





# PSICODIAGNOSTICAR

2019 – VOLUMEN 29 – 1/80

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

<b>Anne Andronikof</b>	¿Qué futuro tiene el sistema comprensivo?	9
<b>Anne Andronikof y Valentin Alves</b>	Las láminas del Rorschach y las emociones. Un estudio piloto.	21
<b>Virginia Corina Samaniego y Natalia Vázquez</b>	Estandarización del Adult Self Report (ASR) y del Adult Behavior Checklist (ABCL) para población urbana de Argentina de 18 a 59 años.	31
<b>Ana Betina Lacunza</b>	Indicadores psicopatológicos adolescentes: Evidencia a partir del Inventario de Síntomas SCL-90-R en contextos de ruralidad del norte argentino.	47
<b>Angélica L. Zdunic y Mirian E. Veiga</b>	Desafíos en la evaluación de trabajadores migrantes recientes.	65
<b>Normas de Publicación</b>		75

# SUMMARY

<b>Anne Andronikof</b>	¿What is the future of the comprehensive system?	9
<b>Anne Andronikof y Valentin Alves</b>	The Rorschach plates and emotions. A pilot study.	21
<b>Virginia Corina Samaniego y Natalia Vázquez</b>	Standardization of the adult self report (ASR) and the adult behavior checklist (ABCL) for urban population or Argentina from 18 to 559 years old.	31
<b>Ana Betina Lacunza</b>	Adolescent psychopathological indicators: Evidence from the SCL-90-R symptom inventory in northern argentine rural contexts.	47
<b>Angélica L. Zdunic y Mirian E. Veiga</b>	Challenger in the assessment of recent migrant workers.	65
<b>Publication Norms</b>		75

# PSICODIAGNOSTICAR

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

**EDITOR FERNANDO SILBERSTEIN**

*(Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de Rosario)*

**COMITÉ EDITORIAL LILIANA SCHWARTZ**

*(Universidad del Salvador)*

## CONSEJO EDITORIAL

SECRETARIA DE REVISTA MÓNICA GÓMEZ DE PATIÑO

**HILDA ALONSO** *(Universidad del Salvador)*

**MARÍA INÉS ALTAVISTA** *(Universidad Nacional de Rosario)*

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

**CLARIBEL MORALES DE BARBENZA** *(Universidad Nacional de San Luis)*

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

**ALICIA BETRÍA** *(Universidad Nacional de Rosario)*

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

**FRANÇOISE BRELET** *(Université de Paris XIII–Villetaneuse)*

**VERA CAMPO** *(Sociedad Catalana del Rorschach y Escuela de Psicología, Fundación Vida i Barraquer)*

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

**GRACIELA ECHAIRE** *(Universidad Católica Argentina)*

**ZUNILDA GAVILÁN** *(Asociación de Rorschach de Rosario)*

**LYDIA BURDE DE IZAGUIRRE** *(Universidad Nacional de Rosario, Universidad Abierta Interamericana y Asociación de Rorschach de Rosario)*

**HELENA LUNAZZI** *(Universidad Nacional de La Plata)*

**BEATRIZ MERCADO** *(Universidad Católica de La Plata)*

**INÉS MIRKIN** (*Universidad Nacional de Tucumán*)

**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** (*Pontificia 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 2018 A OCTUBRE DE 2021

PRESIDENTE	<i>MÓNICA GINZBOURG DE BRAUDE</i>
VICEPRESIDENTA 1º	<i>ROMINA COLACCI</i>
VICEPRESIDENTE 2º	<i>ANDREA FALOCCHI</i>
SECRETARIA	<i>MARTA GUBERMAN</i>
PRO-SECRETARIA	<i>ALICIA FREYTES</i>
TESORERA	<i>LILIANA PERNETTI</i>
PRO TESORERA	<i>MARIA AURELIA LÓPEZ</i>
VOCALÉS TITULARES	<i>MARTA DÍAZ DE DRAGOTTA</i> <i>BEATRIZ MERCADO</i> <i>SILVINA GARCÍA</i> <i>GABRIELA COSTANZA</i> <i>MIRNA PONTIKOS</i>
VOCALÉS SUPLENTE	<i>ALICIA BETRÍA</i> <i>SILVINA COHEN IMACH</i> <i>ERNESTO PAIS</i> <i>ANA JOSEFA MARTOS Y MULA</i> <i>CAROLINA VILLALBA</i>
SÍNDICOS TITULARES	<i>ANA MARÍA BERNIA</i> <i>MARCELO ALÉ</i>
SÍNDICO SUPLENTE	<i>MALENA OCAMPO</i>

# PSICODIAGNOSTICAR





# ¿QUÉ FUTURO TIENE EL SISTEMA COMPREHENSIVO?<sup>1</sup>

Anne Andronikof<sup>2</sup>

## RESUMEN

*El Sistema Comprehensivo (CS) es una herramienta muy poderosa para administrar, clasificar e interpretar al test de Rorschach. En el momento actual, los promotores de un sistema competidor intentan desacreditar la solidez científica del SC y también la integridad de su creador. Este artículo escrito por miembros del Consejo de Administración del CS, responde en detalle a las críticas que se han dirigido al sistema y define los ejes de un programa para su actualización y desarrollo de acuerdo a los deseos y la sabiduría de John E. Exner.*

**Palabras claves:** *Test de Rorschach, Sistema Comprehensivo, evaluación psicológica*

## Introducción

Hoy, debido al reciente surgimiento de críticas que socavan la validez del Sistema Comprehensivo, nosotros, los practicantes de este método, estamos obligados a reflexionar sobre el alcance y la base científica de esas críticas. Las preguntas son: ¿Ha perdido validez el Sistema Comprehensivo (SC)? Como profesionales éticos, ¿debemos descartarlo y pasar a otro sistema? Y, en general, ¿Sigue siendo el Rorschach una valiosa herramienta de evaluación?

Ofreceremos aquí nuestros pensamientos y conclusiones sobre estos importantes temas.

## Análisis del último artículo desacreditando al SC

En 2018, una crítica fundamental del Sistema Comprehensivo fue la publicada en la JPA por Mihura, un artículo cuyo objeti-

<sup>1</sup> CONFERENCIA EN EL III CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE RORSCHACH SISTEMA COMPREHENSIVO (SCIRA / ARISI) – París, 6 de septiembre de 2019. Traducción: Lic. Micaela Soledad Cardinali (Universidad de Buenos Aires UBA). Supervisión de traducción: Dra. Helena Lunazzi (Universidad Nacional de la Plata UNLP).

<sup>2</sup> Profesora emérita de la Universidad de París Nanterre – andronik@parisnanterre.fr – +33(0)6 2276 1935.

vo es desacreditar los fundamentos científicos del SC. En esencia, representa una muerte dramática del trabajo de una vida de John E. Exner: revisando muy a fondo cada evidencia presentada por John E. Exner en su libro “El Rorschach: Un Sistema Comprehensivo” (2003) que plantea la evidencia científica en la que se basa el Sistema, estos autores señalan una gran cantidad de errores, resultados falsos de investigación, referencias no coincidentes y otras afirmaciones no científicas.

En un aparente intento de aliviar el oprobio lanzado al Sistema Comprehensivo y a su creador, los autores subrayan que ninguna otra prueba tal como el Rorschach SC ha sido sometida a tal escrutinio y convocan a la comunidad de evaluación para realizar una verificación similar de todos los manuales de prueba.

Dice extrañamente Mihura, quien es una de las promotoras del sistema Rorschach R-PAS creado recientemente, que no reclama el mismo escrutinio del manual R-PAS. Ya se han expresado algunas críticas fundamentales sobre la supuesta base en evidencia del R-PAS, y curiosamente esos manuscritos críticos fueron constantemente rechazados por la JPA.

### ¿En qué se basa el R-PAS?

Por increíble que pudiera parecer, está basado en el trabajo de J.E. Exner, en los datos y conceptos del Sistema Comprehensivo.

En un gran metaanálisis anterior sobre los hallazgos de validación de las variables del Sistema Comprehensivo (2013), Mihura ha mostrado fuertes hallazgos de validación para muchas de las variables de SC, moderados para otras y ninguno para algunas.

Entonces, ¿cómo podemos explicar la posición ilógica del grupo R-PAS, que se esfuerza por validar el Sistema Comprehensivo y al mismo tiempo se esfuerza por demostrar su falacia, basada en la supuesta deshonestidad de su creador?

Ya en 2011, Sciara & Ritzler (inédito) analizaron la situación creada por el lanzamiento de un “nuevo” sistema (el R-PAS) y declararon “Cuando las personas quieren iniciar su propio enfoque nuevo respecto de un producto establecido, es común tratar de desacreditar al viejo”, y declararon: “Cualquier sistema nuevo debe someterse al rigor del escrutinio de la comunidad profesional”. Su crítica precisa de los fundamentos de la R-PAS sigue siendo válida hoy en día. También anunciaron que una asociación internacional (hoy llamada SCIRA-ARISI) “continuará investigando el SC”.

### El Consejo de Investigación de Exner

Los iniciadores del R-PAS se han sentado en el Consejo de Investigación instalado por John Exner para el desarrollo científico del SC, algunos de ellos durante muchos años. El Consejo de Investigación fue un equipo de intercambio creativo de ideas de investigadores y clínicos que se reunieron regularmente para avanzar en el sistema, críticas y nuevas ideas fueron bienvenidas e investigadas a fondo.

Yo misma fui invitada por John E. Exner para unirme al Consejo de Investigación y, ya sea en presencia, o a través de conversaciones telefónicas semanales con John E. Exner, he estado informada de las ideas y proyectos de investigación que habitualmente el grupo debatía.

Por ejemplo, recuerdo que la sugerencia del grupo de controlar el número de respuestas pidiendo un mínimo de dos y un máximo de cuatro respuestas por tarjeta fue debidamente considerada y finalmente rechazada por John E. Exner. La razón del rechazo surgió de una evaluación de activos y pasivos: por un lado, ayudaría a evitar “el problema de R” y permitiría datos estadísticos más fuertes, por otro lado, restringiría la libertad del sujeto y disminuiría la riqueza

## ¿QUÉ FUTURO TIENE EL SISTEMA COMPREHENSIVO?

y la dimensión clínica de la prueba. John E. Exner, quien previamente había estudiado en profundidad “el problema de R” (Exner, 1992) consideró que las ventajas de tal regla no valían la pérdida que conllevaba.

Para mencionar solo los últimos debates y proyectos, recuerdo la reacción de John E. Exner a las numerosas críticas dirigidas a los datos normativos que había producido. Sucedieron tres cosas: primero, descubrió que parte de los datos originales habían sido duplicados (probablemente por un asistente impaciente o deshonesto). Por lo tanto, se utilizó una muestra de no pacientes corregida y reducida para un nuevo conjunto de datos normativos. En segundo lugar, los hallazgos de Shaffer y Erdberg (muestra “Fresno”) en una muestra independiente de no pacientes fueron intrigantes por el alcance de las diferencias con los datos de Exner. Sospechando un problema en la puntuación, John E. Exner logró que su equipo volviera a puntuar parte de los protocolos y se encontraron discrepancias dramáticas en la puntuación. Cuando se calificó correctamente, los datos parecían coincidir con los datos normativos de Exner.

Finalmente, John E. Exner decidió actualizar los datos normativos y reclutó a 450 nuevos no pacientes. De hecho, se encontraron algunas pequeñas diferencias con los datos normativos originales, que muestran de manera interesante una evolución en la percepción dentro de la población estadounidense, pero en general los resultados fueron los mismos (2007). John E. Exner era muy consciente de los desafíos científicos planteados por la investigación con el Rorschach y pidió una investigación sólida, tanto en estudios de aplicación como de validación (1995).

¿Qué aprendemos de los hechos anteriores? Nos enteramos de que John E. Exner se dedicó a la ciencia sólida y ética, que acogió con beneplácito las críticas y sugerencias de sus colegas y buscó a fondo los asuntos, sopesando los pros y los contras

antes de adoptar una sugerencia, corregir un error o rechazar una propuesta.

En otras palabras, podemos rechazar por completo cualquier noción de deshonestidad, tergiversación o falsificación de datos por parte de John E. Exner. Y creo que todas las personas que han tenido el privilegio de conocerlo, trabajar con él, incluidos los que lo criticaron, lo recuerdan como una persona muy honesta, muy abierta y extremadamente generosa.

Permítame hacer una auto cita (Andronikof, 2008) sobre la postura ética de John E. Exner:

“... Como investigador, su lema podría haber sido “aprender de la experiencia”, lo que significa que no aceptaría como verdadero algo que no podría ser probado o evidenciado, y al mismo tiempo estaba listo para cambiar o incluso revertir sus puntos de vista frente a una nueva evidencia. Este lema también implica una búsqueda constante de probar o refutar hipótesis “.

### Entonces, ¿cómo podemos explicar los descubrimientos desacreditadores de Mihura?

Creo que estos autores se han esforzado por realizar un análisis honesto y meticuloso y, por lo tanto, revisaré sus principales críticas.

### 1 / Hallazgos de validez no publicados por el desarrollador de la prueba (es decir, experimentos realizados por John E. Exner no sometidos a revisión y sin publicar)

Esta crítica ha sido dirigida a John E. Exner a menudo, incluso por mí misma. Él me respondió que el envío a una revista es un proceso muy largo y que lleva mucho tiempo y que, si hubiera escrito artículos para cada experimento, nunca habría tenido el tiempo

para lograr su plan de trabajo. También me mostró dónde guardaba los archivos correspondientes a cada experimento y me dijo que un día, ambos podríamos revisarlos. Desafortunadamente, no pude obtenerlos de su familia después de su muerte en 2006. Por otro lado, estaba muy interesado en las réplicas de sus estudios y, por ejemplo, compartió con varios investigadores el software LAD para una réplica de su estudio EB.

**Conclusión:** los investigadores pueden replicar los estudios de Exner (los que se describen en el libro y los que John E. Exner presentó en los talleres de Alumni). Solo a través de estudios de replicación se puede cuestionar la validez de las variables e índices.

**2 / Mihura (2018) encontró que “solo 50 hallazgos de validez citados en el manual de SC se publicaron en artículos de revistas revisadas y utilizaron la codificación de SC en comparación con los 1.156 hallazgos de SC en los metaanálisis de Mihura y cols.” (P 4).**

Ese es un punto interesante, al que se pueden encontrar respuestas en el artículo de Smith y cols. (2018). Estos autores siguieron las recomendaciones escritas por John E. Exner en su libro “Issues and Methods in Rorschach Research” (1995). En la introducción (p.3), Exner declara que “Un gran número de investigaciones publicadas (...) están claramente marcadas por errores en el diseño, implementación y/o análisis”. Luego procedió a explicar en detalle la naturaleza de estos errores y cómo evitarlos.

Smith y col. (2018) también prestó gran atención a la diferencia entre los estudios de validación y aplicación, como lo señaló I. Weiner (1995): los estudios aplicados son aquellos que utilizan el Rorschach como herramienta de investigación, los estudios de validación son aquellos que investigan la construcción de variables Rorschach (investi-

gaciones *con* el Rorschach o *en* el Rorschach).

Los estudios de aplicación no están destinados a validar un instrumento (Borsboom, Mellenbergh y van Heerden, 2004). Smith y col. (2018) luego revisaron la calidad de los 210 estudios de Mihura et al. (2013) metaanálisis a la luz de los criterios establecidos por Exner (1995) y otros (Cunliffe et al., 2012; Gacono et al., 2001). Los resultados son bastante aleccionadores: de los 210 estudios, solo 104 podrían clasificarse como estudios de validación, y 58 de ellos (55%) presentaron cuatro o cinco problemas de investigación de los cinco criterios definidos (informe de CI / nivel educativo, número de respuestas, lambda / F%, fiabilidad entre evaluadores, un tamaño de muestra mínimo de 20 participantes). Como afirmaron Viglione y Exner (1995): “No se puede otorgar el mismo peso a toda la literatura” (p. 55).

**Conclusión:** los metaanálisis que se realizan en un máximo de literatura sin distinguir entre validación y estudios aplicados y sin descartar investigaciones problemáticas no pueden enseñarnos nada sobre la validez de los constructos y las variables de una prueba.

**3 / “Los profesionales que continúan usando el Sistema Comprehensivo deben consultar los metaanálisis del Sistema Comprehensivo (Mihura et al., 2013) – y utilizar las normas internacionales del Sistema Comprehensivo” (Meyer, Erdberg, & Shaffer, 2007; Meyer, Shaffer, Erdberg, & Horn, 2015; Viglione & Giromini, 2016) – para guiar sus interpretaciones” (Mihura et al., 2018, p. 13).**

Las así llamadas normas internacionales se produjeron mediante la recopilación de diversos datos normativos existentes establecidos en diferentes países y la ejecución de un análisis estadístico particular (puntajes T). Se podrían sacar dos conclusiones de esa operación *hocus–pocus*: A) los datos resultantes

## ¿QUÉ FUTURO TIENE EL SISTEMA COMPREHENSIVO?

(estadísticas descriptivas) son muy diferentes de las normas de Exner (medias más bajas), y B) no hay diferencias entre países.

### A. *Diferencias entre las normas de Exner y las normas compuestas.*

La preparación de la muestra compuesta plantea problemas, ya que equivale a agregar guisantes, zanahorias y papas (que solo es bueno para obtener una sopa). De hecho, los investigadores tienen diferentes concepciones de lo que constituye “normalidad” y reclutarán para sus normas a “cualquiera” que consienta en responder a la prueba de Rorschach, o “cualquier persona que no sea paciente” o “personas de alto funcionamiento” (es decir, personas bien integradas en la sociedad, desde el punto de vista laboral y social). La última opción había sido elegida por John E. Exner, y solo se reprodujo en el reclutamiento francés para las normas (Sultan 2004) y se aproximó en la muestra belga.

Mezclar muestras tan heterogéneas no puede, sea cual sea el análisis estadístico utilizado, producir datos normativos válidos. Se puede tomar un ejemplo simple en pediatría: para evaluar la altura y el crecimiento adecuado de un niño, los médicos se referirán naturalmente a la curva de crecimiento local y no a un promedio internacional.

### B. *No hay diferencias interculturales.*

Esa noción es profundamente errónea, como saben todos los practicantes de pruebas y como lo reconoce la Comisión Internacional de Pruebas (ITC) (2018): “La adaptación (de una prueba) necesita considerar todo el contexto cultural dentro del cual se debe usar una prueba (...) independientemente de si hay necesidad de traducción”. Se trata de cuatro categorías principales:

- a) contexto cultural
- b) tecnicismos del desarrollo y adap-

tación de instrumentos

c) administración de prueba

d) documentación e interpretación

Afortunadamente, el Rorschach no requiere ser adaptado en tecnicismos (se pueden usar las mismas manchas de tinta), ni en la administración de pruebas (instrucciones universales). Pero debe adaptarse culturalmente en “documentación e interpretación”. La documentación cubre los datos obtenidos con la prueba en una cultura y conduce al ajuste del valor interpretativo de las variables y los índices. El ITC declara que cuando se usa una prueba en poblaciones lingüísticas y culturalmente diversas, “se deben realizar estudios de validez para garantizar que la versión adaptada de una prueba mide el (los) constructo(s) previsto(s), en función de su propósito previsto” (Punto 2.1.1. de las directrices Comisión Internacional de Pruebas, 2018).

Las diferencias interculturales son empíricamente evidentes, y podemos citar muchos ejemplos. Es suficiente verificar el promedio de respuestas de forma pura ( $F\%$  o  $\Lambda$ ) en varios países, o el promedio de respuestas de buena forma ( $XA\%$ ), la frecuencia de los índices de depresión positiva ( $DEPI > 4$ ,  $DEPI > 5...$ ). Otro ejemplo es la lista de respuestas populares: algunas respuestas no incluidas en la lista parecen ser populares en una cultura (por ejemplo, la torre Eiffel en el D11 de la tarjeta X en la población británica, dos trolls como respuesta global en la tarjeta II en Dinamarca, una máscara como respuesta global en la tarjeta I en Francia), algunas respuestas populares enumeradas están completamente ausentes en ciertas culturas (los humanos en el D3 de la tarjeta IX son muy raros en Francia, donde los cangrejos en el D1 de la tarjeta X a menudo incluyen la extensión D5...)

Las diferencias interculturales también han sido demostradas estadísticamente por Fontan y Smith (2018). Es importante tener

en cuenta que la etnia de los participantes no está en juego, es una cuestión de cultura e idioma y no de etnia o raza.

**Conclusión:** las llamadas “normas internacionales” no están adaptadas a las diferentes culturas y cada cultura debe esforzarse por descubrir cómo su población no clínica suele responder al Rorschach. Celebramos el trabajo muy importante de nuestros colegas argentinos (Lunazzi, 2019) que recientemente lanzaron nuevas Tablas de calidad formal para Argentina.

Otro aspecto problemático de la mayoría de los datos normativos producidos en el mundo es que la proporción de F en los protocolos, expresada por Lambda o por F%, no se tiene en cuenta (Cunliffe y cols., 2012; Gacono, Loving y Bodholdt, 2001). En consecuencia, se descarta la noción central de SC de “expectativas”. La importancia tanto del número de respuestas (R) en un protocolo como de la proporción de respuestas F puras es bien conocida ya que John E. Exner mostró cuán diferentes son los resultados esperados (publicados en el Workbook), sin mencionar las diferencias por estilo EB (Extratensivo/Introversivo). Esa importancia ha llevado a los desarrolladores de R-PAS a crear la noción y el coeficiente de “complejidad”, en un intento de superar la dificultad. Desafortunadamente, no se basa en un razonamiento científico sólido (Fontan & Smith, 2018).

**En conclusión,** los datos normativos para una población deben, además, presentar datos de Lambda alta y baja. No esperamos la misma configuración de datos y los mismos promedios en estos subgrupos, un hecho que es fundamental para una interpretación precisa.

#### 4 / Los errores de John E. Exner en las citas. ¡Sí, existen!

Ofrezco dos posibles explicaciones:

1. Exner se refiere a los resultados obtenidos en un estudio antes de la publicación

del artículo y no verificó la versión final publicada. Tengo un ejemplo personal relacionado con un artículo citado como referencia errónea por Mihura (2018): los cambios de Rorschach después de una terapia breve y a corto plazo (Exner y Andronikof, 1992). Mihura (Open Science Framework en doi: 10.17605/osf.io/fxwat/) ha encontrado que “E&A reportó dos resultados D que no están en el artículo”. De hecho, los resultados de las puntuaciones D se presentaron en la primera presentación de nuestro artículo y curiosamente desaparecieron en la versión impresa.

