*.
- Harrower, M. (1970). Mental health potential, as measured by the projectives, in relation to therapeutic outcome [El potencial de salud mental, tal como medido por los proyectivos, en relación al resultado terapéutico]. *Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen*, 53(Rorschachiana, Vol. IX), 817-830.
- Hutt, M. L. (1975). *La Adaptación Hutt del Test Gueštáltico de Bender* (M. Riani, Trad.). Buenos Aires: Guadalupe. (Orig. publ. en 1969)
- Kuhn, R. (1992). *Phénoménologie du Masque à travers le Test de Rorschach* [Fenomenología de la Máscara a través del Test de Rorschach]. Paris: Desclée de Brouwer. (Orig. publ. en 1944)
- Kulcsar, I. S., Kulcsar, S., & Szondi, L. (1966). Adolf Eichmann and the Third Reich [Adolf Eichmann y el Tercer Reich]. En R. Slovenko (Ed.), *Crime, Law, and Corrections* (pp. 16-52). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Mélon, J. (1975a). Rorschach et Szondi - Éléments pour une compréhension réciproque [Rorschach y Szondi - Elementos para una comprensión recíproca]. *Les Feuilles Psychiatriques de Liège*, 8/3, 252-272.
- Mélon, J. (1975b). *Théorie et Pratique du Szondi* [Teoría y Práctica del Szondi]. Liège: Presses Universitaires.
- Mélon, J. (1976). *Figures du Moi: Szondi, Rorschach et Freud* [Figuras del Yo: Szondi, Rorschach y Freud]. Tesis Doctoral no publicada, Université de Liège, Bélgica.
- Mélon, J., & Lekeuche, P. (1989). *Dialectique des Pulsions* [Dialéctica de las Pulsiones] (2da Ed.). Louvain-la-Neuve: Academia. (Orig. publ. en 1982)
- Peralta, A. A. (1999). The Adolf Eichmann Case: Contradictions, new data, and integration [El Caso Adolf Eichmann: Contradicciones, nuevos datos, e integración]. *Rorschachiana*, 23, 76-89.
- Peralta, A. A. (2005). Reconstruyendo intuiciones originales de H. Rorschach: ¿sistematización? *Psicodiagnosticar*, 15, 69-83.
- Peralta, A. A. (2019). La teoría del Rorschach y la práctica de su interpretación: "Nada hay más práctico que una buena teoría" (K. Lewin). *XVIIº Congreso Latino-americano de Rorschach y otras Técnicas Proyectivas - ACTAS*, 43-64 (Argentina). Loc. en <http://www.asoc-arg-rorschach.com.ar/revista/Actas-Noviembre-Congreso-2019.pdf>
- Piotrowski, Z. A. (1957). *Perceptanalysis: The Rorschach method fundamentally reworked, expanded, and systematized* [Perceptoanálisis: El método de Rorschach fundamentalmente reelaborado, expandido, y sistematizado]. Philadelphia: Ex Libris.
- Rapaport, D. (1941). The Szondi Test [El Test de Szondi]. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 5(2), 33-39.
- Rapaport, D., Gill, M. M., & Schafer, R. (1945-46). *Diagnostic Psychological Testing* [Evaluación Psicológica Diagnóstica] (2 Vols.). Chicago: Year Book Publishers.
- Ressler, R. K., Burgess, A. W., & Douglas, J. E. (1992). *Sexual Homicide - Patterns and motives* [Homicidio Sexual - Patrones y motivos]. New York: Free Press.
- Robinson, J. (1965). *And the Crooked Shall Be Made Straight: The Eichmann Trial, the Jewish Catastrophe, and Hannah Arendt's Narrative* [Y el Torcido Deberá Ser Enderezado: El Juicio de Eichmann, la Catástrofe

- Judía, y la Narrativa de Hannah Arendt]. New York: Macmillan.
- Rorschach, H. (1965). Sobre la elección de amigos por el neurótico. En H. Rorschach (K. W. Bash, Ed.), *Obras Menores e Inéditas* (A. Guera Miralles, Trad.) (pp. 180-183). Madrid: Morata. (Reimpr. de *Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie*, 1913, 3, 524-527)
- Rorschach, H. (1977). *Psicodiagnóstico* (7ma Ed.) (L. Rosenthal, Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Orig. publ. en 1921)
- Salomon, F. (1962). *Ich-Diagnostik im Zulliger-Test (Z-Test): Eine genetisch-strukturelle Rorschachtechnik* [Ego-diagnóstico en el Test de Zulliger (Test Z): Una técnica Rorschach genético-estructural]. Bern: Huber.
- Schachtel, E. G. (1950). Projection and its relation to character attitudes and creativity in the kinesthetic responses [La proyección y su relación con las actitudes del carácter y la creatividad en las respuestas cinestéticas]. *Psychiatry*, 13, 69-100.
- Schachtel, E. G. (1966). *Experiential Foundations of Rorschach's Test* [Fundamentos Vivenciales del Test de Rorschach]. New York: Basic Books.
- Schafer, R. (1950). Review of *Introduction to the Szondi Test* by S. Deri [Crítica de *Introduction to the Szondi Test* por S. Deri]. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 45, 184-188.
- Schneider, E. (1952). *Der Szondi Versuch* [La Prueba de Szondi]. Bern: Hans Huber.
- Schotte, J. (1990). *Szondi avec Freud: Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle* [Szondi con Freud: En vías de una psiquiatría pulsional]. Bruxelles: De Boeck - Wesmael.
- Schotte, J. (2006). *Un Parcours: Rencontrer, relier, dialoguer, partager* [Un Recorrido: Encontrar(se), conectar, dialogar, compartir]. Montreuil: Le Pli.
- Stangneth, B. (2014). *Eichmann before Jerusalem – The unexamined life of a mass murderer* [Eichmann antes de Jerusalén – La vida no investigada de un asesino en masa]. New York: Alfred A. Knopf.
- Székely, B. (1951). *Introducción a la Teoría y Práctica del Psicodiagnóstico Experimental de Szondi*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Székely, B. (Calcagno, A. D., Ed.). (1966). *Los Tests: Tomo III* (3ra Ed.). Buenos Aires: Kapelusz.
- Szondi, L. (1944). *Schicksalsanalyse: Wahl in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod* [Análisis del Destino: La elección en amor, amistad, profesión, enfermedad y muerte]. Basel: Benno Schwabe.
- Szondi, L. (1970). *Tratado del Diagnóstico Experimental de los Instintos* (F. Soto Yarritu, Trad.). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1947)
- Szondi, L. (1972). *Introduction à l'Analyse du Destin - Tome I: Psychologie générale du destin* [Introducción al Análisis del Destino - Tomo I: Psicología general del destino] (C. Van Reeth, Trad.). Louvain: Nauwelaerts.
- Szondi, L. (1983). *Introduction à l'Analyse du Destin - Tome II: Psychologie spéciale du destin* [Introducción al Análisis del Destino - Tomo II: Psicología especial del destino]. (J. Mélon, J.-M. Poellaer, & C. Van Reeth, Trads.). Louvain: Nauwelaerts.

