



15
20
6

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

El Proceso de Separación en Adolescentes de Preegreso

CASA HOGAR DIF.

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :

ELSA CLARA ARRIETA SOTO

México, D. F.

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL PROCESO DE SEPARACION EN ADOLESCENTES DE PREGRESO

CASA HOGAR DIF

	Página
RESUMEN.	1
I. - JUSTIFICACION.	4
II. - ANTECEDENTES.	7
III. - CASA HOGAR.	11
a) Orígen.	11
b) Organización y Objetivos.	12
c) Funcionamiento de la Institución.	14
d) Efectos de la Institucionalización.	17
IV. - MARCO TEORICO.	21
a) Teorías y Enfoques del Duelo.	21
b) Separación Infantil.	26
c) Elaboración del Duelo.	35
d) Angustia en el Proceso de Separación.	38
e) Mecanismos de Defensa.	39
f) Resolución del Duelo.	41
g) Duelo en la Adolescencia.	43
h) Definición de Términos.	49
V. - METODO.	55
1. Planteamiento del Problema.	56
2. Objetivo de Investigación.	57
3. Hipótesis de Investigación.	58

	Página
4. Limitaciones de la Investigación.	58
5. Variables.	59
6. Características de la Muestra.	59
7. Duración del Estudio.	60
8. Escenario.	60
9. Tipo de Estudio.	60
10. Diseño del Estudio.	61
11. Instrumentos Empleados.	61
a) Test de Apercepción Temática.	62
b) Escala Tennessee de Autoconcepto.	63
12. Procedimiento.	69
13. Análisis e Interpretación de Datos.	70
14. Resultados.	72
VI.- DISCUSION, CONCLUSION Y ALTERNATIVAS.	74
 - BIBLIOGRAFIA.	 90
 - APENDICES	
Apéndice 1 Antecedentes de la adolescente institucionalizada.	
Apéndice 2 Variables.	
Apéndice 3 Protocolo de Análisis T.A.T.	
Apéndice 4 Escala Tennessee.	
Apéndice 5 Tablas comparativas de la escala de autoconcepto.	

RESUMEN

En la presente investigación se efectuó un estudio experimental, el cual se llevó a cabo en la Casa Hogar para Niñas DIF, con el fin de conocer las variables psicológicas que influyen en el proceso de duelo en adolescentes institucionalizadas.

Para lograr dicho objetivo se analizó una muestra de 40 sujetos, tomando en cuenta que antes del egreso se aplica un programa de pregreso con duración de un año, por lo que se trabajó con 20 adolescentes sin encontrarse bajo este programa, formando el grupo control y 20 adolescentes llevando a cabo el programa de pregreso, perteneciendo al grupo experimental.

Las características comunes de la muestra integrada por 40 adolescentes son: sexo femenino, niñas institucionalizadas, 10 años máximo de ingreso, 16⁵/12 a 19 años de edad, sin alteraciones perceptomotoras que sugieran patología cerebral en la Prueba de Bender, y C.I. subnormal a normal promedio.

Con el fin de investigar los efectos del proceso de duelo se aplicaron las siguientes pruebas: Test de Aper

cepción Temática y la Escala Tennessee de Autoconcepto. Los resultados que se obtuvieron, después de haberse aplicado y calificado las pruebas, se sometieron a tratamiento estadístico inferencial para detectar si existían diferencias significativas entre ambos grupos. La prueba de Test de Apercepción Temática fue evaluada con el análisis de la distribución χ^2 y la Escala Tennessee de Autoconcepto se cuantificó en base a la prueba T de Student. El nivel de significancia con el que se trabajó fue $\leq .05$ y los resultados se mencionan a continuación:

En relación a la prueba Test de Apercepción Temática, únicamente se encontró en el lenguaje y los signos de inhibición, diferencias significativas. En el lenguaje se observó que los sujetos que están en el grupo experimental mostraron una mayor dificultad para expresarse, a diferencia del grupo control el cual logró verbalizar sus vivencias de una manera más clara y espontánea.

Los signos de inhibición tales como exclamaciones, pausa, risas, cambio de tendencia y gestos, se presentaron mayormente en los sujetos del grupo experimental.

En la prueba de la Escala Tennessee de Autoconcepto, los datos arrojaron diferencias significativas en

cuanto a la autoimagen, manifestando un mejor autoconcepto los sujetos del grupo control.

Posteriormente se aceptó la H_0 "No existen diferencias estadísticamente significativas, en la presentación del proceso de duelo entre las adolescentes institucionalizadas de pregreso y las adolescentes que no se encuentran en este período".

Una vez que se obtuvieron estos resultados fue posible realizar la discusión y el análisis de la muestra, formándose un solo grupo y realizando una confrontación entre los planteamientos teóricos de los diversos autores y los hallazgos encontrados estadísticamente, finalmente se examinó el por qué de los mismos y se plantearon lineamientos para estudios futuros.

I.- JUSTIFICACION

Durante el transcurso de la vida el hombre experimenta diversos conflictos a nivel sexual, existencial, familiar, económico, físico y afectivo. Estas etapas crí-ticas provocan un desequilibrio psicológico dando pauta a una serie de emociones y confusiones que el individuo no logra entender ni analizar, originándose desadaptación, incomprensión e inconciencia de las situaciones que lo rodean, así como automatismo y pérdida del sentido de las capacidades y logros que no le permite alcanzar un conocimiento real y profundo de sí mismo.

Uno de los estados más críticos y dolorosos en la existencia del ser humano es la separación de su objeto amado, este rompimiento lo lleva a enfrentarse a todo un proceso de duelo que necesita sufrir y experimentar para superar la ausencia de su objeto importante.

Autores como Freud y Abraham iniciaron el estudio del duelo y sus implicaciones, sus valiosas aportaciones han dado lugar a una serie de trabajos y descubrimientos importantes sobre este tema.

Spitz y Bowlby han realizado investigaciones en niños privados de sus madres desde los más tiernos años de su infancia, encontrando serias alteraciones en la personalidad y desarrollo infantil.

Klein ha observado cómo las características de la posición depresiva infantil son similares a la depresión adulta.

Anna Freud establece que en el transcurso de la vida del hombre se presentan sensaciones de duelo al finalizar una etapa de su desarrollo y el abandonar los logros alcanzados le permitirá pasar a la siguiente etapa de una manera satisfactoria.

León Grinberg habla sobre las diferentes etapas del duelo y los mecanismos de defensa que se manifiestan durante este período.

En base a estos antecedentes, se puede contemplar que existe toda una teoría de la elaboración del proceso de duelo, dando lugar a la comprensión de este fenómeno psicológico, que es necesario investigar para entender, esclarecer y determinar de una manera precisa y objetiva.

El trabajar con adolescentes institucionalizadas de pregreso, convivir e involucrarse con su problemática emocional y social es motivo para realizar una investigación centrada en el proceso de la elaboración del duelo, con el objeto de analizar y profundizar este proceso y lograr un manejo adecuado durante tal etapa crítica en la adolescente abandonada.

Este estudio contiene una trascendencia científica, dando lugar a una primera aproximación acerca de este fenómeno con adolescentes institucionalizadas, que permitirá investigaciones subsecuentes y profundizar mayormente en el tema.

II.- ANTECEDENTES

Se realizó un análisis de estudios entre 1966 y 1984 que tienen relación con el tema de la presente investigación y se encontraron 5 hechos en el Distrito Federal y uno en España, obteniéndose los siguientes resultados:

1) "La Apercepción Familiar en el Niño Abandonado" (1966).

Este estudio se llevó a cabo en España por María Nieves Pereira, cuyo interés fue encontrar diferencias en la apercepción familiar del niño privado de un ambiente familiar. Se hallaron los siguientes datos en niños entre 6 y 12 años de edad: un desapego hacia el mundo externo, una disminución de su autoimagen y un desinterés hacia sus actividades y al mundo externo, como consecuencia de la carencia afectiva familiar.

2) "Hallazgos Psicológicos en un Grupo de Adolescentes Mexicanos Huérfanos Tempranos" (1968).

Casis, Cisneros, Chun Chang, Chávez, Martellano, Sevilla y Zoreda, exponen que los adolescentes huérfanos tempranos, quienes habían sufrido pérdida entre los 2 y 4 años de edad, presentaban una depresión manifiesta y en otros casos encubierta como el obsesivo. También se encon

traron perturbaciones en su identificación, provocándose una "falsa identidad". Otras alteraciones que se observaron son: masoquismo, melancolía y conductas sociopáticas, así como rasgos pasivo-agresivos y características esquizoides en su interrelación humana.

3) "Influencia del Divorcio en el Mundo Interno del Niño" (1979)..

Thelma Castillo encontró que cuando el manejo del divorcio es inadecuado se manifiestan sentimientos de soledad, vacío, temores, fantasías de muerte y accidentes en el menor. En el adolescente se provoca una regresión y se le dificulta su identidad, crecimiento y adaptación a la realidad.

4) "La Elección del Objeto Libidinal en Adolescentes Internados" (1981).

Cruz Cortez hizo un estudio con 30 adolescentes varones en el Internado Nacional Infantil, detectándose una gran dificultad para la elección de objeto y confusión en su proceso de identidad.

El padre es percibido como un modelo frío, pobre, débil, rechazante y ausente, "lo que podría generar una ma-

yor disposición a una elección objetal homosexual", debido a que se somete a la madre fálica, abandonando su propia identidad masculina y aceptando como consecuencia el papel femenino.

También se encontró que los internos tienden a identificarse con los hermanos, desplazando el afecto hacia ellos, lo que permite continuar con el vínculo del núcleo familiar; sin embargo, este mecanismo no es totalitario y se da en función de la estructura de cada individuo.

- 5) "Efectos Psicológicos Producidos por la Carencia de la Figura Paterna en Adolescentes" (1983).

Natarén Dora y Sánchez Gloria detectaron en los adolescentes sin padre una autoimagen desfavorable, actitudes de introversión e inseguridad y una gran dificultad para establecer relaciones interpersonales.

- 6) "Estudio de las Funciones Autónomas del Yo en un Grupo de Niñas Institucionalizadas" (1984).

Diana de la Cruz realizó un estudio acerca de los efectos de la institucionalización en niñas de Casa Hogar y encontró que los aspectos perceptuales y motores alcanzan un mayor incremento, debido a que los programas existentes

en la institución abordan directamente este tipo de deficiencias. También se halló un déficit en el desarrollo del pensamiento debido a la falta de estímulos tempranos.

La capacidad de información y juicio se encuentra deficiente por la falta de relación con la realidad externa, lo cual favorece la pasividad.

En esta tesis se considera que los efectos más importantes están relacionados con desórdenes de la personalidad y del carácter los cuales podrán abordarse en investigaciones posteriores.

Se buscaron estudios efectuados en Estados Unidos de Norteamérica, que tuvieran relación con la institucionalización y la pérdida, no encontrándose ninguno de este tipo, ya que al ser un país en pleno desarrollo socioeconómico permite abordar los problemas de horfandad y abandono de una manera óptima, buscando padres sustitutos al menor que cumplan con el funcionamiento familiar.

111.-CASA HOGAR

a) ORIGEN(Graciela Zubirán).

México es uno de los países latinoamericanos en desarrollo que presenta importantes deficiencias en la estructura social.

Entre los diversos y notables problemas que se encuentran en él, se pueden mencionar los siguientes: la creciente explosión demográfica y el maltrato y abandono de los hijos.

Ante estas dificultades, el Estado adquiere la responsabilidad de educar y desarrollar equilibradamente todas las facultades del ser humano, basándose en los artículos 3º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

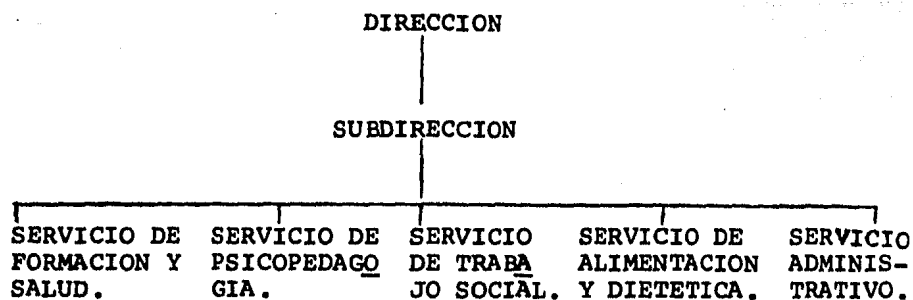
Debido a la existencia en México de un gran número de niños en completa orfandad, quienes padecen maltrato, hambre y carencia de recursos que no les permite vivir como seres humanos, surge la creación de instituciones públicas que se abocan al cuidado, atención y educación del menor desamparado.

Entre las instituciones que se encargan de esta problemática se encuentra la Casa Hogar para Niñas del DIF (Desarrollo Integral de la Familia) que fue inaugurada el 7 de octubre de 1970, con el objetivo de "propiciar la formación social así como asegurar la capacitación técnica educativa de las menores residentes a través de acciones de la vida diaria y programas académicos específicos".

Para fundar la Casa Hogar se hizo un análisis de la población total de la República Mexicana, encontrándose que el 46% son menores de 14 años y que de ellos el 50% son mujeres. Además se analizó que las instituciones de protección infantil eran insuficientes para cubrir las necesidades de menores huérfanos o abandonados en el país y de los internados, que existen un buen número, no brindan la educación y formación completa.