Se observa que la propia Mihura menciona esa posible explicación “Quizás Exner realizó estos análisis, y no llegaron a la versión final publicada del artículo” (Mihura, 2018, p. 12).

**En general, este tipo de errores deberían haberse detectado durante el proceso de revisión.** Las revistas, no los autores, son responsables de este tipo de errores.

#### 2. Informes erróneos de su personal

Para esta posible fuente de error, solo hay una cosa que decir: *Errare Humanum est*. Y la propia Mihura escribe con prudencia sobre su propio artículo: “no sería sorprendente encontrar algunos errores en este artículo” (Mihura, 2018, p. 13).

#### ¿Es el R-PAS una mejora?

Mihura y col. (2018) solicitan una revisión sistemática de todas las pruebas psicológicas: “Este artículo argumenta que todas las pruebas psicológicas deben estar sujetas a los mismos estándares de revisión sistemática” (p.2). Así que revisemos el R-PAS:

1. Toda la “evidencia” que el R-PAS puede producir hoy se basa en datos del SC. Es un hecho conocido que un cambio de instrucciones modifica los resultados



obtenidos con una prueba. Ninguna manipulación estadística puede transformar honestamente los datos obtenidos con una instrucción particular en datos que podrían obtenerse potencialmente con otras instrucciones.

*Comparación de instrucciones.*

**Instrucciones en el R-PAS:** “Intenta dar 2 respuestas ... o tal vez tres, a cada tarjeta. Es decir, para cada tarjeta intente ver dos cosas diferentes; posiblemente tres. [Tarjeta de mano I en orientación vertical hacia el encuestado.] ¿Qué podría ser esto?” (Meyer, Viglione, Mihura, Erard, Erdberg, 2011).

**Instrucciones en el SC:** “¿Qué podría ser esto?” Y nada más. Además, se aplican procedimientos estrictos durante la fase de respuesta de R-PAS para garantizar que el número de respuestas en cada tarjeta no sea menos de dos y no más de cuatro (solicite dos, no continúe después de cuatro). En el SC, el número de respuestas no se establece de antemano, lo que deja al examinado en libertad de producir más o menos respuestas para cada tarjeta, aunque se alienta gentilmente una segunda respuesta en las primeras tarjetas, y se desaconseja firmemente los intentos de dar una sexta respuesta. Al comparar el número de respuestas de 123 protocolos R-PAS R-Optimized con 640 protocolos SC seleccionados, los autores determinaron que “menos personas dan una tercera o cuarta respuesta a una tarjeta siguiendo las pautas R-Optimized” (p.299 del Manual). Eso parece indicar que el procedimiento R-PAS tiende a inhibir la producción de respuestas.

Finalmente, los datos de referencia normativa del R-PAS se produjeron mediante una manipulación estadística de dos pasos: primero, los autores “seleccionaron” (no se indican los criterios para esa selección) “hasta 100 registros” de 15 muestras

internacionales de SC (N = 1396). En segundo lugar, los autores “modelaron estadísticamente **cómo se vería** una administración optimizada en R (negrita agregada) en la Muestra internacional de referencia para adultos 1396” (p. 299 del Manual) a través de una complicada serie de operaciones sobre los datos.

**Conclusión:** los “datos de referencia normativa” de R-PAS no se basan en protocolos reales de personas reales.

2. El factor central del R-PAS, la Complejidad, es similar a una tautología (en otras palabras, lógica defectuosa). Fontan (2018) demostró convincentemente que el factor de Complejidad, aunque es una buena idea, no se basa en un razonamiento científico sólido.
3. John E. Exner insistió en la necesidad de mantener los cálculos tan simples como sea posible, para garantizar que todos los profesionales puedan establecer el Sumario Estructural (nivel de protocolo) de sus clientes por sí mismos, ya sea a mano o mediante un programa informático gratuito. Distribuyó generosamente el programa que había ideado, y hoy en día cualquiera puede descargar gratis el programa CHESSSS (Fontan, 2013). Por el contrario, la complejidad del sistema R-PAS no permite fácilmente la conversión del nivel de respuesta al nivel de protocolo, por lo tanto, los psicólogos deben enviar sus protocolos puntuados al sitio web de R-PAS, lo que plantea problemas éticos además de costar dinero.
4. Interpretación automática  
Siempre probando todas las posibilidades, John E. Exner había tratado de producir un programa computarizado para ayudar a la interpretación (RIAP) pero, observando la desviación resultante del espíritu del SC, renunció a la modalidad y escribió (Exner, 2005a): “Mientras que los programas de computadora pueden ser de ayuda

para aquellos que usan Rorschach, los resultados de esos programas pueden ser fácilmente abusados si el usuario continúa con la suposición ingenua de que cada declaración generada por el segmento interpretativo del programa es válida y completa. [...] la computadora no puede desviarse de sus rondas asignadas. No puede pensar, y no puede integrar datos a un nivel superior al cual ha sido programado. La complejidad y singularidad de cada humano hace que sea esencialmente imposible que se desarrolle un programa que tenga en cuenta todas las características idiosincráticas que marcan al individuo, pero el intérprete humano competente generalmente puede hacer esto. [...] la dependencia excesiva de los programas interpretativos es una mala psicología y simplemente refleja una especie de ingenuidad o descuido por parte del usuario del programa y, en última instancia, hace un grave mal servicio a los clientes y la profesión “.

### ¿Qué futuro tiene el SC?

Considerando que:

- a) la validez del SC tiene una sólida base de evidencia que no ha sido refutada,
- b) el intento de desacreditar a su creador es producido por promotores de un sistema competitivo,
- c) el R-PAS, aunque se basa en el trabajo de Exner, se desvía y traiciona los principios de interpretación de Exner y, por lo tanto, no es una continuación o desarrollo del SC,
- d) muchos médicos e investigadores en el mundo no encuentran la necesidad de abandonar el Rorschach SC, podemos contemplar serenamente el futuro de la SC.

Tenemos dos fuentes de información para delinear el futuro del SC: por un lado, un artículo de Exner que puede considerarse

como su testamento, por otro, el trabajo de actualización realizado por una asociación internacional (SCIRA-ARISI).

#### A. El testamento de John E. Exner.

En 2001, Exner escribió un artículo para una revista portuguesa, afortunadamente en inglés, que hoy en día puede considerarse como un testamento y un plan de acción para el futuro.

Comenzando por reafirmar la característica más importante del Rorschach como prueba, es decir, su capacidad para capturar la singularidad de una persona “una de sus maravillas es, de hecho, la imagen personal del individuo que se puede derivar de su rendimiento (...)” (P. 10), Exner denuncia la búsqueda artificial de “verdades generalizadas”:

“Se crean clases míticas de humanos que tienden a ignorar la individualidad que marca a cada ser humano” (p. 9); “Es, después de todo, indiscutible, que el ser humano es una creación muy singular y, como tal, se comporta a lo largo de su vida particular de una manera distintiva que refleja esa singularidad” (p. 8).

Exner reconoce la dificultad de abordar científicamente las diferencias individuales, pero lamenta el descuido actual de esta dimensión y el uso concreto de las estadísticas: “Un número cada vez mayor de investigadores (...) abrazó el hecho de que el tema de las diferencias individuales podría minimizarse o ignorarse sacando conclusiones basadas en leyes de probabilidad y el uso de niveles de importancia de estimación a veces cuestionables. Los teóricos, naturalmente, han tendido a esquivar el tema de las diferencias individuales recurriendo a generalizaciones esotéricas” (p. 9).

La mayor parte del artículo está dedicada



## ¿QUÉ FUTURO TIENE EL SISTEMA COMPREHENSIVO?

al futuro de Rorschach y Exner dibuja un plan de investigación para las generaciones futuras en cuatro puntos:

1. Ampliación de la información sobre la naturaleza de la prueba: “Parece realista sugerir que el futuro de la prueba está en peligro de algún estancamiento a menos que el tema de las características de la mancha y el proceso de respuesta se aborden de manera más agresiva de lo que ha sido el caso” (P. 11).
2. Investigar más a fondo las variables que se sabe que se relacionan con varias características u organizaciones de la personalidad. En esta área, Exner enfatiza la importancia de considerar las variables “a la luz de los estilos de respuesta”, y descuidar esa necesidad es “un error costoso porque las frecuencias en la línea de base, las proporciones y los llamados rangos promedio para muchas variables difieren sustancialmente en las tres categorías” (p. 11). Exner rechaza firmemente los esfuerzos de los investigadores para suavizar las diferencias mezclando ampliamente heterogéneas muestras: “(...) aun cuando sofisticados procedimientos han sido utilizados, los resultados pueden ser muy cuestionables porque algunos de estos estudios no han sido sometidos al análisis parcial según estilos. [Esto] ha llevado a conclusiones demasiado generalizadas (...) que a su vez han sido transmitidas para su uso por los intérpretes” (p. 13).
3. Buscar “nuevas direcciones con respecto a las características de la personalidad y el funcionamiento psicológico” (nótese la referencia constante a la diferencia entre la personalidad y el funcionamiento), ya sea rasgos conocidos y características que

aún no se identifican en el Rorschach, o conceptualizaciones futuras de la personalidad y marcha.

4. La cuarta área de investigación es, obviamente, para Exner, el sector más importante de la investigación futura, la cual, por sí sola, podría garantizar la supervivencia y el éxito de la Rorschach. Que es la relación del Rorschach al tratamiento y se puede resumir en una pregunta: ¿El tratamiento previo de evaluación contribuye significativamente al resultado terapéutico? Exner escribe que la investigación sobre la contribución de Rorschach a la evaluación previa al tratamiento “puede demostrar su propia credibilidad, probablemente mejor que cualquier otra forma”.

### B. SCIRA/ARISI

La Asociación Internacional del Sistema Comprensivo ([www.SCira-arisi.org](http://www.SCira-arisi.org)) es una sociedad científica activa dedicada al desarrollo de la SC. Los estudios clínicos y las investigaciones de sus miembros (de todos los continentes) se presentan en los congresos de SCIRA (cada dos años) y en muchas otras reuniones, congresos, talleres cada año. Su membresía es de constante crecimiento, un testimonio del interés y el uso del sistema, así como de la necesidad percibida de actualizarlo y desarrollarlo.

### En conclusión

El artículo de 2018 de Mihura & al. es una pena: una pena para los autores cuyo propósito era negar los fundamentos científicos del Sistema Comprensivo y poner en duda la honestidad intelectual de su creador John E. Exner, mientras desarrollaba un sistema completamente basado en el SC; una pena para la revista que aceptó publicarlo, convirtiéndose en cómplices en una trama destructiva. Y una

pena para la comunidad científica que absorbe sin discernimiento este tipo de “verdades falsas”. El Sistema Comprehensivo es un sistema sólido y prometedor para codificar e interpretar la prueba de Rorschach, aún desarrollada por una comunidad internacional de investigadores y médicos. Su futuro depende

de nuestra voluntad y capacidad para desarrollarlo de acuerdo con las recomendaciones de John Exner.

**Aclaración:** *no hay conflicto de intereses. Anne Andronikof no tiene ningún interés comercial en el Sistema Comprehensivo y no recibe regalías de este.*

## ABSTRACT

*The Comprehensive System (CS) is a powerful method for administering, coding and interpreting the Rorschach test. Some promoters of a competing system today are trying to denigrate the scientific soundness of the CS and the integrity of its creator. Written by a previous member of the CS Research Council, this article responds in detail to the critics addressed to the CS and outlines the program for updating and developing it, according to the wishes and wisdom of John E. Exner.*

**Keywords:** *Rorschach Test, Comprehensive System, Personality Assessment*

## Referencias bibliográficas

- Andronikof, A. (2008). Exneriana—II—The scientific legacy of John E. Exner, Jr. *Rorschachiana*, 29(2), 81-107. (2009-03367-001).
- Borsboom, D., Mellenbergh, G. J., & van Heerden, J. (2004). The concept of validity. *Psychological Review*, 111(4), 1061-1071.
- Cunliffe, T. B., Gacono, C. B., Meloy, J. R., Smith, J. M., Taylor, E. E., & Landry, D. (2012). Psychopathy and the Rorschach: A response to Wood et al. (2010). *Archives of Assessment Psychology*, 2(1), 1-31.
- Exner, J. E. (1992). R in Rorschach research: A ghost revisited. *Journal of Personality Assessment*, 58, 245-251. doi: 10.1207/s15327752jpa5802\_3
- Exner, J.E. (1995). *Issues and Methods in Rorschach Research*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Exner, J E. (2001). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System* (5th ed. Asheville, NC: Rorschach Workshops.
- Exner, J.E. (2000/2001). The present status and future of the Rorschach. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 7-26.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach : A comprehensive system* (4th ed.). New York, NY: Wiley.
- Exner, J E. (2005) Comment on “Science and soul”, Hogrefe & Huber Publishers: *Rorschachiana* 27, 1-3.
- Exner, J E. (2007). A New U.S. Adult Non-patient Sample. *Journal of Personality Assessment*, 89(sup1), S154-S158. https://doi.org/10.1080/00223890701583523
- Exner, J. E., & Andronikof-Sanglade, A. (1992). Rorschach changes following brief and short-term therapy. *Journal of Personality Assessment*, 59, 59-71. doi: 10.1207/s15327752jpa5901\_6
- Fontan, P., Andronikof, A., Nicodemo, D., Al Nyssani, L., Guilheri, J., Hansen, K. G., ...Nakamura, N. (2013). CHESSSS: A free software solution to score and compute the Rorschach Comprehensive System and Supplementary Scales. *Rorschachiana*, 34(1), 56-82. (2013-19807-004).
- Fontan, P., Smith, J. (2018). Cross-cultural differences in real and imaginary countries, in *A Critical Review of R-PAS*, Symposium conducted at the *Society for Personality Assessment* 2018 Annual Convention (SPA 2018), Washington DC, USA.
- Gacono, C. B., Loving, J. L., & Bodholdt, R. H. (2001). The Rorschach and psychopathy: Toward a more accurate understanding of the research findings. *Journal of Personality Assessment*, 77, 16-38.
- International Test Commission. (2018). *ITC Guidelines for the Large-Scale Assessment of Linguistically and Culturally Diverse Populations*. [www.InTestCom.org]
- Lunazzi, H. (2019). New Form quality Table for Argentina. [http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/tablas\\_argentinas\\_de\\_calidad\\_formal\\_fq\\_en\\_1179\\_no\\_pacientes\\_2008.pdf](http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/tablas_argentinas_de_calidad_formal_fq_en_1179_no_pacientes_2008.pdf).
- Meyer, G.J., Viglione, D.J., Mihura, J. L., Erard, R. E., Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: Administration, Coding, Interpretation and Technical Manual*, Toledo: Rorschach Performance Assessment System.
- Mihura, J.L., Meyer, G.J., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system. *Psychological Bulletin*, 139, 548-605. https://doi.org/10.1037/a0029406
- Mihura, J.L., George Bombel, Nicolae Dumitrascu, Manali Roy & Emily A. Meadows (2018): Why We Need a Formal Systematic Approach to Validating Psychological Tests: The Case of the Rorschach Comprehensive System, *Journal of Personality Assessment*, DOI: 10.1080/00223891.2018.1458315
- Smith, J. M., Gacono, C. B., Fontan, P., Taylor, E. E., Cunliffe, T. B., & Andronikof, A. (2018). A scientific critique of Rors-

chach research: Revisiting Exner's Issues and Methods in Rorschach Research (1995). *Rorschachiana*, 39, 180–203.

Weiner, I. B. (1995). Variable selection in

Rorschach research. In J. E. Exner (Ed.), *Issues and methods in Rorschach research* (pp. 73–97). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Artículo recibido: 10/01/2019

Artículo aceptado: 10/03/2019

## LAS LÁMINAS DEL RORSCHACH Y LAS EMOCIONES. UN ESTUDIO PILOTO.

Anne Andronikof<sup>1</sup> y Valentin Alves<sup>2</sup>

### RESUMEN

*Luego de oír extractos musicales para inducir emociones, 20 participantes seleccionados en un campus universitario fueron solicitados de elegir la o las láminas que mejor ilustraban esa emoción suscitada por la música. Encontramos que siete de las diez láminas de Rorschach poseían una potencial carga emocional, con dos grupos opuestos: las láminas IX y X en el lado de emociones positivas de tipo eufórico y las láminas IV y VI del lado de las emociones negativas y disfóricas. Las láminas III y V dieron origen a sensaciones ambivalentes. La lámina II produce resultados bastante intrigantes. Es raramente elegida para representar emociones y es asociada con sentimientos mezclados, mayormente negativos. Asimismo, concentra la aparición del término “rabia”. De manera inesperada, la lámina VIII es poco elegida como representante de una emoción, pero cuando lo es, las emociones están largamente en el lado de las positivas. Nuestros hallazgos apelan a una reconsideración del “aura emocional” de cada una de las láminas de Rorschach.*

**Palabras claves:** Color; Música y emoción; Test de Rorschach

### INTRODUCCIÓN

El test de Rorschach está compuesto por diez láminas de tinta que permiten alcanzar una descripción profunda del funcionamiento psicológico de una persona, tanto en sus aspectos cognitivos como en los afectivos. En tanto que las dimensiones cognitivas de este test han sido estudiadas de manera detallada y han sido largamente validadas como lo demostró un reciente estudio de meta-análisis (ref: Mihura 2013), la fundamentación de las dimensiones afectivas o emocionales, no han sido jamás plenamente establecidas. Hermann Rorschach (1921/1942), creador de este test, asoció los colores a la afecti-

---

<sup>1</sup> Profesora emérita de la Universidad de París Nanterre – andronik@parisnanterre.fr. – +33(0)6 2276 1935.

<sup>2</sup> Estudiante de Master, Université Paris Nanterre.

vidad. Dio como prueba “el shock color en la lámina VIII” (pág. 98) advirtiendo al mismo tiempo que “el fundamento de esta deducción es sin embargo insuficiente para satisfacer las exigencias de la lógica científica”. La versión final de su test está compuesta de cinco manchas gris-negras, dos láminas negras en donde aparecen pequeñas áreas en rojo, y tres láminas de colores pastel. Las tres láminas de colores pastel (VIII, IX y X) se consideran que representan un ambiente emocional positivo que facilita el proceso de la respuesta, en tanto que las láminas negras y blancas inducirían emociones negativas tales como la depresión o la ansiedad (Schachtel, 1943; Piotrowski, 1957; Shapiro, 1960; Klopfer, 1954). Los estudios que apuntan a confirmar la asociación de los colores con las emociones en el Rorschach se centraron esencialmente sobre las láminas pastel, buscando saber si las mismas inducían un cambio en la producción de las respuestas o bien, confirmar la presencia de un “shock color” en la lámina VIII (aumento del tiempo de reacción o de rechazo a esta lámina). Los estudios dieron resultados contradictorios. Por ejemplo, Siipola (1950) y Allen (1951) no encontraron ningún impacto de los colores en sí mismos en tanto que Broekmann (1970), utilizando medidas fisiológicas de la expresión emocional, y Exner (1959, 1996) pusieron en evidencia una neta influencia de los colores sobre las respuestas. Silva (2014) encontró que el color no juega ningún rol en la productividad en los niños hasta la edad de 12 años. La razón principal de estos resultados contradictorios reside en la elección de las variables estudiadas para medir el impacto de los colores, a saber, el “shock color”, el rechazo de la lámina y otros tipos de “signos” 3el número de respuestas totales (R), cualidad formal (FQ) tal como fueron utilizados por ejemplo por Allen, Mann y Stiff (1951). Sin embargo, desde 1956, Crumpton comparando las respuestas dadas a una serie de láminas acromáticas con las respuestas producidas en la serie original demostró que

el abordaje por “signos” era una metodología destinada al fracaso, lo que Exner también mostró en 1959. La investigación sobre la relación entre los colores y las emociones en el Rorschach ha sido muy abundante a mediados del siglo XX y esta cuestión ha sido completamente abandonada en el siglo XXI.

Esta investigación está focalizada en el potencial poder evocador de emociones de las láminas del Rorschach. Las cuestiones que nosotros planteamos son: 1) las láminas ¿evocan o representan las emociones? 2) ¿qué tipo de emoción está asociada a cada lámina.

## MÉTODO

Krumhansl (1997) mostró que las emociones primarias tales como el miedo, la alegría, el rechazo, la tristeza, la cólera y la sorpresa, expresadas por la música (Claudon, Weber, 2009) son fácilmente reconocibles y provocan reacciones fisiológicas específicas. Nuestro estudio está fundado sobre la suposición de que nosotros podemos inducir representaciones emocionales específicas haciendo escuchar a los participantes extractos musicales determinados. En ausencia de marcadores fisiológicos no es posible determinar si la persona está en realidad “sintiendo” la emoción; solamente podemos confiar en las palabras utilizadas para identificar la emoción, indicadora del aura emocional atribuida a la pieza musical.

## PROCEDIMIENTO

- 1– Inducir un ambiente emocional específico en el participante de la investigación haciéndole escuchar una corta pieza de música.
- 2– Verificar el tipo de emoción asociada con esa música específica, solicitando al participante de identificar la emoción.

- 3— Solicitar a los participantes elegir la o las láminas de Rorschach que ellos asociarían con esa emoción.

## PARTICIPANTES

La selección de los participantes fue realizado a través de un anuncio colgado en diversos lugares de un campus universitario entre el 22 de febrero y el 5 de abril de 2016.

Los criterios de inclusión fueron de tres tipos: aceptar participar en los términos de esta investigación (consentimiento informado), declarar no poseer conocimientos profundos de música y declarar no poseer conocimientos del Rorschach. No hubo criterios de exclusión. El consentimiento informado comprendía una breve descripción del procedimiento, su duración estimada, la garantía de completo anonimato de los datos y la libertad de anular su participación en cualquier momento (durante la experimentación o luego). Los participantes fueron recibidos de manera individual por el segundo de los autores en alguna sala libre del campus universitario.