Artículo recibido: 18/03/2021

Artículo aceptado: 18/06/2021

TEORÍA E INTERPRETACIÓN EN LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS. UNA REVISIÓN HISTÓRICA-CONCEPTUAL

Ignacio Barreira¹, Leandro Bevacqua²

RESUMEN

Siguiendo las líneas de investigación iniciadas en la República Argentina sobre la consideración del objeto y el método de las técnicas proyectivas verbales y gráficas, surgen diferentes preguntas: ¿Cómo se realiza una correcta y adecuada lectura del material gráfico que las personas evaluadas producen? ¿Sobre la base de qué criterios se realizan las lecturas e interpretaciones de estos dibujos? El presente trabajo busca realizar un desarrollo longitudinal que parte desde el mecanismo de proyección establecido por Freud hasta los diferentes modelos de análisis e interpretación que dichas técnicas presentan en la actualidad. En función de estos aspectos surge un cuestionamiento al rol que posee el psicólogo evaluador al intervenir activamente en el acto de interpretación del material brindado por los pacientes. Se identificó con ello una diferenciación entre los fundamentos y las pautas de interpretación que brindan las técnicas proyectivas, centradas en un abordaje hipotético-deductivo, y el acto clínico en sí que se pone en juego al realizarse su interpretación. Se establece así una modalidad de evaluación centrada en una metodología de carácter abductivo, con el fin de alcanzar una mayor identificación de los diferentes aspectos subjetivos que se presentan, de un modo singular, en las producciones aportadas por los pacientes.

Palabras claves: Técnicas proyectivas – Interpretación – Método hipotético-deductivo – Método abductivo

INTRODUCCIÓN

El debate sobre los criterios de interpretación de las técnicas de evaluación y exploración proyectivas resulta apasionante desde sus inicios hacia principios del siglo XX al presente. ¿Cómo se realiza una correcta y adecuada lectura del material gráfico que las personas evaluadas producen? ¿Sobre la base de qué criterios se realizan las lecturas e interpretaciones de estos dibujos? ¿Cuál es la relación entre teoría, producción gráfica

¹ Profesor Doctor Universidad del Salvador (ignacio.barreira@usal.edu.ar)

² Especialista en la Universidad del Salvador (bevacqua.leandronicolas@usal.edu.ar)

Dirección postal institución

e interpretación? ¿Cómo juega el conocimiento científico en las técnicas proyectivas y qué relación guarda este con la interpretación de las mismas? Décadas de estudio sobre el tema nos muestran diferentes modos de sistematización metodológica de acuerdo a diversos criterios de lectura, tanto para las producciones gráficas como verbales. En el presente trabajo discutiremos las referencias de interpretación de las técnicas proyectivas y el rol del evaluador en esta tarea.

INTERROGAR AL INTÉRPRETE

Siguiendo la línea de investigación iniciada en la República Argentina por Liliana Schwartz de Scafati en su tesis doctoral *Posición epistemológica de las técnicas proyectivas verbales. Aportes al objeto y método*, difundida en su libro *Hablar lo verbal. Hacia una epistemología de las técnicas proyectivas verbales* (1995 [1988]), vale rescatar la consideración del objeto y el método de las técnicas proyectivas verbales de acuerdo con el rol de lectura que el intérprete juega allí. Según Schwartz, deben revisarse las concepciones de proyección e interpretación, que juegan un rol esencial en las coordenadas teóricas que aplican a la configuración del objeto y el establecimiento del método más adecuado en la evaluación psicológica. Estas reflexiones fueron retomadas de cierta manera por María Esther García Arzeno (2000), aunque esta última se limitó a mostrar las líneas de articulación e influencias sin problematizar el rol del intérprete en las técnicas. Graciela Celener (2000, 2002), también advirtió sobre la necesidad de realizar una serie de reconsideraciones en el rol de la incidencia del sesgo teórico en la interpretación de las producciones gráficas, pero se limitó a establecer un recorrido que partió desde Freud hacia Melanie Klein y Heinz Kohut sin ahondar en dicha cuestión. Esta

autora observó cómo sucesivos cambios en las teorías psicoanalíticas enriquecieron los criterios de interpretación de las técnicas; no obstante, no se detuvo en la importancia del rol del evaluador como intérprete de las mismas. Beatriz Cattaneo (2017), realizó un planteo similar al de Celener, rescatando la importancia en explicitar la cuestión del sesgo teórico en la interpretación de las técnicas proyectivas, resaltando sucesivos aportes psicoanalíticos. Aunque el recorrido también partió desde Freud, a diferencia de Celener, recorrió los aportes de Didier Anzieu, David Rappaport, Leopold Bellak entre otros. Tampoco esta autora se dedicó a trabajar en especificidad el rol del evaluador como intérprete. Por su parte, Borrelle y Russo (2015), retomaron el planteo de Liliana Schwarz planteando, entre otras cuestiones, el rol de la abducción en el proceso psicodiagnóstico para niños, cuestión que prepara el terreno para la discusión que nos convoca en el presente trabajo, el modo peculiarmente activo en el cual los evaluadores intervienen en el acto de interpretar las producciones que se encuentran evaluando.

Las posiciones mencionadas convergen en explicitar las referencias teóricas que inciden en la fundamentación de las técnicas proyectivas, indicando sesgos de lectura e interpretación para las mismas. Sin embargo, una cuestión es establecer el fundamento de una técnica y otra muy diferente considerar el acto de su interpretación. Históricamente, la fundamentación de la interpretación del evaluador de las técnicas proyectivas desde las referencias teóricas ha funcionado como un modo de buscar garantías en la consideración clínica de su labor, buscando legitimar de manera objetiva y racional su trabajo de acuerdo con estos métodos. Asimismo, podrá advertirse cómo en la mayoría de los casos, a partir de la fundamentación misma de las técnicas, se han desprendido pautas formales y de contenido para su interpretación. Di-

chas pautas se han ido actualizando periódicamente en múltiples estudios con muestras regionales que han presentado evidencia respaldada en metodologías ampliamente aceptadas por la comunidad científica y profesional (Perez Zambon, 2017; Borelle, De Luca, Maida; 2017; Rossi, 2018). No obstante, se puede identificar una discontinuidad entre la fundamentación de las técnicas y la propuesta de pautas de interpretación para las mismas, más precisamente en lo que respecta al acto de interpretación, acto que en sí mismo realiza el evaluador más allá de los manuales y fundamentos. Especialmente, dada la ausencia de una relación unívoca entre la presencia de un solo indicador proyectivo y su “correspondiente” variable psíquica, siendo su relación de carácter probabilístico en función de las inferencias realizadas por el evaluador (Navarro, Gallardo y Weinstein, 2017).