Al plantear y organizar la "Casa Hogar para niñas" se tomó como referencia la "Declaración de los Derechos del Niño" de Ginebra de 1925, que con las modificaciones propuestas por diferentes organismos expresa: "El huérfano y abandonado han de ser recogidos. El niño deberá recibir en tiempo oportuno, por el descubrimiento y desarrollo de sus actitudes personales, una instrucción correspondiente a sus posibilidades, de manera que llegue a ser miembro responsable de la sociedad".

b) ORGANIZACION Y OBJETIVOS



Los cinco servicios tienen los siguientes objetivos:

SERVICIO DE FORMACION Y SALUD

Promover la formación social de las menores, de forma tal que adquiriera un repertorio de hábitos que faciliten su convivencia en la casa hogar y su posterior integración a su grupo social, así como la detección y canalización de los casos que ameriten atención médica y especializada.

SERVICIO DE PSICOPEDAGOGIA

Contribuir al logro de la autosuficiencia de las residentes mediante programas psicopedagógicos que cubran aspectos tanto de formación de su personalidad como de su capacitación técnica.

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Realizar evaluación de las menores que ingresan y egresan de la casa hogar, de manera que se asegure la atención de los casos que requieren asistencia social, así como mantener y ampliar los conductos de comunicación con el medio social y familiar.

SERVICIO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

Seleccionar, elaborar y proporcionar alimentación suficiente y adecuada al personal y a menores residentes de la casa hogar.

SERVICIO ADMINISTRATIVO

Procurar la adecuada utilización de los recursos humanos, materiales y financieros, así como facilitar los servicios necesarios para la realización de las acciones de la casa hogar.

c) FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION

Los requisitos para la menor de nuevo ingreso son los siguientes:

- a) Huérfana o abandonada totalmente.
- b) Padres no capacitados para atenderla (enfermedades mentales, daños físicos, etc.).
- c) Medio ambiente nocivo para su desarrollo.
- d) Canalizadas de Casa Cuna.
- e) C.I. superior a 75 (límitrofe).
- f) Mayores de 5 años.
- g) Menores de 14 años.

Antes de ingresar se les aplican diferentes pruebas psicológicas, un exámen psiquiátrico, uno médico y pedagógico y un estudio social, y en base a los resultados que se obtengan, se decide el internamiento y una vez que la menor ingresa, se le aplica un programa de adaptación con el fin de integrarla a su nuevo medio ambiente y posteriormente se le asigna y traslada a un edificio.

En la casa hogar existen 12 edificios con 6 departamentos cada uno, 8 de ellos designados para las habitaciones de las menores, uno para egresadas que deseen rentar y seguir viviendo en la institución y 3 para aulas y talleres.

Cada departamento alberga 12 niñas entre 5 y 17 años de edad. El total de niñas que habitan en éste es de 72 y es manejado por una encargada que permanece las 24 horas del día en la institución.

La encargada es ayudada por 3 personas denominadas auxiliares, una para cada turno: matutino, vespertino y nocturno.

También hay un Departamento de Psicopedagogía, el cual imparte programas que contribuyen al logro de la auto-

suficiencia de las menores, cubriendo aspectos tanto de formación como de personalidad y capacitación técnica.

Este departamento se encarga de integrar a las niñas residentes en escuelas mixtas y secundarias técnicas, - turno matutino o vespertino, dependiendo de la edad de éstas. Sus estudios cuentan con el reconocimiento y aprobación de la Secretaría de Educación Pública.

Uno de los aspectos de vital importancia que se ha observado es que las niñas estudien fuera de la institución, lo que permite una interrelación con el medio ambiente externo. Cuando se les asigna un turno escolar, permanecen un tiempo en la institución que ocuparán para asistir a grupos internos, con el objeto de reforzar el aprendizaje impartido en escuelas.

También participan en áreas deportivas y artísticas y diferentes talleres en función de sus aptitudes e intereses.

El Departamento de Psicología se encarga de abordar los problemas emocionales por medio de dinámicas de grupo, asistiendo la infante una vez a la semana al grupo que

le corresponde y, en casos necesarios, se proporcionan terapias individuales.

Cada año se imparte un programa de educación sexual, el cual contribuye al desarrollo y formación integral de la niña.

El servicio médico está formado por 2 médicos, un odontólogo, una psiquiatra y 7 enfermeras, que se encargan de atender y administrar medicamentos en casos necesarios.

La institución alberga aproximadamente 500 niñas entre 5 y 18 años de edad.

d) EFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACION

Anna Freud y Burlingham han efectuado diversos estudios relacionados con los internados que surgen a partir de la Segunda Guerra Mundial, la cual provocó la muerte o ausencia del padre y, por consiguiente, la madre se encargó de la economía del hogar, trabajando en industrias todo el día, lo que la llevó a desatender a sus hijos, siendo el niño víctima de la guerra y quien experimentó una fuerte conmoción al perder el contacto afectivo y la influencia de las relaciones familiares.

Estas carencias pretenden ser substituídas por el internamiento del menor, lo que provoca determinadas consecuencias en la personalidad del niño, encontrándose lo siguiente:

- 1) Se ha observado que los niños tienden a sentirse desadaptados, presentando períodos críticos en el transcurso de su estancia, externándolos con inestabilidad, dificultad para aceptar el sistema de normas rígidas y dirigidas, con una negativa para asumir tareas en común y vida en grupo. Estas situaciones dan lugar a regresiones en el infante, sintiéndose incapaz de vivir cierto nivel que corresponde a su edad y funcionando en otra más reducida, para no alcanzar las exigencias que van de acuerdo a su edad.

- 2) Una característica importante, objeto de estudio de la presente investigación, es el peligro constante a que se expone el infante ante cada nueva separación, pues en su búsqueda de figuras significativas, se identifica con el adulto que labora en la institución por un determinado tiempo (lo que en muchos casos impide una relación afectiva por tiempo indefinido), provocando el rompimiento de esta liga, emociones conflictivas de tristeza, nostalgia

gia y resentimientos que además son secuelas de la prime
ra separación de su madre.

- 3) Otra consecuencia que se ha detectado es la búsqueda con
tínua de un sustituto de la madre, que al no ser encon-
trado, el niño llega a ser incapaz de reaccionar a for-
mas de afecto altamente organizadas y profundas.

Además, en esta búsqueda de la figura materna, cambia
contínuamente sus objetos de amor, apegándose y dependien
do de la persona y tendiendo a sentirse desengañado cada
vez que surge una nueva relación.

- 4) Uno de los aspectos interesantes es la relación que se
establece entre los internos, ya que al no existir una
conexión con el mundo externo, se limitan a mantener un
contacto con los adultos y niños que viven en la institu
ción, desarrollándose en un medio ambiente carente de
afecto, donde residen infantes inestables y en muchos ca
sos insociables e indisciplinados. Esta situación y la
falta de una familia, llevan a exacerbar sus fantasías,
inventándose figuras parentales que satisfacen limitada-
mente sus deseos.

- 5) Las funciones motoras que dependen de la maduración son las menos afectadas, presentándose los más importantes efectos en la personalidad.

Finalmente, Aubin, quien realizó estudios sobre la Terapia Institucional, menciona 3 necesidades básicas que deben tomarse en cuenta:

- 1) Necesidad de un hogar, o sea un clima familiar con el calor afectivo que supone.
- 2) Necesidad de educación adecuada, tanto a nivel escolar como en los estados de ocio.
- 3) Necesidad de permanecer en contacto familiar y sostener relaciones constructivas con otros niños.

En base a esto se puede decir que el éxito de la educación depende de la intensidad de los lazos que el adulto establezca con el niño, si éstos son distantes e indiferentes, la formación fracasará, presentándose deficiencias en el desarrollo de su personalidad y estancándose su adaptación a la sociedad. Si la relación es sólida y duradera el desarrollo será favorable y el niño más independiente.

IV.- MARCO TEORICO

INTRODUCCION

DUELO

Uno de los procesos más dolorosos y conflictivos para el ser humano es el proceso de duelo o separación ante la pérdida de un ser querido, una relación afectiva, una parte del cuerpo o un objeto significativo.

Esta separación da lugar a un desequilibrio, un rompimiento, y por lo tanto trae como consecuencia una crisis dolorosa.

"La muerte de una relación es la primera etapa de un proceso en el que se guarda luto por esa muerte y después se le deja en paz a fin de abrirle acceso al renacimiento del yo. Es una crisis por la cual se debe atravesar". Mel Krantzler.

a) TEORIAS Y ENFOQUES DEL DUELO

El concepto de duelo surge a partir de la teoría psicoanalítica y como primer autor a tratar tenemos a

Freud, quien era un hombre inquieto y preocupado por los acontecimientos de su época.

En el período de 1915-1917 sufre la decepción y el enfrentamiento de la Primera Guerra Mundial y es precisamente en este tiempo cuando surgen sus escritos sobre Duelo y Melancolía.

Freud refiere que "el duelo es, por lo general, una reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente como la patria, la libertad, etc." "El duelo es un afecto normal, no se puede considerar como un estado patológico, aunque presente importantes desviaciones de su conducta normal. Este estado de ánimo desaparece con el transcurso del tiempo por sí solo, a diferencia de la melancolía" la cual se caracteriza por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación de interés por el mundo externo, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución de amor propio".

Esta última es típica por recriminaciones y acusaciones de las que el sujeto se hace objeto y puede llegar incluso a una delirante espera de castigo. Como caracte-

rística principal en la melancolía se da la perturbación del amor propio, alteración que no se presenta en el duelo, existiendo una diferencia cualitativa en los aspectos normales y patológicos del duelo, donde intervienen mecanismos de diferente funcionamiento.

En el duelo patológico la libido permanece orientada hacia el yo, donde se produce la identificación con el objeto, y en el duelo normal la libido es retirada del objeto amado perdido y desplazada a otro objeto.

En 1924, Abraham coincidió con Freud en la importancia del mecanismo de la introyección en la melancolía, y entre los factores relacionados con la enfermedad depresiva adulta nombra los siguientes:

- 1) Constitucionales;
- 2) Una fijación de la libido en los niveles orales con incremento del erotismo oral;
- 3) Las lesiones del narcisismo infantil, que tuvieron lugar por repetidas decepciones amorosas ocurridas en varias etapas del desarrollo.
- 4) Decepciones preedípicas con el objeto amoroso primario.

- 5) La repetición de la decepción primaria con el objeto amado corriente en la vida posterior.

En 1940, Melanie Klein señala que, el dolor experimentado en el lento proceso del juicio de realidad durante la labor del duelo se debe a la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo, así como a la reconstrucción del mundo interno.

La persona en duelo corre un peligro que es la vuelta hacia sí mismo del odio que tiene hacia la persona amada y pérdida. La forma en que se experimenta este odio es determinada por los sentimientos de triunfo sobre la persona muerta; la muerte del otro es sentida como victoria, ésto origina el triunfo y aumenta la culpa. Mas cuando el sujeto en duelo alcanza la confianza en los objetos, es capaz de fortalecer su confianza en la persona amada perdida. En el caso del melancólico, éste únicamente logra reprimir su agresión castigándose y volcando contra sí sus agresiones.

En 1962 se llevó a cabo el IV Congreso Psicoanalítico en Río de Janeiro y uno de los temas que se presentaron fue: "El muerto-vivo. Estructura de los objetos en duelo y en los estados depresivos" por W. Baranger de la

Asociación Psicoanalítica Uruguaya, quien desarrolló el concepto de la estructura de los objetos en duelo. El ha ce resaltar las características de "objeto muerto-vivo" en este trabajo, expone que el depresivo tiene una fuerte relación de dependencia, su yo mantiene una relación simbiótica con el objeto, presentando reacciones de persecución e idealización.

El objeto muerto-vivo es una etapa evolutiva universal con la constitución y superación de la posición depresiva infantil mediante la reparación, siendo esencial para el yo aceptar que sus objetos se mueran, lo que le permitirá enfrentarse a la realidad.

A. González, al hablar sobre aspectos normales y psicopatológicos del duelo, señala que éste es una reacción patológica constituida por una serie de procesos so máticos y psíquicos que tienden a restablecer el equili brio alterado. Cuando ésto se logra sin deformar la rea lidad, se habla de un duelo normal, en caso contrario de un duelo patológico.

Es importante hacer notar que, dependiendo de cada cultura y etapa del desarrollo del individuo, el duelo se manifestará en diferentes formas.

b) SEPARACION INFANTIL

Actualmente, es posible analizar cómo se presenta y desarrolla la separación en el infante y en qué forma repercuten estas primeras carencias en las etapas posteriores donde se manifiestan situaciones de pérdida en el individuo. Uno de los autores que se ha dedicado a escribir sobre la privación infantil es René Spitz, quien aporta datos interesantes para este trabajo.

"El primer año de vida es el período más plástico del desarrollo humano.

El hombre nace con un mínimo de patrones de conducta conformados previamente y tiene que adquirir innumerables habilidades adaptativas en el transcurso del primer año.

La presión adaptadora es poderosa, el desarrollo rápido y en ocasiones tempestuoso. Jamás en el resto de la vida se aprenderá tanto en tan corto tiempo".

El texto mencionado anteriormente hace pensar lo importante que es la relación entre la madre y el hijo en su primer año, ya que dependiendo de la profundidad y calidad de esta relación, el niño podrá enfrentarse a su medio ambiente durante el desarrollo de su vida.