## ELECCIÓN DE LOS EXTRACTOS MUSICALES

Utilizamos una lista establecida por Fern Nevjinsky (1996) basada en el estudio de Verdeau–Paillès (1981). Esas piezas musicales son conocidas por transmitir emociones específicas y bien diferenciadas.

- 1— Saint–Saëns: *El vuelo de los pájaros* del *Carnaval de los Animales* (1min11)
- 2— Tchaïkovsky: *Sinfonía n°6*, final del *Adagio* lamentoso (2min29 comenzando en 8min45)
- 3— Bachelet: *O y el encuentro* (2min29)
- 4— Xenakis: *Persépolis* (1min18 desde el comienzo)
- 5— Orff: Final de *Carmina Burana* (2min52)

El experimento comenzó por un intercambio informal con el participante, agradeciéndole de darnos un poco de su tiempo, explicándole nuevamente el contexto del estudio y garantizándole el anonimato de los datos y recogiendo algunas informaciones sobre el perfil del participante (edad, el área de estudio, conocimientos musicales, conocimiento acerca del Rorschach). Se le explica luego al participante el procedimiento: escuchar un extracto musical y luego elegir, de manera correspondiente, una o varias láminas del Rorschach.

Las diez láminas fueron dispuestas sobre la mesa delante del participante, una primera fila con las láminas I a V y una segunda fila con las láminas VI a la X. La consigna es la siguiente: “*voy a hacerle escuchar algunos extractos musicales y le voy a solicitar elegir una o varias de estas láminas según correspondan lo mejor posible al extracto musical que escucha. Si usted elige varias láminas le ruego ubicarlas en el orden de su preferencia*”. Al participante se le dan auriculares. Al final de cada extracto se le solicita al sujeto: “*¿Si tuviera que elegir una emoción que correspondiera a esta música, cuál podría ser?*”

El experimentador registra las emociones mencionadas y el orden de la elección de las láminas elegidas.

## RESULTADOS

### LA MUESTRA

20 participantes (10 mujeres y 10 hombres) edades de 18 a 23 años.

### ATRIBUCIÓN DE EMOCIONES A LOS EXTRACTOS MUSICALES.

Las palabras utilizadas por los participantes para describir sus emociones fueron variadas y, a veces, los participantes recurrían

a muchas frases para expresar sus impresiones. En consecuencia, nosotros decidimos agruparlas en dos categorías: sensaciones positivas y sensaciones negativas. Las sensaciones positivas incluyeron las siguientes palabras: alegría, sensación de ligereza, de libertad, elación, de exaltación, felicidad, regocijo, diversión, suavidad, relajación, esperanza, satisfacción, entusiasmo, grandiosidad.

Los sentimientos negativos fueron: tristeza, melancolía, pesadez, penoso, atmósfera funeraria, sentimiento de soledad, miedo, angustia, sentimiento de opresión, depresión, algo siniestro, dolor, aprensión, rabia. Dos impresiones fueron a primera vista difíciles de ubicar “nostalgia” y “grandiosidad” en la medida en que ambas parecían reflejar emociones a la vez placenteras y displacenteras. En esos casos precisos, analizamos la tonalidad emocional dominante de la respuesta

completa del participante. De este modo, concluimos que la grandiosidad se situaba del lado de la exaltación y la elación, en tanto que la nostalgia conservaría una tonalidad ambivalente no claramente negativa ni claramente positiva.

La música de Saint-Saëns fue asociada a emociones positivas en el 90% de los casos, y la de Tchaikovsky a emociones disfóricas en un 90% de los casos, esencialmente tristeza y temor. La música de Bachelet fue asociada a emociones positivas para el 45 % de los participantes y con la nostalgia para el 50 %. La música de Xenakis fue asociada a sensaciones negativas, sobre todo la angustia, por el 89 % de los participantes. La música de Orff fue principalmente asociada a un sentimiento de grandiosidad (45%) acompañada por sensaciones tales como la rabia (20%), temor (17,5 %) pero también alegría (12,5%).

Tabla 1 – Las connotaciones musicales de los extractos musicales

	Música	Emociones (porcentaje)	Porcentaje de participantes
1	Saint-Saëns	emociones positivas	90%
2	Tchaikovsky	emociones negativas	90%
3	Bachelet	Positiva Nostalgia	45% 50%
4	Xenakis	emociones negativas	89%
5	Orff	Grandiosidad & alegría Angustia, miedo	57.5% 37,5%

### ASOCIACIONES ENTRE EMOCIONES Y LÁMINAS

Las láminas más frecuentemente elegidas como ilustrando una sensación fueron la I, IX y X; en segunda posición vienen las láminas IV y VI, luego la III y V; la VIII y la II, y finalmente la VII.

Tabla 2 – Frecuencia de láminas elegidas para ilustrar una emoción

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
27	15	18	24	18	21	13	15	27	28	206



**TIPOS DE EMOCIONES ATRIBUIDAS A LAS LÁMINAS**

Tabla 3: Connotación emocional atribuida a las 10 láminas

Extractos Musicales	Láminas	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
1		3	0	2	0	5	0	1	6	13	12	43
2		11	5	3	9	3	6	4	1	0	0	44
3		1	1	6	0	2	0	1	6	7	9	36
4		6	6	3	11	3	9	4	0	0	0	46
5		6	3	4	4	5	6	3	2	7	7	52
Total		27	15	18	24	18	21	13	15	27	28	206

*Nota:* Las emociones relacionadas con extractos musicales 1=positiva; 2=negativa; 3=mezcladas; 4=negativa; 5=mezcladas, mayoría de positivas.

Algunas láminas poseen una connotación emocional franca: la lámina IV está asociada a emociones negativas (tristeza 33% y temor 49%) y jamás tuvieron connotaciones positivas. La misma tendencia se observa para las láminas II (tristeza 19%, temor 58%) y VI (tristeza 27%; temor 59%), pero algunos afectos positivos están también asociados. Las emociones positivas están más repartidas entre las láminas. La lámina IX es la más frecuentemente asociada a las emociones de carácter eufórico (alegría 58%; grandiosidad 18%) pero también con la nostalgia (18%). La lámina X está también asociada a emociones eufóricas (alegría 60%; grandiosidad (14%) y con la nostalgia (23%). La lámina VIII si bien está principalmente asociada a la alegría (46%), es también asociada a la nostalgia (23%), al temor (13%) y a la tristeza (8%).

Las cuatro láminas restantes son apreciadas de manera más ambigua. La lámina I fue elegida a todos los extractos musicales, principalmente asociada con las emociones

disfóricas (temor 33%; tristeza 27%) pero también la alegría (23%). La lámina III fue igualmente asociada a la alegría y a la tristeza (18% cada una) pero también con la nostalgia (25%). La lámina V aparece como la más neutra en términos de emoción en la medida en que fue elegida con todos los extractos musicales, asociada alternativamente con las emociones eufóricas o disfóricas: alegría 22%, temor 23%, tristeza 19%, nostalgia 12%. La lámina VII es más frecuentemente asociada a emociones disfóricas (tristeza 35%; temor 33%) pero también a la alegría (20%).

También observamos que las láminas VIII, IX y X no fueron jamás asociadas a los extractos musicales más disfóricos, el N° 4 de Xenakis que tuvo cero elecciones sobre 26. La lámina VIII no fue asociada más que una vez con el N° 2 Tchaikovsky (1/44). Inversamente, las láminas II, IV y VI no fueron jamás asociadas con el extracto más positivo, el N°1 Saint-Saëns (0/43) y la Lámina VII lo fue solamente una vez.

Cuando procedemos al análisis de los comentarios individuales dados por los participantes a la tonalidad emocional “mixta” de los extractos musicales y clasificamos las respuestas como más positivas o más negati-

vas basándonos en las primeras palabras que fueron utilizadas y en la frecuencia de las apreciaciones positivas o negativas de los comentarios un resultado bastante sorprendente aparece. (Ver tabla 4)

Tabla 4: Frecuencia de términos positivos y negativos atribuidos a las láminas, ordenados según la potencia de la evocación emocional

Lámina	Términos	N	%
<b>X</b>	Alegría, grandiosidad	28/28	100
<b>IX</b>	Alegría, grandiosidad	27/27	100
<b>VI</b>	Ansiedad, tristeza	21/21	100
<b>I</b>	Ansiedad, dolor, tristeza	23/27	85
<b>VII</b>	Tristeza, ansiedad	11/13	85
<b>IV</b>	Ansiedad	20/24	83
<b>VIII</b>	Alegría	12/15	80
<b>II</b>	Tristeza, rabia	11/15	73
<b>III</b>	Calma	10/18	55
<b>V</b>	Alegría, grandiosidad	10/18	55

Un aura emocional positiva (alegría, grandiosidad) es en todos los casos atribuida a las láminas X e IX (100 % para cada una) y en un 80% a la lámina VIII. Un aura emocional disfórica, negativa, es en todos los casos atribuida a las láminas VI (100%), para la I es de 85%, para la VII de 85% y para la IV de 83%, seguidas por la lámina II con un 73%. Las láminas III y V evocan sensaciones ambivalentes (55% de positivos, 45% de negativos). La lámina III es la más frecuentemente caracterizada como “calmante”.

## DISCUSIÓN

Nuestra investigación estuvo centrada sobre la potencia evocadora de las emociones de las diez láminas del Rorschach. Las preguntas que nosotros nos planteamos fueron: 1) ¿Es que las láminas evocan o representan

emociones? y 2) ¿qué tipo de emoción está asociada a cada lámina?

Los participantes (20 estudiantes) escucharon cinco extractos musicales evocadores de estados anímicos específicos, tanto positivos como negativos, y se solicitó nombrar la o las emociones transmitidas por los extractos elegidos y seleccionar la o las láminas del Rorschach que ilustraban de la mejor manera posible esas emociones. Concerniente a la primera pregunta, encontramos que la carga emocional de las láminas variaba de alta (láminas I, IX, X, IV, VI) a media (III y V) y a baja (II, VIII, VII). De manera más sorprendente fue encontrar que las láminas VIII y II eran raramente elegidas como ilustrando emociones. Todos los autores clásicos, comenzando por H. Rorschach (1921/1942), consideraron estas láminas como particularmente propicias para provocar reacciones emocionales. Rorschach escribió

que el vínculo entre “el percepto de color y la dinámica de la afectividad” era puesta en evidencia por “el shock al color de la lámina VIII” (p.98). Los investigadores y psicólogos que siguieron siempre tomaron en cuenta la proporción de respuestas dadas a las tres últimas láminas cromáticas (VIII, IX y X) en comparación al número de respuestas dadas a las siete primeras láminas, considerando esa relación como indicativa del tipo de reacción de un sujeto confrontado a un ambiente emocional. (Afr, RC%); la relación afectiva (RC%); el porcentaje de láminas pastel (PC%), y el Sistema Rorschach Performance Assessment (R-PAS), que si bien declararon no retener de los sistemas precedentes más que las variables fundadas sobre la evidencia establecida empíricamente posee una variable similar llamada R 8 9 10% (Meyer, Viglione, Mihura, Erard y Erdberg, 2011). La lámina II es conocida por despertar rabia o agresividad como se evidencia en el contenido de las respuestas (Crompton 1956; Exner 1959, 1996; Weinberger-Katzav, 2012), pero en nuestra muestra fueron raramente elegidas como representando cualquier emoción. Nuestros resultados muestran que siete de las láminas del Rorschach poseen una fuerte carga emocional, más allá de la presencia de colores “cromáticos”, siendo las láminas II, VIII y VII las menos frecuentemente asociadas con una emoción, especialmente esta última.

Concerniente a la segunda pregunta (qué tipo de emoción está asociada a qué lámina) encontramos que ocho de las diez láminas eran fácilmente asociadas a emociones, ya fueran positivas o negativas, (I, II, IV, VI, VII, VIII, IX y X), en tanto que dos de ellas (III, V) son más neutras (poseen tanto emociones positivas como negativas que les son atribuidas). Las láminas consideradas sin ambigüedad como ilustrando emociones positivas son las láminas IX, X y VIII, con emociones negativas son las láminas IV y VI (cero asociación a emociones positivas), I, VII y II. Las láminas III y V

están asociadas a emociones ambivalentes, ya sea a nivel del grupo (las emociones positivas y negativas son atribuidas con una frecuencia igual) o a nivel individual (los participantes eligen las láminas V y III que expresan sensaciones ambivalentes).

Aparece también que, bien que el color rojo sea un elemento determinante de la producción de respuestas “agresivas” en la lámina II como lo ha mostrado Exner (1996), la influencia del color rojo no es unívoca y depende del aspecto configuracional de la lámina, lo que confirma los resultados obtenidos por Weinberg-Katzav (2012) a saber, que el rojo de la lámina II produce respuestas agresivas (AG) en tanto que el rojo de la lámina III produce respuestas positivas (COP). En nuestro estudio emociones negativas (temor e ira) fueron atribuidos a la lámina II en tanto que la lámina III ha sido considerada como “calmante”.

Finalmente, la emoción más difícil de categorizar como más bien positiva o más bien negativa fue la de nostalgia, que los participantes describieron como una suerte de “tristeza placentera”, como un ideal perdido, pero siempre presente. Esta emoción fue principalmente atribuida al extracto de música número tres, la pieza de Bachelet y fue ligada a afectos placenteros.

Si bien la medida de nuestra muestra es pequeña (20 participantes) lo que no permite generalizar los resultados, ni tampoco aplicar test estadísticos, el dispositivo experimental que nosotros concebimos es único si se contempla la literatura que se ha interesado en la relación entre las láminas del Rorschach y la afectividad y podría inspirar nuevos estudios. Los investigadores anteriores utilizaron la semántica diferencial de Osgood (Hays & Boardmann, 1975) o seleccionaron como criterio a las variables no específicas (R, Shock color, Afr, rechazo de lámina, tiempo de reacción) (Allen, Manne & Stiff, 1951) con resultados poco

concluyentes. Nuestro procedimiento busca provocar una experiencia anímica en los participantes, no solamente apoyarse en la representación cognitiva de las emociones, por medio de extractos musicales.

## CONCLUSION

Este dispositivo de investigación original, si bien ha sido aplicado a una pequeña muestra de estudiantes, ha provisto resultados interesantes, y a veces contra- intuitivos. Nosotros encontramos que siete de las diez láminas del Rorschach poseen una carga emocional potencial en dos grupos bien diferentes: las láminas IX y X del lado de las emociones

positivas, las láminas IV y VI del lado negativo de las emociones disfóricas. Las láminas III y V suscitan emociones ambivalentes. La lámina II ha dado un resultado intrigante en la medida en la que ha sido raramente elegida como representante de emociones y está asociada a emociones mezcladas (principalmente negativas) y concentra la aparición del término rabia, ira. De manera sorprendente, la lámina VIII es raramente elegida como representante de una emoción, pero cuando lo es, las emociones están largamente del lado positivo.

Nuestros resultados llaman a reconsiderar lo que se puede llamar como el “aura emocional” de cada una de las láminas del Rorschach.

## ABSTRACT

*After hearing musical extracts to induce contrasted emotions, 20 participants recruited on a university campus were asked to choose the Rorschach plate(s) best illustrating that emotion. We found that seven of the ten Rorschach plates have a potential emotional load, with two contrasting groups: plates IX and X on the positive euphoric side of emotions, IV and VI on the negative, dysphoric one. Plates III and V give rise to ambivalent feelings. Plate II yields a rather intriguing result: it is seldom chosen as representing emotions, is associated with mixed feelings (mostly negative) and concentrates the occurrence of the term “anger”. Surprisingly, plate VIII is seldom chosen as representing an emotion, but when it is, emotions are largely on the positive side. Our findings call for a reconsideration of the “emotional aura” of each of the Rorschach plates.*

**Keywords:** *Colour; Music and emotion; Rorschach*

## Referencias bibliográficas

- Allen, R. M. (1951). The Influence of Color in the Rorschach Test on Reaction Time in a Normal Population. *Journal of Projective Techniques*, 15(4), 481485. doi.org/10.1080/08853126.1951.10380401
- Allen, R. M., Manne, S. H., & Stiff, M. (1951). The Role of Color in Rorschach's Test: A Preliminary Normative Report on a College Student Population. *Journal of Projective Techniques*, 15(2), 235242. doi.org/10.1080/08853126.1951.10380374
- Baughman, E. E. (1959). The Effect of Inquiry Method on Rorschach Color and Shading Scores. *Journal of Projective Techniques*, 23(1), 37. doi.org/10.1080/08853126.1959.10380888
- Broekmann, N. C. (1970). A Psychophysiological Investigation of the Rorschach Colour and Form Determinants. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 34(2), 98103. doi.org/10.1080/0091651X.1970.10380216
- Crumpton, E. (1956). The Influence of Color on the Rorschach Test. *Journal of Projective Techniques*, 20(2), 150158. doi.org/10.1080/08853126.1956.10380682
- Exner Jr., J. E. (1996). Critical Bits and the Rorschach Response Process. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 464477. doi.org/10.1207/s15327752jpa6703\_3
- Exner, J. E. (1959). The Influence of Chromatic and Achromatic Color in the Rorschach. *Journal of Projective Techniques*, 23(4), 418425. doi.org/10.1080/08853126.1959.10380951
- Grayson, H. M. (1956). Rorschach Productivity and Card Preferences as Influenced by Experimental Variation of Color and Shading. *Journal of Projective Techniques*, 20(3), 288296. doi.org/10.1080/08853126.1956.10380707
- Hamlin, R. M., Stone, J. T., & Moskowitz, M. J. (1955). Rorschach Color Theories as Reflected in Simple Card Sorting Tasks. *Journal of Projective Techniques*, 19(4), 410415. doi.org/10.1080/08853126.1955.10380652
- Hays, J. R., & Boardman, W. K. (1975). An Analysis of the Function of Color in the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 39(1), 1924. doi.org/10.1207/s15327752jpa3901\_3
- Holzberg, J. D., & Schleifer, M. J. (1955). An Experimental Test of the Rorschach Assumption of the Impact of Color on the Perceptual and Associative Processes. *Journal of Projective Techniques*, 19(2), 130137. doi.org/10.1080/08853126.1955.10380620
- Katz, J. M., & Ziffo, P. M. (1975). Cognitive Tempo as a Rorschach Color Variable. *Journal of Personality Assessment*, 39(5), 462465. doi.org/10.1207/s15327752jpa3905\_3
- Klopfer, B. (1954). *Developments in the Rorschach technique: Technique and theory* (Vol. 1). World Book Co.
- Kunze, J., & Tamkin, A. (1981). Rorschach Movement and Color Responses and MMPI Social Extraversion and Thinking Introversion Personality Types. *Journal of Personality Assessment*, 45(1), 510. doi.org/10.1207/s15327752jpa4501\_2
- Lytton, H. (1966). Children's Expression of Like-Dislike and Their Responses to Color in the Rorschach. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 30(1), 5153. doi.org/10.1080/0091651X.1966.10120262
- Meyer, G.J., Viglione, D.J., Mihura, J.L., Erard, R.E., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: Administration, coding, interpretation, and technical manual*. Toledo, OH: Rorschach Performance Assessment System, LLC.
- Mihura, J.L., Meyer, G.J., Dumitrascu N., & Bombel, G. – The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system, *Psychological Bulletin*, CXXXIX, 2013, p.

548–605.

Nevjinsky, F. (1996). *Adolescence Musique et Rorschach*, [Adolescence, Music and Rorschach] Rouen : Université de Rouen.

Piotrowski, Z. A. (1957). *Perceptanalysis*. New York: MacMillan.

Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostik*. New York: Grune & Stratton.

Russell, E. W. (1967). Rorschach Stimulus Modification. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 31(5), 2022. doi.org/10.1080/0091651X.1967.10120409

Schachtel, E. G. (1943). On color and affect: Contributions to an understanding of Rorschach's test. *Psychiatry*, 6, 393–409.

Shapiro, D. (1960). A perceptual understand-

ing of color responses. In Maria A. Rickers-Ovsiankina (Ed.), *Rorschach psychology*. New York: John Wiley & Sons.

Silva, D. R., & Ferreira, A. S. (2014). The Effect of Color on the Production of Responses to Rorschach Cards VIII, IX, and X in Age Groups of 11–12 and 15–16 Years. *Journal of Personality Assessment*, 96(4), 426431. doi.org/10.1080/00223891.2013.876426

Weinberger-Katzav, Y. (2012). L'analyse structurale du test de Rorschach: étude des caractéristiques des planches [Analysis of the structure of the Rorschach: A study on the card's characteristics]. Ph.D. Dissertation, Université Paris Nanterre.

Artículo recibido: 24/10/2019

Artículo aceptado: 30/11/2019

# ESTANDARIZACIÓN DEL ADULT SELF REPORT (ASR) Y DEL ADULT BEHAVIOR CHECKLIST (ABCL) PARA POBLACIÓN URBANA DE ARGENTINA DE 18 A 59 AÑOS

Virginia Corina Samaniego<sup>1</sup>, Natalia Vázquez<sup>2</sup>

## RESUMEN

*Introducción:* Los cuestionarios de evaluación psicológica que puedan aplicarse tanto a nivel clínico como epidemiológico facilitan la tarea de los profesionales de la salud. Debido a la escasez de disponibilidad de los mismos a nivel local, este trabajo se propuso analizar las propiedades psicométricas correspondientes a la estandarización del Adult Self Report (ASR) y del Adult Behavior Checklist (ABCL) de 18 a 59 años para población urbana de Argentina. *Objetivo:* Analizar la confiabilidad y validez del ASR y el ABCL en su versión en español. *Método:* Se realizó un estudio metodológico, sobre una muestra de 735 adultos entre 18 y 59 años. Se trabajó con dos muestras, 520 formaron la muestra de población general y 215 conformaron una muestra clínica de salud mental. *Resultados:* Se demostró la confiabilidad y validez del ASR para la evaluación de problemas comportamentales y emocionales en jóvenes ya adultos. Como un instrumento que permite la posibilidad de evaluar la salud mental a través de un informante, el ABCL demostró niveles adecuados de confiabilidad. *Conclusiones:* La estandarización del ASR y el ABCL permite contar con herramientas prácticas, de evaluación de psicopatología en adultos, basados en múltiples informantes.