En este punto, se deben distinguir dos cuestiones que han de ser deslindadas a fines de concebir adecuadamente su articulación: fundamentar e interpretar son actos que no son homogéneos, que son distintos, y que se dan en sucesión. En relación con esta última cuestión, Azucena Borelle retoma el planteo de Schwartz en los siguientes términos:

“¿Cómo leemos o interpretamos en la actualidad los productos proyectivos gráficos? ¿A partir de qué lineamientos teóricos? ¿Qué actualizaciones hemos hecho? A poco que incursionemos, podremos responder a estas preguntas mostrando que desde los comienzos de la utilización de la expresión gráfica en la evaluación psicológica hasta nuestros días, se produjeron importantes cambios que responden, por un lado, a la profundización de las teorías de base y, por otro, a las investigaciones desarrolladas en el área” (Borelle, 2019).

A este lúcido planteo, agregamos una observación complementaria: la lógica hipotético-deductiva ha predominado en la concepción de los teóricos de las técnicas proyectivas, muy preocupados por su fundamentación, pero que no se han detenido adecuadamente en la consideración del acto interpretativo de las mismas. Sobre la base de este planteo se intenta generar un debate crítico sobre el rol de los fundamentos y de la teoría en articulación con el rol del intérprete en las técnicas proyectivas gráficas. Se realizará una breve revisión sobre los modos en que se han planteado las bases de las técnicas proyectivas desde principios del siglo XX hasta las últimas décadas en la República Argentina. Posteriormente, se repasará la posición de diferentes clínicos e investigadores que se dedicaron al desarrollo del campo de las técnicas proyectivas. Luego se revisarán las tendencias en interpretación de los tests gráficos que se vienen utilizando en los últimos años. Finalmente, se caracterizarán las implicancias de articulación entre el clínico que evalúa y la peculiaridad de tal acto en relación con la persona evaluada.

LA PROYECCIÓN Y LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS

El concepto de proyección, surgido inicialmente del psicoanálisis freudiano, permitió iniciar una escuela de trabajo e investigación sobre esta temática. La noción de proyección tal como figuraba en los primeros escritos de Freud (2006 [1896])³, fue utilizada inicial-

³ “En la paranoia, el reproche es reprimido por un camino que se puede designar como proyección, puesto que se erige el síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros; con ello se les quita reconocimiento al reproche, y, como compensación de esto, falta luego una protección contra los reproches que retornan dentro de las ideas delirantes” (Freud, 2006 [1896], p. 183).

mente para dar cuenta del mecanismo propio de la paranoia en un intento de ubicar una defensa específica para las psicosis. Ya en 1911, en el caso Schreber, Freud reconoció que la proyección podía ser ubicada más allá de la paranoia, incluso en la vida cotidiana (2005 [1911])⁴. Posteriormente, este término fue utilizado por diferentes psicoanalistas como un modo de defensa primaria presente en las psicosis, pero que también puede encontrarse en las neurosis y perversiones (Roudinesco y Plon, 1998). Desde su aparición, la proyección consistió en el hecho de que se depositen en otro (sujeto u objeto), peculiaridades que provienen de uno mismo, pero con desconocimiento de que es uno mismo el efector de este acto, y que se atribuyen a una alteridad. No obstante, la proyección como mecanismo psíquico no logró constituirse en el mecanismo explicativo de las psicosis, pero abrió la posibilidad a que se la pudiera identificar en diferentes situaciones clínicas. Logró influir en los clínicos de la época, particularmente en Carl Gustav Jung, en la elaboración de su método de asociación de palabras, y, consecutivamente desde este y Eugen Bleuler, en Hermann Rorschach, quien introdujo el término “psicodiagnóstico” en la publicación de su test en 1921. Aunque el *Psicodiagnóstico de*

Rorschach constituyó una prueba proyectiva y perceptual, fue su autor quién precisó la importancia de la apercepción en la misma, estableciendo una diferencia con el proceso de proyección propiamente dicho. Según Herman Rorschach, en la apercepción,

“... el sujeto realiza “un esfuerzo de integración” entre sus experiencias pasadas y ésta que es su experiencia presente y todos los sentimientos, actitudes, ideas, etc. que la misma le despierta... las interpretaciones de las figuras accidentales pertenecen al campo de la percepción y de la apercepción, más que la de la imaginación” (Passalacqua, 1994, p. 27). letra

Desde esta perspectiva, el mecanismo de apercepción permitía dar cuenta de las experiencias pasadas del sujeto y sus modalidades de interacción con la realidad actual. En este sentido, la apercepción presenta un rol activo y articulador entre el pasado y el presente, configurando las bases de la concepción que posteriormente agrupará a las técnicas proyectivas.

Años después, Henry Murray publicó en 1935 el *Test de apercepción temática (TAT)* (1997), en el que precisó dentro de la idea de proyección su propia versión de la noción de “apercepción”. Para Murray, la apercepción implicaba que una experiencia nueva es asimilada y transformada por el residuo de otras pasadas, constituyendo una nueva totalidad llamada “masa aperceptiva”, cuestión por la cual se considera que toda percepción es dinámicamente significativa (García Arzeno, 2000, p. 32). En el TAT, la apercepción jugaba un rol decisivo en la idea de explorar tendencias motivacionales, relaciones interpersonales y aspectos dinámicos

⁴ “En la formación de síntoma de la paranoia es llamativo, sobre todo, aquel rasgo que merece el título de proyección. Una percepción interna es sofocada, y como sustituto de ella adviene a la conciencia su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera. En el delirio de persecución, la desfiguración consiste en una mudanza de afecto; lo que estaba destinado a ser sentido adentro como amor es percibido como odio afuera. Uno estaría tentado de postular este asombroso proceso como lo más sustantivo de la paranoia y absolutamente patognomónico de ella, si no recordara a tiempo que: 1) la proyección no desempeña el mismo papel en todas las formas de paranoia, y 2) no ocurre sólo en la paranoia, sino también bajo otras constelaciones de la vida anímica, y aun cabe atribuirle una participación regular en nuestra postura frente al mundo exterior” (Freud, 2005 [1911], p. 61).

de la personalidad⁵, y su autor planteó una pequeña precisión en relación con la idea de proyección (Murray, 1997). Siguiendo estos desarrollos, encontramos la conceptualización de Bellak, quien definió a la apercepción como una, “...interpretación (dinámica) significativa que un organismo hace de una percepción” (Bellak y Abt, 1967, p. 27), introduciendo allí la posibilidad de realizar una evaluación de la subjetividad del paciente mediante la distorsión aperceptiva generada por el mismo.