Cuando nace el bebé, se da una diada madre-hijo y por consiguiente una retroalimentación recíproca, la cual es un flujo continuo. Las sensaciones placenteras tienen su origen en el momento que se establece el primer contacto de la boca del bebé con el pecho de la madre, los dedos de la mamá permiten que el lactante perciba estímulos táctiles, lo que da oportunidad al aprendizaje de la percepción y orientación. Simultáneamente experimenta toda una sensibilidad y equilibrio sobre el cuerpo de la madre. Esta a su vez brinda estímulos acústicos, que son de vital trascendencia para el desarrollo de la palabra.

Una vez que el infante va creciendo, la madre va creando un clima emocional favorable en relación con su hijo, siendo estas experiencias vitales para su desarrollo armonioso global.

En estos primeros meses, la percepción afectiva es la que predomina en la experiencia infantil, resaltando, de manera especial, la actitud y el afecto emocional que la madre le brinda al hijo.

El niño va absorbiendo las conductas cambiantes y estas modalidades de la madre van a dar pauta a que el niño sea obediente, caprichoso o presente determinado tipo

de comportamiento.

Spitz, en sus estudios, habla de la relación objetal que se manifiesta como consecuencia de los primeros contactos con la madre, esta relación se constituye, primeramente, por la representación del rostro humano en el sistema mnémico como un incentivo que informa sobre el surgimiento del precursor de objeto, el cual permite el desarrollo de las relaciones de objeto, ésto sucede entre los 3 y 4 meses de vida.

Posteriormente, en el 8vo. mes aparece la angustia, indicando la posibilidad del bebé para diferenciar el semblante de la madre con relación a todos los demás rostros humanos y es precisamente en estos momentos cuando se establece el objeto tanto óptica como afectivamente, ya que el niño ha encontrado su pareja, el otro yo con quien puede formar relaciones de objeto.

Cuando el desarrollo del pequeño es normal, no existen dificultades, éste disfruta a sus padres y se adapta sistemáticamente a su medio ambiente externo e interno. Sin embargo, esta situación cambia con la existencia de madres perturbadas emocionalmente y que se re-

fleja en alteraciones del infante, siendo insatisfactorias las relaciones entre madre e hijo.

A continuación se nombrarán algunas de las alteraciones, consecuentes de la privación o perturbación psicológica de la madre:

a) Repulsa Activa Primaria.- La madre rechaza tanto a la maternidad como al infante, en este caso el niño por lo general muere por infanticidio o por "accidente".

b) Repulsa Pasiva Primaria.- La madre no acepta al niño debido a una repulsa hacia la maternidad, actitud que el niño expresa por síntomas como disnea, estado de shock y sensibilidad reducida.

c) Fluctuaciones entre el Mímo y la Hostilidad.- En estos casos, encontramos madres con una personalidad infantil, falta de control en su agresividad, presentando explosiones frecuentes y hostilidad.

El niño, bajo esta inestabilidad, reacciona con insatisfacción, con perturbaciones de la movilidad, como

el cabeceo, siendo ésta su principal actividad y por lo general, se manifiesta en los internados.

Cuando la privación materna es total, el niño muestra las siguientes perturbaciones:

a) Depresión Anaclítica.- En esta alteración la ausencia de la madre provoca en el niño retraimiento, lloriqueo, pérdida de peso, en el segundo mes se detiene el desarrollo y en el tercer mes los niños no desean contacto.

b) Hospitalismo.- Al darse una privación total, durante más de 5 meses, se detectará pasividad, dificultad en la motricidad, rostro inexpresivo y expresión de imbecilidad. Estos niños cuando llegan a los 4 años de edad, no logran sentarse, hablar o andar.

Un gran porcentaje de niños bajo estas condiciones presentan finalmente marasmo.

Es interesante hacer notar cómo la sintomatología de los niños separados de sus madres, es muy similar a los sentimientos de la depresión adulta; además la pérdida del objeto amoroso tanto en el adulto como en el infante, desencadena toda una gama de sensaciones dolorosas e

irreparables en el caso del menor, quien necesita totalmente de este objeto, su madre.

Melanie Klein describe una conexión entre el juicio de realidad y los procesos mentales tempranos. Ella refiere que el niño pasa por estados mentales comparados a los del adulto y estos duelos tempranos se reviven posteriormente cuando se sufre una pérdida.

Con relación al estado de duelo, plantea el concepto de "posición depresiva infantil" en la cual el niño experimenta sentimientos depresivos que llegan a su culminación antes, durante y después de la pérdida. En este estado, el objeto en duelo es el pecho de la madre y la leche que para el infante han significado "amor, bondad y seguridad"; al sentir que pierde todo esto, se presenta una incontrolable voracidad, e impulsos destructivos en contra del pecho de la madre. De esta manera el niño sufre un estado depresivo que da lugar a sentimientos como: dolor, aflicción y temor, los cuales se podrán vencer si está rodeado de experiencias equilibradas y personas con un yo estable, permitiéndole encontrar una integración, armonía y sentimientos de seguridad, pues el amor y las experiencias positivas ayudarán al niño a ir dominando su

depresión, temores y sentimiento de pérdida. Además, el sentirse amado fortalece su confianza, lo que le permite disminuir sus temores internos y desarrollarse intelectual, emocional y físicamente, aumentando su creencia en la realidad y venciendo la posición depresiva.

En lo que respecta al duelo normal y la posición depresiva infantil, Klein refiere que el sujeto en duelo sufre la pérdida real de la persona amada, sensación que está matizada y exacerbada por fantasías inconscientes in fantiles que son haber perdido los objetos internos buenos, predominando los objetos internos malos, produciendo un gran temor a que su mundo interno se desintegre, reactivándose la posición depresiva temprana y con ella todos los temores del infante a ser castigado, robado y perseguido, lo que da pauta a un lento y doloroso proceso para establecer el juicio de realidad.

Finalmente, el individuo logra reinstalar a los padres buenos y a la persona perdida, reconstruye su mundo interno logrando seguridad, armonía y estabilidad.

Otra de las autoras que ha estudiado el desarrollo infantil es Anna Freud, quien plantea que una vez que se ha alcanzado la constancia objetal, la ausencia de este objeto se substituye, en parte, con la presencia de la imagen interna que permanece estable, permitiendo al yo adecuarse a las separaciones que experimenta en el transcurso de su vida, para que estas pérdidas no sean traumáticas.

La autora presenta un estudio minucioso acerca de las líneas de desarrollo en el infante, mostrándonos cómo en cada etapa existen duelos, desde la renuncia del pecho materno hasta el logro de la autosuficiencia y madurez adulta.

Anna Freud postula que "la calidad del proceso de maduración y crecimiento de los primeros años, la estabilidad de los afectos, la cantidad de frustración, gratificación y la gradual adaptación a las exigencias ambientales, van a marcar el equilibrio, intensidad y gravedad de los conflictos".

John Bowlby sostiene dos ideas acerca de la pérdida. Primero expresa que una vez que el niño ha formado

una relación con la madre y durante sus primeros 6 meses sufre la privación de ésta, le provocará ansiedad y dolor, dando pauta a un proceso de duelo.

En una segunda idea expone que "durante los primeros años de vida, estos procesos de duelo, no infrecuentemente, van por un curso nada favorable para el desarrollo futuro de la personalidad, y por lo tanto predispone al individuo a una enfermedad psiquiátrica".

Bowlby, al estudiar la privación temprana, encontró desórdenes de conducta, carácter insensible y tendencias al robo en niños con hogares destruidos. Incluso plantea que al darse, en una generación, una desintegración familiar por la muerte de alguno de los padres, los hijos crecen con dificultad para establecer relaciones interpersonales, siendo incapaces de dar a la siguiente generación afecto y seguridad y esta tercera generación presentará alteraciones de la conducta. En sus diversas investigaciones, ha encontrado delincuentes perseverantes que habían perdido a ambos padres antes de los 10 años de edad.

c) ELABORACION DEL DUELO

Una vez que se presenta la pérdida comienza el proceso de elaboración por el duelo, incluyendo una serie de reacciones que dan pauta a la aceptación de la pérdida. Este tipo de reacciones se encuentra dentro de las diferentes etapas por las que pasa el individuo en estado de duelo.

Bowlby señala 3 fases. Primeramente se da una urgencia por recuperar el objeto perdido; en esta etapa se presentan sensaciones de decepción, llanto, rabia y acusación. Posteriormente se manifiesta una serie de decepciones aunadas a la desesperanza y a una conducta desorganizada, presentándose una incapacidad para iniciar o mantener conductas organizadas, lo cual es muy doloroso, provocando desesperación y una fase depresiva que tiende a romper las antiguas formas de conducta relacionadas con el objeto perdido para poder establecer nuevos moldes, elegir nuevos objetos amorosos y lograr adaptarse. En una tercera etapa, la persona que va superando esta elaboración es capaz de tolerar y aceptar la depresión.

Una vez que se han descrito estas etapas, es conve

niente indicar en qué manera funciona el yo en las diferentes fases:

Al darse la pérdida del objeto valorado, se da una disminución o paralización de las funciones intelectuales; la función perceptiva presenta las características del proceso primario. Esta falta de continuidad y constancia en la percepción que en el yo temprano se manifiesta por alteraciones entre la realidad externa (percepción) y el mundo interno (fantasías), provoca trastornos de la percepción, como ilusiones frecuentes en relación con las distintas áreas sensoriales vinculadas al objeto perdido; en estas perturbaciones se da el predominio de la magia y omnipotencia.

El juicio de realidad ante el dolor queda totalmente bloqueado por la negación, que además se refuerza por la omnipotencia, obsesividad, disociación y regresión. En el caso de la memoria, ésta funciona al servicio de la idealización, recordando constantemente los momentos positivos que se vivieron con el objeto perdido.

La función sintética asume un papel muy importante en este proceso, ya que la pérdida es vivida en la

fantasía como una amenaza a la integridad del yo, tanto por las partes perdidas depositadas en el objeto, como por la pérdida de su función sintética, pues el individuo regresa a estadios tempranos en que la madre y el pecho materno eran depositarios de esta función. Si el proceso se va elaborando en una forma adecuada, permitirá reparar el objeto dañado y recuperar el objeto interno bueno.

Con la integración y recuperación del yo es posible recuperar la función sintética perdida.

Como se ha estado mencionando en el transcurso de este trabajo, son de vital importancia las alteraciones que se han dado en el primer duelo, pues un yo deficitario no podrá utilizar todos sus recursos cada que presente una pérdida.

Igor Caruso llevó a cabo un estudio fenomenológico y describe la forma en que se manifiesta la separación inesperada de los amantes. El supone que la pérdida es una catástrofe del yo, donde se produce una muerte en la conciencia y surge la desesperación, ya que dos personas que estaban unidas en una relación dual pertene

ciente al modelo madre-hijo, son separadas repentinamente; ésto es sumamente doloroso, pues su objeto amoroso era al mismo tiempo objeto de identificación, lo que desencadena una mutilación del yo. Debido a esta identificación, el sufrimiento y la reparación son lastimosos e intensos.

d) LA ANGUSTIA EN EL PROCESO DE SEPARACION

Quando se da la separación, aparece la sensación de angustia, ésta surge como una reacción al peligro de la pérdida del objeto amado.

León Grinberg refiere, que en esta situación hay un gran miedo a la muerte y comienza a desarrollarse un conflicto entre el yo y el super-yo; vivir equivale para el yo a ser amado por el super-yo. Esta situación es comparable a la angustia del octavo mes donde el infante presenta la misma sensación cada vez que desaparece el rostro de su madre.

La angustia surge en las primeras etapas del duelo y va acompañada de alteraciones nerviosas, falta de control motriz, desesperación, tristeza, desaparición del sueño y perturbaciones psicósomáticas.

Una vez que desaparecen estas alteraciones, entran en juego los mecanismos de defensa para disminuir la angustia y tolerar este rompimiento.

e) MECANISMOS DE DEFENSA

El yo se angustia por la separación, pero también se defiende y es, en estos momentos, cuando se da lugar a los diferentes mecanismos de defensa, los cuales se presentan dependiendo de la etapa y las necesidades del yo.

En este proceso donde intervienen los mecanismos de defensa, se da una idealización del ausente como consecuencia de la desvalorización del mismo, lo que paralelamente está dando lugar a la ambivalencia: los recuerdos positivos son disociados de los negativos.

La represión aparece para bloquear la realidad y existe una negación de lo positivo, dando lugar precisamente al mecanismo de la negación y aunado a éste, surge la ambivalencia, pues el sujeto no quiere aceptar los hechos que lo están destrozando y aparece una desadaptación interna y externa; el individuo puede convertir la ausencia del objeto en una persecución obsesiva. Otro me

canismo importante es la regresión, que forma parte de la curación ya que permite volver hacia atrás para deshacer el falso yo y reinstalar un yo auténtico. De esta manera el yo, para recuperar su capacidad de vida, utiliza maniobras regresivas y progresivas. Anna Freud dice que la regresión y negación son "partes significativas del desarrollo infantil y adolescente. Es común ver cómo estos mecanismos son utilizados ante la separación y/o pérdida de un objeto amado".

El mecanismo más relevante que se presenta en la pérdida del objeto amado es el de identificación; aquí el objeto perdido que era un fuerte objeto de identificación desaparece, la imagen se establece dentro de uno mismo e incluso se llegan a incorporar gestos, actitudes o pensamientos; el individuo empieza a sentir cómo las partes de él mismo se desintegran y fragmentan, temiendo que estas partes separadas y perdidas no vuelvan a regresar, lo que provoca reacciones depresivas.