**Palabras clave:** ABCL, adultos, ASR, jóvenes, salud mental

## INTRODUCCIÓN

Uno de los puntos centrales respecto de la medición de los desórdenes mentales, es conocer la prevalencia real de los mismos. Con esto se hace referencia a poder obtener información sobre la tasa de desórdenes mentales de la

<sup>1</sup> Doctora y Lic. en Psicología, Magíster en Salud Pública. Centro de investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Pontificia Universidad Católica Argentina. Av. Alicia Moreau de Justo 1300, C1107AAZ, Buenos Aires, Argentina. corina\_samaniego@uca.edu.ar

<sup>2</sup> Doctora y Lic. en Psicología. Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Pontificia Universidad Católica Argentina. Av. Alicia Moreau de Justo 1300, C1107AAZ, Buenos Aires, Argentina 4349-0200 (int. 1107). natalia\_vazquez@uca.edu.ar



comunidad, y no solo de los casos clínicos que reciben atención profesional. El gran desafío para emprender este tipo de estudios poblacionales, que resultan muy costosos, es la construcción de instrumentos válidos y confiables (Wakefield y Schmitz, 2010). Los cuestionarios de evaluación psicológica que puedan aplicarse tanto a nivel clínico como epidemiológico facilitan la tarea del investigador, permiten tener una dimensión real del problema, y en consecuencia, determinar prioridades y establecer políticas de acción (Kessler, 2010).

Desde los años '80 hasta la actualidad se han diseñado varios cuestionarios y entrevistas semi-estructuradas entre los cuáles se pueden mencionar el Diagnostic Interview Schedule (DIS), que fue desarrollado con el apoyo del National Institute of Mental Health (NIMH) para obtener los primeros datos de prevalencia de enfermedades mentales en población general. Su uso se extendió a varios países, lo cual permitió hacer comparaciones internacionales (Demyttenaere et al., 2004; Kessler, 2010; Ricci-Cabello, Ruiz-Pérez, Plazaola-Castaño y Montero-Piñar, 2010). Considerando América Latina y el Caribe, se registra su aplicación en Perú y Puerto Rico (Kohn y Rodríguez, 2009).

El Composite International Diagnostic Interview (CIDI) es otro de los instrumentos que ha sido ampliamente utilizado, está basado en los criterios diagnósticos del DSM y del ICD; y cuenta con una versión abreviada, la K6, que fue construida como una escala de screening para desórdenes mentales graves. Su principal ventaja es el bajo tiempo de respuesta, de solo dos minutos, en comparación con el CIDI cuya administración demora al menos una hora; mientras que su principal limitación es la baja sensibilidad para detectar algunos desórdenes (Kessler et al., 2010). El CIDI ha sido aplicado en estudios de Brasil, Chile, Colombia, y México (Kohn y Rodríguez, 2009).

Al revisar los antecedentes a nivel local, se observa que Argentina fue considerada un país pionero en América Latina por el uso de técnicas de epidemiología psiquiátrica sumamente estructuradas, también en los años '80 (Vicente, Rioseco, Saldivia, Kohn y Torres, 2005). En el contexto del Programa de Investigaciones sobre Epidemiología Psiquiátrica PEPSI-CONICET se realizó un estudio aplicando el Present State Examination PSE a una muestra estratificada de 3.400 sujetos de la ciudad de Buenos Aires; esto permitió obtener los primeros datos de prevalencia de algunos trastornos específicos (Aszkenazi y Casullo, 1984; Casullo y Aszkenazi, 1985; Di Marco, 1982; Pagés Larraya, Casullo y Paso Viola, 1982; Puentes et al., 1981). Sin embargo, no hubo una continuidad en este tipo de relevamientos poblacionales. Años más tarde, Casullo (2004) publica un trabajo con el Symptom Check List SCL-90-R, un instrumento que evalúa síntomas psicopatológicos, que por primera vez se aplicaría a adultos, ya que los estudios previos se habían realizado en adolescentes.

Si bien los estudios epidemiológicos son sumamente relevantes debido a que permiten identificar cuáles son las principales necesidades de atención en salud y de este modo diseñar políticas públicas que resulten efectivas, existen aún muchas limitaciones en el conocimiento de la salud mental a nivel mundial. Es sumamente difícil poder hacer comparaciones entre países respecto de datos de prevalencia, incidencia, remisión, comorbilidad y mortalidad debida a desórdenes mentales porque en muchos estados con bajos niveles de ingresos hay ausencia de datos. Las investigaciones en salud mental claramente no son una prioridad para estos países que tienen muchas demandas que atender con escasos recursos económicos. Esta puede ser una de las razones por la cual se observa la escasez de estudios a nivel local. Según publicaciones recientes, se están haciendo



esfuerzos por asistir a investigadores con recursos técnicos y financieros para emprender estudios poblacionales (Baxter, Patton, Scott, Degenhardt y Whiteford, 2013). Se espera, que en los próximos años esto pueda tener un impacto positivo en países de América Latina y el Caribe donde las publicaciones son escasas y tienen limitaciones metodológicas (Kohn et al., 2005; Kohn y Rodríguez, 2009).

La mayor información con la que contamos hoy en día, por lo tanto, proviene de estudios realizados en países con altos ingresos económicos, como Europa occidental y Norteamérica. Estas investigaciones presentan limitaciones metodológicas según una revisión publicada, donde se plantea la necesidad de definir indicadores estandarizados de desórdenes en salud mental comparables a nivel internacional. Esto requiere, según los autores, que organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Mundial de Psiquiatría y las Naciones Unidas se sienten a conversar (Baxter et al., 2013) a fin de lograr acuerdos en el área.

Los alcances del conocimiento actual sobre la salud mental de los adultos indican que los desórdenes mentales son comunes en población general, que tienen un inicio temprano y que generan un alto costo social (Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee & Üstün, 2009). También se ha encontrado evidencia sobre la comorbilidad de los desórdenes mentales, a partir de la distinción de dos factores, internalizantes (desórdenes del estado de ánimo y ansiedad) y externalizantes (de comportamiento y consumo de sustancias); las asociaciones de los desórdenes dentro de cada dominio son más fuertes que las que se dan entre los dominios (Kessler et al., 2011).

A nivel mundial, son muchas las personas que se encuentran afectadas por un trastorno mental, cerca de 450 millones. Además de la alta prevalencia, se sabe que estas patologías generan un grave deterioro fun-

cional y muchas veces no reciben la atención necesaria debido a la falta de profesionales y de infraestructura. En los países con bajos ingresos, se advierten muchas barreras para el mejoramiento de la atención de la salud mental: a) el financiamiento no es suficiente, b) los recursos disponibles están centralizados en las grandes ciudades e instituciones, c) no hay una buena articulación con los servicios de atención primaria, porque el personal está sobrecargado y no dispone de medicamentos psicotrópicos, d) el personal especializado en salud mental es insuficiente, sus condiciones de trabajo en los servicios públicos no son las adecuadas y tampoco reciben incentivos para trabajar en áreas rurales, y e) los dirigentes en el área de la salud mental no están lo suficientemente formados en materia de salud pública (Saraceno y Fleischmann, 2009).

Según los datos publicados para América Latina y el Caribe, estos países han sufrido un aumento en las tasas de prevalencia de trastornos mentales; para el año 1990, los trastornos mentales y neurológicos, representaban el 8.8% de la carga total de enfermedades, mientras que para el año 2002 esta proporción había aumentado al 22.2%. Posiblemente, estos cambios sean debidos a una transición epidemiológica, caracterizada por una disminución de las enfermedades transmisibles y un aumento de las enfermedades crónicas. Se advierte, además, sobre una gran brecha en el tratamiento de los desórdenes mentales (Kohn et al., 2005; Kohn y Rodríguez, 2009; Rodríguez, Kohn y Levav, 2009).

En Argentina se registran datos de prevalencia de trastornos específicos, relevados con el Present State Examination PSE en los años '80, que indicaron una tasa de esquizofrenia del 3%, de depresión neurótica del 3.5% y de psicosis afectiva una tasa del 4% (Aszkenazi y Casullo, 1984; Casullo y Aszkenazi, 1985; Di Marco, 1982; Pagés Larraya et al., 1982; Puentes et al., 1981). Posteriormente, la aplicación del Sympton

Check List SCL-90-R permitió conocer que los hombres más jóvenes son los que informan mayores niveles de síntomas relacionados con obsesiones y compulsiones, respecto de las mujeres. Mientras que estas últimas, en el grupo de mayor edad, puntuaron más alto en el índice de malestares positivos, es decir que las mujeres tienden a exagerar los malestares que las aquejan en mayor medida que los hombres (Casullo, 2004).

### **Controversia entre los modelos de medición categórico y dimensional**

Una de las principales limitaciones del conocimiento actual tiene que ver con que la mayor parte de los estudios epidemiológicos se hacen desde el modelo categórico, es decir, basados en los criterios diagnósticos del DSM, y sus hallazgos han sido fuertemente criticados. Por un lado se señala que las altas tasas de comorbilidad entre los desórdenes mentales, que vienen siendo publicadas en los estudios, pueden deberse a un solapamiento en los criterios diagnósticos del DSM-IV, y no a la coexistencia de trastornos mentales en una misma persona (Borsboom, Cramer, Schmittmann, Epskamp y Waldorp, 2011). Otro de los argumentos fuertes hace hincapié en que es difícil para el clínico determinar si un síntoma está presente o ausente, lo que se correspondería con el modelo categórico, porque un mismo síntoma puede tener manifestaciones clínicas diversas, se puede presentar con distintos grados de severidad, por lo que en realidad tiene características de un continuum (Ricci-Cabello et al., 2010; Baxter et al., 2013). Esto se relaciona con la controversia, sostenida a lo largo de los años, sobre si la medición debe hacerse de manera dicotómica (modelo categórico) o continua (modelo dimensional) (Kessler, 2010).

Si bien puede ser difícil considerar a la psicopatología desde una concepción

diferente, dado que la perspectiva de categorías diagnósticas es la que prevalece tanto en ámbitos clínicos como de investigación y en consecuencia en la mayoría de las publicaciones, es necesario considerar múltiples enfoques para evaluar y conceptualizar a la salud mental. Lo que plantea Achenbach (2001) es que los enfoques categóricos y empíricos no son incompatibles.

El primero, responde a una mirada de arriba hacia abajo Top-down, es decir, empieza con ciertos conceptos teóricos que sirven para establecer criterios diagnósticos para desórdenes mentales. En este caso, son los expertos los que eligen cuáles son los síntomas que definen a cada desorden. La cantidad de síntomas que deben estar presentes para indicar un diagnóstico así como los criterios definidos para la edad de inicio y la duración de un trastorno son iguales para ambos sexos y diferentes edades. Por ejemplo, en el DSM no se especifica cómo evaluar la presencia de los síntomas y el modo en el que afectan la vida de la persona; por lo que dependerá mucho del juicio del profesional. El segundo enfoque, llamado empírico o dimensional, va de abajo hacia arriba (Bottom-up) relevando datos en muestras poblacionales, está basado en la estadística (Achenbach, 2001). El sistema ASEBA *Achenbach System of Empirically Based Assessment* reúne una serie de instrumentos basados en la perspectiva dimensional. Una de sus ventajas es que no solo le permiten al investigador o al clínico conocer si esa persona tiene o no tiene ese problema, sino en qué grado lo posee (Hudziak, Achenbach, Althoff y Pine, 2007).

Dada la escasez de estudios de prevalencia en adultos de Argentina y la falta de instrumentos estandarizados, que permitan además hacer comparaciones transculturales se planteó la necesidad de buscar un instrumento que fuera lo suficientemente confiable y válido como para adaptarlo a población local. Teniendo como antecedente la estan-

darización del *Child Behaviour Checklist* de 6 a 11 años (Samaniego, 2008) y del *Child Behaviour Checklist* de 1½ a 5 años (Vázquez y Samaniego, 2017) se buscó dentro de los instrumentos del sistema ASEBA. Para la edad de adultos entre 18 y 59 años Achenbach y Rescorla diseñaron el *Adult Self Report* (ASR), un cuestionario de auto-reporte de problemas comportamentales y emocionales, que a su vez tiene una versión para ser respondida por un conocido de ese adulto, el *Adult Behaviour Checklist* (ABCL). Los autores han podido construir, a partir de los ítems de los cuestionarios, escalas orientadas en los criterios diagnósticos del DSM-IV y escalas de síndromes de problemas. Para lograr las escalas orientadas, se hicieron consultas a expertos de diferentes sociedades acerca del grado de consistencia entre los ítems de los cuestionarios y los criterios del DSM-IV. En cambio, los síndromes se determinaron estadísticamente mediante un análisis factorial. Los cuestionarios (ASR) y (ABCL) facilitan un enfoque multitaxonómico para evaluar la psicopatología en adultos (Achenbach, Bernstein y Dumenci, 2005).

En la evaluación psicológica del grado de psicopatología en adultos los auto-reportes han sido empleados como un recurso fundamental. Pero en los últimos años se cuestionó si éstos pueden seguir empleándose como la única base para la evaluación psicopatológica. Achenbach y colaboradores, revisando 51.000 artículos publicados en 52 revistas científicas, encontraron que 108 (0.2%) habían incluido otro informante (clínico o allegado como un amigo o miembro de la familia) encontrando solo correlaciones modestas entre ambos (Achenbach, Krukowski, Dumenci e Ivanova, 2005). Asimismo, hay evidencia que sostiene que sólo existe un acuerdo promedio de un 29% entre diagnósticos realizados a partir de entrevistas estructuradas con base en el DSM y diagnósticos hechos a través de evaluaciones clínicas (Rettew, Doyle, Achenbach,

Dumenci e Ivanova, 2006). Si bien existen diferentes instrumentos estandarizados que evalúan psicopatología en adultos, los desarrollados por Achenbach y Rescorla tienen la particularidad de permitir no solo obtener el auto-reporte sino también la mirada de una persona cercana al sujeto en evaluación.

### **Adult Self Report (ASR) y Adult Behavior Checklist (ABCL)**

El ASR es un cuestionario de auto-reporte para adultos de entre 18 y 59 años de edad, que surge como una revisión del *Young Adult Self-Report* (YASR) que había sido previamente validado para adultos de entre 18 y 30 años. Los cambios que se hicieron para construir el ASR incluyen modificaciones en la lista de ítems que evalúan problemas, y en el apartado de funcionamiento adaptativo en donde se buscó más diferenciación en medir relaciones de amistad, de pareja, con otros miembros de la familia y su satisfacción con la situación laboral. Se trata de un instrumento que evalúa no solo problemas de comportamiento, emocionales y sociales, sino además funcionamiento adaptativo, fortalezas personales y uso de sustancias. Puede ser fácilmente comprendido por personas con bajo nivel de instrucción y demora entre 15 y 20 minutos en ser administrado. La mayoría de los ítems tienen opciones de repuesta de 0, 1 y 2 para que la persona indique cuán cierta es esa frase para él/ella considerando los últimos 6 meses (Achenbach y Rescorla, 2003).

Por su parte el ABCL es una versión revisada del *Young Adult Behaviour Checklist* (YABCL), y las modificaciones que se realizaron son similares a las del ASR. El cuestionario puede ser respondido por una persona allegada al adulto, como por ejemplo esposos, amigos, compañeros, terapeuta, padres. El valor central del ABCL es la posibilidad de obtener informantes múltiples, lo cual es con-

veniente para lograr una visión más completa de la persona (Achenbach y Rescorla, 2003).

Ambos cuestionarios permiten obtener escalas de funcionamiento adaptativo (amistad, esposo/pareja, familia, trabajo y educación); escalas de uso de sustancias (tabaco, alcohol y drogas sin indicación médica); escalas de síndromes, que hacen referencia a problemas que tienden a darse de manera conjunta, son concurrentes, simultáneos, se presentan escalas estrechas (Ansioso Depresivo, Retraimiento, Quejas Somáticas, Problemas en el Pensamiento, Problemas de Atención, Comportamiento Agresivo, Comportamiento Delictivo, Comportamiento Intrusivo) y escalas amplias (Problemas Internalizantes que reflejan problemas que se dan principalmente dentro del self -ansiedad, depresión, quejas somáticas sin causa médica conocida y retraimiento- y Problemas Externalizantes que por el contrario agrupa problemas que se dan con otras personas -comportamiento agresivo, delictivo e intrusivo-). Por último, también puede calcularse un Puntaje Total de Problemas (Achenbach y Rescorla, 2003).

Tanto el ASR como el ABCL tienen múltiples aplicaciones prácticas: en servicios de salud mental, en contextos de tratamiento de abusos de sustancias, en contextos educativos, médicos, forenses, en servicios infantiles para evaluar a sus padres, y para evaluación de eficacia de programas (Achenbach y Rescorla, 2003). Al ser de fácil aplicación pueden ser usados como indicadores de eficacia terapéutica, lo cual ha sido considerado como un elemento importante para la mejora de los tratamientos y la reducción de los costos sociales debidos a los desórdenes mentales de la población (Kessler et al., 2009).

Además de sus usos en la práctica clínica, pueden ser empleados en contextos de investigación, para estudios epidemiológicos, investigaciones en donde se puedan combinar criterios diagnósticos del DSM y en enfoque de síndromes, se pueden aplicar

para estudiar enfermedades médicas, estudios transculturales (Achenbach y Rescorla, 2003), y longitudinales a partir de considerar ciertos factores de riesgo como predictores para el desarrollo de problemas Internalizantes y Externalizantes (Causadías, Salvatore y Sroufe, 2012); y en estudios sobre la continuidad de los problemas entre la niñez y la edad adulta (Reef, Diamantopoulou, Van Meurs, Verhulst y Van Der Ende, 2009).

Por todo lo mencionado, el ASR y el ABCL permiten la obtención de datos cuantitativos y estandarizados en un amplio espectro de funcionamiento adaptativo, fortalezas y problemas. Son herramientas prácticas, de evaluación de psicopatología en adultos, basados en múltiples informantes, que han evidenciado ser de utilidad para distintas sociedades (Achenbach y Rescorla, 2003; Ivanova, Achenbach, Rescorla, Turner, Árnadóttir, Au ... & Zasepa, 2015; Ivanova, Achenbach, Rescorla, Turner, Ahmeti-Pronaj, Au, ... & Zasepa, 2014). Debido a la escasez de disponibilidad de los mismos a nivel local, este trabajo se propuso analizar las propiedades psicométricas correspondientes a la estandarización del Adult Self Report (ASR) y del Adult Behavior Checklist (ABCL) de 18 a 59 años para población urbana de Argentina.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Participantes

En el presente estudio metodológico se ha empleado un muestreo de tipo no probabilístico, intencional, durante los años 2011 y 2012 llegando a una muestra total de 735 adultos entre 18 y 59 años. Se trabajó con dos muestras, 520 formaron la muestra de población general y 215 conformaron una muestra clínica, siendo el criterio empleado el haber recibido o estar recibiendo atención por problemas en salud mental o consumo de

alcohol o drogas en el último año o en la actualidad. De la muestra de población general 48.3% eran mujeres y 51.7% eran varones, 51.7% se encontraban en el rango etareo de 18 a 35 años y un 48.3% entre 36 y 59 años. Respecto de la muestra clínica 61.9% eran mujeres y 38.1% eran varones. Un 57.2% de 18 a 35 años y un 42.8% de 36 a 59 años.

### Instrumentos

Se administraron el ASR 18-59 y el ABCL 18-59, en sus versiones en español. Son instrumentos estandarizados para registrar aspectos del funcionamiento y problemas comportamentales de adultos de 18 a 59 años. Cada uno de los instrumentos consta de 126 ítems que evalúan problemas comportamentales y emocionales y uso de sustancias. Con un criterio estadístico los autores han determinado 8 síndromes, dos escalas amplias, Externalizante e Internalizante, y el puntaje total. Ambos cuentan con niveles adecuados de confiabilidad, validez de contenido y validez de constructo (Achenbach y Rescorla, 2003).

Para poder llegar a la versión final del ASR y el ABCL para ser aplicados a población argentina se trabajó conjuntamente con Achenbach & Rescorla en la revisión de las versiones en español a fin de obtener versiones para Latinoamérica, habiendo sido evaluadas la equivalencia de contenido y la equivalencia semántica así como su validez de contenido. Luego se realizó una prueba piloto con la finalidad de verificar que todos los ítems fueran comprendidos por la población destinataria.

En este estudio el cuestionario fue administrado por estudiantes de la carrera de Psicología de 3 universidades públicas y privadas, y por graduados de la carrera de Psicología, a una muestra intencional de 735 adultos.

### Procedimiento

En todos los casos la participación fue anónima y voluntaria, firmando un consentimiento informado. Una vez que los protocolos fueron administrados, se revisó que los mismos no tuvieran ítems sin responder.

### Tratamiento estadístico de los datos

Los datos fueron procesados mediante el SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Statistics-25.

La confiabilidad de los instrumentos se evaluó a partir del análisis de consistencia interna por medio del coeficiente Alpha de Cronbach para los puntajes totales, las escalas amplias y las estrechas. Considerando índices excelentes a los coeficientes superiores a .90, buenos a los superiores a .80, y aceptables a los superiores a .70 (George y Mallery, 2001).

La validez de criterio fue estudiada mediante la técnica de grupos contrastados entre población general y población clínica, a partir de un análisis de diferencias de medias, prueba *t* de student.

## RESULTADOS

### Niveles de confiabilidad del ASR y del ABCL

La confiabilidad fue estimada para ambos instrumentos a partir del cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach siendo que los valores han sido altos y semejantes en lo que respecta al puntaje total y escalas amplias y más variable en los síndromes, siendo el rango de .632 a .947 para el ASR y de .533 a .940 para el ABCL (ver Tablas 1 y 2).