Para precisar la diferencia entre proyección y apercepción podemos decir que la segunda, tal como fue presentada en el *Psicodiagnóstico de Rorschach*, implica un acto de “integración”, mientras que la primera puede ser considerada como un “largar hacia adelante” (Bell, 1978), implicando una “colocación” en un “afuera” de aquellos elementos propios que se han vuelto intolerables para el yo. Esta distinción, que obedece más a una precisión cronológica que a una cuestión conceptual; lejos de marcar una divisoria de aguas entre el *Psicodiagnóstico de Rorschach* y del TAT por un lado, y a las técnicas proyectivas gráficas por el otro (que se diferencian por el tipo de prueba: estímulo gráfico – respuesta verbal y consigna verbal – producción gráfica), estas conceptualizaciones deben entenderse en continuidad. En todo caso, en lugar de buscar diferencias entre los términos proyección y apercepción, resulta más relevante poner la lupa en los objetivos y especificidades de

cada test y/o técnica. Por ejemplo, se puede caracterizar al TAT como un test que evalúa, “la estructura de la personalidad subyacente” (Murray, 1997, p. 13), sobre la base de la estimulación visual desde un estímulo prefigurado (láminas), buscando de esa manera que un estímulo facilite que la persona pueda proyectar en las imágenes diferentes aspectos de su personalidad. O, podemos indicar que las técnicas proyectivas gráficas, lo son en sentido estricto, porque apuntan a que la producción gráfica implique el plasmado de aspectos personales y subjetivos propios e idiosincráticos del sujeto en cuestión sin mediación de estímulos iniciales. En estas pruebas, la consigna funciona como un estímulo que direcciona la conducta gráfica. Se puede precisar una diferencia entre el TAT que presenta un estímulo visual, y las técnicas gráficas que presentan uno auditivo; no obstante, las nociones de proyección y apercepción no generan divisoria de aguas en relación a los procesos psíquicos implicados.

En 1939, Laurence Frank denominó como “técnicas proyectivas” a una serie de técnicas de evaluación con estímulos poco estructurados que ya se habían utilizado en esa época. Frank precisó que la idea que les otorgaba unidad al grupo de las “técnicas proyectivas” consistía en que la personalidad pudiera proyectarse de modo tal que se pudiese identificar su forma de ver la vida, su propio sentido, sus significados y especialmente sus sentimientos (Cattaneo, 2017). Diez años después, Karen Machover publicó su *Test del Dibujo de la Figura Humana* (DFH), considerada como una técnica proyectiva sustentada en principios psicoanalíticos. El objetivo de la DFH era evaluar aspectos de la personalidad referidos a actitudes, ansiedades y conflictos propios de las personas en cuestión.

En esta primera mitad del siglo XX las técnicas proyectivas surgieron vinculadas a postulados mayoritariamente psicoanalíticos, en donde la noción de proyección fue

⁵ “Enfrentados varios sujetos ante una misma situación vital, cada uno de ellos la vive a su manera, según su personal y exclusiva perspectiva. Así –para tomar el ejemplo de Ortega- el cuadro de un hombre moribundo suscitará imágenes, ideas y sentimientos diversos según la ubicación humana del espectador: la esposa, el médico, el periodista, el pintor (...) Esa diversidad de experiencias se corresponde con la diversidad de relaciones humanas y ángulos profesionales dados en cada uno de esos espectadores” (Murray, 1997, p. 13).

adecuándose paulatinamente a la utilidad que la misma iba corroborando en estas pruebas. El tránsito de la idea freudiana original de 1896 a la de Machover en 1949 había cambiado en relación a su objeto: de la explicación de las psicosis para Freud en

1896, a la identificación de la forma de ver la vida de la persona, su propio sentido, sus significados y sentimientos en Frank en 1939, o la evaluación de aspectos de la personalidad referidos a actitudes, ansiedades y conflictos para Machover en 1949.

Tabla 1: Recorrido del término proyección desde su aparición hasta su articulación con las técnicas de evaluación psicológica

Término	Autor	Año	Definición	Implicancia conceptual
Proyección	Sigmund Freud	1896	El reproche es reprimido por un camino que se puede designar como proyección, puesto que se erige el síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros; con ello se les quita reconocimiento al reproche, y, como compensación de esto, falta luego una protección contra los reproches que retornan dentro de las ideas delirantes.	Freud intenta identificar a la proyección como un mecanismo específico de las psicosis.
Proyección	Sigmund Freud	1911	La proyección no ocurre sólo en la paranoia, sino también bajo otras constelaciones de la vida anímica, y aun cabe atribuirle una participación regular en nuestra postura frente al mundo exterior.	Freud reconoce en la proyección es una operación que puede ocurrir en las psicosis pero establece que ocurre en diferentes aspectos de la vida psíquica y juega un rol central en la postura frente al mundo exterior.
Apercepción	Herman Rorschach	1921	El sujeto realiza “un esfuerzo de integración” entre sus experiencias pasadas y su experiencia presente y todos los sentimientos, actitudes, ideas, etc. que la misma le despierta.	Rorschach destaca el rol activo y articulador entre el pasado y el presente, configurando las bases de la concepción que agrupa a las técnicas proyectivas.

Apercepción	Henry Alexander Murray	1935	Una experiencia nueva es asimilada y transformada por el residuo de otras pasadas, constituyendo una nueva totalidad llamada “masa aperceptiva”. (Murray, 1997).	Sigue la noción de Rorschach.
Técnicas proyectivas	Laurence Frank	1939	Técnicas de evaluación con estímulos poco estructurados en las que la personalidad se proyecta de modo tal que se puede identificar en estas su forma de ver la vida, su propio sentido, sus significados y sus sentimientos (Cattaneo, 2017).	Implicancia técnico-conceptual: las producciones permiten identificar aspectos idiosincráticos y específicos de la persona.

No obstante, vale destacar una constante en la utilización del término, y que explica en parte su no-sustitución por otro: desde Freud la proyección se constituyó en un aporte conceptual que fue utilizado a fines de precisar un diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis, pero que luego se fue ampliando. De esta forma puede observarse su pasaje desde un término que aplicaba solo a una figura psicopatológica, a un concepto que implica el modo de generar evidencia para realizar diagnósticos (Borelle, et. al., 2019). En relación con el término apercepción, el mismo tampoco sustituyó a la proyección, sino más bien lo complementó, aportando precisión a estos procesos que se encuentran en juego en las técnicas de evaluación psicológicas.