El peligro que se corre en la identificación es cuando el sujeto no permite separar sus sensaciones del objeto perdido, odiando éste y volcando contra él mismo las acusaciones y sensaciones negativas. Dicha actitud no le permite reparar su yo y superar este duelo.

Otra de las reacciones frecuentes que se dan en el duelo patológico es la manía, su objetivo es contrarrestar la angustia depresiva, el dolor y la culpa.

La melancolía tiende a transformarse en manía, el yo aparenta haber dominado la pérdida del objeto y haber quedado libre del sufrimiento, lo que da lugar a fantasías omnipotentes para dominar y controlar los objetos que se han vuelto persecutores y peligrosos. Este individuo intenta salvar y reparar los objetos que siente dañados, siendo dicha reparación falsa, pues está basada en la omnipotencia; el yo trata de reparar en forma substituta, muy alejado de los objetos originales, ya que en el fondo existe una liga afectiva despreciada.

f) RESOLUCION DEL DUELO

Se puede hablar de una solución satisfactoria en el duelo, según Grinberg, quien ha recopilado la opinión de varios autores, cuando es posible superar la fuerte vivencia depresiva sin recurrir de una manera externa a los mecanismos maniacos o a cualquier otro.

El individuo es capaz de amar y confiar en sí mismo, lo que le ayudará a desaparecer las sensaciones de odio y los impulsos destructivos, permitiendo reparar el yo dañado y contrarrestando los temores de muerte, para dar lugar al deseo de vivir. Si realmente se enfrentan las sensaciones profundas y desgarradoras del duelo, la culpa y la persecución podrán ser toleradas y se logrará satisfactoriamente una reparación auténtica. De esta manera se podrá transformar el miedo en una experiencia constructiva.

La idea de muerte es percibida y aceptada conscientemente, se podrá vivir con ella sin la sensación de persecución constante.

Se experimenta la capacidad de elaborar la depresión actual y la reactivación de los duelos infantiles.

Así, es posible disfrutar y profundizar en la toma de conciencia de las cosas, lo que llevará a experimentar y sentir la autenticidad y autorrealización del momento presente, sin omnipotencia ni negación y con un real y mayor respeto por la propia persona y por los demás.

g) DUELO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la fase evolutiva en la cual el individuo establece su identidad adulta sobre la base de la internacionalización temprana de los objetos parentales y su interrelación, por medio de la verificación constante del medio ambiente que le rodea y el que vive en cada momento de su vida.

M. Knobel menciona ciertas características que se manifiestan en esta crítica etapa y él las llama síndrome de la adolescencia:

- Búsqueda de la identidad.
- Marcada tendencia grupal.
- Necesidad de fantasear activamente y recurrir frecuentemente al mecanismo de intelectualización, el cual sería una forma específica del proceso del pensamiento en esta edad.
- Crisis religiosa donde se pasa del ateísmo absoluto al misticismo severo.
- Desubicación temporal.
- Evolución sexual, desde el autoerotismo hasta la genitalidad heterosexual.

- Contradicciones en todas sus conductas.
- Lucha por una separación con los padres.
- Fluctuaciones constantes de humor y estado de ánimo.

Estas características permiten entender la difícil etapa que atraviesa el adolescente, la cual se complica por 3 duelos fundamentales que se presentan en este período y que Arminda Aberastry los ha denominado:

- a) Duelo por el cuerpo infantil.
- b) Duelo por el rol y la identidad infantil.
- c) Duelo por los padres de la infancia.

Duelo por el cuerpo infantil.

El niño se transforma en adolescente cambiando paralelamente la autoimagen y dando lugar a nuevas formas. Estas modificaciones lo obligan a pasar por un proceso de duelo irremediable. En este período, la pérdida es en relación a su cuerpo infantil, con la presencia de los caracteres sexuales secundarios, la aparición de la menstruación en la adolescente y el semen en el varón; ante estos cambios, tendrán que definir el rol sexual que asumirán.

Dichas transformaciones provocan sentimientos de impotencia ante la realidad que tiene que enfrentar el adolescente.

Las nuevas circunstancias y sensaciones dan pauta al mecanismo de desplazamiento rebelándose el adolescente que no puede expresarse contra su propio cuerpo. El desplazamiento se encuentra en el pensamiento que hace un manejo omnipotente de ideas y fantasías. El manejo de ideas permitirá reemplazar la pérdida del cuerpo infantil y la falta de una personalidad adulta por medio de esta intelectualización omnipotente. Así se niega al cuerpo infantil a crecer, pero a través de los contactos constantes con la realidad, el adolescente podrá elaborar esta pérdida aceptando su propio cuerpo y su nueva personalidad.

Duelo por el rol y la identidad infantil.

La relación que predomina en la infancia es la dependencia, donde el niño acepta que otros asuman sus funciones y otras. En el adolescente la situación cambia dándose una contradicción ya que no puede ser dependiente como cuando era niño, pero tampoco asume una independencia total; esto lo lleva a sufrimientos y fracasos que no le

permiten entender su yo, encontrándose desintegrado y débil.

En esta etapa presenta objetos fantaseados y objetos del mundo real, los cuales se confunden, dando lugar a despersonalizar a los seres humanos y tratarlos como objetos para satisfacción propia.

Aparece el desprecio hacia cosas y seres del mundo externo real, lo que hace que sus relaciones sean muy intensas o frágiles. En este período se detectan crisis pasionales o de absoluta indiferencia.

En este momento, cuando intenta negarse al duelo por la pérdida del cuerpo infantil, el adolescente recurre a continuos cambios y manejos de los objetos, lo que permite establecer su identidad.

A través de la identidad con el yo y los otros por medio de los grupos, el proceso de pensamiento empieza a funcionar de acuerdo a las características grupales que dan lugar a un mayor apoyo y refuerzo personal.

Duelo por los padres de la infancia.

La relación de dependencia infantil se abandona gradualmente y con gran dificultad. El adolescente se siente importante al manejar sus cambios físicos, sufre toda una crisis de identidad y de su rol infantil.

Por otro lado, al no estar de acuerdo con las expectativas sociales, presenta el mecanismo de negación hacia los cambios y hacia sus padres, quienes también tienen que elaborar la pérdida con respecto a su hijo. Esto da lugar a un doble duelo aumentando la dificultad en el adolescente.

El muchacho manifiesta duda hacia la relación con sus padres internalizados, interrumpiendo la comunicación con ellos. Estos conflictos llevan al adolescente a buscar refugio en su retraimiento, cayendo en un mundo de meditación, análisis y elaboración del duelo por los padres de la infancia.

Es necesario entender que el adolescente busca esos momentos de soledad que le ayudarán a elaborar su pérdida y a enriquecer su yo. "La calidad del proceso de

maduración y crecimiento de los primeros años, la estabilidad en los afectos, el monto de gratificación y frustración y la gradual adaptación a las exigencias ambientales, van a marcar la intensidad y gravedad de estos conflictos".

Tanto en el adolescente como en cualquier individuo en el proceso de separación ante una pérdida, necesitará de un tiempo considerable para favorecer esta labor, pues si las modificaciones se anticipan o bloquean, sería perjudicial para el sujeto y podría adoptar las características de una negación maniaca.

Peter Bloss plantea como principal problema a resolver en la adolescencia, las relaciones objetales, dando prioridad a la genitalidad. En este período el adolescente presenta una serie de intentos de separación hacia sus objetos primarios, siendo substituídos por amistades idealizadas, dándose un cambio total hacia la heterosexualidad y una renuncia total e irreversible hacia el objeto incestuoso.

Cuando el adolescente renuncia a sus padres sufre una profunda pérdida, experimentando un vacío, pena y tristeza interna; no obstante, la elaboración del proceso de

duelo es vital y necesita tiempo para liberarse del objeto perdido.

Erikson centraliza su teoría de la adolescencia en el proceso de identificación, estableciéndola en base a la integración de 3 factores: las experiencias pasadas, la aceptación de su cuerpo y la aceptación del futuro como parte de su vida. El autor refiere que todo este proceso está subordinado a la sexualidad, y define a la adolescencia como una etapa de cambios fisiológicos sumamente rápidos que provocan una inestabilidad en el individuo, lo que lo lleva a buscar un sentido de identidad del yo, así como la incorporación de la madurez genital, siendo estos aspectos esenciales para establecer un vínculo amoroso real.

h) DEFINICION DE TERMINOS

Ambivalencia

Mecanismo de defensa donde se encuentra la presencia simultánea en relación con un mismo objeto de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio. Este mecanismo se encuentra en los estados de celos y duelo.

Angustia

Reacción del individuo cada vez que se encuentra en una situación traumática, es decir sometido a una afluencia de excitación de origen externo o interno que es incapaz de dominar.

Culpa

Respuesta de la expresión de un impulso instintivo que es experimentado como un peligro y lo puede conducir a satisfacciones prohibidas en la realidad.

Depresión

Es una manifestación conflictiva de la personalidad, altamente significativa, donde el yo se encuentra paralizado por no poder enfrentarse con la realidad; éste se siente impotente para poder superar el riesgo que lo amenaza.

Sus expresiones son: apatía, tristeza, decaimiento moral y desesperanza que aparece junto con el sentimiento de culpa.

Duelo

Estado de ánimo profundamente doloroso ante la pérdida de un objeto amoroso, implicando un proceso dinámico y complejo que involucra: la personalidad del individuo, todas las funciones del yo, sus actitudes de defensa y en particular las relaciones con los demás, desencadenándose un desinterés por el mundo externo.

Duelo patológico

Existe un proceso análogo al duelo y la diferencia es una disminución de su amor propio, o sea un considerable empobrecimiento de su yo. La energía permanece orientada hacia el yo, donde se produce la identificación con el objeto.

Ello

Instancia psíquica que está gobernada por el principio de placer y su finalidad es reducir la cantidad de tensión a un nivel bajo y mantenerlo tan constante como sea posible.

Genitalidad

Utilización de la capacidad libidinal del individuo, poniendo en acción todos los elementos remanentes

de los estados más tempranos de la maduración psicosexual, llegando finalmente al nivel genital de relaciones con un individuo del sexo opuesto.

Identificación

Mecanismo que se traduce por fantasmas en los que el sujeto introduce su propia persona, en su totalidad o en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo.

Mecanismos de defensa

Actividad defensiva del yo. Una de las tareas más importantes del yo es enfrentar las amenazas y peligros que acechan a la persona y suscitan angustia. El yo puede tratar de dominar al peligro, adoptando métodos realistas para resolver el problema o puede tratar de aliviar la angustia, utilizando métodos que nieguen, falsifiquen o deformen la realidad y le impidan desarrollar su personalidad.

Líbido

Energía considerada como una magnitud cuantitativa de las pulsiones y es una forma de energía utilizada por los instintos vitales.

Regresión

Mecanismo de defensa donde, cada vez que se presenta la frustración en el individuo, se presenta un retorno a formas anteriores del desarrollo del pensamiento, de las relaciones objetales y de la estructuración del comportamiento.

Relación objetal

Correlato de amor o de odio, relación de la persona total o de la instancia del yo con un objeto que se percibe como totalidad (persona, entidad o ideal).

Super-yo

Instancia psíquica en la que se presenta la rama moral o judicial de la personalidad, representa lo ideal más bien que lo real y pugna por la perfección antes que por el placer o la realidad.

Yo

Instancia psíquica gobernada por el principio de realidad (significa lo que existe). Su finalidad es demorar la carga de energía, hasta que haya sido descubierto o presentado el objeto real que satisface tal necesidad.

En la persona bien adaptada, el yo es el ejecutivo de la personalidad que domina y gobierna al ello y al super-yo y mantiene un comercio con el mundo externo en interés de la personalidad total y sus bastas necesidades.

V. - METODO

LA SITUACION DE PREEGRESO-EGRESO EN LA CASA HOGAR DIF.

Período de Preegreso:

En el último año de estancia se lleva a cabo un programa de preegreso que comprende a las menores entre 18 y 19 años de edad. En este último año de estancia, la finalidad es que analicen su situación personal, sus capacidades y limitaciones, para que se ubiquen en una realidad emocional, económica y sociocultural.

Para lograr este objetivo se cuenta con un equipo formado por psicólogos, trabajadoras sociales y pedagogos.

Este programa consiste en un curso de educación sexual, dinámicas de grupo, capacitación por medio de trabajo social para conseguir una ocupación, supervisión de estudios por parte de pedagogía y se les aplican exámenes individuales para que mediante pruebas psicométricas y proyectivas se les proporcione la ayuda terapéutica necesaria en base a los resultados obtenidos.

En este período las menores dejan los edificios anteriores, formando una nueva comunidad y compartiendo el mismo programa y edificio.

También es necesario que empiecen a buscar trabajo en función de sus estudios realizados y poder obtener una base de sustento económico; durante esta etapa se ha observado el aumento de los conflictos y crisis, creándose una gran dependencia hacia la institución y utilizando mecanismos de defensa tales como regresión (portándose infantiles e inmaduras), evasión (desligándose de la realidad), negación (no aceptando la nueva situación), etc. Además, en este lapso de tiempo los sentimientos de inseguridad, agresión y dependencia se viven con mayor intensidad; pues se ha observado un alto porcentaje de egresadas que regresan a la institución o DIF y son pocas las que logran ser profesionistas o desligarse del internado para ser autosuficientes e independientes.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Cuando las adolescentes se encuentran en este período presentan diversos problemas como son: crisis propia de la etapa de adolescencia, siendo más intensa por altera

ciones de su desarrollo afectivo, típicas de todo individuo que ha permanecido en una institución sin estimulación adecuada. Otro aspecto relevante es el enfrentamiento con la realidad una vez que dejen el internado, no teniendo control de esta situación.