**Tabla 1***Coefficientes Alpha para síndromes, escalas amplias y puntaje total de ASR para ambos sexos\**

Escalas	ASR Alpha
Ansioso Depresivo	.846
Retraimiento	.743
Quejas Somáticas	.794
Problemas en el Pensamiento	.632
Problemas de Atención	.788
Comportamiento Agresivo	.839
Comportamiento Delictivo	.725
Comportamiento Intrusivo	.677
Internalizante	.899
Externalizante	.880
Puntaje Total	.947

\*N=735 (520 de población general y 215 de población clínica)

**Tabla 2***Coefficientes Alpha para síndromes, escalas amplias y puntaje total de ABCL para ambos sexos\**

Escalas	ABCL Alpha
Ansioso Depresivo	.806
Retraimiento	.743
Quejas Somáticas	.695
Problemas en el Pensamiento	.533
Problemas de Atención	.836
Comportamiento Agresivo	.851
Comportamiento Delictivo	.788
Comportamiento Intrusivo	.668
Internalizante	.862
Externalizante	.891
Puntaje Total	.940

\*N=679 (520 de población general y 159 de población clínica)

# ESTABILIZADOR DEL ADULT SELF REPORT (ASR) Y DEL ADULT BEHAVIOR CHECKLIST (ABCL) PARA...

## Validez del ASR

La validez de criterio fue estudiada mediante la técnica de grupos contrastados. Se presentan las medias de las escalas amplias

y estrechas del ASR para cada población (ver Tabla 3). El instrumento es capaz de diferenciar entre los grupos de población clínica y población general, en el puntaje total, escalas amplias y estrechas.

Tabla 3

*Diferencia de Medias en los puntajes total y escalas del ASR según población general y población clínica para ambos sexos\**

Escala	Población	M	P
Ansioso Depresivo	General	7.68	.000
	Clínica	11.10	
Retraimiento	General	2.82	.001
	Clínica	3.62	
Quejas Somáticas	General	2.60	.000
	Clínica	4.33	
Problemas en el Pensamiento	General	1.17	.000
	Clínica	2.32	
Problemas de Atención	General	6.75	.000
	Clínica	8.61	
Comportamiento Agresivo	General	4.94	.000
	Clínica	7.19	
Comportamiento Delictivo	General	2.84	.000
	Clínica	3.78	
Comportamiento Intrusivo	General	2.51	.015
	Clínica	2.99	
Otros Problemas	General	9.49	.000
	Clínica	11.62	
Internalizante	General	13.10	.000
	Clínica	19.06	
Externalizante	General	10.30	.000
	Clínica	13.96	
Puntaje Total	General	40.83	.000
	Clínica	55.60	

\*N=735 (520 de población general y 215 de población clínica)

Tabla 4  
Medias de síndromes, escalas amplias y puntaje total del ASR según sexo, edad y tipo de población \*

	General				Clínica			
	Varón		Mujer		Varón		Mujer	
	18 a 35	36 a 59	18 a 35	36 a 59	18 a 35	36 a 59	18 a 35	36 a 59
Ansioso Depresivo	7.04	6.40	8.64	8.69	11.91	7.91	11.87	11.37
Retraimiento	2.70	2.88	2.58	3.15	4.49	3.06	3.49	3.46
Quejas Somáticas	1.85	2.02	3.23	3.39	3.79	2.43	5.12	4.93
Problemas en el Pensamiento	1.54	.77	1.32	1.01	3.40	1.20	2.51	1.86
Problemas de Atención	7.30	5.41	7.45	6.75	10.83	6.14	8.61	8.32
Comportamiento Agresivo	5.30	4.23	5.35	4.81	8.11	5.26	8.01	6.53
Comportamiento Delictivo	4.20	2.07	3.06	1.87	5.79	3.20	3.47	2.91
Comportamiento Intrusivo	3.09	1.99	2.70	2.21	3.66	2.60	3.03	2.63
Internalizante	11.58	11.30	14.45	15.23	20.19	13.40	20.47	19.75
Externalizante	12.59	8.30	11.11	8.90	17.55	11.06	14.51	12.07
Puntaje Total	43.57	33.94	44.69	40.64	65.00	41.71	58.47	52.54

\*N=735 (520 de población general y 215 de población clínica)



Al considerar las escalas amplias, se encontraron valores más altos en el grupo clínico en comparación con el grupo de población general, tanto para los varones (puntaje total  $M=65.48$  vs  $M=41.75$ ; problemas externalizantes  $M=23.71$  vs  $M=16.86$ ; problemas internalizantes  $M=19.76$  vs  $M=10.96$ ), como para las mujeres (puntaje total  $M=54.14$  vs  $M=37.65$ ; problemas externalizantes  $M=18.51$  vs  $M=14.62$ ; problemas internalizantes  $M=16.45$  vs  $M=10.24$ ). Estas diferencias entre los grupos, en los niveles promedio de problemas, resultaron ser estadísticamente significativas mediante una prueba  $t$  de Student ( $p<0.05$ ). En el caso de las escalas estrechas, se observa en los varones una discriminación adecuada en todas ellas; mientras que para las mujeres no alcanzan un nivel de significación de  $p>0.05$  en el caso de comportamientos agresivos y problemas de sueño. Esto puede deberse al  $n$  de la muestra de mujeres en el grupo clínico, y requiere de mayores análisis en el futuro.

### **Medias de niveles de problemas comportamentales y emocionales (ASR y ABCL) según sexo, edad y tipo de población**

Se calcularon las medias del ASR por edad y sexo para población clínica y población general (ver Tabla 4). Las medias para los síndromes y escalas en general han sido menores a más edad para ambos sexos y ambas poblaciones. La media de la escala internalizante es mayor para las mujeres de mayor edad del grupo de población general; mientras que para el grupo de población clínica las medias más altas las tienen los varones y mujeres de menor edad. Por otra parte la media de problemas externalizantes es mayor para los varones, del grupo de menor edad, en ambos grupos. Respecto de la media

de problemas totales es mayor en los grupos de varones y mujeres más jóvenes.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos, pudo demostrarse un excelente nivel de consistencia interna para el puntaje total, con coeficientes superiores a .90 tanto para el ASR como para el ABCL. Estos valores son similares a los reportados en estudios transculturales previos (Rescorla et al., 2016). Por otra parte, a través del estudio de validez de criterio, el ASR demostró ser capaz de diferenciar entre los grupos de población clínica y población general.

A partir de demostrar la confiabilidad y validez de los instrumentos, el presente estudio es un aporte metodológico relevante para el diagnóstico de problemas comportamentales y emocionales en jóvenes y adultos. Se ha ofrecido información valiosa que complementa los estudios previos realizados en la región (Aszkenazi y Casullo, 1984; Casullo, 2004; Casullo y Aszkenazi, 1985; Di Marco, 1982; Pagés Larraya et al., 1982; Puentes et al., 1981).

El ASR y el ABCL permiten la obtención de datos cuantitativos y estandarizados en un amplio espectro de funcionamiento adaptativo, fortalezas y problemas. Son herramientas prácticas, de evaluación de psicopatología en adultos, basados en múltiples informantes. La disponibilidad de estos cuestionarios de evaluación psicológica, validados para población argentina, podrán ser empleados en la práctica clínica, estudios epidemiológicos, investigaciones sobre eficacia de tratamiento, y estudios longitudinales a partir de considerar factores de riesgo como predictores para el desarrollo de problemas Internalizantes y Externalizantes.

## ABSTRACT

*Introduction: Psychological evaluation questionnaires that can be applied both at a clinical and epidemiological level facilitate the task of health professionals. Because there are few in the region, this work was proposed to analyze the psychometric properties corresponding to the standardization of the Adult Self Report (ASR) and the Adult Behavior Checklist (ABCL) from 18 to 59 years for urban population of Argentina. Objective: To analyze the reliability and validity of the ASR and the ABCL in its Spanish version. Method: A methodological study was conducted on a sample of 735 adults between 18 and 59 years old. We worked with two samples, 520 formed the general population sample and 215 formed a clinical sample of mental health population. Results: The reliability and validity of ASR was demonstrated for the evaluation of behavioral and emotional problems in young people and adults. As an instrument that allows the possibility of evaluating mental health through an informant, the ABCL demonstrated adequate levels of reliability. Conclusions: The standardization of ASR and ABCL allows to have practical tools for evaluating psychopathology in adults, based on multiple informants.*

*Keywords: ABCL, adults, ASR, mental health, young*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M. (2001). Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 263-271. doi: 10.1046/j.1440-1614.2001.00899.x.
- Achenbach, T. M., Bernstein, A., & Dumenci, L. (2005). DSM-oriented scales and statistically based syndromes for ages 18 to 59: linking taxonomic paradigms to facilitate multitaxonomic approaches. *Journal of Personality Assessment*, 84(1), 49-63. doi: 10.1207/s15327752jpa8401\_10.
- Achenbach, T.M. Krukowski, R.A., Dumenci, L. & Ivanova, M.Y. (2005). Assessment of adult psychopathology: Meta-analyses and implications of cross-informant correlations. *Psychological Bulletin*, 131(3), 361-382. doi: 10.1037/0033-2909.131.3.361.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Aszkenazi, M., y Casullo, M. M. (1984). Factores socioculturales y presencia de psicopatologías en poblaciones de distintas localidades argentinas.; Sociocultural factors and presence of psychopathologies in populations of different localities of Argentina. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 30(1), 11-20.
- Baxter, A. J., Patton, G., Scott, K. M., Degenhardt, L., & Whiteford, H. A. (2013). Global epidemiology of mental disorders: what are we missing?. *PloS One*, 8(6). doi: 10.1371/journal.pone.0065514
- Borsboom, D., Cramer, A. O., Schmittmann, V. D., Epskamp, S., & Waldorp, L. J. (2011). The small world of psychopathology. *PloS One*, 6(11). doi: 10.1371/journal.pone.0027407
- Casullo, M. M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57.
- Casullo, M.M. y Aszkenazi, M. (1985). Prevalencia de patologías mentales en la Argentina 1979-1983. *Documenta Laboris*, PEPSI, CONICET, V, 78.
- Causadias, J. M., Salvatore, J. E., & Sroufe, L. A. (2012). Early patterns of self-regulation as risk and promotive factors in development: A longitudinal study from childhood to adulthood in a high-risk sample. *International Journal of Behavioral Development*, 36(4), 293-302. doi: 10.1177/0165025412444076
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J.P., ... & Chatterji, S. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 291(21), 2581-2590.
- Di Marco, G. (1982). Prevalencia de desórdenes mentales en el area metropolitana de la República Argentina.; Occurrence of mental disorders among the metropolitan area of Argentine. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 28(2), 93-102.
- George, D., & Mallery, M. P. (2001). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hudziak, J. J., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., & Pine, D. S. (2007). A dimensional approach to developmental psychopathology. *International journal of methods in psychiatric research*, 16(S1), S16-S23. doi: 10.1002/mpr.217
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Árnadóttir, H. A., Au, A., ... & Zasepa, E. (2015). Syndromes of collateral-reported psychopathology for ages 18-59 in 18 Societies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(1), 18-28. doi: 10.1016/j.ijchp.2014.07.001

- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Ahmeti-Pronaj, A., Au, A., ... & Zasepa, E. (2015). Syndromes of Self-Reported Psychopathology for Ages 18–59 in 29 Societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-13. doi: 10.1007/s10862-014-9448-8
- Kessler, R. C. (2010). The Prevalence of Mental Illness. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (2nd ed., pp. 46-63). New York: Cambridge University Press.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Üstün, T. B. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychiatrie (Stuttgart, Germany)*, 6(1), 5-9.
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., ... & Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(S1), 4-22.
- Kessler, R. C., Ormel, J., Petukhova, M., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Russo, L. J., ... & Ustun, T. B. (2011). Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Archives of general psychiatry*, 68(1), 90-100. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.180
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J. M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., ... & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 18(4/5), 229-40.
- Kohn, R., y Rodríguez, J. (2009). Prevalencia y carga de los trastornos mentales en la población adulta de América Latina y el Caribe. En: J. Rodríguez, R. Kohn, S. Aguilar-Gaxiola. (Eds.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 19-32). Washington, DC: OPS.
- Pagés Larraya, F., Casullo, M.M., y Paso Viola, F., (1982). Prevalencia de la Patología Mental en la megalópolis de Buenos Aires. *Documenta Laboris*. Programa de Investigaciones sobre Epidemiología Psiquiátrica. CONICET, 32.
- Puentes, M.; Fenot, D.; Fernández Hulton, P., y otros. (1981). Prevalencia de la Patología Mental en la República Argentina. *Documenta Laboris* 13.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., Van Meurs, I., Verhulst, F., & Van Der Ende, J. (2009). Child to adult continuities of psychopathology: a 24 year follow up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(3), 230-238. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01422.x.
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Turner, L. V., Árnadóttir, H., Au, A., ... & Funabiki, Y. (2016a). Collateral reports and cross-informant agreement about adult psychopathology in 14 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 381-397. doi:10.1007/s10862-016-9541-2
- Rettew, D., Doyle, A., Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Ivanova, I. M. (2006). Meta-analyses of agreement between clinical evaluations and standardized diagnostic interviews. *Manuscript in preparation*.
- Ricci-Cabello, I., Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., y Montero-Piñar, I. (2010). Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos: Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. *Revista española de salud pública*, 84(1), 29-41.
- Rodríguez, J.J., Kohn, R., y Levav, I. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe En Rodríguez, J. (Ed.): *Salud Mental en la Comunidad*. Segunda Edición. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Samaniego, V. C. (2008). El Child Behavior

- Checklist: su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología*, 4(8).
- Saraceno B. y Fleischman, A. (2009). La salud mental desde una perspectiva mundial En Rodríguez, J. (Ed.), *Salud Mental en la Comunidad*. Segunda Edición. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Vázquez, N., y Samaniego, V. C. (2017). Estandarización del Child Behavior Checklist para preescolares de población urbana de Argentina. *Revista Evaluar*, 17(1), 65-79. doi: 10.35670/1667-4545.v17.n1.17075
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R., y Torres, S. (2005). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Latinoamérica: revisión crítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 506-514.
- Wakefield, J.C. y Schmitz, M.F. (2010). The measurement of mental disorder. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (2nd ed., pp. 46-63). New York: Cambridge University Press.

Artículo recibido: 22/05/2019

Artículo aceptado: 15/06/2019



# INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES: EVIDENCIAS A PARTIR DEL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R EN CONTEXTOS DE RURALIDAD DEL NORTE ARGENTINO

Ana Betina Lacunza<sup>1</sup>

## RESUMEN

*La ley de Salud Mental argentina plantea la necesidad de la identificación temprana de recursos como dificultades que presente la población infantojuvenil expuesta a situaciones de vulnerabilidad desde un enfoque de derechos. Esto supone un abordaje multidimensional considerando los ámbitos relevantes, entre ellos el de la ruralidad. El objetivo de este trabajo fue identificar síntomas psicopatológicos en adolescentes escolarizados de contextos rurales y semirurales del norte argentino. Se trabajó con una muestra intencional de 346 participantes, entre 12 a 18 años residentes en tres localidades rurales y dos semirurales de las provincias de Jujuy y Tucumán. Se trató de un estudio correlacional en el que se les administró de modo grupal el inventario SCL-90-R de Derogatis y una encuesta sociodemográfica. Se analizó la fiabilidad de las escalas encontrándose coeficientes Alpha de Cronbach desde .684 a .847. Los adolescentes de Jujuy referían mayor presencia de síntomas psicopatológicos que sus pares de Tucumán, aunque el tamaño del efecto (d de Cohen) fue bajo, por lo que se consideró la muestra total al momento de comparar según el sexo. Las mujeres se percibían con mayor malestar psicológico, particularmente síntomas depresivos y de ansiedad fóbica, comparados con sus pares varones. Se establecieron baremos según el sexo de los participantes, relevantes para las tareas de evaluación y diagnóstico en el ámbito rural. Se destacan las limitaciones del SCL-90-R y la necesidad de contar con instrumentos fiables para la identificación de indicadores psicopatológicos en grupos poblacionales con mayor incidencia de vulnerabilidad. Los datos descriptivos forman parte de un estudio más amplio sobre habilidades, personalidad y psicopatología en adolescentes del norte argentino.*

**Palabras claves:** adolescentes, psicopatología, ruralidad, síntomas

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET. Fac. de Psicología, UNT. Av. Benjamín Araoz 800. Oficina C, Casa Gloria Parajón. (4000) San Miguel de Tucumán. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2243-1859>

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) plantea que la población adolescente actual (10 a 19 años) alcanza a 1200 millones y se considera un grupo clave. En éste se encuentran grandes franjas de sujetos en riesgo y con alta probabilidad de padecer alteraciones psicopatológicas. Por un lado, esto podría argumentarse por el aumento de los problemas de salud mental entre los adolescentes, tal como encontró Gao et al. (2015) al indicar menores incidencias en menores de 6 a 10 años, mientras que los picos eran mayores entre los adolescentes de 13 a 16 años. Por otro lado, la conjunción de eventos estresantes crónicos personales como contextuales a la que están expuestos los adolescentes, aumentan la probabilidad de sufrir disfunciones psicopatológicas (Paramo, 2011). Su incidencia, sea de tipo externalizante como internalizante, en población adolescente está acompañada por otras problemáticas como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la violencia interpersonal (OMS, 2019). Ante estas situaciones, se torna perentorio adoptar medidas para proteger a los adolescentes y prevenir trastornos en la vida adulta que puedan afectar no solo a sus capacidades y potencialidades sino también al capital humano de las regiones en las que habitan.

En Argentina, la nueva ley de Salud mental (N°26657) plantea la necesidad de la identificación temprana de la salud mental de niños y adolescentes expuestos a situaciones de vulnerabilidad desde un enfoque de derechos. Tal como lo describe la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019), este modelo está basado en la promoción de la salud, la prevención, la atención y la rehabilitación psicosocial. Para ello se establece un abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial

que entienda los complejos procesos de salud-enfermedad en los ámbitos donde los sujetos desarrollan su vida cotidiana, por lo que se desprende una concepción multidimensional de las problemáticas de salud mental con determinantes sociales complejos. Esta mirada multidimensional supone identificar tempranamente aquellos factores que pudieran contribuir al derecho de los adolescentes a crecer saludables y resilientes, sobre todo al interior de sus contextos (World Federation for Mental Health, WFMH, 2018).

La población adolescente de Argentina (10 a 18 años) alcanza a más de cinco millones y medio y se estima llegar a siete millones en el año 2020 (UNICEF, 2016). En un país con innumerables vaivenes socioeconómicos, esta población es una de las más afectadas puesto que estos mismos informes destacan que los adolescentes argentinos experimentan brechas en el ejercicio efectivo de sus derechos según su lugar de residencia y las características de sus hogares, particularmente el nivel educativo como laboral de sus padres. Considerando datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC) para 2016, aproximadamente uno de cada dos adolescentes, entre 13 a 17 años, vivía en condiciones de pobreza. Por su parte, el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina destacó que la población infantil y adolescente (hasta 17 años) en condiciones de pobreza alcanzó valores entre el 47 al 60%, dependiendo la medición que se adopte (pobreza monetaria o por privaciones el en ejercicio de derechos) (Tuñón y Poy, 2019).

A su vez, la pobreza afecta de modo diverso considerando, entre otras cuestiones, el lugar de residencia. Aproximadamente el 10,7% de la población total argentina es rural. El INDEC destaca que las regiones rurales del NEA y NOA son las que presentan un nivel mayor de pobreza, comparados con sectores pampeanos o de la región centro. Por ejemplo,



en el norte de Argentina, la pobreza afecta al 39,9% de la población, incluyendo las provincias de Catamarca, Tucumán, La Rioja, Salta, Jujuy y Santiago del Estero (Infobae, 2019, setiembre 30). Esta ruralidad caracterizada por altos niveles de pobreza supone además de los escasos medios de subsistencia, dificultades en el acceso a servicios públicos o la precariedad de éstos que se acompañan por condiciones adversas del terreno. A este panorama se suman las problemáticas de los espacios semirurales urbanizados, como inseguridad, precarización laboral, entre otros. Estos son entendidos como lugares con un desarrollo residencial y productivo, pero que mantienen sus actividades agrarias (Cardoso y Fritschy, 2012).

En el caso de los adolescentes de ámbitos rurales, la pobreza por falta de ingresos genuinos, la dispersión de los poblados, la accesibilidad geográfica, la precariedad de los servicios públicos contribuye a considerarlos un grupo objetivo de estudio y de intervenciones concretas (D'Amore, González Cowes & Logiovine, 2015). En muchos casos, estos adolescentes suelen enfrentarse a menos opciones curriculares como actividades extraescolares, bajas perspectivas de empleo y aislamiento en función de su ubicación geográfica, lo que puede precipitar ciertos comportamientos de riesgo (De Haan y Boljevac, 2009). Reeb y Conger (2011) encontraron tasas de prevalencia de depresión en adolescentes de áreas rurales (41%); si bien la depresión no es exclusiva de dichos ámbitos, mostraron que las familias rurales tenían menos recursos y acceso a tratamientos que sus pares urbanos. En concordancia, un estudio de Valdivia, Silvam Sanhueza, Cova y Melipillán (2015) observó la alta recurrencia de intentos suicidas entre adolescentes rurales chilenos, los que fueron asociados a la presencia de tabaquismo, género femenino e ideaciones suicidas previas. Estos resultados fueron coincidentes a los hallados por Bazán-

López, Olortegui-Malaver, Vargas-Murga y Huayanay-Falconí (2016) en adolescentes peruanos. A nivel local, Sola (2011) encontró, en un análisis de la sociodemografía del suicidio en adolescentes argentinos, que las mayores tasas se registraron en zonas de menor densidad poblacional. Estos datos corroboran la situación descripta por UNICEF (2019) en Argentina. En Tucumán, Contini, Lacunza y Esterkind (2013) hallaron que adolescentes rurales referían más déficits en habilidades sociales, particularmente ansiedad y retraimiento social, dando cuenta de problemas de tipo internalizante, que son considerados factores de riesgo en las conductas suicidas. En tanto, Caballero y Lacunza (2014) identificaron que adolescentes mujeres rurales referían mayor tendencia a la inestabilidad emocional mientras sus pares varones lo hacían en dureza emocional.

Considerando estas apreciaciones, el objetivo del presente trabajo fue identificar la presencia de síntomas psicopatológicos en adolescentes escolarizados de contextos rurales y semirurales del Norte Argentino. Se trata de una presentación parcial de un estudio que abordó la relación personalidad, habilidades sociales y psicopatología en población adolescente rural. Puesto que la representación de poblaciones rurales en los estudios sobre evaluación y diagnóstico psicológico suele ser baja debido a las dificultades en la accesibilidad de la muestra, se ha incluido a adolescentes residentes en ciudades del interior de las provincias de Jujuy y Tucumán<sup>2</sup>. Estos lugares son considerados espacios semirurales por su densidad demográfica (menor a 10000 habitantes), su geografía y su punto de intersección entre lo urbano y lo

<sup>2</sup> Las tareas de muestreo fueron en el marco de los proyectos de investigación de CIC CONICET y del Consejo de Investigaciones de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (Res. N°. 580-14).

rural. Asimismo, la indagación puso a prueba un instrumento screening en la evaluación de sintomatología psicopatológica adolescente y adulta, como es el caso del SCL-90-R, a fin de mostrar su utilidad en la detección temprana de indicadores psicopatológicos. También se presentan indicadores de fiabilidad del instrumento en este grupo y referencias normativas, de utilidad para la práctica clínica en contextos de ruralidad.