La proyección es un término surgido de la cantera del psicoanálisis, resultando interesante considerar las implicancias del mismo en los mencionados instrumentos de evaluación psicológica. Por un lado, el psicoanálisis apunta al entendimiento de la persona en los propios términos de su singularidad desde una perspectiva clínica y conceptual, y se trata de una disciplina que se nutre de las

experiencias de la práctica clínica y el estudio preciso de las mismas. Este rigor, ha permitido desarrollar una concepción clínica en la que son los pacientes los que configuran el campo de trabajo desde sus motivos de consulta (Bleger, 1985 [1964]). Esta idea permitió considerar que el entrevistado debía tener libertad para realizar su producción de acuerdo a una consigna precisa, pero cuya respuesta no se encontraba calculada *a priori*, pudiendo llegar a sorprender al mismo entrevistador con respuestas y/o producciones originales. En este sentido, la sistematización de las prácticas evaluativas podrían ser estandarizadas, pero con el objetivo de garantizar que la persona desplegara producciones lo más propias y subjetivas cuanto fuera posible. Consecuentemente, el énfasis principal que proponen estas técnicas de evaluación, se centra en el establecimiento de una visión de la personalidad global e idiosincrática, y en la aceptación de un sustrato inconsciente en el que residen impulsos, tendencias, conflictos, necesidades, etc., todas ellas inferidas del comportamiento de los individuos humanos (Fernández Balles-teros, 1980, p. 167). Solo de esta manera, las

producciones gráficas y verbales de los sujetos permitían objetivar aspectos muy valiosos de su idiosincrasia personal y subjetiva (Cattaneo, 2017, p. 24). No obstante, Pierre Pichot refirió que los fundamentos de las técnicas proyectivas no se nutrieron únicamente del psicoanálisis, sino también de las escuelas holísticas de psicología y las tendencias científicas generales de la época (1996, pp. 89-90). Estas influencias resultaron relevantes a fines de explicitar que en todo momento, las técnicas proyectivas fueron estudiadas con diversos intentos de rigor científico y metodológico desde sus inicios.

Ahora bien, lo cierto es que el desarrollo de las teorías psicoanalíticas no ha sido uniforme desde Freud a nuestros días (Anderson y Anderson 1963; Bell, 1978; Fernández Ballesteros, 1980; Pichot, 1996; Hammer, 1997; Celener, 2002, 2004; Frank de Verthelyi, 1997; Borelle y Russo, 2015; Cattaneo, 2017). No obstante, a mediados del siglo XX la figura de Freud anudaba las referencias sobre el tema y la diáspora de enfoques psicoanalíticos no había ocurrido aún. Repasando la segunda aparte del siglo XX, debe tomarse nota de las sucesivas líneas que se fueron desarrollado de acuerdo con cuestiones generacionales, geográficas y/o teórico-metodológicas. Asimismo, esta pluralización del psicoanálisis ha impactado en diferentes modos de entender la clínica y el aparato psíquico freudiano: aunque todos los psicoanalistas parten de Freud, suele suceder que han tomado rumbos muy diferentes, y en muchos casos hasta opuestos. Este hecho deja en evidencia las diferencias dentro del propio psicoanálisis, pero también las diferencias en la concepción clínica entre psicoanalistas. Por este motivo es que todos los enfoques, por más variados que sean, se remiten siempre y en todo momento a Freud, pero estableciendo cada recorrido puntual a su modo.

El hecho de que desde su postulación la proyección hubiera sido un mecanismo que

podiera ser identificado, solo modificó la posibilidad de ser ubicable en diferentes órdenes de la vida psíquica. No obstante de que los contextos de aplicación pudieran ampliarse, la noción de proyección no dejó de constituirse en un mecanismo identificable, pero del que no es posible saber *a priori* a qué responde, solo viendo caso por caso se podrá inferir el rol de este mecanismo en la dinámica psíquica de cada persona. La importancia de su introducción en el campo *psi* y su asentamiento en el mismo sirvió a la justificación genérica de diferentes pruebas de evaluación psicológica, pero la misma poco nos dice de lo singular de la persona evaluada. Los evaluadores podrían identificar la presencia o ausencia de mecanismos proyectivos; sin embargo, dentro de los criterios de interpretación de esta aparición, lo único que puede decirse del mismo es que sucede. Esta limitación resultaba suficiente para la justificación de las pruebas y para el clínico que tendía a interpretar que la presencia de ciertos mecanismos proyectivos indicaría la presencia de patología mental, pese a que la noción de proyección hacía tiempo había dejado de ser patrimonio exclusivo de las psicosis.

Por otra parte, este recorrido deja al descubierto que la proyección y sus variantes constituyen el fundamento de estos instrumentos de evaluación psicológica, conformando un hilo conductor que los une. Desde la proyección a la apercepción, se intenta explicitar y establecer con claridad cómo las teorías, generalmente psicoanalíticas, aportan elementos para que se entienda qué es lo que está en juego en cada una de estas técnicas, y cómo estos conceptos están justificando que estas pruebas tengan un sentido en tanto instrumentos de evaluación y exploración psicológica. No obstante, independientemente del fundamento de las técnicas, el rol del intérprete se ubica en un más allá de la prueba en sí misma, ya que es éste quien se encuentra en la situación de evaluar, quién tiene que administrar la misma, generar la evidencia,

y, posteriormente, interpretarla. Pero, ¿Qué sucede si el evaluador no puede interpretar las producciones a la luz de lo que las pautas de interpretación indican? ¿Qué sucede si las guías de interpretación no permiten ubicar, clasificar las producciones del paciente? Pese a que el método hipotético-deductivo resulta necesario para hacer ciencia, el mismo quizá no resulte el más adecuado para ciertos aspectos del trabajo clínico.

MANUALES DE INTERPRETACIÓN

En 1951, Anderson y Anderson publicaron su trabajo *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico* (1963), en el que presentan un verdadero tratado de las técnicas proyectivas tal como se venían desarrollando hasta esa época. Intervienen allí las personalidades más destacadas de la especialidad estableciendo el mapa de tests de mecanismos de la personalidad, tests de inteligencia, el *Psicodiagnóstico de Rorschach* y el rol de las técnicas proyectivas en los tratamientos psicológicos. Su abordaje se encontraba centrado en la concepción freudiana, tanto de Sigmund como de Anna Freud, del concepto de proyección como mecanismo de defensa interviniente en la elaboración de los test junto con las fantasías, las formaciones reactivas, la identificación, etc. En 1967 Bellak y Abt elaboraron su texto *Psicología proyectiva*, donde buscaron concentrar en un solo volumen diferentes tests de utilización clínica de mayor elección en su época, centrando especialmente sus desarrollos en la constitución de un abordaje caracterizado por la implicancia funcional de las técnicas proyectivas y la concepción singular de la causalidad psíquica. En 1969, Emanuel Hammer publicó el primer tratado sobre técnicas proyectivas gráficas, se trató de una gran obra sobre *Tests proyectivos gráficos* (1997 [1969]), en la que se sistematizaron con mucha precisión diferentes desarrollos trabajados por los