También es importante mencionar que la institución al brindarles abrigo durante varios años provoca una dependencia en la menor, por lo que se espera encontrar un proceso de duelo debido a la próxima separación de la institución.

En base a los problemas anteriores, el trabajar, profundizar y convivir con las adolescentes próximas a egresar, quienes se desubican de su realidad y descontrolan totalmente, enfrentándose necesariamente al rompimiento inevitable con la institución, surge una gran inquietud de realizar una investigación centrada en la elaboración del proceso de duelo y sus implicaciones.

Los resultados de este trabajo, permitirán abordar la problemática de una manera objetiva y las institucionalizadas podran integrarse con una mayor estabilidad emocional en la sociedad.

2.- OBJETIVOS DE INVESTIGACION

Objetivo General.- Detectar el proceso de duelo y las variables psicológicas que influyen en éste por medio de pruebas

psicológicas.

Objetivo Especifico.- Realizar un estudio experimental sobre el proceso de separación en adolescentes institucionalizadas.

3.- HIPOTESIS DE INVESTIGACION

H_0 "No existen diferencias estadísticamente significativas en la presentación del proceso de duelo entre las adolescentes institucionalizadas y las que no se encuentran en este período".

H_1 " Sí existen diferencias estadísticamente significativas en la presentación del proceso de duelo entre las adolescentes institucionalizadas de preegreso y las adolescentes que no se encuentran en este período".

4.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Una de las limitaciones es que su motivo de abandono es por diversas causas en cada una de las adolescentes, por lo que sus vivencias pueden ser diferentes.

Otra limitación es que algunas menores tienen hermanas y otras no, lo que probablemente les permite experimentar diversas sensaciones, durante su estancia en Casa Hogar.

Además, es importante mencionar que es la primera investigación realizada en el Distrito Federal con adolescentes institucionalizadas explorando el proceso de duelo.

5.- VARIABLES

Variable Independiente (VI) Proceso de Duelo.

Variable Dependiente (VD) Características de personalidad.

VARIABLES DE CONTROL

- .- 20 adolescentes de preegreso.
- .- 20 adolescentes antes de preegreso.
- .- Sexo femenino.
- .- Institucionalizadas de casa-hogar.
- .- 10 años de ingreso máximo.
- .- C.I. subnormal a normal promedio.
- .- 16 5/12 a 19 años de edad.
- .- Sin alteraciones perceptomotoras que sugieran patología cerebral en la prueba de Bender.

6.- CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

En un grupo heterogéneo compuesto por 500 sujetos, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por cuotas, escogándose a 40 de ellos que contenían las variables de control.

Estos sujetos fueron agrupados en grupo experimental y grupo control. Las diferencias entre cada uno son:

Grupo control. No se encuentra dentro de un programa de pregreso y su edad es de 16 a 17 años.

Grupo experimental. Se encuentra bajo el programa de pregreso y su edad es de 17 a 19 años.

7.- DURACION DEL ESTUDIO

Este trabajo se empezó a realizar en 1982 y durante este tiempo se ha llevado a cabo la revisión de expedientes, entrevistas, investigación teórica, aplicación de pruebas psicológicas, la evaluación, calificación e interpretación de datos.

8.- ESCENARIO

Esta investigación se efectuó en la Casa-Hogar para Niñas DIF (Desarrollo Integral Familiar), que se encuentra ubicada en Insurgentes Sur 3700 letra A.

9.- TIPO DE ESTUDIO

Se hizo un estudio experimental en el que se mane

jó la variable proceso de duelo y se controlaron diversas variables, para tratar de detectar las diferencias entre los grupos experimental y control.

10.- DISEÑO DEL ESTUDIO

Se diseñó un estudio bivariado del proceso de duelo y las características de personalidad de una sola muestra de 2 grupos : el grupo de control y el grupo experimental.

11.- INSTRUMENTOS EMPLEADOS

En los aspectos de tipo práctico, primero se seleccionó a los sujetos por medio de la revisión de sus expedientes, posteriormente se les hizo una entrevista y aplicó pruebas psicológicas de personalidad; una proyectiva T.A.T. y la escala de Tennessee de autoconcepto. De estas pruebas se obtuvieron datos que se analizaron, interpretaron y compararon entre los dos grupos.

A continuación se describirán los instrumentos empleados y su forma de calificación:

a) T.A.T. Test de Apercepción Temática.

El T.A.T., es una técnica para la investigación de la dinámica de la personalidad y fue descrita por Morgan y Murray en 1935. Este test permite explorar la dinámica de las relaciones interpersonales, necesidades y estructura de las transacciones entre el ello, el yo y el super-yo.

Esta prueba está considerada como un test proyectivo, pues las historias de los examinados son proyecciones o sea atribuciones de sensaciones, necesidades o impulsos del individuo, provocados por el estímulo de la lámina.

Entre las ventajas de esta prueba encontramos que no existe una percepción determinada o sea una apercepción. El término apercepción es muy importante en las técnicas proyectivas, ya que incluyen todos los tipos de percepción que sufren la influencia de impulsos en relación a la percepción real.

En este estudio en el que se exploró el proceso de duelo, se escogieron 12 láminas y para obtener su ca-

lificación se estructuró un formato basado en el protocolo de Bellak, ampliándolo y conteniendo 21 ítems, para calificar (ver apéndice 2), lo que permitió obtener un mayor grado de objetividad y se logró una evaluación estadística.

Las láminas que se eligieron son las siguientes:

1, 2, 3BM, 3GF, 5, 7GF, 8GF, 12F, 13G, 14, 16 y 18.

b) Escala Tennessee de Autoconcepto.

Una de las preocupaciones de los investigadores del comportamiento, ha sido encontrar una escala que sea sencilla, ampliamente aplicable y multidimensional en su descripción de la autoimagen. La escala Tennessee de Autoimagen se crea para satisfacer esta necesidad, "la imagen que el individuo tiene de sí mismo es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada a su personalidad y al estado de salud mental". Las personas que se ven a sí mismas como indeseables o "malas" tienden a actuar de acuerdo con esta idea.

La escala consiste en 100 afirmaciones que el sujeto utiliza para describir la imagen que tiene de sí mismo. Esta prueba se autoadministra y aplica a individuos y a grupos de 14 años de edad en adelante, con una escolaridad mínima de sexto año de primaria, se aplica tanto a sujetos sanos como a enfermos.

La escala presenta dos formas: a) forma de consulta psicológica y b) forma clínica y de investigación. Las dos formas utilizan el mismo folleto e ítems de la prueba. La diferencia estriba en la calificación y sistema de perfiles.

La forma de consulta psicológica es empleada para la autointerpretación y retroalimentación para consejo. La forma clínica es apropiada para la autointerpretación directa al sujeto.

La duración que lleva contestar y aplicar esta prueba es aproximadamente entre 10 y 20 minutos.

En este estudio se seleccionó la forma de consulta psicológica que se describe a continuación:

Significado de los punteos

A) Punteo Autocrítico.- Sc

Esta escala la forman 10 ítems y la mayoría de las afirmaciones presenta mecanismos defensivos y trata de presentar una imagen favorable de sí mismo.

B) Calificación Positiva (P).- E

Estos punteos se derivan directamente de un esquema de clasificación fenomenológico, de un número muy grande de afirmaciones autodescriptivas; éstas parecen comunicar tres mensajes primarios: 1) Esto es lo que yo soy, 2) Esto es como yo me siento conmigo mismo y 3) Esto es lo que yo hago.

En base a estas afirmaciones, se forman 3 hileras horizontales que forman el marco interno de referencia, dentro del cual el individuo se describe a sí mismo y el marco externo de referencia está constituido por cinco columnas que constan de: yo físico, yo ético moral, yo personal, yo familiar y yo social.

.- Calificación total P.

Es la más importante en la forma de calificación, ya que refleja el nivel total de autoestima.

.- Fila 1 P Identidad.

Están contenidos los items "lo que soy yo", el individuo describe su identidad básica, que es como se ve a sí mismo.

.- Fila 2 P Autosatisfacción.

Se encuentran los items donde el individuo describe cómo se percibe a sí mismo. En general, esta calificación refleja el nivel de autosatisfacción o autoaceptación.

.- Fila 3 P Comportamiento.

Proviene de los items que dicen "ésto es lo que hago" o "esta es la forma en que actúo", por lo que este punteo mide la percepción que el individuo tiene de su comportamiento y cómo funciona.

.- Columna A Yo Físico.

El individuo muestra cómo percibe su cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

.- Columna B Yo Etico Moral.

El individuo describe el yo desde un marco de referencia ético-moral, relaciones con Dios, sentimientos, el ser una persona "buena" o "mala" y satisfacción con la religión o falta de esta.

.- Columna C Yo Personal.

Esta calificación refleja el sentido del valer personal del individuo, su sentido de adecuación como persona y autoevaluación, aparte de la percepción de su cuerpo y de sus relaciones con los demás.

.- Columna Yo Familiar.

Refleja los sentimientos del individuo de adecuación y valía como miembro de la familia. Se refiere a la percepción de sí mismo en relación con los miembros más cercanos del círculo familiar.

.- Columna Yo Social.

Este es otro aspecto que se encuentra en la categoría de relación con los demás, reflejando los sentimientos de la persona sobre su forma de relacionarse con los demás en general.

C) Calificación de Variabilidad (V).

Proporciona una medida sencilla de la cantidad de variabilidad e inconsistencia de una área de autopercepción a otra.

.- Total V.

Esta calificación representa la cantidad total de variabilidad, del registro completo.

.- Columna Total V.

Esta calificación mide y suma las variaciones de las columnas.

.- Fila Total V.

Representa la suma de variaciones a través de diferentes hileras.

D) Punteo de Distribución (D).

Representa la suma que el individuo obtiene en la distribución de sus respuestas a través de las 5 opciones que se le presentan. Esta escala también detecta la certeza y seguridad acerca de la manera en que se autopercibe.

E) Punteo de Tiempo.

Esta es una medición del tiempo que el sujeto requiere para contestar la escala, indicando si el individuo tiene suficiente educación, inteligencia, habilidad de lectura y manejo de esta tarea.

12.- PROCEDIMIENTO

Se realizó la revisión de expedientes y se seleccionó a los 40 sujetos que formaron la muestra representativa y que inclufan las variables de control (Coeficiente Intelectual subnormal a normal promedio, sin alteraciones perceptomotoras que sugieran patología cerebral, 10 años máximo de ingreso, 16 a 19 años de edad).

Se llevó a cabo una entrevista con las adolescentes de la muestra, lo que permitió un adecuado rapport y el establecimiento de un vínculo de confianza. Posteriormente se aplicaron las pruebas psicológicas de personalidad que son el Test de Apercepción Temática y la Escala de Tennessee de Autoconcepto.

La aplicación se llevó a cabo de la siguiente manera: La prueba de T.A.T. se aplicó en forma individual con una duración de 50 minutos aproximadamente.

La prueba de Tennessee se aplicó en forma colectiva en 4 sesiones, estando presentes 10 sujetos en cada sesión, con una duración de 40 minutos cada una.

Una vez que se terminó con la parte práctica, se llevó a cabo la calificación de las pruebas psicológicas.

Para obtener dicha calificación, primero se revisó la forma de calificación que exponen los diversos autores con respecto al T.A.T., lo que permitió tener un criterio más amplio, posteriormente se seleccionaron los rasgos y mediciones que fueron utilizados.

Para poder obtener una sola forma de calificación y que ésta fuera objetiva, se diseñó un protocolo basado en Leopold Bellack el cual se amplió y modificó conteniendo 21 preguntas y cada una de ellas con su (s) posible (s) respuesta (s).

La prueba Tennessee se calificó en base a los planteamientos teóricos que corresponden a esta prueba.

13.- ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

Los resultados obtenidos se manejaron a través de computadora por medio del paquete estadístico SPSS (Sta-

tical Package for the Social Sciences). El estudio se sometió al tratamiento estadístico descriptivo e inferencial.

En el tratamiento estadístico inferencial los datos se sometieron al análisis de distribución χ^2 (chi-cuadrada) debido a que en la prueba de T.A.T. :

Determina si existen relaciones sistemáticas entre dos variables.

Las observaciones deben ser independientes entre sí.

Los sucesos deben ser mutuamente excluyentes.

Y el nivel de medición es nominal.

La prueba T de Student se aplicó para la escala Tennessee de Autoconcepto, ya que en este test:

Los niveles de medición son intervalares.

Las observaciones deben ser independientes entre sí.

Las observaciones deben hacerse en poblaciones distribuidas normalmente.

El nivel de significancia con el que se trabajó en esta investigación fue $\alpha \leq .05$.

Es importante mencionar que los datos fueron mangejados solamente en forma cuantitativa y no se profundizó en aspectos cualitativos, debido a que la investigación está encaminada a la comparación entre dos grupos y por esto so-

lo se analizaron las variables que mostraron diferencias significativas.

14.- RESULTADOS

Al llevar a cabo el tratamiento estadístico inferencial, se trabajó con 46 variables (ver apéndice 1), que se obtuvieron por medio de los instrumentos empleados y con el fin de aceptar o rechazar la hipótesis de investigación, se observó que únicamente tres de las 46 variables que se utilizaron arrojaron diferencias en un nivel de significancia $\alpha \leq .05$.

