

Estudio comparativo de los niveles de deseabilidad social en adolescentes con y sin trastorno disocial

FÁTIMA P. ROSILES L^{1,A}, ELIZABETH HERNÁNDEZ L^{1,A} Y FERRAN PADROS B^{2,A}

RESUMEN

En el presente trabajo se ha observado niveles de deseabilidad social significativamente mayores en una muestra de adolescentes sin trastorno disocial respecto otra muestra de jóvenes recluidos con trastorno. Sin embargo, no se han hallado diferencias entre la muestra constituida por adolescentes con trastorno disocial y una muestra de adolescentes escolarizados y en libertad. En la discusión se ofrecen posibles explicaciones a los resultados obtenidos y se realizan sugerencias para futuras investigaciones. PALABRAS CLAVE: adolescentes, trastorno disocial, deseabilidad social.

ABSTRACT

A COMPARATIVE STUDY OF THE LEVELS OF SOCIAL DESIRABILITY IN ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT A DISSOCIAL DISORDER. In this study we found significantly higher levels of social desirability in a sample of adolescents without dissocial disorder vs. another sample of incarcerated youth with the disorder. However, no differences were found between the sample of adolescents with dissocial disorder and a sample of released adolescent students. In the discussion, possible explanations are offered for these results and suggestions are made for future research. KEY WORDS: adolescents, antisocial disorder, dissocial disorder, social desirability.

RESUM

ESTUDI COMPARATIU DELS NIVELLS DE DESITJABILITAT SOCIAL EN ADOLESCENTS AMB I SENSE TRASTORN DISSOCIAL. En el present treball s'han observat nivells de desitjabilitat social significativament majors en una mostra d'adolescents sense trastorn dissocial respecte a una altra mostra de joves reclosos amb trastorn. No obstant això no s'han trobat diferències entre la mostra constituïda per adolescents amb trastorn dissocial i la mostra d'adolescents escolaritzats i en llibertat. En la discussió s'ofereixen possibles explicacions als resultats obtinguts i es realitzen suggeriments per a futures investigacions. PARAULES CLAU: adolescents, trastorn dissocial, desitjabilitat social.

El trastorno disocial (TD) de la conducta consiste en una alteración caracterizada por repetidas violaciones de los derechos personales y normas sociales en el que se incluyen comportamientos violentos (APA, 2003). Staff, Machleidt y Bauer (2004) señalan que en el TD se manifiestan comportamientos diferentes a la conducta normal que ha sido establecida por la sociedad referente, las cuales se consideran perjudiciales para ésta y por ello exigen una intervención. Algunas de las conductas características de los jóvenes con trastorno disocial de la conducta son agresividad frecuente, insultos, peleas,

robos, provocación de incendios, holgazanería extrema, y continuo quebrantamiento de las normas del hogar y la escuela (Armas, 2007). Hales y Yudofsky (2004) han sugerido que el TD no es una sola entidad conductual, sino que consta de diversas formas de mala conducta, algunas más extremas que otras, pero todas con la característica central de indiferencia básica hacia las personas y la propiedad.

Según el DSM-IV-TR (APA, 2003), la prevalencia del TD de la conducta parece haberse incrementado durante las últimas décadas. En población general la

1. Psicoterapeuta; 2. Profesor. Facultad de Psicología de la UMSNH, A. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), Morelia (Michoacán), México.
Correspondencia: fatypau_rl@hotmail.com

prevalencia de los trastornos disociales de conducta oscila desde un 1% hasta un 10%, siendo más frecuente en el género masculino, con una proporción de 4:1. Avelino y Peña (2004) han señalado características diferenciadas en el tipo de conductas en función del género. En las mujeres el TD se caracteriza por la ausencia de enfrentamiento y prevalecen comportamientos como: mentir, escaparse de casa, consumir drogas, prostitución, etc. En cambio, los varones muestran en mayor medida conductas de enfrentamiento: peleas, robos, llevar armas, vandalismo, indisciplina en la escuela, forzar a alguien a una actividad sexual, etc.

Por otro lado, la deseabilidad social de acuerdo con Lemos (2006) es una tendencia psicológica que consiste en atribuirse a sí mismo cualidades de personalidad socialmente deseables y rechazar aquellas socialmente indeseables, lo que puede llegar a producir un efecto distorsionador que, en extremo, puede invalidar una medición psicológica. Por ello esta variable es incluida a menudo en las valoraciones psicológicas de conductas como el consumo de drogas, la práctica de actividad física, los hábitos nutricionales, etc.