referentes anteriores: componentes expresivos, los de contenido, el lugar de los dibujos en la batería proyectiva, el estudio de casos, su rol en la investigación y los estudios clínicos, etc. A partir de allí en adelante, los siguientes trabajos en relación a los tests proyectivos gráficos encontraron un modo de anclar sus referencias en el tratado de Hammer y los otros antecedentes. Estas producciones no hicieron más que ratificar que el camino iniciado por la proyección era el adecuado para obtener material sobre los aspectos subjetivos de las personas siendo evaluados de manera única. En este sentido, más que la noción de proyección, la importancia de lo que estas pruebas hasta este momento generaban, era la ventaja que presentaban en relación con otras. Es decir, al margen de su justificación, la producción en sí constituía una ventaja inigualable en relación a otros tests y técnicas que buscaban establecer rendimientos de los pacientes, o ubicarlos en relación a una población. De este modo en el caso de las técnicas gráficas, la producción rápida y concreta de dibujos permitía adquirir una información de incalculable valor para los evaluadores. En este sentido, la noción de proyección no necesitaba ser cuestionada, sino precisada. Otro problema se generaría a raíz de las pautas de interpretación de la evidencia que estas pruebas generaban; allí se tornó relevante la importancia de estudiar y justificar científicamente las posibilidades de los diferentes tipos de resultados que se podrían generar en cada producción, siendo este el sentido de establecer indicadores formales y de contenido para las técnicas gráficas proyectivas.

LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL ROL DE LA ABDUCCIÓN

Las actualizaciones sobre las técnicas pioneras tuvieron sus revisiones y reversiones, pudiendo nombrarse innumerables ca-

sos que recorren y modifican a las diferentes técnicas proyectivas. En nuestro medio se encuentran un sinnúmero de obras entre las que se destaca la figura de Renata Frank de Verthelyi en relación al psicodiagnóstico, las técnicas proyectivas y el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (1983, 1997). En las décadas de 1980 y 1990 sobresalieron los desarrollos de Siquier de Ocampo, García Arzeno y Grassano en relación al proceso psicodiagnóstico y las técnicas proyectivas en general (1987), generando obras precisas como las de García Arzeno en relación al proceso psicodiagnóstico (1993, 2000), y las de Elsa Grassano sobre los indicadores psicopatológicos en las técnicas proyectivas (1997). Por su parte, Graciela Celener y Mónica Guinzbourg de Braude realizaron precisiones sobre el *Cuestionario Desiderativo* (1996); Celener a su vez realizó una actualización sobre los criterios de interpretación en las técnicas proyectivas en general (2002, 2004). En relación al TAT, Torres y Russo establecieron su modalidad de evaluación a la luz de actualizaciones de la escuela francesa de dicho test al que agregaron su propia impronta (2003, 2011). Más acá en el tiempo, se publicaron precisiones sobre el psicodiagnóstico en niños (Borelle y Russo, 2015), y también sobre el rol de las técnicas de evaluación en clínica psicosomática (Borelle y Russo, 2017). Dentro de los aportes de nuestro medio en relación a las técnicas proyectivas gráficas, destacamos los trabajos de Elsa Grassano (1987, 1997), Celener y colaboradores (2002, 2004), Borelle y Russo, (2015, 2017), Cattaneo (2017) y Borelle (2019).

En *El psicodiagnóstico de niños* (2015), las autoras Borelle y Russo realizan un breve recorrido por las influencias de los psicoanalistas que permitieron diagramar el campo de la clínica psicoanalítica de niños, pero que también influyeron en los fundamentos de la evaluación en niños: Anna Freud, Melanie Klein, Donald W. Winnicott, Wilfred Bion,

René Spitz, Jacques Lacan, Françoise Doltó y Maud Mannoni (pp. 22-26). Lo interesante de este abordaje es que se presentan las referencias sobre el campo para que estas permitan identificar lineamientos clínicos de articulación, sin caer en la idea de que el fundamento debe traducirse en pautas de interpretación. En todo caso, esta obra se caracteriza por presentar criterios de evaluación psicopatológicos, en donde la tarea del evaluador procede de manera clínica para que el mismo pueda orientarse en función de un diagnóstico diferencial en organizaciones neuróticas, psicóticas y límite. En esta obra, se advierte cómo la teoría deja de funcionar como garante de las técnicas de evaluación para jerarquizar a la evaluación como acto clínico. Esto se advierte con claridad en el apartado *“Algunas consideraciones acerca del proceso psicodiagnóstico en la niñez”* (pp. 32-36), en donde las autoras hacen mención a la abducción (pp. 34-35). Este planteo abre la puerta a la consideración que aquí hacemos sobre el rol del evaluador en tanto intérprete en el psicodiagnóstico de niños. Por su parte, Bueno Belloch, Delgado Garrido y Díaz Monedero (2012), habían planteado algo similar en relación a una perspectiva en adultos. Este planteo encuentra una precuela en Susana Sneiderman, quien unos años antes había manifestado,

“...los instrumentos proyectivos no escapan a la categoría de empíricos y por lo tanto motivan también al igual que el Psicoanálisis grandes discusiones. Se dice de ellos que su modalidad de interpretación es siempre “subjetiva” y por lo tanto no científica” (2011, p. 94).

De esta manera, esta autora también rescata el rol y valor del método abductivo en los procesos de evaluación psicológica. Resulta relevante que la misma destaque la importancia de esta figura lógica para establecer el modo en el cuál el evaluador realiza su

tarea. En relación con la abducción, la autora la define como, “...un proceso mediante el cual se genera teoría provisoria desde la información del terreno, desde los datos” (2011, p. 98).

En este punto, destacamos en la abducción su cualidad de proceso lógico inferencial más allá del sustrato teórico que se encuentre en juego. Lo importante de esto último radica en desentrañar en qué procedimiento debe entenderse la tarea del evaluador. La lógica abductiva hace que el evaluador se constituya en un intérprete de las técnicas. La ganancia de esta manera de concebirlo de este modo radica en qué se puede esperar de un evaluador y esclarece cómo el evaluador debería proceder: activamente trabajando con las producciones y el sujeto evaluado. De este modo, debería evitarse la concepción de un evaluador como un profesional que aplica la teoría al caso, cuestión que decanta inevitablemente en justificar que las producciones deben encajar con las teorías de referencia.