A continuación se expondrán los resultados obtenidos en la prueba de T.A.T., en la cual se obtuvieron dos variables con diferencias significativas.

1) La variable lenguaje fue investigada a través de todas las láminas y los resultados muestran un nivel de significancia de 0.0094 siendo éste menor al nivel de significancia establecido $\alpha \leq .05$, por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna "sí existen diferencias estadísticamente significativas en el lenguaje entre las adolescentes institucionalizadas de preegreso y las que no se encuentran en este período."

2) En la variable signos de inhibición, que fueron investigados a través de 12 láminas, aportaron los siguientes resultados: un nivel de significancia de 0.0163, siendo éste menor al nivel de significancia de $\alpha \leq .05$, por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna y se establece que "sí existen diferencias estadísticamente significativas en los signos de inhibición entre las adolescentes institucionalizadas de preegreso y las que no se encuentran en este período".

En lo que se refiere a la prueba de autoconcepto, investigada por medio de la Escala Tennessee, y evaluada por medio de la "prueba T" (comparación de medias muestrales), se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la certeza de cómo se percibe uno mismo con un nivel de significancia de 0.038 a favor del grupo control que muestra mejor autoimagen.

No hubo diferencias significativas en las demás variables de esta prueba. (ver apéndice 5).

VI. - DISCUSION

En este capítulo se mostrará la relación de los resultados obtenidos en el análisis estadístico y los fundamentos teóricos que exponen los diversos autores con respecto a la separación.

En lo que se refiere al lenguaje explorado por la prueba T.A.T., se encontró en las doce láminas aplicadas en este test proyectivo, el 85 % del grupo control es capaz de expresar sus sentimientos, pensamientos y vivencias de una manera descriptiva, o sea que define y representa por medio de sus historias las circunstancias y pormenores dando una idea más cabal de éstos, profundizando y hablando acerca de sus sensaciones de una manera clara y abierta. No siendo así con el grupo experimental del cual sólo un 20 % logra ser descriptivo, presentando dificultad para expresar sus sentimientos siendo concretos, incoherentes y confusos. Tales datos se relacionan con la carga afectiva existente en las adolescentes del grupo experimental ya que su próximo egreso les crea una sensación de angustia que no les permite expresar sus emociones de una manera libre y espontánea, presentándose mecanismos de defensa como la negación y represión debido a que no desean aceptar su realidad, reprimiendo situaciones que les provocan dolor, conflicto y desesperación.

Lo anterior apoya las ideas de Grinberg, Freud y Spitz, donde la angustia surge ante el peligro de perder el objeto amado, en este caso la institución, que paralelamente remueve la primera pérdida de la madre en la mayoría de estas menores, quienes han sufrido abandono y separación de los padres.

Con respecto a los signos de inhibición, los resultados estadísticos aportan datos que arrojan diferencias significativas y en el manejo de estos, se observa que el 55 % del grupo control presenta únicamente signos de inhibición como exclamaciones y pausas, a diferencia del grupo experimental, donde el 95 % de los sujetos manifiestan signos de inhibición como expresiones verbales, pausa, risas, finalizan rápidamente y cambian la historia. Lo cual nos puede estar hablando nuevamente de toda una angustia y crisis latente por la que está pasando la menor de pregreso, dando pauta a este tipo de expresiones ante las láminas de la prueba.

Es importante hacer notar que los resultados de los signos de inhibición se relacionan con el lenguaje y esto permite hacer la siguiente conclusión: Existe un mayor número de adolescentes que se encuentran en el período de pregreso y ante la presencia o recuerdo de una situación que reactiva la angustia, los mecanismos de defensa manifestarán un bloqueo a nivel verbal, dificultando la expresión del lenguaje y una mayor cantidad de signos de inhibición.

Es necesario considerar que estas dos variables se manifiestan por medio de la expresión verbal, lo que permite que sean más factibles en su detección y observación pues son variables que exploran sensaciones más objetivas y aparentes a diferencia de las demás variables.

En la prueba de Tennessee se encontró que existen diferencias significativas únicamente en torno a la autoimagen, mostrándose ésta más desfavorable en el grupo experimental.

Estos hallazgos se pueden entender por el próximo egreso de la adolescente que le crea una sensación de pérdida minimizando su autoestima y por lo tanto su autoimagen, presentándose una amenaza importante, destruyendo su integración y adaptación personal, llevándola a reactivar su duelo por el cuerpo infantil, donde se presentan fuertes cambios corporales que debe aceptar, paralelamente se produce un duelo por el rol y la identidad infantil y por la pérdida de los padres de la infancia, pues al asumir una serie de responsabilidades, decisiones y lograr una "independencia", tendrá que romper con su rol infantil e integrarse al mundo externo el cual es desconocido para la adolescente que ha permanecido en el internado en algunos casos desde los 5 años de edad, lo cual provoca una dependencia hacia la infante, quien al egresar tiene que enfrentarse sola al medio ambiente externo.

Además, al dejar la institución, las encargadas y adultos, quienes llevaron a cabo el papel de madre o figura significativa, darán lugar a un rompimiento substitutivo con los padres de la infancia, experimentando la adolescente una serie de sentimientos contradictorios y difíciles de manejar como son el aislamiento y la tristeza pues la dependencia infantil se abandona gradualmente y no de una manera brusca como se presenta en la institución exacerbando esta separación y sensaciones dolorosas. Siendo uno de los problemas importantes en la institución la dependencia de la menor durante su estancia y al egreso de la misma. Cuando la infante ingresa, el internado substituye durante varios años a su familia brindándole apoyo intelectual, afectivo y "valores éticos" los cuales han formado su personalidad y las relaciones interpersonales que ha establecido la han llevado a introyectar su identidad.

Al presentarse el egreso la adolescente sufre una ambivalencia, por un lado siente la necesidad de aferrarse a la institución y por otro romper los lazos afectivos con ésta; sin embargo, al no estar preparada para esta separación que inevitablemente la enfrenta al medio ambiente externo y a perder su identidad como "menor institucionalizada" regresa al internado colocándose en algún trabajo o puesto que la pueda seguir apoyando.

Dichas observaciones se relacionan con los planteamientos de Aberastury, quien habla sobre la ambivalencia del adolescente al romper la liga con sus padres para enfrentarse por sí mismo a la sociedad, buscando sus valores, normas y forma de vida propia y dándose paralelamente una actitud de permanencia con lo ligado.

Es importante mencionar que se esperaba encontrar un proceso de duelo no elaborado en las adolescentes de preegreso, sin embargo, al no encontrarse diferencias significativas en ambos grupos, se detectaron características de personalidad similares por medio de la prueba de T.A.T., como son: depresión, sensaciones de abandono, dependencia, pasividad, desdicha, agresión, vaciedad, aislamiento, confusión, tristeza, frustración, conflictos con la madre y pensamientos pesimistas. También se encontraron diferentes mecanismos de defensa como: represión, negación, regresión, intelectualización y muy especialmente ambivalencia.

Estos datos nos permiten retomar los planteamientos de Rene Spitz, Melanie Klein y Anna Freud, quienes exponen acerca de la carencia afectiva en edades tempranas, mencionando que ésta deja secuelas emocionales importantes y sentimientos negativos que el niño difícilmente podrá superar por sí solo, provocándole una desadaptación y dificultad en su desarrollo personal a todos niveles (emocional, físico, intelectual, social y afectivo). En la Casa Hogar se ha

observado cómo la pérdida palpable se provoca en el momento que la niña ingresa a la institución, con el abandono o rechazo de las figuras parentales o significativas para la infante, dando lugar a una separación y por lo tanto a un proceso de duelo que no es elaborado en el internado.

En los casos más desfavorables la menor se ha separado de su madre desde los primeros años de vida, no existiendo una liga efectiva con su objeto amado e importante, causándole un desarrollo inestable y una gran carencia afectiva.

Los planteamientos mencionados son de suma trascendencia pues la adolescente, durante su estancia en la institución, presenta gran apatía, indisciplina, pintas, bajo aprovechamiento escolar, fugas, inasistencia a las actividades de la casa hogar y muy especialmente dificultad para establecer relaciones interpersonales profundas y reales. En relación a este último punto, John Bowlby refiere que en la privación temprana las consecuencias se darán principalmente en las relaciones interpersonales, encontrándose durante el desarrollo del individuo relaciones superficiales caracterizadas por incapacidad para sentir afecto por las personas o hacer amistades verdaderas, inaccesibilidad para los que tratan de ayudarlo, no existen respuestas emocionales ante situaciones que lo ameritan, falta de interés, evasión, engaño y falta de concentración en la escuela. Las caracterís

ticas de personalidad referidas se pueden relacionar por los resultados obtenidos en la tesis de Diana de la Cruz, quien plantea como el C.I. ejecutivo se incrementa encontrándose por arriba de las funciones verbales dándose un déficit en el pensamiento, por la carencia de estimulación y en la información y juicio debido a la falta de contacto con la realidad externa.

Estas aportaciones en base al C.I. y a sus capacidades verbales disminuídas muestran la imposibilidad de la menor, para resolver su conflictiva interna provocándole alteraciones importantes en el desarrollo de su personalidad (ver apéndice 5).

Otra situación que se ha logrado observar es: diversos períodos críticos que la infante manifiesta durante su estancia en la Ca-sa Hogar en diferentes épocas del año como: navidad, año nuevo y día de las madres, donde los medios de comunicación y public idad promueven el chantaje sentimental y las sensaciones de pérdida.

El día de muertos que culturalmente se festeja, encontrándose mecanismos de negación y formación reactiva, también reaviva en forma indirecta el abandono de la menor.

Y finalmente, otra situación muy importante es la visita familiar, que da pauta a la sensación de pérdida en la niña debido al

sentimiento de culpa que presenta el padre, madre, tío, etc., pues al no ser capaz de manejarlo adecuadamente, transmite esta sensación, bloqueando y confundiendo a la infante, no permitiéndole un desarrollo emocional satisfactorio.

En estos períodos aumenta la sensación de pérdida y abandono causando en la institucionalizada una profunda tristeza, vaciedad, confusión de identidad, sensaciones de rechazo y desadaptación emocional.

El análisis realizado y los resultados obtenidos permiten concluir: las adolescentes de preegreso y antes de preegreso cursan con características de personalidad similares, que se manifestaron por medio de las pruebas psicológicas. Donde la menor centra su atención en sí misma, pues no ha logrado superar sus primeros duelos y el período de preegreso remueve nuevamente las experiencias de sus separaciones previas, que no han sido elaboradas ni superadas, presentando una serie de características de personalidad importantes.

En lo que respecta a la evaluación estadística, es importante mencionar que el análisis cuantitativo efectuado en la prueba de T.A.T., estructurándose un protocolo con su puntaje específico, dió lugar a limitaciones en cuanto a los resultados, pues al no profundizar sobre los aspectos cualitativos, no fue posible detectar rasgos

de personalidad profundos que se manifiestan por medio de toda una dinámica interna y subjetiva que la prueba de T.A.T. explora.

CONCLUSIONES

El objetivo de las conclusiones es observar el comportamiento de las hipótesis de trabajo, en función de los resultados del estudio.

En esta investigación se acepta la H_0 "Las adolescentes institucionalizadas de pregreso no presentarán un proceso de duelo en forma estadísticamente significativa, a diferencia de las adolescentes que no se encuentran en este período". No existiendo diferencias significativas en la prueba de T.A.T.

En relación al autoconcepto únicamente se observaron diferencias significativas en cuanto a la autoimagen, la cual fue más desfavorable para las adolescentes que pertenecen al grupo experimental.

Es importante considerar que los resultados del estudio no pueden ser generalizados a toda la población, debido a las siguientes condiciones:

- Cubre un sólo grupo con determinadas características de la población.
- Un marco muestral pequeño y no probabilístico.
- Grupos homogéneos.

Sin embargo, aún tomando en cuenta lo anterior, el interés de realizar esta investigación radicó en hacer un estudio de tipo transversal, con un grupo de sujetos que se hallan en la etapa de la adolescencia y se manifiesta en forma más clara la problemática que produce los cambios en el individuo y cómo le afecta los duelos que se establecen en esta etapa aunados al período de preegreso.

ALTERNATIVAS ANTE EL PROBLEMA

PRIMARIAS

- Pláticas en diversas instituciones, guarderías, escuelas, etc., con el fin de crear conciencia de los efectos de la institucionalización a padres de familia.
- Orientación sexual profunda a padres de familia y parejas jóvenes.
- Planeación y métodos anticonceptivos a todos los niveles sociales para evitar procrear hijos no deseados.
- Círculos de pláticas sobre el menor maltratado, institucionalizado, violado, etc., para crear conciencia de los efectos en la personalidad del menor que se encuentra bajo estas situaciones.

SECUNDARIAS

- 1) Se sugiere que el grupo de preegreso dure dos años y se establezca un programa en base a este tiempo, para que la elaboración de los conflictos en la menor no sea tan brusca y precipitada.
- 2) Uno de los aspectos importantes es que al ingresar la menor se realice todo un análisis profundo que permita la elaboración del

duelo en la medida que sea posible.