### Inventario de síntomas psicopatológicos SCL-90-R

Se trata de una prueba screening que evalúa patrones de síntomas psicopatológicos en población adolescente y adulta. Fue desarrollada por Derogatis y otros (Derogatis, 1977; 1994) con la intención de identificar el grado de malestar psicológico actual, también denominado por los autores como *distress*,

que experimenta un sujeto (Fuentaalba y Avendaño, 2008). Esto se vincula a la exploración de síntomas clínicos percibidos en los últimos siete días. Este instrumento permite caracterizar dicha sintomatología en un perfil de nueve dimensiones: *Somatizaciones*, *Obsesiones*, *Sensitividad Interpersonal*, *Depresión*, *Ansiedad*, *Hostilidad*, *Ansiedad fóbica*, *Ideación Paranoide* y *Psicoticismo*. A su vez, analiza tres índices globales de psicopatología: *Índice Global de Severidad* (IGS), *Total de Síntomas Positivos* (TSP) e *Índice de Malestar Sintomático Positivo* (IMSP). Tal como describe Casullo y Pérez (2008), el inventario incluye siete ítems que no están incorporados en alguna de las nueve dimensiones pero que presentan relevancia clínica por su contenido: perturbaciones del sueño, la alimentación, la culpa y pensamientos de muerte. Se describe a continuación sus dimensiones e índices (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Descripción de escalas e índices generales del SCL-90-R (extraído de Casullo y Pérez, 2008; Sánchez y Ledesma, 2009)

Dimensión SCL-90-R	Descripción
<i>Somatizaciones (SOM)</i>	Percepción de malestares relacionados a disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios) y dolores físicos (cefaleas, lumbalgia, muscular)
<i>Obsesiones y Compulsiones (OBS)</i>	Síntomas del síndrome clínico obsesivo compulsivo: pensamientos, acciones e impulsos vivenciados como involuntarios, egodistónicos, no deseados e imposibles de controlar
<i>Sensitividad Interpersonal (SI)</i>	Sentimientos de inferioridad e inadecuación sobre todo en la comparación social (incomodidad y malestar en las interacciones sociales)
<i>Depresión (DEP)</i>	Síntomas característicos del trastorno depresivo: disforia, falta de motivación, escasa energía vital, desesperanza, tristeza, llanto, ideaciones suicidas
<i>Ansiedad (ANS)</i>	Síntomas clínicos y cognitivos distintos de una manifestación exacerbada de ansiedad: nerviosismo, miedos, pánico, inquietud, tensión. Puede acompañarse de correlatos somáticos de la ansiedad

## INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES...

<i>Hostilidad (HOS)</i>	Pensamientos, sentimientos y acciones propios del estado afectivo negativo: enojo, fastidio, malhumor, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a otro o romper cosas
<i>Ansiedad Fóbica (FOB)</i>	Respuesta persistente de miedo irracional y desproporcionado respecto a estímulo como personas, lugares, objetos o situaciones específicas. Esto provoca una conducta de evitación o escape
<i>Ideación Paranoide (PAR)</i>	Distorsiones cognitivas que dan cuenta de un trastorno del comportamiento paranoide: proyección, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía, delirios
<i>Psicoticismo (PSIC)</i>	Síntomas referidos al espectro psicótico entendidos dentro de un continuum que va desde una leve alienación interpersonal a un cuadro de psicosis: sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro
Índices SCL-90-R	Descripción e interpretación
<i>Índice de Severidad Global (ISG)</i>	Indicador del nivel actual de la severidad del malestar general percibido al combinar el número de síntomas presentes con la intensidad del malestar (suma del total de puntajes a todos los ítems dividido en 90)
<i>Total de Síntomas Positivos (TSP)</i>	Puntuaciones extremas dan cuenta de un intento consciente de mostrarse mejor de lo que se está o por el contrario una tendencia a exagerar el malestar psicológico. Se calcula a partir de la suma de todos los ítems con respuesta mayor a 0. Puntuaciones mayores a 50 en varones y 60 en mujeres indica tendencia a exagerar las patologías mientras que puntuaciones iguales o inferiores a 3 en varones y 4 en mujeres se considera indicadores de negación de síntomas
<i>Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP)</i>	Evalúa el estilo de respuestas para exagerar o minimizar los malestares del sujeto evaluado. Se obtiene a partir de la suma del total de puntajes de todos los ítems dividido en la cantidad de respuestas distintas a 0, es decir, el TSP

Si bien esta prueba es ampliamente utilizada en el ámbito clínico (Sánchez y Ledesma, 2009), forense (Arce, Fariña y Quintero, 2013) en tareas de rastillaje en estudios comunitarios o en seguimiento de cambios sintomáticos en diversos tratamientos (González de Rivera, 1990), en población adolescente (Felipe-Castaño, León del Barco y López-Pina, 2014) y adulta (Casullo, 2004).

Su uso debe ser cauteloso en el diagnóstico de psicopatología porque tal como afirma Fernández Liporace (2015), el SCL-90-R solo expresa la presencia de sintomatología experimentada en la última semana, lo que no es equiparable a un trastorno configurado y estable, por lo que dicha información debe corroborarse en el marco de un proceso de evaluación exhaustivo. Más allá de esta po-

sición acertada, el SCL-90-R es ampliamente empleado entre los profesionales e investigadores de la salud mental. Esto se debe, según Fuentealba y Avendaño (2008), por: a) ser un inventario de fácil aplicación y corrección, b) discrimina sintomatología en diversos niveles y complejidad y c) presenta adecuadas propiedades psicométricas. En contraposición, de la Iglesia, Castro Solano y Fernández Liporace (2016) sintetizaron las críticas realizadas al SCL-90-R: a) redacción inadecuada de los ítems, b) el tipo de síntomas evaluados, c) la extensión del instrumento y d) una evidencia factorial poco satisfactoria.

En Argentina, el SCL-90-R se emplea tanto en población adolescente como adulta. Bonicatto, Dew, Soria y Seghezzi (1997) analizaron las propiedades psicométricas de esta prueba screening identificando su valor discriminativo entre población adulta general y clínica. Sánchez y Ledesma (2009) replicaron análisis psicométricos en población clínica en admisión para atención psicoterapéutica. En la franja de edad adolescente, se destacan los estudios de Casullo y Castro Solano (1999; 2000) en adolescentes de distintas regiones de Argentina. Por su parte, Casullo, Cruz,

González y Maganto (2003) hallaron que los adolescentes argentinos referían más síntomas depresivos comparados con sus pares españoles. La exploración de sintomatología psicopatológica en adolescentes rurales de Tucumán y Santa Fe fue descripta por Brizzio, Carreras y Mele (2004), quienes encontraron que aquellos adolescentes que mencionaban más sucesos vitales significativos también percibían mayor presencia de síntomas psicopatológicos.

## MATERIALES Y MÉTODO

### Participantes

346 adolescentes escolarizados con edades de 12 a 18 años ( $M = 14.03$ ,  $DE = 1.24$ ), residentes en localidades rurales y semirurales de la provincia de Jujuy ( $n = 129$ ) y Tucumán ( $n = 217$ ). El 53% eran varones y el 55% tenía entre 14 y 15 años (ver Tabla 2). Todos los participantes pertenecían a un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. Se incluyeron solo a aquellos adolescentes con consentimiento y asentimiento informado al momento de la evaluación.

Tabla 2.

*Descripción de los participantes, muestra completa*

Variable	Lugar de residencia	
	Tucumán (n = 217)	Jujuy (n = 129)
Sexo		
Mujeres	101	62
Varones	116	67
Edades		
12-13 años	99	21
14-15 años	91	101
16-18 años	27	7

### Instrumentos

- *SCL-90-R (Symptom Check List- Revisado; Derogatis, 1994, adaptación Casullo y Pérez, 2008)*. Evalúa el nivel de malestar experimentado por el adolescente o adulto durante la semana anterior a ser evaluado a partir de la presencia de síntomas psicopatológicos. Es una prueba screening de 90 ítems con cinco opciones de respuesta tipo lickert (0 a 4 puntos): nada, muy poco, poco, bastante, mucho. Presenta nueve dimensiones: *Somatizaciones; Obsesiones y Compulsiones; Sensitividad interpersonal; Depresión; Ansiedad; Hostilidad; Ansiedad Fóbica; Ideación Paranoide y Psicoticismo*; tres índices globales de malestar psicológico: *Índice de Severidad Global; Total de síntomas Positivos e Índice de Malestar Sintomático Positivo*. Además, incluye siete ítems adicionales de relevancia clínica. En población adolescente argentina los análisis factoriales mostraron la presencia de nueve factores que explicaban el 41% de la varianza. Respecto a la confiabilidad se halló un *Alpha de Crombach* .96 para la escala completa mientras que para las dimensiones osciló entre .67 a .80 (*Somatizaciones* .75, *Obsesiones y Compulsiones* .75, *Sensitividad interpersonal* .76, *Depresión* .79, *Ansiedad* .80, *Hostilidad* .72, *Ansiedad Fóbica* .70, *Paranoia* .67, *Psicoticismo* .75) (véase Casullo y Fernández, 2001).
- Encuesta sociodemográfica (diseñada para el presente estudio): incluyó datos personales (sexo, edad), indicadores geográficos (lugar de residencia, distancia al centro educativo), culturales (centros y actividades culturales regulares en su lugar de residencia como oferta de actividades extraescolares).

### Procedimiento

Se trató de un estudio correlacional, transversal, con muestreo no probabilístico

intencional (Hernández Sampieri et al., 2014). Se establecieron contactos con escuelas secundarias públicas de Tucumán y Jujuy, a partir de una selección intencional por datos de informantes clave (directivos de las instituciones) y accesibilidad. Se trata de comunidades de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. En la provincia de Jujuy se trabajó en dos localidades de la región sur (rural: 800 habitantes, semirural: 10000 habitantes aproximadamente), con economías dedicadas al cultivo de tabaco, ganadería y atractivos turísticos, situadas a 30 km aproximadamente de la ciudad capital. En la provincia de Tucumán se seleccionaron dos comunidades rurales (865 y 700 habitantes aproximadamente). Sus economías estaban basadas en el cultivo y la ganadería. Se destaca que en una de éstas el transporte público tenía una baja frecuencia (cada 48 hs.) debido al escaso mantenimiento de los caminos rurales, y se encuentra a 60 km de la capital de Tucumán. En tanto, la otra contaba con oferta turística durante el periodo estival, lo que complementaba la economía local (distante a 30 km de la capital). Ambas localidades de Tucumán se ubican en la zona norte de la provincia. Por su parte, la comunidad semirural alcanza a 5700 habitantes aproximadamente. Su actividad económica se vincula a los ingenios de la zona, situada en la región sur de la provincia (60 km de San Miguel de Tucumán). Cabe destacar que todas las instituciones educativas se ubicaban en la zona más poblada de cada localidad, aunque la accesibilidad para algunos participantes era limitada (por ejemplo, distancias mayores a 10 km desde el hogar sin accesibilidad a transporte público directo). En todas las instituciones se realizaron talleres informativos con los directivos y padres de los adolescentes participantes a fin de delimitar los alcances del estudio y la firma de las autorizaciones correspondientes. Sin embargo, la asistencia de los padres a estos encuentros fue baja por lo que se remitió al hogar una nota explicativa

sobre los objetivos de la investigación. Al momento de la evaluación se efectuó la firma del consentimiento por parte de los alumnos. En cuanto a las cuestiones éticas, se contempló lo establecido por la ley Nacional 25.326 de protección de datos personales y la Resolución 1480 (2011) Guía para Investigaciones con Seres Humanos, del Ministerio de Salud de la Nación. Se vigilaron aspectos relativos a la recolección y tratamiento de datos personales. La administración se realizó de modo grupal durante el año 2015.

Análisis de datos: se calcularon los coeficientes de *Alfa de Cronbach* a fin de estimar la consistencia interna de las escalas. Se estimaron los supuestos de normalidad de las escalas. Se analizaron las escalas del SCL-90-R según el lugar de residencia y el sexo, comparándose las medias y se estableció el tamaño del efecto a partir del estadístico

*d de Cohen*. Se establecieron baremos del instrumento considerando el puntaje *T* normalizado. Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS 23.0.

## RESULTADOS

En primer lugar, se determinó la consistencia interna de las escalas del SCL-90-R a fin de corroborar la fiabilidad del instrumento en el grupo estudiado. Se examinaron los datos descriptivos de las diferentes escalas del instrumento a fin de establecer el uso o no de análisis paramétricos. Se encontró que todas las escalas mostraban una distribución asimétrica. Los coeficientes *Alpha de Cronbach* indicaron valores aceptables en todos los casos (ver Tabla 3).

Tabla 3.

*Estadísticos descriptivos y coeficientes de Cronbach, muestra completa*

Escalas SCL-90-R	$\alpha$	Mínimo	Máximo	M	DE	Asimetría	Curtosis
SOM	.831	0	38	10.82	8.30	.828	.069
OBS	.765	0	36	12.23	7.65	.558	-.046
SI	.763	0	31	9.51	6.76	.595	-.258
DEP	.847	0	44	11.79	9.54	.903	.114
ANS	.794	0	36	9.03	7.26	1.06	.901
HOS	.793	0	24	4,5	4.82	1.59	2.42
FOB	.722	0	24	4.84	4.83	1.29	1.59
PAR	.754	0	21	6.22	5.10	.916	.279
PSIC	.755	0	33	7.04	6.43	1.23	1.44
Items adicionales	.684	0	27	7.07	5.38	.935	.555
IGS		0	2.62	.79	.538	.835	.332
TSP		0	83	41.13	20.59	-.039	-.789
IMSP		0	4.06	1.65	.53	.579	.809

Nota. SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones y Compulsiones. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Ansiedad Fóbica. PAR: Ideación Paranoide. PSIC: Psicoticismo. IGS: Índice de Severidad Global. TSP: Total de Síntomas Positivos. IMSP: Índice de Malestar Sintomático Positivo

## INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES...

Posteriormente se analizaron los puntajes promedio de las escalas de SCL-90-R considerando el lugar de residencia. Se aplicó la prueba *U de Mann-Whitney* puesto que las escalas no mostraban una distribución normal, se estableció el valor *d de Cohen* para analizar el efecto de las diferencias estadísticas significativas. Se encontraron diferencias estadísticas significativas en todas las escalas, así como en los índices *IGS* y *TSP*,

lo que daba cuenta que los adolescentes de Jujuy referían mayor presencia de síntomas psicológicos como del nivel de severidad del malestar actual respecto a sus pares de Tucumán. Sin embargo, al considerar el tamaño del efecto (*d de Cohen*) se halló que el valor era bajo en la mayoría de las escalas de los síntomas psicopatológicos (ver Tabla 4), lo que permitía tratar a la muestra como un solo grupo.

Tabla 4.

*Escalas SCL-90-R según lugar de residencia. Muestra completa*

SCL-90-R	Tucumán (n = 217)		Jujuy (n=129)		U	p	d
	M	DE	M	DE			
SOM	.84	.70	.99	.65	11776.5	.014	.212
OBS	1.13	.76	1.36	.74	11319	.003	.304
SI	.96	.77	1.21	.68	10888	.001	.324
DEP	.83	.72	1.02	.73	11521.5	.006	.260
ANS	.83	.72	1.01	.72	11674.5	.010	.240
HOS	.62	.72	.95	.88	10671	.000	.405
FOB	.63	.67	.78	.71	12198.5	.044	.208
PAR	.92	.82	1.22	.86	10857	.000	.344
PSIC	.62	.62	.83	.66	11156.5	.002	.312
Items adicionales	.91	.74	1.16	.78	11176.5	.002	.318
IGS	.80	.58	1	.56	10677.5	.000	.341
TSP	65.67	48.61	82.21	46.65	10383.5	.000	.425
IMSP	1.63	.53	1.68	.53	12727	.440	.092

Nota. SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones y Compulsiones. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Ansiedad Fóbica. PAR: Ideación Paranoide. PSIC: Psicoticismo. IGS: Índice de Severidad Global. TSP: Total de Síntomas Positivos. IMSP: Índice de Malestar Sintomático Positivo

p < .05

Teniendo en cuenta los resultados anteriores se examinó la presencia de síntomas psicopatológicos según el sexo de los participantes. Se encontraron diferencias

estadísticas significativas en todas las escalas como en los índices combinados (*IGS*, *TSP*, *IMSP*), lo que indicaba la mayor presencia de sintomatología entre las adolescentes mu-

jeros. Considerando el tamaño del efecto se halló que las mujeres referían más síntomas de depresión y ansiedad fóbica que sus pares varones ( $d$  mayor a .6) mientras que la mag-

nitud de las diferencias estadísticas fue de un efecto mediano en el resto de las escalas (Ver Tabla 5), reflejando la mayor vulnerabilidad psicopatológica en las adolescentes mujeres.

Tabla 5.

*Escalas SCL-90-R según sexo. Muestra completa*

SCL-90-R	Mujeres (n = 163)		Varones (n = 183)		<i>U</i>	<i>P</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
SOM	1.11	.75	.71	.56	10281.5	.000	.57
OBS	1.36	.78	1.09	.72	12001	.002	.35
SI	1.29	.77	.84	.66	9849	.000	.59
DEP	1.17	.79	.67	.58	9197	.000	.68
ANS	1.11	.79	.71	.59	10260	.000	.55
HOS	.90	.86	.61	.72	11532.5	.000	.36
FOB	.92	.79	.48	.49	10107.5	.000	.62
PAR	1.25	.94	.84	.70	11284	.000	.48
PSIC	8.33	7	5.9	5.66	11743	.001	.37
Items adicionales	8.19	5.98	6.07	4.56	11992	.002	.39
IGS	.97	.57	.63	.44	9620	.000	.63
TSP	46.05	20.01	36.75	20.15	11174.5	.000	.45
IMSP	1.83	.55	1.48	.45	8954	.000	.65

Nota. SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones y Compulsiones. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Ansiedad Fóbica. PAR: Ideación Paranoide. PSIC: Psicoticismo. IGS: Índice de Severidad Global. TSP: Total de Síntomas Positivos. IMSP: Índice de Malestar Sintomático Positivo  
 $p < .05$

Los datos descriptos justificaban la decisión de establecer datos normativos según el sexo, acorde a las propuestas de estudios con adolescentes argentinos de contextos urbanos (Casullo y Pérez, 2008) como en

población adulta de Argentina con sintomatología clínica (Sánchez y Ledesma, 2009). Se establecieron puntajes T normalizados siguiendo la propuesta de Pérez (2009) (ver Tablas 6 y 7).



## INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES...

Tabla 6.

Baremos de SCL-90-R, adolescentes mujeres de contexto rural y semirural, Jujuy y Tucumán.  
Puntajes T normalizados

T	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP
30	.00	.05	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.01	2.24	.90
35	.16	.30	.22	.15	.10	.00	.00	.00	.00	.21	16	1.07
40	.33	.50	.44	.30	.32	.16	.14	.33	2	.42	24	1.24
45	.65	.90	.77	.69	.60	.33	.42	.66	4	.63	35	1.55
50	1	1.3	1.33	1	1	.66	.71	1	6	.88	46	1.74
55	1.41	1.7	1.66	1.53	1.31	1.16	1.28	1.66	10	1.18	58	2.13
60	1.89	2.17	2	2.15	1.97	1.79	1.71	2.33	16	1.66	70.52	2.45
63	2.25	2.4	2.44	2.3	2.42	2.16	2.08	2.6	19	1.8	73	2.58
65	2.37	2.7	2.55	2.46	2.65	2.83	2.28	3.08	20.52	1.97	77	2.63
70	2.84	3.4	3	2.9	3.17	3.28	3.06	3.5	27	2.28	81.44	3.06
75	3.11	3.47	3.23	3.18	3.34	3.78	3.42	3.5	29.8	2.61	82.36	3.51
80	3.17	3.6	3.44	3.38	3.6	4	3.43	3.5	33	2.62	83	4.06

Tabla 7.

Baremos de SCL-90-R, adolescentes varones de contexto rural y semirural, Jujuy y Tucumán.  
Puntajes T normalizados

T	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP
30	.00	.05	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.68
35	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.08	6.88	.90
40	.16	.30	.22	.15	.20	.00	.00	.07	.00	.16	13.44	1.06
45	.33	.60	.33	.30	.30	.16	.14	.33	2	.37	24	1.22
50	.58	1	.77	.53	.50	.33	.28	.66	4	.55	37	1.44
55	.91	1.4	1.11	.76	.90	.66	.57	1.16	8	.76	47	1.68
60	1.25	1.85	1.55	1.23	1.3	1.16	1	1.5	11.56	1.11	60	2
63	1.58	2.1	1.77	1.58	1.56	1.66	1.22	1.93	13.16	1.27	64	2.1
65	1.75	2.3	1.9	1.77	1.7	1.83	1.42	2.16	15.12	1.45	67	2.18
70	2.25	2.93	2.7	2.17	2.3	3	1.85	2.55	20	1.82	77.64	2.54
75	2.43	3.2	2.77	2.52	2.38	3.3	2.02	2.88	25.12	1.89	79.16	2.81
80	2.5	3.2	2.78	2.85	2.8	4	2.14	3.17	31	2.04	80	2.91

## DISCUSIÓN

El abordaje de la salud mental en las comunidades rurales suele ser una tarea compleja, no solo por el análisis multidimensional de los procesos de salud-enfermedad de sus habitantes sino porque además requiere el empleo de recursos metodológicos adecuados para tareas de evaluación y diagnóstico. El objetivo del presente trabajo fue identificar la presencia de síntomas psicopatológicos en adolescentes escolarizados de contextos rurales y semirurales del Norte Argentino, particularmente de las provincias de Jujuy y Tucumán. Se utilizó el SCL-90-R, un inventario de síntomas psicopatológicos para adolescentes y adultos que permite efectuar tareas de screening respecto al malestar psicológico percibido, también denominado distress, durante los últimos siete días previos a la evaluación.