La deseabilidad social se refiere a la necesidad de aprobación social y aceptación con la creencia de que ésta se puede obtener por medio de conductas culturalmente apropiadas y aceptables (Marlowe, Crowne, 1961). La deseabilidad social es considerada como una parte normal del desarrollo y, generalmente, disminuye a medida que va aumentando la edad de los niños (Klesges et al., 2004).

Paulhus (2002) ha distinguido dos dimensiones que han sido denominadas manejo de impresiones (*image management*) y autoengaño (*self-deception*). El manejo de impresiones indica una tendencia a modificar intencionalmente la imagen pública de uno mismo con objeto de obtener una visión favorable por parte de los demás. El autoengaño, por el contrario, se refiere a la tendencia no intencionada de describirse a uno mismo de un modo favorable y que se manifiesta en autodescripciones sesgadas positivamente pero en las que se cree honestamente.

McCrae et al. (1996) han sugerido que la deseabilidad social podría no ser solo una tendencia defensiva, sino una característica estable de la personalidad que indicaría diferencias más sustantivas y significativas. Además se ha encontrado que la deseabilidad social correlaciona de forma directa con la estabilidad emocional y apertura a la experiencia (McCrae y Costa, 1983;

Ones, Viswesvaran y Reiss, 1996; Ones y Viswesvaran, 1998). También se han reportado correlaciones positivas con la ser agradable (Paulhus, 2002). Por otro lado, se ha encontrado que aquellas personas con alto nivel de deseabilidad social también tienden a manifestar niveles elevados de ansiedad social, es decir se muestran temerosas frente a posibles evaluaciones negativas por parte de otras personas (Fisher, Kramer, 1963; Fenigstein, Scheier, Buss, 1975; Tomaka, Blascovich, Kelsey, 1992).

Cabañeros, García y Lozano (2003) señalan que responder de forma socialmente deseable va a relacionarse con los valores de una determinada sociedad y del interés o motivación de la persona en pertenecer o formar parte de ella. Nótese que como señala Castro (2009) el sistema de valores es y representa el conjunto de ideas y creencias propias de una sociedad, condicionando el comportamiento humano y las normas sociales que rigen la misma.

Lahey y Cols (1990) han señalado que el TD se asocia a zonas de ingresos bajos, alta criminalidad y desorganización social. De modo que un ambiente de alta criminalidad con elevada desorganización social y el hecho de vivir en el seno de una familia desestructurada puede favorecer que en el niño emerjan esquemas identificatorios negativos, distorsionados o ambiguos, generando a la vez creencias como por ejemplo que “nada está prohibido” y que los “derechos ajenos carecen de valor” (Lancelle et al., 2009).

La familia juega un rol primordial y decisivo en el comportamiento del niño por ser el primer modelo de socialización, donde se adquieren las conductas básicas, incluyendo variadas formas de represión y regulación e la conducta, pudiendo transformarse en un factor criminógeno en la sociedad (De la Garza, 1987). La ausencia de reglas, control o límites puede producir indecisión, inseguridad, baja tolerancia a la frustración y agresividad, aumentando así la probabilidad de rechazo social. De ahí la búsqueda ulterior en la banda, propia de las barriadas periféricas y suburbios marginales, donde se alcanza un alto grado de desorganización social. El joven puede encontrar intereses comunes y relaciones interpersonales gratificantes en ella. El grupo se consolida e identifica a través del hecho de compartir valores y creencias propias y rechaza al mismo tiempo los valores de la sociedad de referencia (Ovalles, 2007). Así pues, los adolescentes con TD al no compartir los valores de la sociedad a la que pertenecen, deberían

manifestar menores niveles de discapacidad social respecto a los observados en población general sin TD.

Es por ello que el objetivo del presente trabajo es observar si existen diferencias en los niveles de DS entre los sujetos con TD en régimen penitenciario, respecto a los internos sin dicho diagnóstico y respecto a una muestra de adolescentes extraída de la población general (en libertad).

Método y materiales

Participantes

El estudio se realizó con 44 participantes varones de 14 a 18 años de edad del estado de Michoacán, México, distribuidos en 3 muestras:

Muestra A. Estuvo conformada por 12 adolescentes con trastorno disocial según criterios DSM-IV-TR (APA, 2003) evaluados por una psicóloga del centro, obteniendo una calificación de 4 o más puntos en el Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta, con una sentencia ya establecida por el juez de, como mínimo, seis meses internos en el Centro de Integración para Adolescentes (ICA) de Morelia, Michoacán.