- 3) La existencia de un terapeuta que maneje los duelos que han provocado alteraciones importantes de la personalidad.
- 4) Es conveniente analizar cómo se presenta el duelo en la infante y la adolescente, para detectar sus diferentes características de personalidad.
- 5) La presencia y el manejo del psicólogo ante la separación del adulto que fungió como figura significativa en la niña.
- 6) Es conveniente que los psicólogos preparen a la niña en fechas donde culturalmente se promueven las pérdidas.
- 7) Realizar un seminario del personal que trabaja con la menor tratando temas del abandono, privación afectiva y duelo.
- 8) Otro punto importante es el manejo hacia las visitas que promueven las sensaciones de pérdida.
- 9) Pláticas a los padres de familia sobre el manejo hacia la menor.
- 10) Se propone el intercambio de los hallazgos obtenidos de las investigaciones que se realicen en las diferentes instituciones.

- 11) Organizar ciclos de conferencias interinstitucionales para profundizar sobre problemas que nos atañen, su manejo y orientación.

TERCIARIAS

- 1) Seguimiento de las egresadas y su interrelación con el mundo externo.
- 2) Grupos de egresadas con menores de preegreso donde intercambien experiencias y hablen sobre sus problemas y conflictos al egresar de la institución.

Este trabajo da pauta a nuevas investigaciones como son:

- a) Detectar el proceso de duelo con adolescentes de nuevo ingreso y realizar una comparación con esta investigación.
- b) Realizar un estudio longitudinal con respecto al duelo.
- c) Muestreos probabilísticos y un marco muestral mayor.
- d) Formar grupos homogéneos y en base a su problemática social de detectar las características de personalidad, lo que permitirá un mejor manejo de las menores desde su ingreso.

OTRAS INVESTIGACIONES A REALIZAR SON:

- e) Investigar las consecuencias del incesto en menores institucionalizadas.
- f) Llevar a cabo un estudio sobre el proceso de identificación en infantes y adolescentes institucionalizadas.
- g) Realizar un trabajo acerca del niño maltratado e institucionalizado para detectar sus características de personalidad.
- h) Investigar la sexualidad de la infante en las diversas etapas de su desarrollo psicosexual dentro de la institución.
- i) Estudios posteriores una vez que egresa la menor para detectar las características de personalidad y los efectos de la institucionalización.
- j) La influencia de la encargada en la personalidad de la infante.
- k) Investigar si los adultos con enfermedades psiquiátricas han presentado privación desde sus primeros años como sugiere Bowlby.
- l) Existen en las instituciones niños con neurodermatitis que sería interesante investigar si es producto de la carencia afectiva como expone Spitz.

- l) Llevar a cabo un estudio con padres de familia que han sido maltratados, abandonados o violados, con el fin de detectar si este fenómeno se repite en las niñas institucionalizadas que presentan esta problemática.

- m) Profundizar los problemas sexuales que presentan la infante con menores de su mismo sexo.

- n) Investigar de qué manera influyen los aspectos psicológicos en la ausencia o retraso de la menarquía, en adolescentes institucionalizadas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aberastury, Arminda. Adolescencia.
Ediciones Kargleman.
Buenos Aires, 1976.
- 2.- Aubin, Henry. La Psicoterapia Institucional en el niño.
Ed. Planeta.
Barcelona, 1980.
- 3.- Blos, Peter. Psicoanálisis de la Adolescencia.
Ed. Joaquín Mortiz.
México, 1975.
- 4.- Bowlby, John. Cuidado Maternal y Amor.
Fondo de Cultura Económica.
México, 1975.
- 5.- Burlingham y Freud, A. Niños sin Familia.
Ed. Luis Miracle.
Barcelona, 1964.
- 6.- Calvin, S. Hall. Compendio de Psicología Freudiana.
Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1980.
- 7.- Caruso, Igor. La Separación de los Amantes.
Ed. Siglo XXI.
México, 1981.
- 8.- Claude, Augé. Pequeño Larousse.
Librería Larousse.
México, 1937.
- 9.- Cuevas, C. Carascal, L.
Flores, M. Rivera, S. Prácticas de Estadística.
Facultad de Psicología.
UNAM, 1984.
- 10.- Erikson, Erik. Infancia y sociedad.
Ediciones Horme.
Buenos Aires, 1980.
- 11.- Erikson, Erik. Sociedad y Adolescencia.
Ed. Siglo XXI.
México, 1966.

- 23.- Laplanche, J. Pontalis,
J. B. Diccionario de Psicoanálisis.
Ed. Labor.
Barcelona, 1974.
- 24.- Lawrencw, E. Bellak, L. Psicología Proyectiva.
Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1960.
- 25.- Mackinnon, Michels. Psiquiatría Clínica Aplicada.
Ed. Interamericana.
México, 1973.
- 26.- Murray, Henry. Test de Apercepción Temática.
Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1979.
- 27.- Pereira María Nieves. La Apercepción Familiar del Niño
Abandonado.
Ed. Trillas.
México, 1981.
- 28.- Ramírez, Santiago. Infancia es Destino.
Ed. Siglo XXI.
México, 1984.
- 29.- Spitz, Rene. El Primer Año de Vida del Niño.
Fondo de Cultura Económica.
México, 1981.
- 30.- Willoughby, Stephens. Probabilidad y Estadística.
Publicaciones Cultural.
México, 1969.
- 31.- Zubirán Graciela. Manual de Operaciones de Casa Hogar.
1980.

TESIS

- 32.- Casis, P. Cisneros, R.
Chan, Ch. Chávez, S.
Marlellano, G. Sevilla,
R. y Zoreda, L. Hallazgos Psicológicos en un Grupo de
Adolescentes Mexicanos Huérfanos
Tempranos.
Facultad de Psicología.
UNAM. México, 1968.

- 34.- Cruz Cortez y Sobrino
María de la Luz. La Elección del Objeto Libidinal en
Adolescentes Internados.
Facultad de Psicología.
UNAM, México, 1981.
- 35.- De la Cruz Salazar Diana. Estudio de las Funciones Autónomas
del Yo en un Grupo de Niñas Institucio-
nalizadas.
División de Estudios de Postgrado.
Facultad de Psicología.
UNAM, México, 1984.
- 36.- Natarén Dora y Sánchez
Gloria. Efectos Psicológicos Producidos por la
Carencia de la Figura Paterna.
Facultad de Psicología.
UNAM, México, 1985.

Artículos

- 37.- Aral Rosenthal Perihan. Short-term Family Therapy and
Pathological Grief Resolution with
Children and Adolescents. Vol. 19,
151-158, Family Process, June, 1980.
- 38.- Aral Rosenthal Perihan. Sudden Disappearance of one Parent
with Separation and Divorce: The Grief
and Treatment of Preschool Children.
Vol. 3, 43-53, Journal of Divorce,
Fall 1979.
- 39.- Kurdek Lawrence
Siesky Albert. An Interview of Parents' Perceptions
of their Children's Reactions and
Adjustments to Divorce.
Vol. 3, 5-17, Journal of Divorce,
Fall 1979.
- 40.- Yoder Jean
Nichols Robert. A Life Perspective Comparison of
Married Divorced Persons.
413-419, Journal of Marriage and the
Family, May 1980.

- 41.- ROBERTSON B.M. The Psychologic Theories of Depression. Vol. 24, 341-352 Journal of Psychiatry, June 1979.
- 42.- NIE, H.N. HULL,
 HADLAI, C. and
 cols. SPSS (Statistical Package for the social Sciences). Second Edition, 1975, McGraw-Hill.
- 43.- ROJAS, S. RAUL. Guía para realizar Investigaciones Sociales. Universidad Autónoma de México, 1982.

APENDICE 1

ANTECEDENTES DE LA ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADA

A) Motivo de ingreso.

- 1.- Madre enferma física o emocionalmente, se desconoce al padre (o viceversa).
- 2.- Huérfana de madre, padre no desea saber de ella (o viceversa).
- 3.- Padres enfermos física y emocionalmente.
- 4.- Abandonada por ambos padres.
- 5.- Huérfana total.
- 6.- Abandonada por el padre, padrastro intenta violarla.
- 7.- Madre enferma de salud o mentalmente, padre muerto (o viceversa).

B) Solicita o procedencia.

- 1.- Iniciativa propia.
- 2.- Las trajo la madre.
- 3.- Las trae la abuela.
- 4.- Trabajadora Social o enfermera de algún Centro de Salud.
- 5.- Maestra.
- 6.- Instituto Nacional de Protección al Infante.
- 7.- Instituto de Salud Mental.

C) Edad.

16 - 19 años.

D) Bender.

- 1.- Sin alteraciones perceptomotoras que sugieran patología cerebral en la Prueba de Bender.
- 2.- Problemas perceptuales.
- 3.- Problemas perceptomotores.

E) C.I. de ingreso (grupo antes pregreso).

total	87	91 verbal	92
	85 ejecutivo	90	92
	106	90	93
	102	90	91
	110	101	97
	101	101	106
	94	104	97
	86	110	110
	95	89	90
	84	89	89
	94	92	108
	90	85	85
	97	97	97
	96	90	81
	92	82	91
	103	73	73
	89	82	82
	101	81	81
	105	103	103
	103	100	97

F) C.I. de ingreso (grupo de pregreso).

	85	94
	79	79
	104	104
	89	89
	87	87
	86	86
	87	87
	86	86
	87	87
	76	76
	96	96
	82	82
	89	89
	106	106
	99	99
	76	76
	87	87
	74	74
	80	80
	80	80
	99	99
	96	96

G) C.I. al egreso (grupo de pregreso).

	99	94
	107	98
	107	94
	110	92
	113	89
	88	89
	91	96
	97	98
	95	98
	103	101
	100	105
	100	105
	111	118
	103	99
	107	95
	111	90
	104	102
	100	105
	92	109
	89	95
	96	100
	96	106
	99	102
	110	106
	123	109
	87	106
	93	100
	102	107

APENDICE 2

Las 46 variables incluidas en esta investigación son:

- 1.- Motivo de ingreso.
- 2.- Procedencia.
- 3.- Edad.
- 4.- Años de estancia en Casa Hogar.
- 5.- Resultados de la prueba Bender.
- 6.- C.I. Total de ingreso.
- 7.- C.I. Verbal.
- 8.- C.I. Ejecutivo.
- 9.- C.I. Total de egreso.
- 10.- C.I. Verbal.
- 11.- C.I. Ejecutivo.
- 12.- Cumplimiento de instrucciones.
- 13.- Tema principal.
- 14.- Contenido.
- 15.- Pensamiento.
- 16.- Lenguaje.
- 17.- Objetos introducidos.
- 18.- Figuras introducidas.
- 19.- Actitudes frente a superiores.
- 20.- Actitudes hacia la madre.
- 21.- Depresión.
- 22.- Atribución de culpa.
- 23.- Signos de inhibición.
- 24.- Necesidad de logro.
- 25.- Problemas con la agresión.
- 26.- Percepción del embarazo.
- 27.- Proyección personal.
- 28.- Sensaciones de:
- 29.- Conflictos significativos.
- 30.- Mecanismos de defensa.
- 31.- Argumento.
- 32.- Desenlace.
- 33.- Autocrítica.
- 34.- Autoestima.
- 35.- Identidad.
- 36.- Autosatisfacción.
- 37.- Comportamiento.
- 38.- Yo físico.
- 39.- Yo ético moral.
- 40.- Yo personal.
- 41.- Yo familiar.
- 42.- Yo social.
- 43.- Variabilidad total.
- 44.- Variabilidad de columnas.
- 45.- Variabilidad de hileras.
- 46.- Distribución de autoimagen.

APENDICE 3

PROTOCOLO DE ANALISIS DEL T.A.T.

(Basado en Bellak)

1.- Cumplimiento de instrucciones.

correctas.	distorciones.
incorrectas.	omisiones.
se modifican.	

2.- Tema principal.

3.- Contenido.

variable.	pobre.
predominante.	sin secuencia.

4.- Pensamiento.

lento.	real.	pesimista.
rápido.	mágico.	optimísta.

5.- Lenguaje.

prólijo.	abstracto.	descriptivo y concreto.
descriptivo.	coherente.	descriptivo y abstracto.
concreto.	incoherente.	abstracto y coherente.

6.- Objetos introducidos.

7.- Figuras introducidas.

castigador.	amigo.	amante.	maestro.
benefactor.	enemigo.	perseguidor.	

8.- Actitudes frente a los superiores.

autónomo.	obediente.	respetuoso.	devoto.
agradecido.	dependiente.	remordimiento.	competitivo.
resistente.	agresivo.	humillado.	temeroso.

9.- Actitudes hacia la madre.

indiferencia.	agradecida.	reclamo.	resentida.
agresiva.	afectuosa.	abandono.	dependiente.
			hostil.

10.- Depresión.

soledad.	masoquismo.	bajo ánimo.	aislamiento.
desesperanza.	confusión.	tristeza.	insatisfacción.
vaciedad.	apatía.	pasividad.	tendencia suicida.
abandono.			

11.- Atribución de culpa.

injusticia.	indiferencia.	engaño.
severidad.	privación.	mala influencia.

12.- Signos de inhibición.

exclamaciones.	pausas.	finaliza rápido.
ninguno.	cambio de tendencia.	pausas y asombro.
pausa y risa.	tartamudeo.	

13.- Necesidad de logros.

logra éxito.	pasivo.	fantasma.	se supera.
se frustra.	activo.	realista.	no termina.

14.- Problemas con la agresión.

culpa.	castigo.	extra agresión.
temor al ataque.	temor al enojo.	intra agresión.

15.- Percepción del embarazo.

indiferente.	agrado y ayuda a los pequeños.
mata al hermanito.	embarazarse le crea responsabilidad y dificultad.
le asusta y teme embarazarse.	rechazo al embarazo.