Respecto a la adecuación del instrumento en la población analizada se encontró que las nueve dimensiones primarias de SCL-90-R mostraban niveles de consistencia aceptables. Estos resultados son congruentes con los reportados por Felipe-Castaño y col. (2014) en población adolescente española como los datos de una muestra clínica adulta de Argentina (Sánchez y Ledesma, 2009). Las escalas más consistentes entre los adolescentes rurales del norte argentino fueron aquellas que evaluaban *Quejas somáticas*, *Depresión* y *Ansiedad* mientras que *Ansiedad Fóbica* fue la menos consistente.

Considerando el lugar de residencia se observó que aquellos adolescentes pertenecientes a ámbitos rurales y semirurales de Jujuy referían la mayor presencia de síntomas psicopatológicos que sus pares de Tucumán. Estos síntomas pertenecían a las dimensiones *Somatizaciones*, *Obsesiones y Compulsiones*, *Sensitividad interpersonal*, *Depresión*, *Ansiedad*, *Hostilidad*, *Ansiedad Fóbica*, *Ideación Paranoide* y *Psicoticismo*. Un análisis preli-

minar al interior del grupo de adolescentes de Jujuy mostraba que los síntomas de *Hostilidad*, percibidos en los últimos siete días, eran más recurrentes en los adolescentes con rasgos de personalidad de Dureza Emocional (Psicoticismo), descrito en el modelo PEN de Eysenck (Lacunza, 2015).

Casullo y Castro Solano (2000) encontraron que aquellos adolescentes con mayor presencia de síntomas psicopatológicos referían mayor malestar psicológico, se sentían desilusionadas de sí mismos y con preocupaciones acerca de sus cualidades personales, por lo que puede hipotetizarse que los adolescentes rurales y semirurales de Jujuy con mayor presencia de vulnerabilidad psicopatológica presentarían menor autopercepción de bienestar. Estudios referidos a factores de riesgo del proceso suicida mostraron el mayor índice de vulnerabilidad de los habitantes de Jujuy comparados con otras provincias argentinas con mayor densidad poblacional, lo que la convierte en la segunda provincia con mayor índice de suicidios y factores psicopatológicos de riesgo asociados (López Steinmetz, 2017). UNICEF (2019) también destaca las altas tasas en pequeñas localidades jujeñas, algunas de éstas con características rurales. Puesto que el presente trabajo no indagó otras variables contextuales que permitieran comparar con otros ámbitos (por ejemplo, el urbano de Jujuy), la evidencia descripta presenta ciertas limitaciones. Sin embargo, se hipotetiza que los contextos rurales jujeños han impactado en la salud mental de los adolescentes. Este impacto también está mediado por factores de riesgo como la pobreza, las limitadas opciones de transporte público y la escasez de oferta educativa como de salud, que no solo es privativa de los contextos rurales jujeños sino que se replica en distintos hábitats del norte argentino. Cabe recordar que los contextos rurales han sufrido cambios en sus actividades productivas, económicas y laborales,

pero también en las culturales y sociales, produciéndose una nueva ruralidad que va teniendo impacto en la subjetividad de niños y adolescentes. Uno de esos impactos puede estar dado por la tensión entre las prácticas sociales y culturales tradicionales, propias de la ruralidad, y los efectos de la globalización que han propiciado nuevas modalidades de comunicación, economía, alimentación como también de preocupaciones y sufrimiento entre los adolescentes.

Considerando la variable sexo, la evidencia mostró que las adolescentes mujeres de ambas provincias referían mayor incidencia de síntomas psicopatológicos. Esta vulnerabilidad estuvo dada por la mayor presencia de síntomas depresivos, ansiedad fóbica, sensibilidad interpersonal y quejas somáticas respecto a sus pares varones. Las adolescentes mujeres describían experiencias negativas relacionadas a falta de motivación, sentimientos de desesperanza, tristeza e ideaciones suicidas (*Depresión*); respuestas irracionales y persistentes de miedo, en muchos casos desproporcionadas al objeto o situación que la origina (*Ansiedad fóbica*); sentimientos de inferioridad e inadecuación ante los demás (*Sensitividad interpersonal*) y manifestaciones corporales relacionados a disfunciones cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, entre otras (*Quejas somáticas*). Estos síntomas se ubican en la línea internalizante dando cuenta de las dificultades de estas adolescentes para relacionarse con los otros y expresar emociones. Tal como plantean Casullo y col. (2003), la incidencia cultural y social también determina cómo las mujeres y los varones vivencian los malestares psicológicos. Mientras las mujeres tienden a inhibir los afectos negativos orientándolos hacia si mismas, sus pares varones no expresan dichos afectos o los proyectan al mundo externo. Si ante una situación estresante, la respuesta afectiva se comparte ante los otros o no, depende no solo de variables personales

sino también de la importancia que el entorno social y cultural atribuye a estos comportamientos.

Los procesos de socialización impactan en cómo los adolescentes se comportan, se relacionan y tienden a manifestar sus estados emocionales. Sin embargo, ciertas tendencias de personalidad también confluyen en cómo los adolescentes rurales enfrentan las situaciones estresantes. La evidencia de Caballero y Lacunza (2014) en adolescentes rurales de Tucumán mostró como las mujeres aparecían con mayor tendencia a la labilidad y la hipersensibilidad emocional, con respuestas emocionales intensas y manifestaciones de estrés frente a estímulos desbordantes. Esta alta inestabilidad emocional (Neuroticismo) puede asociarse a síntomas depresivos, respuestas inhibitorias y sentimientos de desvalorización como de culpa, lo que podría explicar la mayor presencia de sintomatología psicopatológica entre las adolescentes mujeres del presente estudio.

Los datos descriptos muestran la necesidad de intervenciones en materia de salud mental en comunidades rurales. Tal como plantea Sola (2011), resulta necesaria la creación y el fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica, así como la implementación de acciones específicas que posibiliten el acceso equitativo a los servicios de salud mental en las zonas rurales. En este sentido, el aporte de baremos regionales, actualizados y relevantes en términos ecológicos para la detección de síntomas psicopatológicos resulta de utilidad para aquellos profesionales de salud mental que realicen tareas de screening en estos contextos.

Si bien el SCL-90-R presenta ciertas limitaciones en la detección de sintomatología psicopatológica, tal como refiere Fernández Liporace (2015), la generación de aportes normativos en población rural y semirural adolescente según sexo supone un recurso válido en el ámbito de la Evaluación Psico-

lógica infanto juvenil. Este ha sido uno de los propósitos del presente estudio.

El SCL-90-R brinda información rápida sobre sintomatología en la etapa adolescente, por lo que puede complementarse con otras pruebas psicológicas en la identificación de síntomas que generen vulnerabilidad psicológica. Uno de los desafíos de la evaluación clínica en adolescentes es poder diferenciar aquellos comportamientos que son propios de esta etapa de otros que se tornan disfuncionales, estables y persistentes con impacto en la vida adulta. A esto se suma la necesidad de comprender el comportamiento adolescente en su entorno considerando los factores de riesgo psicopatológico propios de este momento del ciclo vital, por lo que la

evidencia en torno al SCL-90-R descripta en este trabajo puede ser relevante.

La continuidad de investigaciones en contextos de ruralidad en el Norte Argentino posibilitará ampliar los datos de cómo los adolescentes piensan, sienten y se comportan. Es por ello que conseguir una especie de fotografía psicológica que permita visualizar potencialidades y dificultades de un sujeto en desarrollo resulta necesaria para el abordaje de estos grupos poblacionales. Todavía se observa una brecha entre los conocimientos teórico-metodológicos que se producen constantemente y su aplicación práctica en contextos diversos como el de la ruralidad, por lo que Evaluación Psicológica presenta desafíos a trabajar en este aspecto.

## ABSTRACT

*The Argentine Mental Health Law raises the need for the early identification of resources as difficulties presented by the child and adolescent population exposed to situations of vulnerability from a rights perspective. This supposes a multidimensional approach considering the relevant areas, among them that of rurality. The objective of this work was to identify psychopathological symptoms in school adolescents from rural and semi-rural contexts of northern Argentina. We worked with an intentional sample of 346 participants, between 12 and 18 years old, living in three rural and two semi-rural localities in the provinces of Jujuy and Tucumán. It was a correlational study in which the Derogatis SCL-90-R inventory and a sociodemographic survey were administered in a group way. The reliability of the scales was analyzed, finding Cronbach's alpha coefficients from .684 to .847. Adolescents from Jujuy reported a greater presence of psychopathological symptoms than their peers from Tucumán, although the effect size (Cohen's d) was low, so the total sample was considered when comparing according to sex. Women perceived themselves as having greater psychological distress, particularly depressive symptoms and phobic anxiety, compared to their male counterparts. Scales were established according to the sex of the participants, relevant for the evaluation and diagnosis tasks in rural areas. The limitations of the SCL-90-R and the need for reliable instruments for the identification of psychopathological indicators in population groups with a higher incidence of vulnerability are highlighted. The data described are part of a larger study on abilities, personality and psychopathology in adolescents in the north of Argentina.*

**Keywords:** *adolescents, psychopathology, rurality, symptoms*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce-Fernández, R., Fariña-Rivera, F. Quinteiro-Blanco, I. (2013). Evaluación forense de la simulación en casos de acoso escolar. *Aula abierta*, 41(2), 67-74.
- Bazán-López, J., Olórtégui-Malaver, V., Vargas-Murga, H. y Huayanay-Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 3-16.
- Bonicatto S., Dew M., Soria J., y Seghezzi M. (1997). Validity and reliability of Symptom Checklist '90 (SCL90) in an Argentine population sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 332-338
- Brizzio, A., Carreras, M. y Mele, S. (2004). Evaluación de los sucesos de vida en estudiantes adolescentes de zona rural. Su relación con los síntomas psicopatológicos presentes. *Actas XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-029/229.pdf>
- Caballero, V. y Lacunza, A. (2014). Personalidad e indicadores de riesgo psicopatológico en adolescentes de contexto rural. *Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4), 219-226
- Cardoso, M. y Fritschy, B. (2012). Revisión de la definición del espacio rururbano y sus criterios de delimitación. *Contribuciones Científicas GAEA*, 24, 27-39.
- Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57.
- Casullo, M. M., Cruz, M. S.; González, R y Maganto, C. (2003). Síntomas psicopatológicos en adolescentes. Estudio comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16 (2), 135-149.
- Casullo, M. y Fernández, M. (2001). Males-tares psicológicos en estudiantes adolescentes. *Psyche*, 10(1), 155-162.
- Casullo, M., y Castro Solano, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. Aportaciones del SCL- 90. *Anuario de Investigaciones VII* (pp. 147-157), Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M. y Pérez, M. (2008). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Adaptación UBA CONICET. Disponible en [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_sintomas.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf)
- Contini, N., Lacunza, A. y Esterkind, A. (2013). Habilidades sociales en contextos urbanos y rurales. Un estudio comparativo con adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 103-117.
- D'Amore, E., González Cowes, V. & Logiovine, S. (2015). Reflexiones y aportes de la psicología para pensar el proceso de salud-enfermedad-atención en el ámbito rural. En F. Landini (Comp.), *Hacia una Psicología Rural Latinoamericana* (pp.269-282). Bs. As: CLACSO.
- DeHaan, L.G. & Boljevac, T. (2009). Alcohol use among rural middle school students: Adolescents, parents, teachers, and community leaders' perceptions. *Journal of School Health*, 79, 58-64.
- Derogatis L. (1977). SCL-90-R, administration, scoring and procedures manual for the R(evised) version. Baltimore. Johns Hopkins University, School of Medicine.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90- R. Adaptación castellana de la técnica*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Manual. Minnesota. National Computer Systems.
- Felipe-Castaño, E., León-del-Barco, B. y López-Pina, J. (2014). Symptom CheckList-90-R: Proposed Scales in a Probability Sample of Adolescents from the General Population. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E107. doi:10.1017/sjp.2014.110.

- Fernández Liporace, M. (2015). Instrumentos de evaluación de la personalidad normal y patológica. En M. Fernández Liporace y A. Castro Solano (Eds.), *Evaluación de la personalidad normal y sus trastornos. Teoría e instrumentos* (pp. 129-152). Buenos Aires: Lugar.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2016). *Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>
- Fuentealba, R., y Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58
- Gao, Q., Li, H., Zou, H, Cross, W., Bian, R. & Liu, Y. (2015). The mental health of children of migrant workers in Beijing: The protective role of public school attendance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 384– 390.
- González de Ribera, J. (1990). *El Índice de Reactividad al Estrés*. Madrid: Inteva.
- Infobae (2019, setiembre 30). El mapa de la pobreza en la Argentina: en qué ciudades tuvo mas impacto. *Sección Economía*. Disponible en <https://www.infobae.com/economia/2019/09/30/el-mapa-de-la-pobreza-en-que-ciudades-tuvo-mayor-impacto-la-cifra-que-mas-preocupa/>
- Lacunza, A. (2015). Particularidades de la evaluación de la personalidad en la adolescencia: indicadores en adolescentes de la provincia de Jujuy. *Actas digitales del IV Congreso Internacional de Psicología del Tucumán*. Fac. de Psicología, UNT.
- López Steinmetz, L. (2017). Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 89-100. <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1350>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Marco mundial AA-ha! Para agilizar la adopción de medidas a favor de la salud de los adolescentes*. Documento disponible en [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/adolescent-health-global-framework-brochure-es.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/adolescent-health-global-framework-brochure-es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *Salud mental del adolescente. Notas descriptivas*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pérez, M. (2009). Las puntuaciones de los tests. En M. Fernández Liporace, A. Caysials y M. Pérez (Comp.), *Curso básico de Psicometría* (pp. 75-115). Buenos Aires: Lugar editorial.
- Reeb, B. & Conger, K. (2011). Paternal depression, family relationships, and offspring functioning: Processes of risk during adolescence. En C. H. Leyton (Ed.), *Fatherhood: Roles, responsibilities, and rewards* (pp. 29- 48). New York: Nova Science.
- Sánchez, R. y Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), 265-274
- Sola, M. (2011). Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(9), 18-23
- Tuñón, I. y Poy, S. (2019). *Pobreza, derechos e infancias en la Argentina: 2010-2018*. (1ª ed). Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. EDSA Serie Agenda para la Equidad 2017-2025. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F. y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores

de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 143(3), 320-328. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>  
World Federation for Mental Health (WFMH)

(2018). *Los jóvenes y la salud mental en un mundo cambiante*. Buenos Aires: WFMH. Disponible en [https://wfmh.global/wp-content/uploads/WMHD\\_REPORT\\_19\\_9\\_2018\\_FINAL\\_ES.pdf](https://wfmh.global/wp-content/uploads/WMHD_REPORT_19_9_2018_FINAL_ES.pdf)

Artículo recibido: 14/07/2019

Artículo aceptado: 30/08/2019



# DESAFÍOS EN LA EVALUACIÓN DE TRABAJADORES MIGRANTES RECIENTES

Angélica L. Zdunic<sup>1</sup> y Mirian E. Veiga<sup>2</sup>.

## RESUMEN

*Objetivo:* Describir y reflexionar sobre características detectadas en la evaluación psicológica laboral de trabajadores migrantes recientes.

*Temática principal:* Los desafíos de la evaluación laboral en personas que migraron por insatisfacción de necesidades básicas.

*Metodología y materiales:* Se analizaron los datos obtenidos en veintinueve evaluaciones de trabajadores migrantes. Fueron evaluados mediante entrevista semidirigida y tests Zulliger, Bender y Persona bajo la Lluvia.

*Resultados y conclusiones:* Los trabajadores presentaron características comunes relacionadas con angustia por situaciones pasadas e incertidumbre por la vida actual y futura. El objetivo prioritario manifestado fue obtener un trabajo que les permitiese arraigarse. En los resultados de las pruebas se detectaron indicadores considerados como no deseables para lograr un buen ajuste persona/puesto de trabajo. Pero cuando la información como un todo fue considerada a la luz de su condición de migrantes recientes que transitaban situaciones vitales conflictivas, otros indicadores (vinculados con características estables de personalidad que estaban preservadas) adquirieron relevancia contribuyendo a rectificar las hipótesis previas. El seguimiento posterior demostró que efectivamente la adaptación fue posible. Esta experiencia refuerza la importancia de tomar en cuenta el contexto de vida conflictivo que transita este grupo de personas en el momento de formular hipótesis sobre posibilidades de desempeño laboral.

**Palabras claves:** contextos conflictivos, desempeño laboral, migrantes, psicotécnicos.

## INTRODUCCIÓN

En la práctica profesional cotidiana en evaluación psicológica laboral, en el período que va desde el año 2017 al 2019, se han entrevistado trabajadores venezolanos que emigraron escapando de la situación de emergencia económica, social y sanitaria en la que se encontraban en los últimos años.

<sup>1</sup> J. Salguero 829 7/A, CABA, Argentina. E-mail: zduniccursos@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Tomas M. de Anchorena 1440 – 8/B, CABA, Argentina. E-mail: mirianeveiga@yahoo.com.ar

Según sus testimonios, al instalarse en otro país esperaban encontrar mejor calidad de vida, tranquilidad, seguridad y un lugar donde educar a sus hijos y brindarles un mejor porvenir. Relataron que el haber tenido que dejar a sus seres queridos, viviendas, trabajos y proyectos les provocaba angustia. Algunos esperaban asegurarse un trabajo y una vivienda para poder traer a sus familiares más cercanos o por lo menos ayudarlos económicamente; quienes llegaron solos y no estaban en pareja, proyectaban traer a sus hermanos, sobrinos o integrantes más jóvenes de la familia, pero todos veían difícil hacer lo propio con sus padres por ser mayores y estar arraigados a su patria. Aunque la situación económica se los permitiera, dijeron sentir temor de viajar a visitarlos por no saber si luego podrían retornar. Por otra parte, algunos de esos familiares ya migraron y lo hicieron a otros países de Latinoamérica o Europa, por lo que la familia estaba ya geográficamente dividida.

Los entrevistados eran, en su gran mayoría, profesionales y habían dejado un trabajo en Venezuela al que renunciaron para migrar. Al llegar a Argentina buscaron cualquier ocupación que les permitiese ganar dinero. Los puestos a los que accedieron con mayor rapidez fueron como mozos o vendedores, muchos de ellos “en negro”. Por otra parte, tuvieron que esperar para poder obtener la residencia precaria argentina y el consecuente CUIL. Eso lleva tiempo y es otra de las razones por las que aceptaron trabajos en malas condiciones laborales.

Tenían el peso extra que implica enviar parte del dinero que ganasen a sus familiares que habían quedado en Venezuela, aunque manifestaron que, en ocasiones, no había en qué gastarlo allí por la falta de acceso a medicamentos y alimentos. Por otra parte, una gran mayoría debía dinero a familiares o amigos que colaboraron con el traslado. Algunos llegaron por tierra porque, pese a

vender todas sus pertenencias, no lograron reunir suficiente dinero para costearse un viaje en avión.

En lo que respecta a la vivienda, compartían con algún amigo, un pariente venezolano o con otro extranjero que no conocían que hubiese llegado antes, o alquilaban una habitación en una casa o hostel.

En el momento de la evaluación se pudieron diferenciar dos grupos según el tiempo de residencia en el país: a) personas que hacía apenas semanas que estaban en el país y ya tenían la oportunidad de ingresar a una empresa y b) personas para quienes era quizás la primera oportunidad - después de meses o más de un año de estar en Argentina - de acceder a un trabajo acorde con sus competencias y experiencia.

En estas condiciones, con este contexto, llegaron a la evaluación psicotécnica que de por sí es una instancia ansiógena, porque es una parte más del proceso de selección y del resultado puede depender su ingreso o no a una empresa.

Achotegui (2008) afirma que en toda migración existen siete duelos: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad física. Tomando en cuenta su potencialidad psicopatológica, habla de duelo simple cuando puede ser elaborado, complicado cuando existen serias dificultades para su elaboración y extremo cuando no es elaborable, llamado Síndrome de Ulises, por el héroe griego que sufrió adversidades y peligros lejos de sus seres queridos.

En relación con el duelo por la familia que se vive en la migración pone como ejemplos, 1) el duelo simple se daría cuando emigra un adulto joven que no deja atrás ni hijos pequeños, ni padres enfermos, y puede visitar o traer a los familiares. 2) el duelo complicado sería aquel en el que se emigra dejando atrás hijos pequeños y padres enfermos,

pero es posible regresar, traerlos y 3) el duelo extremo se daría cuando se emigra dejando atrás la familia, especialmente cuando quedan en el país de origen hijos pequeños y padres enfermos, pero no hay posibilidad de traerlos, de regresar con ellos, ni de ayudarles.

Refiriéndose a la problemática de la salud mental de los migrantes, el autor plantea que existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés que viven y la aparición de sintomatología. Subraya la necesidad de estudiar los estresores y el diagnóstico diferencial de la sintomatología que presentan con otras alteraciones psicológicas ya que padecen toda una serie de síntomas que pertenecen al ámbito de la salud mental, que es un ámbito más amplio que el de la psicopatología, a la que abarca.

Vinculada específicamente con la migración venezolana en Latinoamérica, desde la Universidad Autónoma de México se impulsó un trabajo de investigación en 12 países diferentes que dio origen a una obra colectiva (Gandini, Lozano Ascencio y Prieto, 2019). En ella se presentan una gran cantidad de testimonios, material considerado por los autores como “los que nutren la publicación”. Interesa subrayar la coincidencia en distintos aspectos y, entre ellos, las dificultades para insertarse laboralmente por falta de documentación que acredite residencia y validar títulos, circunstancia que lleva a aceptar trabajos para los que están sobrecalificados.

Armas Acosta (2019), interesada en los movimientos migratorios de Venezuela a Argentina desde una perspectiva de género, da cuenta de la duplicación de inicios de trámites de residencia durante el año 2017. La autora describe, por una parte, que las personas por ella entrevistadas vivieron en su país *experiencias extremas que, de manera acumulada, sirvieron como motores para migrar*, y, por la otra, que el patrón común de relaciones en Venezuela tiene una forma de vinculación convivencial, en el que la familia extendida y

las relaciones más próximas tienen un papel fundamental.