Muestra B. La integraron 18 adolescentes sin trastorno disocial, los cuales cumplen con los mismos criterios de inclusión con la excepción de que no recibieron el diagnóstico de trastorno disocial al ser evaluados por la psicóloga del Centro y obtuvieron una puntuación menor o igual a 3 puntos en el Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta.

Muestra C. Estuvo conformada por 14 adolescentes sin trastorno disocial de la conducta, alumnos de la preparatoria ICA de la ciudad de Morelia, Michoacán, los cuales obtuvieron una puntuación menor a 4 en el Cuestionario breve para el diagnóstico de trastorno disocial.

La muestra A contó con una media de 16,92 años de edad ($DE = 0,29$); la muestra B con una media de 16,20 ($DE = 0,79$) y la muestra C con una media de 16,10 ($DE = 0,27$) las cuales resultaron ser significativamente diferentes ($F = 9,777$ $p < 0,001$).

Instrumentos

- Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta de acuerdo al DSM-IV estandarizado y validado en la ciudad de Medellín, Colombia (Pineda et al, 2000). Es un cuestionario

autoadministrado de 14 ítems que se derivan directamente de los criterios del DSM-IV. Proporciona, además, información indirecta de la duración y frecuencia de los síntomas. Puntuaciones iguales o mayores a 4 sugieren la presencia de trastorno disocial de la conducta. Manifiesta aceptable validez discriminante y elevada consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach de 0,86).

- Escala de discapacidad social de Marlowe y Crowne (1960) adaptación española (Pere y Chico, 2000). Se trata de un instrumento que tiene por objeto medir la tendencia defensiva ante la desaprobación social. Consta de 33 ítems y el tipo de respuesta para cada uno de ellos es dicotómico (verdadero o falso). Según sus autores presenta índices de fiabilidad satisfactorios. Media de 15,83, desviación estándar de 5,15 y coeficiente alfa de Cronbach de 0,78.

Procedimiento

Se les solicitó a los 46 jóvenes internos del Centro de Integración para Adolescentes, que respondieran individualmente las escalas de discapacidad social de Marlowe y Crowne (1960) adaptación española (Pere & Chico, 2000) y, posteriormente, el Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta (Pineda et al, 2000). La duración aproximada de la aplicación fue de 30 minutos. Cada uno de los jóvenes ya contaba previamente con un diagnóstico realizado por la psicóloga del CIA.

Se generaron dos muestras. La muestra A la integraron todos aquellos internos que habían recibido el diagnóstico de trastorno disocial según los criterios del DSM IV-TR (APA, 2003) de la conducta establecido por la psicóloga del CIA. Así mismo debían cumplir con los otros criterios de inclusión de la muestra A. Se excluyó 1 joven, debido a que obtuvo una puntuación inferior a 4 en el cuestionario breve. La muestra B la conformaron todos los adolescentes restantes internos que no recibieron dicho diagnóstico después de ser evaluados por la psicóloga del CIA, cumpliendo así mismo con los otros criterios de inclusión. Se excluyó 1 joven debido a que obtuvo una puntuación superior a 4 en el Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta.

La muestra C fue seleccionada de la preparatoria ICA de la ciudad de Morelia. En dos aulas de estudiantes adolescentes que cumplían con el criterio de la edad se aplicaron los mismos instrumentos. En esta muestra

se excluyeron 8 jóvenes, debido a que obtuvieron una puntuación igual o superior a 4 de acuerdo en el Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta.

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 17.0. Se realizó un ANOVA y se aplicó el test de Tukey para determinar las diferencias entre los grupos.

Resultados

En los datos del ANOVA se observaron diferencias significativas en las medias de los niveles de deseabilidad social entre los grupos ($F = 5,83$, $p = 0,006$) (Ver tabla 2). Las diferencias se hallaron entre el grupo A (jóvenes con trastorno disocial de la conducta) y B (jóvenes sin trastorno disocial de la conducta internos en el CIA) en el que la media de la muestra B ($M = 20,1$; $DE = 2,55$) fue significativamente mayor a la obtenida de la muestra A ($M = 17,42$; $DE = 1,62$).