16.- Proyección personal.

realización de deseos.
realización filosófica.
sensación de libertad.
intereses religiosos.
proyectarse libremente.

facilidad de palabra.
dificultad para encontrar
alegrías.
tendencias negativas.
sensación de bondad.

resistencia.
pureza.
vaciedad.

17.- Sensaciones de

incapacidad
inautenticidad.
encierro.
desconfianza.
rechazo.
malestar.

desesperación.
inseguridad.
engaño.
desadaptación.
obligación.
psicomatizar.

baja tolerancia a frustrarse.
crisis de identidad.
no querida.
dificultad para enfrentarse
a la realidad.

18.- Conflictos significativos.

super yo-ello.
sentimiento de autonomía.

pasividad contra ataque.

19.- Mecanismos de defensa.

regresión.
negación.
proyección.

formación reactiva.
represión.
ambivalencia.

identificación.
intelectualización.
evasión.

20.- Argumento.

estructurado.
realista.

no estructurado.
incompleto.

21.- Desenlace.

feliz.

desdichado.

realista.

no realista.

- y todas las combinaciones que se presentaron en cada ítem.

APENDICE 4

ESCALA TENNESSEE
DE
AUTOCONCEPTO

Por

WILLIAM H. FITTS, Ph. D.

Versión y Adaptación Castellana por

Elanca M. de Alvarez y Guido A. Barrientos

Publicado y Distribuido en Hispanoamérica por

INSTITUTO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS PSICOLOGICOS
Y SOCIALES

Apartado 69

Chihuahua, Chih. México

1. Gozo de buena salud.
3. Soy una persona atractiva.
5. Me considero una persona muy desagradable.
19. Soy una persona decente.
21. Soy una persona honrada.
23. Soy una persona mala.
37. Soy una persona alegre.
39. Soy una persona calmada y tranquila.
41. Soy un "don nadie".
55. Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema.
57. Pertenezco a una familia feliz.
59. Mis amigos no confían en mí.
73. Soy una persona amigable.
75. Soy popular con personas del sexo masculino.
77. Lo que hacen otras gentes no me interesa.
91. Algunas veces digo falsedades.
93. En ocasiones me enojo.

Completamente falso
1

Casi totalmente falso
2

Parte falso y parte verdadero
3

Casi totalmente verdadero
4

Totalmente verdadero
5

2. Me agrada estar siempre arreglado y pulcro (a).
4. Estoy lleno de achaques.
6. Soy una persona enferma.
20. Soy una persona muy religiosa.
22. Soy un fracaso en mi conducta moral.
24. Soy una persona moralmente débil.
38. Tengo mucho dominio sobre mí mismo (a).
40. Soy una persona detestable.
42. Me estoy volviendo loco (a).
56. Soy importante para mis amigos y para mi familia.
58. Mi familia no me quiere.
60. Siendo que mis familiares me tienen desconfianza.
74. Soy popular con personas del sexo femenino.
76. Estoy disgustada con todo el mundo.
78. Es difícil entablar amistad conmigo.
92. De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse.

Completamente falso

1

Casi totalmente falso

2

Parte falso y parte verdadero

3

Casi totalmente verdadero

4

Totalmente verdadero

5

7. No soy ni muy gorda ni muy flaca.
9. Me agrada mi apariencia física.
11. Hay partes de mi cuerpo que no me agradan.
25. Estoy satisfecha con mi conducta moral.
27. Estoy satisfecha de mis relaciones con Dios.
29. Debería asistir más a menudo a la Iglesia.
43. Estoy satisfecha de lo que soy.
45. Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser.
47. Me desprecio a mí misma.
61. Estoy satisfecha con mis relaciones familiares.
63. Muestro tanta comprensión a mis familiares como debiera.
65. Debería depositar mayor confianza en mi familia.
79. Soy tan sociable como quiero ser.
81. Trato de agradar a los demás pero me excedo.
83. Soy un fracaso en mis relaciones sociales.
95. Algunas personas que conozco me caen mal.
97. De vez en cuando me dan risa los chistes colorados.

Completamente falso
1

Casi totalmente falso
2

Parte falso y parte verdadero
3

Casi totalmente verdadero
4

Totalmente verdadero
5

8. No soy muy alta ni muy baja.
10. No me siento tan bien como debiera.
12. Debería ser más atractiva para con personas del sexo opuesto.
26. Estoy satisfecha con mi vida religiosa.
28. Quiero ser más digna de confianza.
30. Debería mentir menos.
44. Estoy satisfecha con mi inteligencia.
46. Me gustaría ser una persona distinta.
48. Quisiera no darme por vencida tan fácilmente.
62. Trato a mis padres tan bien como debiera (use tiempo pasado si los padres no viven).
64. Me afecta mucho lo que dice mi familia.
66. Debería amar más a mis familiares.
80. Estoy satisfecha con mi manera de tratar a la gente.
82. Debería ser más cortés con los demás.
84. Debería llevarme mejor con otras personas.
96. Algunas veces me gusta el chisme.
98. Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras.

Completamente falso

1

Casi totalmente falso

2

Parte falso y parte verdadero

3

Casi totalmente verdadero

4

Totalmente verdadero

5

13. Me cuido bien físicamente.
15. Trato de ser cuidadosa con mi apariencia.
17. Con frecuencia soy muy torpe.
31. Mi religión es parte de mi vida diaria.
33. Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo que no debo.
35. En algunas ocasiones hago cosas muy malas.
49. Puedo cuidarme siempre en cualquier situación.
51. Acepto mis faltas sin enojarme.
53. Hago cosas sin haberlas pensado bien.
67. Trato de ser justa con mis amigos y familiares.
69. Me intereso sinceramente por mi familia.
71. Siempre cedo a las tentativas de mis padres.
85. Trato de comprender el punto de vista de los demás.
87. Me llevo bien con los demás.
89. Me es difícil perdonar.
99. Prefiero ganar en los juegos.

Completamente falso
1

Casi totalmente falso
2

Parte falso y parte verdadero
3

Casi totalmente verdadero
4

Totalmente verdadero
5

- 14. Me siento bien la mayor parte del tiempo.
- 16. Soy mala para el deporte y los juegos.
- 18. Duermo mal.
- 32. La mayoría de las veces hago lo que es debido.
- 34. A veces me valgo de medios injustos para salir adelante.
- 36. Me es difícil comportarme en forma correcta.
- 50. Resuelvo mis problemas con facilidad.
- 52. Con frecuencia cambio de opinión.
- 54. Trato de no enfrentar mis problema.
- 68. Hago el trabajo que me corresponde en casa.
- 70. Ríño con mis familiares.
- 72. No me comporto en la forma que desea mi familia.
- 86. Encuentro buenas cualidades en toda la gente que conozco.
- 88. Me siento incómoda cuando estoy con otras personas.
- 90. Me cuesta trabajo establecer conversación con extraños.
- 100. En ocasiones deajo para mañana lo que debería hacer hoy.

Completamente falso
1

Casi totalmente falso
2

Parte falso y parte verdadero
3

Casi totalmente verdadero
4

Totalmente verdadero
5

TENNESSEE SELF CONCEPT SCALE

ANSWER SHEET

ITEM NO	PAGES 5 AND 6	ITEM NO	PAGES 3 AND 4	ITEM NO	PAGES 1 AND 2
13	1 2 3 4 5	7	1 2 3 4 5	1	1 2 3 4 5
14	1 2 3 4 5	8	1 2 3 4 5	2	1 2 3 4 5
15	1 2 3 4 5	9	1 2 3 4 5	3	1 2 3 4 5
16	1 2 3 4 5	10	1 2 3 4 5	4	1 2 3 4 5
17	1 2 3 4 5	11	1 2 3 4 5	5	1 2 3 4 5
18	1 2 3 4 5	12	1 2 3 4 5	6	1 2 3 4 5
31	1 2 3 4 5	25	1 2 3 4 5	19	1 2 3 4 5
32	1 2 3 4 5	26	1 2 3 4 5	20	1 2 3 4 5
33	1 2 3 4 5	27	1 2 3 4 5	21	1 2 3 4 5
34	1 2 3 4 5	28	1 2 3 4 5	22	1 2 3 4 5
35	1 2 3 4 5	29	1 2 3 4 5	23	1 2 3 4 5
36	1 2 3 4 5	30	1 2 3 4 5	24	1 2 3 4 5
49	1 2 3 4 5	43	1 2 3 4 5	37	1 2 3 4 5
50	1 2 3 4 5	44	1 2 3 4 5	38	1 2 3 4 5
51	1 2 3 4 5	45	1 2 3 4 5	39	1 2 3 4 5
52	1 2 3 4 5	46	1 2 3 4 5	40	1 2 3 4 5
53	1 2 3 4 5	47	1 2 3 4 5	41	1 2 3 4 5
54	1 2 3 4 5	48	1 2 3 4 5	42	1 2 3 4 5
67	1 2 3 4 5	61	1 2 3 4 5	55	1 2 3 4 5
68	1 2 3 4 5	62	1 2 3 4 5	56	1 2 3 4 5
69	1 2 3 4 5	63	1 2 3 4 5	57	1 2 3 4 5
70	1 2 3 4 5	64	1 2 3 4 5	58	1 2 3 4 5
71	1 2 3 4 5	65	1 2 3 4 5	59	1 2 3 4 5
72	1 2 3 4 5	66	1 2 3 4 5	60	1 2 3 4 5
85	1 2 3 4 5	79	1 2 3 4 5	73	1 2 3 4 5
86	1 2 3 4 5	80	1 2 3 4 5	74	1 2 3 4 5
87	1 2 3 4 5	81	1 2 3 4 5	75	1 2 3 4 5
88	1 2 3 4 5	82	1 2 3 4 5	76	1 2 3 4 5
89	1 2 3 4 5	83	1 2 3 4 5	77	1 2 3 4 5
90	1 2 3 4 5	84	1 2 3 4 5	78	1 2 3 4 5
99	1 2 3 4 5	95	1 2 3 4 5	91	1 2 3 4 5
100	1 2 3 4 5	96	1 2 3 4 5	92	1 2 3 4 5
		97	1 2 3 4 5	93	1 2 3 4 5
		98	1 2 3 4 5	94	1 2 3 4 5

NAME _____

SCHOOL _____

ED. M. C. _____

DATE _____

TIME STARTED _____

TIME FINISHED _____

POD TIME _____

SCORE SHEET

Counseling Form
 Tennessee Self-Concept Scale

NAME: _____ SEX: _____ AGE: _____ DATE: _____

HOW THE INDIVIDUAL PERCEIVES HIMSELF

IN TERMS OF	COLUMN A PERSONAL SELF	COLUMN B MORAL ETHICAL SELF	COLUMN C PERSONAL SELF	COLUMN D FAMILY SELF	COLUMN E SOCIAL SELF	SELF COGNITION	ROW TOTALS	TEST STATUS
ROW 1 IDENTITY WHAT HE IS	P-1 P-2 R-1 N-1 A-1 B-1 N-1 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-19 P-20 P-21 N-22 N-23 N-24 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-37 P-38 P-39 N-40 N-41 N-42 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-53 P-54 P-55 N-56 N-57 N-58 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-71 P-72 P-73 N-74 N-75 N-76 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	91 92 93 94 5 5 5 5 4 4 4 4 3 3 3 3 2 2 2 2 1 1 1 1	POSITIVE P	
ROW 2 SELF SAPIS FACTION HOW HE ACCEPTS HIMSELF	P-1 P-2 P-3 N-4 N-5 N-6 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-25 P-26 P-27 N-28 N-29 N-30 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-43 P-44 P-45 N-46 N-47 N-48 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-61 P-62 P-63 N-64 N-65 N-66 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-79 P-80 P-81 N-82 N-83 N-84 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	95 96 97 98 5 5 5 5 4 4 4 4 3 3 3 3 2 2 2 2 1 1 1 1		
ROW 3 BEHAVIOR HOW HE ACTS	P-14 P-15 N-16 N-17 N-18 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-31 P-32 P-33 N-34 N-35 N-36 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-49 P-50 P-51 N-52 N-53 N-54 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-67 P-68 P-69 N-70 N-71 N-72 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-85 P-86 P-87 N-88 N-89 N-90 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	99 100 5 5 4 4 3 3 2 2 1 1	SCORE	
COLUMN TOTALS	Σ P	Σ P	Σ P	Σ P	Σ P	TOTAL POSITIVE	Row Totals	Col Totals

DISTRIBUTION OF RESPONSES

NUMBER OF ... 05 35 45 15

$$D = \frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2} + \dots + \frac{1}{N_k} = 100$$

PUBLISHED BY
 COURTESY OF RECORDS AND TESTS
 600 WEST WASHINGTON ST.
 MEMPHIS, TENN. 38102

FIG. 1. Completed Score Sheet, Counseling Form

TABLA No. 2

puntaje	P O R C E N T A J E S												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
75-80													5 %
65-70											15 %	5 %	5 %
55-60	5 %			5 %							35 %	40 %	55 %
media													
45-50	40 %			40 %		5 %		30 %	20 %	25 %	35 %	30 %	35 %
35-40	45 %	40 %	15 %	40 %	35 %	45 %		45 %	55 %	30 %	15 %	25 %	
25-30	10 %	45 %	50 %	15 %	60 %	45 %	30 %	20 %	15 %	40 %			
15-20		10 %	35 %		10 %	5 %	60 %	5 %	10 %	5 %			
5-10		5 %					10 %						

En estas tablas se puede observar que no existen diferencias significativas entre ambos grupos, encontrándose la mayor parte de la población distribuida por abajo del promedio.