El estudio exploratorio que se presenta a continuación surgió como consecuencia de reflexionar sobre la importancia de considerar el contexto en el que se encuentra el sujeto migrante reciente al momento de ser evaluado para una posición laboral y determinar su recomendación.

## OBJETIVO

Describir y reflexionar sobre características detectadas en la evaluación psicológica laboral de trabajadores migrantes recientes.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se analizaron los datos obtenidos en treinta y siete evaluaciones laborales realizadas a sujetos venezolanos que migraron buscando trabajo a la ciudad de Buenos Aires, Argentina, por insatisfacción de necesidades básicas.

Todos fueron entrevistados de manera individual en el período que va desde el año 2017 al 2019. El tiempo de llegada al país es el que se detalla en la *Tabla 1 Meses de arribo al país*.

Tabla1: Meses de arribo al país

	n
Menor que 6 meses	17
Entre 6 y 12 meses	10
Entre 12 y 18 meses	7
Más que 18 meses	3

Las edades estaban comprendidas entre los 19 y 39 años; el nivel de estudios y los puestos de trabajo se detallan en las *Tablas 2 y 3*.

Tabla 2: Estudios

	n
Secundario	1
Terciarios	3
Estudiante Universitario	6
Graduado Universitario	17
Graduado Posgrado	2

Tabla 3: Puesto

	n
Sistemas	16
Audidores	3
Administrativos	5
Técnicos	2
Ingenieros	2
RRHH	1

La evaluaciones fueron realizadas por una de las autoras del presente trabajo, utilizando para ellas los tests habituales en su práctica profesional; Zulliger Sistema Comprensivo, Bender, Persona bajo la Lluvia (PBLL) y Matrices Progresivas de Raven Escala Avanzada Serie I.

## RESULTADOS

Llamaron la atención una serie de casos (29, del total de 37) donde se encontraron indicadores en las pruebas que suelen darse en sujetos con desadaptaciones significativas. alguna de esas variables son las que se señalan en la *Tabla N°4: Algunos hallazgos desfavorables en las pruebas*. Estos resultados fueron inesperados porque sugerían hipótesis que no coincidían con las que la evaluadora

se había formado previamente durante la entrevista, ni tampoco con sus experiencias laborales anteriores, que los describían como personas capaces y con buenas habilidades adquiridas.

Tabla 4: Algunos hallazgos desfavorables en las pruebas (n=29).

Prueba	Presencia de: Nota: entre paréntesis el número de casos en que se dio esa condición.
Zulliger	M- (2), FABCOM1 (2) y 2 (2), INCOM (5), respuestas sin FQ (2), color-sombreado, Vista incrementadas (4), DQv (6), Índice de egocentrismo por debajo (3) o por encima de la media (8), contenido Fi (7), índice de intelectualización elevado (4), x- (3), índice de aislamiento elevado (9).
Bender	Orden rígido (7), Tamaño pequeño (6), Uso del margen (6), choque y tendencia al choque (4), dificultades en las curvaturas (4), dificultades en el cierre (4), línea repasada (3), líneas fuertes (2)
PBLL	Dibujo de la persona con palotes (2), Debajo de un alero o techo, boca con dientes, líneas repasadas (6), mango del paraguas fino, charcos (4), Figuras de perfil, ausencia de paraguas (3), paraguas que no cubre bien a la persona, ojos vacíos o cerrados (3), gotas como lágrimas (5), sombreados (2), línea entrecortada (7), ausencia o remarcación del suelo (5), nubes (10).
Raven	Más de tres errores (1).

# DESAFÍOS EN LA EVALUACIÓN DE TRABAJADORES MIGRANTES RECIENTES

El paso siguiente fue revisar todos los datos a la luz de la condición de sujetos migrantes sometidos a cambios traumáticos. Se puso entonces el foco en la detección de *aspectos preservados* que podían facilitar el proceso de adaptación. Se encontró que efectivamente estos *también* estaban presentes y debía ponerse especial atención a ellos a la hora de formular hipótesis. Son los que se señalan en la *Tabla 5: Algunos hallazgos favorables en las pruebas*.

Tabla 5: Algunos hallazgos favorables en las pruebas (n=29).

Prueba	Presencia de: Nota: entre paréntesis el número de casos en que se dio esa condición.
Zulliger	Populares (29), COP (17), GHR>PHR (19), EA esperada o alta (19), a>p (16). Ma>Mp (19), EA-es esperada (26).
Bender	Ausencia de rotaciones de papel o tarjeta, ausencia de signos de retrogresión, ausencia de signos de perseveración y de fragmentación.
PBLL	Trazo firme. Emplazamiento central. Coherencia entre dibujo y relato. Paraguas cubriendo adecuadamente a la persona.
Raven	28 candidatos contestaron dentro de lo esperable en este test.

Para ilustrar el proceso se presenta el siguiente estudio de caso:

Luisa, de 34 años, participa de un proceso de selección donde postula como Analista Junior de Calidad en Sistemas (AQA) para una empresa de desarrollo de software.

Serán sus funciones identificar todas las fallas del producto previamente a la salida del software a la etapa de producción y parti-

cipar de su mejora continua.

Las competencias en las que debe poseer un alto dominio para desempeñar el puesto son: habilidad para identificar problemas, compromiso con las funciones, trabajo en equipo, capacidad de aprendizaje y de concentración. Asimismo, se espera un dominio medio en relaciones interpersonales, orientación hacia al cliente y capacidad para trabajar bajo presión. Contacta con la consultora mediante correo electrónico en el cual explica su experiencia y expectativas y mantiene una entrevista personal en la empresa con quien sería su líder, en la que se le toma una prueba técnica de conocimientos.

Superadas ambas instancias es derivada para hacer la evaluación psicolaboral.

## Primeros resultados de las pruebas:

Algunos datos obtenidos en las pruebas se consideraron desfavorables para la adaptación al puesto de trabajo. Son los que se describen en la *Tabla 6: Luisa, datos desfavorables en las pruebas*.

Tabla 6: Luisa, datos desfavorables en las pruebas

Prueba	Presencia de:
Zulliger	M- = 1, FACOM2= 1, Respuesta color/sombreado= 1, FV= 2, Índice Egocentrismo= 0,75
Bender	Choque y tendencia al choque entre figuras. Tamaño reducido y poco espacio entre figuras. Dificultades en las Ondulaciones. Punto relleno.
PBLL	Trazo repasado y entrecortado. Objetos a la derecha del dibujo Charcos y nubes. Mango del paraguas fino, repasado y sin relación con el tamaño del paraguas. Sombreados.

En el Zulliger hay datos compatibles con: Presencia de un pensamiento perturbado que interfiere con su claridad, podría tratarse de una alteración cognitiva (M-, FABCOM2). Suele darse en sujetos que pueden tener desajustes en sus relaciones con los demás porque priorizan sus propios juicios que distorsionan la realidad. Aunque trabajen en ambientes muy organizados el pronóstico de desempeño es dudoso (Zdunic, 2012). Parece consolidarse la hipótesis al advertir que la persona se toma como centro de preocupaciones (Índice de egocentrismo elevado). Se detecta además ambivalencia afectiva, confusión que puede provocar sufrimiento (respuesta de color/sombreado) e introspección dolorosa (respuestas de Vista).

En el Bender hay datos compatibles con: Falta de límites claros, dificultad para establecer adecuada distancia en las relaciones interpersonales y desborde emocional (choque y tendencia al choque) (Nodelis, 2000), ansiedad encubierta, dificultad para enfrentar conflictos, perturbación emocional, tendencias depresivas e inhibición, conducta introvertida y vuelta hacia adentro (tamaño reducido, cambios en la curvatura, poco espacio entre figuras) (Gay de Wojtun, 1979).

En la PBLL hay datos compatibles con: Ansiedad e inseguridad (línea entrecortada y repasada). Dificultades para defenderse de la presión externa, poca fortaleza para mantenerse firme ante las presiones ambientales, defensas pobres y necesidad de aferrarse a algo sin saber si le sirve como defensa (mango del paraguas fino, sombreado y sin relación con el tamaño del paraguas). Dificultades para avanzar hacia el futuro, interferencias en las relaciones sociales (detalles a la derecha del dibujo). Medio ambiente registrado como muy exigente (nubes) (Querol y Alcañiz, 2008; Querol y Chavez Paz, 2000).

Revisando el material, se detectaron algunos datos obtenidos en las pruebas que se consideraron **favorables** para la adaptación

al puesto de trabajo, son los que se describen en la *Tabla 7: Luisa, datos favorables en la evaluación*.

Tabla 7: Luisa, datos favorables en las pruebas

Prueba	Presencia de:
Zulliger	P=2, EA= 4, X= 0,13, W:M= 2:2, FD=2, EA-es= 0, L=0.33, a>p.
Bender	Secuencia ordenada. Trazo y presión firme. Sin distorsiones severas.
PBLL	Tamaño adecuado. Emplazamiento central y orientación hacia el frente. Movimiento. Relato acorde. Paraguas protegiendo adecuadamente a la persona. Lluvia escasa.
Raven	Comete un único error en el anteúltimo ejercicio.

### Integración de hipótesis de pruebas con información de entrevista:

Luisa es una mujer, soltera y sin hijos que está viviendo en Argentina desde hace un año y medio. Desde su llegada al país postuló a varias ofertas en tecnología de la información (IT) pero, si bien participó de entrevistas, no tuvo una propuesta concreta de ingreso por lo que comenzó a trabajar como moza en un bar y luego en un “call center” que brindaba servicios para diversas empresas. Paralelamente, con el objetivo de mantenerse actualizada y preparada para ocupar una posición de Analista QA en alguna empresa, realizó cursos relacionados a esa temática. En Venezuela trabajó durante dos años como Tester Jr. Renunció para venir a Argentina. Anteriormente se desempeñó durante seis años en un organismo estatal. Dijo que si bien estaba muy conforme con su trabajo, desarrolló variadas competencias

y obtuvo una jefatura, renunció porque, al ser una empleada pública, tenía que acceder a participar de marchas y otras cuestiones políticas que no compartía y estaban reñidas con su ética.

En su país de origen estudió la Tecnicatura Superior en Administración y obtuvo un Diplomado en RRHH. Manifestó que si bien esto no tiene relación con su vocación tecnológica *la hace más integral* y le sirve en lo personal.

En lo que respecta a su vida privada está conviviendo desde hace unos meses con su novio que es venezolano pero lo conoció en Argentina. Anteriormente vivía con su hermana que tiene una hija y que vino poco antes que ella al país. El resto de su familia de origen está en Venezuela.

### Contextualización de los resultados:

Si bien en el test de Zulliger se observa un estilo de pensamiento peculiar y poco claro compatible con alteraciones cognitivas por la presencia de respuestas bizarras reñidas con la realidad y que podrían significar dificultades para que otros la entiendan y pueda relacionarse adecuadamente, no se encontraron estos indicadores en el Test de Matrices Progresivas. Por el contrario, su capacidad intelectual y para educir relaciones es elevada; es capaz de encontrar orden en el caos y razonar por analogías sin necesidad de tener conocimientos previos (Raven, Court y Raven, 1993). Por otra parte, respondió a esta técnica en un tiempo inferior a los diez minutos lo que indica que tiene la suficiente velocidad mental para encontrar rápidamente la mejor solución entre varias opciones disponibles.

La convergencia en las hipótesis obtenidas en los test que señalan presencia de alteraciones emocionales se ha relacionado con su situación actual: se trata de una persona migrante que hace un año y medio está radicada en Argentina y si bien ha participado de entrevistas, no ha podido acceder a un puesto

de IT lo que puede provocarle frustraciones. El hecho de estar centrada en sí misma y el resultado negativo de sus introspecciones podrían dar cuenta de estas frustraciones. Por otra parte, se tuvo en consideración que durante la entrevista manifestó que ha dejado a su familia de origen y un trabajo estable en su país y que extraña mucho a sus seres queridos incluidas sus mascotas y que eso la *aflige*, lo cual constituye una sumatoria de pérdidas que parece no haber procesado todavía.

La posición a la que aspira es junior por lo que no tendrá que tomar decisiones importantes, sino que responderá a los requerimientos de un líder y trabajará acompañada de un equipo que la ayudará a resolver las dificultades que se le presenten. Esto parece adecuarse a sus necesidades actuales. Tiene experiencia de dos años en puestos similares por lo que conoce la tarea y es algo que le gusta y hacia donde desea que su carrera avance. Generalmente el tener un trabajo que permita desarrollar labores conformes a intereses y gustos funciona como motor para alcanzar objetivos y tener un buen desempeño.

En lo que respecta a sus relaciones interpersonales, se observaron indicadores favorables para la socialización y el trabajo en equipo en el Zulliger ( $a > p$ , respuestas H y COP) superando los esperados en trabajadores de tecnología de la información (IT) (Zdunic y Diez, 2016). Sin embargo, el test de Bender reveló conflictos en esa área, pero se consideró que primaría el estilo respetuoso y amable que culturalmente poseen los venezolanos en su trato por sobre esas dificultades observadas. De todas maneras, en el informe presentado a la empresa se hizo una advertencia en cuanto a este punto indicando que podría ser intrusiva en sus vínculos, invadiendo el espacio ajeno, por lo que algunas personas podrían sentirse amedrentadas ante sus manifestaciones de afecto y proximidad. En lo que se refiere a su índice de egocentrismo elevado, se advirtió sobre la necesidad de brindarle



reconocimiento explícito por el trabajo bien hecho porque puede sentirse ofendida si no se la tiene en cuenta.

Luisa finalmente fue recomendada para el puesto de trabajo. Además de lo explicado se tuvo en consideración su compromiso con las tareas a su cargo y sus aspiraciones bajas (W:M) que no la llevarían a querer abarcar más de lo que puede hacer bien.

### Evaluación de desempeño posterior

Después de nueve meses se solicitó una evaluación de desempeño a su líder y el resultado fue muy satisfactorio tal como se muestra en la *Tabla 8: Luisa, evaluaciones de desempeño*.

Tabla 8: Luisa, evaluaciones de desempeño\*

<i>Dimensiones</i>	<i>Puntaje</i>
Desempeño laboral	4
Cumplimiento de objetivos	4
Relaciones interpersonales	3
Adaptación general al puesto	4
Puntaje total	15

\*Sobre un máximo posible de 20 puntos (excelente) y un mínimo de 1(malo)

Dejando el análisis de caso seleccionado como ilustración del proceso seguido en las entrevistas, y volviendo al estudio general, hay que señalar que de los treinta y siete sujetos estudiados fueron recomendados veintinueve y de este grupo fueron obtenidas nueve evaluaciones de desempeño. Sus resultados se describen en la *Tabla 9: Evaluaciones de desempeño*. Todas las evaluaciones de desempeño fueron consideradas como satisfactorias por sus empleadores.

Tabla 9: Evaluaciones de desempeño (n=9)\*

<i>Puntuación obtenida:</i>	<i>Cantidad de sujetos que la han obtenido:</i>
20	2
19	1
17	1
15	3
13	1
10	1 (recomendado con reservas)

\* Sobre un máximo posible de 20 puntos (excelente) y un mínimo de 1(malo)

Dejours planteaba (Dessors y Guiho-Bailly, 1998) que así como un trabajo puede ser fuente de malestares importantes, también puede ser un lugar donde obtener satisfacciones y que esto se logra a través del reconocimiento que otros brindan a la tarea realizada por el trabajador.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Si bien es sabido que el contexto en el que se encuentra el candidato en el proceso de evaluación laboral debe tenerse en cuenta siempre, hay algunas situaciones que ameritan considerarlo muy especialmente y el grupo de trabajadores migrantes recientes es uno de ellos.

Tal como señala Achotegui (2008), los migrantes son sujetos que están atravesando distintas situaciones de duelos y, en algunos casos, con pronósticos complicados. Si se toma en cuenta además la forma de vinculación descrita como convivencial como característica de los venezolanos (Armas Acosta, 2019), es probable que el proceso de



resolución de situaciones de pérdidas resulte más difícil aún para ellos, precisamente por estar lejos de las figuras que habitualmente funcionan como soportes afectivos.

Las condiciones y el contexto en el cual este grupo particular llegó a la evaluación psicológica laboral adquieren entonces una enorme importancia. Eran personas que habían sufrido daños importantes y estaban intentando abrirse paso a pesar de dificultades aún presentes en sus vidas (obtener residencia, validar títulos, ayudar a sus familias de origen). En esas circunstancias resulta comprensible que al evaluarlos se detectasen malestares anímicos; el desafío fue diferenciar trastornos patológicos severos de estados que, si las condiciones que los generaron mejorasen, podrían ser transitorios.

Tanto para los recién llegados (en pleno inicio del proceso de adaptación) como para aquellos que luego de meses aspiraban a algo más acorde con sus reales posibilidades,

“conseguir trabajo” en sí mismo era una importante fuente de estrés que solo fue posible dimensionarla adentrándose en la historia individual de cada uno de ellos.

Fue por eso que, con las aclaraciones pertinentes incluidas en el informe escrito, fueron recomendadas personas que, con resultados similares en las pruebas, probablemente no se hubiesen sugerido como candidatos adecuados para cubrir esos puestos. Los indicadores desadaptados o de mal pronóstico que se detectaron en las pruebas se consideraron dependientes de la situación de crisis que vienen atravesando y no a condiciones estables de la personalidad.

También se pensó, tomando en cuenta consideraciones de Dejours, en el valor sanador que podía tener para la persona el “conseguir el trabajo” como un refuerzo en la autoestima potenciador quizá de mejores condiciones internas para elaborar los duelos pendientes.

## ABSTRACT

*Objective: Describe and think about the characteristics detected in the occupational psychological evaluation of recent migrant workers.*

*Main theme: The challenges of the occupational evaluation in people who migrated due to dissatisfaction of basic needs.*

*Methodology and materials: Data obtained in twenty-nine evaluations of migrant workers were analyzed. They were evaluated by means of a semi-directed interview and the Zulliger, Bender and Person in the Rain tests.*

*Results and conclusions: The workers presented common characteristics related to anxiety about past situations and uncertainty about their current and future life. The declared priority objective was to get a job that would allow them to take root. In the results of the tests, indicators considered undesirable to attain a good person/work match were detected. But when the information was considered in the light of their condition as recent migrants who were going through conflictive life situations, other indicators (linked to stable personality characteristics that were preserved) acquired relevance, which helped to rectify the previous hypotheses. Subsequent follow-up showed that adaptation was possible. This experience reinforces the importance of taking into account the conflictive life context experienced by this group of people when formulating hypotheses about job performance possibilities.*

**Keywords:** *conflictive contexts, job performance, migrants, psychotechnical.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui, J. (2008). Migración y crisis: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Avances en Salud Mental Relacional*, 7(1). Fundación OMIE Rev. Internacional On-Line. Recuperado de <http://psiqui.com/1-5851>.
- Armas Acosta, C. (2019). De Venezuela a la Argentina: Género, redes y estrategias migratorias. En Blouin, C.(comp) *Después de la llegada. Realidades de la migración venezolana*. (p. 45 – 60). Lima, Perú: Editorial Jurídica THEMIS.
- Dessors, D. D. y Guiho-Bailly, M. P. (1998). *Organización del Trabajo y Salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Gandini, L., Lozano Ascencio, F. y Prieto, V. Comp (2019). *Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://www.sdi.unam.mx/docs/libros/SUDIMER-CyMdPV.pdf>
- Gay de Wojtun, M. (1979). *Nuevas aportaciones clínicas al test de Bender*. Buenos Aires, Argentina: Centro Editor Argentino.
- Nodelis, H. (2000). *El Test de Bender: psicosis, demencias y otros cuadros: una guía práctica*. Buenos Aires, Argentina: Atuel.
- Querol, S. y Alcañiz, S. (2008). *Evaluación Laboral. Test de la persona bajo la lluvia y análisis grafológico del relato*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Querol, S. y Chavez Paz, M. (2000). *Adaptación y aplicación del test de la persona bajo la lluvia*. Buenos Aires, Argentina: Psiqué. JVE Ediciones.
- Raven, J.C.; Court, J.H. y Raven, J. (1993). *Test de Matrices Progresivas. Escalas Coloreadas, General y Avanzada. Manual*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Zdunic, A. (2012). *El test de Zulliger en la evaluación de personal: aportes del sistema comprehensivo de Exner*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Zdunic, A. y Diez, L. (2016). Rorschach y trabajadores en tecnología de la información. Trabajo Libre presentado en el VI Congreso Ulapsi. Buenos Aires, Argentina.

Artículo recibido: 20/05/2019

Artículo aceptado: 30/09/2019



## NORMAS DE PUBLICACION

**L**os 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 50 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

La fecha de cierre para el envío de los trabajos para el próximo volumen de Psicodiagnosticar es el 15 de octubre de 2020

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 marzo 2021  
en Gráfica Amalevi S.R.L.  
Humberto Primero 1840 – Rosario – Santa Fe  
Tel. (0341) 4213900 / 4242293 / 4218682  
[grafica\\_amalevi@yahoo.com.ar](mailto: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](mailto:adeipsedenacional@gmail.com) / [psicodiagnosticar@gmail.com](mailto:psicodiagnosticar@gmail.com)  
web: [www.adeip.org.ar](http://www.adeip.org.ar)



REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESTUDIO  
E INVESTIGACIÓN EN PSICODIAGNÓSTICO

# PSICODIAGNOSTICAR

VOLUMEN 29 - 2019

**Anne Andronikof**

¿Qué futuro tiene el sistema comprensivo?

**Anne Andronikof y Valentin Alves**

Las láminas del Rorschach y las emociones. Un estudio piloto.

**Virginia Corina Samaniego y Natalia Vázquez**

Estandarización del Adult Self Report (ASR) y del Adult Behavior Checklist (ABCL) para población urbana de Argentina de 18 a 59 años.

**Ana Betina Lacunza**

Indicadores psicopatológicos adolescentes: Evidencia a partir del Inventario de Síntomas SCL-90-R en contextos de ruralidad del norte argentino.

**Angélica L. Zdunic y Mirian E. Veiga**

Desafíos en la evaluación de trabajadores migrantes recientes.

**Normas de Publicación**