También resultaron significativamente diferentes las medias de la muestra B ($M = 20,61$; $DE = 2,55$) y la muestra C de jóvenes sin trastorno disocial pertenecientes a la preparatoria ICA ($M = 16,93$; $DE = 4,91$) ($p = 0,01$) (Ver tabla1).

Discusión

En esta investigación se planteó como objetivo saber si los niveles de deseabilidad social de los adolescentes diagnosticados con trastorno disocial de la conducta, eran distintos de los mostrados por otros adolescentes sin dicho trastorno. Los resultados obtenidos nos muestran que los jóvenes internos en el CIA sin trastorno disocial muestran mayor deseabilidad social que los jóvenes internos con trastorno disocial (también internos) y que los jóvenes sin trastorno disocial en libertad.

El menor nivel de deseabilidad social observado en el grupo de trastorno disocial respecto a los internos sin trastorno disocial apoya la idea de que los adolescentes que reciben el diagnóstico de trastorno disocial no comparten los valores de la sociedad. Es posible que necesiten aprobación social de los demás y de ellos mismos, pero sus valores parecen ser distintos a los de la sociedad de referencia.

Por otro lado, Sirvent (2007) señala que se han reportado elevados niveles de deseabilidad social en pacientes neuróticos, debido a que es mayor su necesidad de

aprobación por los demás y de ellos mismos. Poniéndose de manifiesto la dimensión inconsciente del autoengaño (manipulación no intencionada) y careciendo al mismo tiempo de la capacidad de darse cuenta de los efectos nocivos que ello supone. Quisiéramos destacar la mayor dispersión del grupo de población general respecto a los otros 2 grupos (internos con trastorno disocial y sin trastorno disocial). Ello podría suceder debido a la presencia en dicha muestra de sujetos con niveles elevados y moderados de neuroticismo y, también, de adolescentes con un funcionamiento cercano a lo óptimo (es decir que se apeguen a las normas sociales culturalmente aceptadas y con bajo nivel de neuroticismo).

Somos conscientes que el presente estudio se ha realizado con una muestra pequeña, debido a que el Centro de Integración para Adolescentes cuenta con un número de internos muy reducido. A pesar del reducido número de participantes se hallaron diferencias significativas. Pero deben corroborarse estos resultados con muestras mayores debido a que uno o más sujetos con puntuaciones extremas en grupos tan pequeños pueden influir de forma determinante en los resultados.

Sería interesante hacer un seguimiento de los niveles de deseabilidad social de los adolescentes con trastorno disocial, observando si se mantienen con el paso del tiempo y, sobre todo, si se relacionan con la evolución del trastorno. Así mismo, sería deseable contar con una muestra de trastorno disocial en libertad y observar si los niveles de deseabilidad social son menores que los observados en la población general. En caso de corroborarse podría utilizarse la deseabilidad social como un indicador indirecto de la presencia de trastorno disocial.

Sugerimos para futuras investigaciones construir instrumentos para valorar la deseabilidad social con subescalas. Por ejemplo, una que integre elementos extraídos de valores de la sociedad de referencia (como las existentes) y otra que contemple valores propios de la "subcultura" de las bandas marginadas (propia de los adolescentes con trastorno disocial). También se propone el uso de instrumentos que distingan entre el manejo de impresión y el autoengaño.

Bibliografía

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2003). DSM IV-TR, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ta ed. España: Masson.

ARMAS C. M (2007). Prevención e intervención ante

problemas de consulta: *Estrategias para centros educativos y familias*. 4ta ed. España: Educación.

AVELINO, O; PEÑA, M (2004). *Diagnóstico Jurídico y Pre-supuestario del Ramo 33: Una Etapa del Federalismo en México*. México, D.F. 1ra. Edición.

CABAÑEROS, J; GARCÍA C. E; LOZANO, L. M (2003). Efecto de la discapacidad social en preguntas sobre temas comprometidos. *IX Conferencia Española de Biometría. La Coruña, 28-30 de mayo de 2003*.

Recopilado de la página <http://www.udc.es/dep/mate/biometria2003/Archivos/ps44.pdf> el día 29 de Diciembre del 2009.

CASTRO, P. S (2009). *Aproximación y estilos de vida de los jóvenes de 13 a 14 años de la provincia de la Coruña*. Facultad de Psicología. 3era edición: Universidad de Santiago de Compostela.

CATTELL, R. B; CATTELL, A. K Y CATTELL, H. E (1993). Manual abreviado del cuestionario 16 PF-5.