CONCLUSIONES

Pese al abordaje histórico que los diferentes autores han trabajado sobre la fundamentación de las técnicas proyectivas, poco se ha precisado sobre la labor del evaluador como intérprete de las mismas. La necesidad de establecer un campo científico, en el que los fundamentos y procedimientos de las técnicas proyectivas pudieran ser explicitados y claramente articulados para dar cuenta de la importancia de las mismas, ha llevado a que los modos de presentar y justificar las diferentes pruebas que fueron apareciendo a lo largo del siglo XX hubieran utilizado una modalidad hipotético-deductiva en donde la teoría funcionaba como garante de la prueba. Esta necesidad fue cubierta con mucho éxito desde los inicios de las técnicas proyectivas hasta nuestros días. Sin embargo, el hecho

de fundamentar las pruebas no dio lugar a la consideración del rol del intérprete en este tipo de trabajo; en todo caso, el esfuerzo para dar garantías de científicidad, se orientó al desarrollo de pautas de interpretación que surgían del fundamento de cada técnica. Esto implicó que los actos de interpretación, en la gran mayoría de los casos, hubieran quedado ligados a los fundamentos teóricos de cada técnica en tanto que los mismos se constituyeron como los garantes científicos de los procedimientos del evaluador. En este sentido, debemos distinguir el estudio de las posibilidades de producción, desde una metodología que buscaba establecer generalizaciones de posibilidades, y del rol del evaluador, que podía utilizar esos indicadores pero que no debía buscar cómo hacer encajar lo que veía en relación a las guías establecidas. Este hiato que se produce entre fundamentar y evaluar, entre la ciencia y la clínica, una y otra vez se ha orientado hacia el pensamiento científico. Sin embargo, entendemos que el desarrollo de esa tendencia ha implicado, involuntariamente, la atrofia del otro. En consecuencia, generaciones de evaluadores se formaron en la aplicación rigurosa de métodos y en la interpretación justificada de pautas formales y de contenidos, generando una tendencia hacia la aplicación lineal de las guías de interpretación a los dibujos. Así y todo, la clínica siempre estuvo presente en las supervisiones de casos, en los ateneos y diferentes ámbitos profesionales en el que cada vez más se intentaba entender cómo tal o cuál caso cuajaba o no cuajaba con la guía de interpretación. Si bien la diferencia entre ciencia y clínica estaba planteada, muchas veces bajo el dilema ¿ciencia o arte?, las garantías que siempre hubo de exigir a la ciencia tuvieron ocupados a los clínicos que no dejaron de discutir, por fuera de la ciencia, sus dudas clínicas.

Sin embargo, dada la relación entre el rol de las teorías en la evaluación de las técnicas proyectivas gráficas y el rol del evaluador como intérprete de las mismas, se debe admitir

una problematización basada en la articulación entre los instrumentos de evaluación, la teoría de referencia y el acto de interpretación. Nuestra posición no concibe al evaluador como un aplicador o administrador de conceptos y categorías teóricas preestablecidas. En todo caso, entendemos que en su rol como intérprete lo implica activamente en su tarea de evaluador, y que su formación como clínico y especialista en evaluación incide decisivamente en su labor. Por lo tanto las declaraciones teóricas de cada método y de cada evaluador constituyen condiciones necesarias pero no suficientes para la realización de una interpretación adecuada. De esta manera, se deja de lado la idea de que las teorías constituyen un garante científico último que funciona como instancia

de aseguramiento de que la interpretación del evaluador es única y correcta.

Entendemos que el evaluador es un clínico que cuenta con un *background* de conceptos y teorías que en última instancia lo pueden asistir en su juicio clínico pero que no garantizan la certidumbre de sus interpretaciones. Es en el trabajo inferencial del evaluador en tanto es un clínico, que el mismo debe trabajar su capacidad de ubicar en las producciones gráficas y en los dichos de las personas evaluadas el sentido de lo que los dibujos muestran. Pueden identificarse mecanismos proyectivos, pero será el evaluador allí presente quién pueda intervenir para intentar ubicar el sentido propio con el que esa persona generó esa producción.

Tabla 2: Fundamentos y objeto de las técnicas proyectivas y el rol del evaluador

	Técnicas Proyectivas	Rol del evaluador
Valor epistémico:	Instrumento de evaluación	Realizador de la evaluación
Se basa en:	Teorías e investigaciones	Procedimiento clínico
Fundamento lógico:	Hipotético deductivo	Abductivo
Rol de la teoría:	Fundamenta el test o técnica.	Sirve como referencia para evaluar la situación. No se extrapola teoría al fenómeno clínico.
Función:	Respalda el instrumento de evaluación.	Realiza la evaluación.

Tal como se expone en la Tabla 2, pueden considerarse las diferencias entre las Técnicas Proyectivas, en función de su constitución, y el rol del evaluador al interpretar sus contenidos. Por lo tanto aunque los dilemas entre lo nomotético e ideográfico juegan un rol en esta aparente disyuntiva, tal discusión se diluye si concebimos la fundamentación de una prueba como una instancia necesaria, y la formación y labor

del evaluador como otra instancia diferente que requiere ser concebida en su importancia y especificidad. La tarea de fundamentar las técnicas proyectivas implica necesariamente a la lógica hipotética-deductiva, pero el intérprete que evalúa las técnicas proyectivas precisa apelar al método abductivo para identificar cómo en ese caso singular: surge la subjetividad de esa persona que se entrama de manera única y peculiar.

ABSTRACT

Following the lines of research initiated in the Argentine Republic on the consideration of the object and the method of verbal and graphic projective techniques, different questions arise: How is it done the correct and adequate reading of the graphic material that evaluates produce? Based on what criteria are the readings and interpretations of these drawings made? This work seeks to carry out a longitudinal development that starts from the mechanism of projection, primarily established by Freud, to the different models of analysis and interpretation that these techniques present today. Based on these aspects, a question arises about the role of the evaluating psychologist by actively intervening in the act of interpreting the material provided by patients. With this, a differentiation was identified between the fundamentals and interpretation guidelines provided by projective techniques, centered on a hypothetical-deductive approach, and the clinical act itself that is put into play when performing its interpretation. Thus, an evaluation modality focused on an abductive methodology is established, in order to achieve greater identification of the different subjective aspects that are presented, in a unique way, in the productions provided by the patients.