DE LA GARZA, F (1987). *La cultura del menor infractor*. Editorial Trillas: México.

FENIGSTEIN, A; SCHEIER, M, F AND BUSS, A. H (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522-527.

FISHER, G. M AND KRAMER, R. A (1963). The relation of the Marlowe-Crowne social desirability scale to the Cattell Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 19(2), 204-205.

HALES, R.E; YUDOFKY S. C (2004). *Tratado de Psiquiatría Clínica*. 4ta ed. España: Elsevier.

KLESGES, L. M; BARANOWSKI, T; BEECH, B; CULLEN, K; MURRAY, D. M; ROCHON, J; PRATT, C. (2004). Social desirability bias in self-reported dietary, physical activity and weight concerns measures in 8-to 10-year-old African-American girls: Results from the Girls health Enrichment Multisite Studies (GEMS). *Preventive Medicine* 38, 78-87.

LAHEY, B; COLS, P (1990). Annotation: The development of antisocial behaviour, an integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 40:669-682.

LANCELE, D. M; SOLER, I.R; TRIAY, R. M (2009). Familia, sociedad y su relación con la delincuencia infanto-juvenil. *Curso virtual de Psicología y Psicopatología del niño, el adolescente y su familia*. Director profesor: Dr. Hector S. Basile.

LEMONS, V (2006). La discapacidad social en la evaluación de la personalidad infantil. *Suma psicológica*; 13: 7-14.

MARLOWE, D; CROWNE, D. P (1961). Social desirability

and response to perceived situational demands. *Journal of Consulting Psychology* 254, 109-115.

MCCRAE, R. R; COSTA, P. T (1983). Social desirability scales: More substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 882-888.

MCCRAE, R. R; COSTA, P. T. JR; YIK, M. S. M (1996). Universal aspects of Chinese personality structure. In M. H. Bond (Ed.) *The handbook of Chinese psychology*. Hong Kong: Oxford University Press.

MILLON, T (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: National Computer Systems, citado en: Alarcón, P; Vinet E y Salvo, S (2005). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. *Revista Physike*. Vol. 4: 3-16.

ONES, D. S; VISWESVARAN, C (1998). Integrity testing in organizations. In R. W. Griffin, A. O'Leary-Kelly y J. Collins (eds). *Dysfunctional behaviour in organizations: Vol. 2. Nonviolent behaviours in organizations* (pp. 243-276). Greenwich, CT: JAI Press.

ONES, D. S; VISWESVARAN, C; REISS, A. D (1996). Role of social desirability in personality testing for personnel selection: the red herring. *Journal of Applied Psychology*, 81, 660-679.

OVALLES, R. A (2007). Incidencia de la disfunción familiar asociada a la delincuencia juvenil. *Criminology*, 35 (1), 85-107.

PAULHUS, D. L (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. En H. I Braun y D. N Jackson (Eds.). *Role of constructs in psychological and educational measurement* (pp 49-69). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

PERE, J. F; CHICO, E (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de discapacidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*; 12: 383-389.

PINEDA, D; PUERTA, I. C; ARANGO, C. P; CALAD, O. M; VILLA, M. T (2000). Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Revista Neurológica*, 12: 1145-1150.

SIRVENT, C (2007). Mentira, autoengaño, adicción y diferencias de género. *III Simposio nacional de adicción en la mujer*. Madrid: España.

STAFF, V. V; MACHLEIDT, W; BAUER, M (2004). *Psiquiatría, trastornos psicosomáticos y psicoterapia*. España: Elsevier.

TOMAKA, J; BLASCOVICH, J AND KELSEY, R. M (1992). Effects of Self-Deception, Social Desirability, and Repressive Coping on Psychophysiological Reactivity to Stress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(5), 616-624.

Estudio comparativo de los niveles de deseabilidad social en adolescentes con y sin trastorno disocial

Tabla 1. Datos descriptivos de niveles de deseabilidad social

	N	Media (M)	Desviación estándar (DE)	Mínimo	Máximo
DS A	12	17,42	1,62	15	21
B	18	20,61	2,55	17	26
C	14	16,93	4,91	8	27
Total	44	18,57	3,68	8	27

Tabla 2. Datos descriptivos de la ANOVA de los niveles de deseabilidad social

	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F	Sig.
DS Entre grupos	128,67	2	64,34	5,83	0,006
Intra grupos	452,12	41	11,03		
Total	580,80	43			