Key words: *Projective techniques – Interpretation – Hypothetical-deductive method – Abductive method*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. H. y Anderson, G. L. (1963 [1951]). *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Rialp.
- Bellak, L. y Abt L. E. (1967). *Psicología Proyectiva*. Paidós
- Bell, J. (1978). *Técnicas proyectivas. Exploración de la dinámica de la personalidad*. Paidós.
- Bleger, J. (1985 [1964]). *Temas en psicología (Entrevista y grupos)*. Nueva Visión.
- Borelle, A. y Russo, S. L. (2015). *El psicodiagnóstico en niños. Criterios de evaluación en las organizaciones neuróticas, psicóticas y límite*. Paidós.
- Borelle, A. y Russo, S. L. (2017) *Clínica Psicósomática. Su especificidad en la evaluación y el diagnóstico*. Paidós
- Borelle, A.; De Luca M. F. y Maida, M. (2017). El test “Dos Personas”, su utilización en la detección de vulnerabilidad somática. Estudio de las pautas gráficas y verbales. *Subjetividad y Procesos Cognitivos. Vol 21(1)* Pp 17-35.
- Borelle, A.; De la Fare, A.; Kriznik, N.; De Luca, M. F.; Lodola, M. J. y Romano, M. M. (2019). *El diagnóstico estructural a través del proceso psicodiagnóstico. Neurosis, psicosis y a-estructuras*. El bodegón ediciones.
- Borelle, A. (2019). “La interpretación de las técnicas proyectivas gráficas en la Clínica psicósomática”. En Febbraio, A. (Coord.). (2019). *La evaluación psicológica. Actualidad y contextos de aplicación*. Pp. 23-34. Editorial Museo Social Argentino.
- Bueno Belloch, M., Delgado Garrido, H., y Díaz Monedero, T. (2012). Psicosis y Organización del cuerpo en el dibujo de la Figura Humana. *Revista de la Sociedad Española del Roschach y Métodos Proyectivos*, (25), 78-92.
- Cattaneo, B. (2017). *El dibujo en el contexto del psicodiagnóstico*. Paidós.
- Celener de Nijakin, G. y Guinzbourg de Braude, M. (1996). *El Cuestionario Desiderativo*. Lugar.
- Celener, G. (2000) *Las Técnicas proyectivas. Su estatus epistemológico actual*. JVE Ediciones
- Celener, G. et. al. (2002). *Técnicas Proyectivas. Actualización e Interpretación en los Ámbitos Clínico, Laboral y Forense. Tomo I*. Lugar.
- Celener, G. et. al. (2004). *Técnicas Proyectivas. Actualización e Interpretación en los Ámbitos Clínico, Laboral y Forense. Tomo II*. Lugar
- Fernández Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Concepto y metodología*. Cincel-Kapelusz.
- Frank de Verthelyi, R. (Coord.). (1983). *Actualizaciones en el Test de Phillipson*. Lugar.
- Frank de Verthelyi, R. (1997). *Temas de evaluación psicológica*. Lugar.
- Freud, S. (2006 [1896]). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En: *Obras Completas*. Tomo III. Pp. 157-184. Amorrortu.
- Freud, S. (2005 [1911]). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. *Obras Completas*, Tomo XII (2005). Amorrortu.
- GarcíaArzeno, M. E. (1993). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Nueva Visión.
- GarcíaArzeno, M. E. (2000). *Reflexiones sobre el quehacer psicodiagnóstico*. Nueva Visión.
- Grassano, E. (1997). *Indicadores psicopatológicos en las técnicas proyectivas*. Nueva Visión.
- Hammer, E. F. (1997 [1969]). *Tests proyectivos gráficos*. Paidós.
- Murray, H. A. (1997). *Test de apercepción temática (TAT). Manual para la aplicación*. Paidós.
- Navarro, C.; Gallardo, I.; Weinstein, R. (2017). *Estandares para la Investigación sobre Pruebas Proyectivas y Abuso Sexual*

- Infantil*. Rev. Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. Vol. 4 (57). Pp 5-25
- Passalacqua, A. (Coord.). (1994). *El Psico-diagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes*. Klex.
- Perez Zambon, S. (2017). *El test de persona bajo la lluvia (PBLL): avances en el desarrollo de un procedimiento para estudiar la defensa central frente a la escena de desamparo*. Subjetividad y Procesos Cognitivos. Vol. 21 (2). Pp. 184-204.
- Pichot, P. (1996). *Los tests mentales*. Paidós.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998 [1997]). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Rossi, G. L. (2018). *El test de la pareja educativa: construyendo un baremo regional de la representación mental de enseñar y aprender en docentes y estudiantes de formación docente*. Memorias de X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Jornada de Investigación. XIV encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Pp. 54-60
- Schwartz, L. (1995 [1988]). *Hablar lo verbal. Hacia una epistemología de las técnicas proyectivas verbales*. 2da. Edición. Tekné.
- Siquier de Ocampo, M. L.; García Arzeno, M. E.; Grassano, E. y Cols. (1987). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Nueva Visión.
- Sneiderman, S. (2011). Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Vol. 15 (2), 93-110.
- Torres de Lugea, S. y Russo, S. L. (2003). *Test de Apercepción Temática TAT. Una lectura psicoanalítica*. Biblos.
- Torres de Lugea, S. y Russo, S. L. (2011). *Actualización del Test de Apercepción Temática TAT. Una lectura psicoanalítica. Aspectos clínicos y de investigación en las patologías actuales*. Biblos.

Artículo recibido: 12/06/2021

Artículo aceptado: 12/09/2021

NORMAS DE PUBLICACION

Los trabajos enviados para su publicación serán firmados con seudónimo, escritos en castellano, en papel blanco, formato A4, a doble espacio, acompañado por un resumen de 80 palabras. Los trabajos deberán atenerse a las normas de la APA, 5ta. edición.

En sobre separado cerrado incluido en el envío deberán figurar el nombre y apellido del o de los autores, dirección, teléfono y correo electrónico, CD con el trabajo original firmado con el nombre del o de los autores, en Word.

En el caso de que hubiera tablas, cuadros o gráficos éstas deben ser concisas y reducidas a lo estrictamente necesario con títulos explícitos de lo anotado en cada columna. Los cuadros deberán incluirse en hoja aparte al final del texto. En el cuerpo del texto debe indicarse "aquí el Cuadro número 0".

Si se incluyen citas dentro del texto estas deben estar sólo acompañadas por la fecha, por ejemplo "Rorschach (1921)". Las citas completas deben ubicarse al final del artículo, en doble espacio.

Si en las notas hubiera gráficos o tablas deben estar hechas en Programa Excel (Microsoft Excel) y guardadas como opción Excel.

SUSCRIPCIONES

Las suscripciones por el período de dos años tienen un valor de: ***Para las Nacionales*** \$ 1.000 más costo de envío; y para las ***Internacionales*** u\$s 20 más costo de envío. Pueden solicitarse a ADEIP – Rioja 1037 Of. 04–02

2000 Rosario – SANTA FE – ARGENTINA – Tel/Fax 0341–4240013

e-mail: adeipsedenacional@gmail.com | psicodiagnosticar@gmail.com • **web:** www.adeip.org.ar

Es propiedad de ADEIP

El Director y el Consejo Editorial no son responsables de las opiniones
vertidas en los artículos y en las críticas de libros.

Se terminó de imprimir en el mes de enero 2023
en Gráfica Amalevi S.R.L.
Humberto Primero 1840 – Rosario – Santa Fe
Tel. (0341) 4213900 / 4242293 / 4218682
grafica_amalevi@yahoo.com.ar

**ASOCIACIÓN ARGENTINA
DE ESTUDIO E INVESTIGACIÓN
EN PSICODIAGNÓSTICO**



Rioja 1037 Of. 04-02
(2000) Rosario - ARGENTINA

e-mail: adeipsedenacional@gmail.com / psicodiagnosticar@gmail.com
web: www.adeip.org.ar