



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

"PERFIL DE AUTOCONCEPTO EN JOVENES
FARMACODEPENDIENTES PROVENIENTES
DE UN HOGAR CARENTE DE
FIGURA PATERNA"

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARTHA OFELIA MONROY AHUMADA

ASESOR DE TESIS:
MTRA. ROSARIO MUÑOZ CEBADA

DIRECTOR:
DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

I N D I C E

Pág.

	INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	"ADOLESCENCIA E IDENTIDAD".....	6
CAPITULO II	"FAMILIA Y FIGURA PATERNA".....	46
CAPITULO III	"FARMACODEPENDENCIA".....	66
CAPITULO IV	"INVESTIGACIONES RELACIONADAS".....	75
CAPITULO V	"EL INSTRUMENTO DE MEDICION".....	83
CAPITULO VI	"METODO".....	93
CAPITULO VII	"RESULTADOS.....	108
CAPITULO VIII	"DISCUSION".....	123
CAPITULO IX	"LIMITACIONES Y SUGERENCIAS".....	129
	APENDICE.....	132
	BIBLIOGRAFIA.....	140

" I N T R O D U C C I O N "

El presente trabajo se centra en el estudio del Autoconcepto en Jóvenes Farmacodependientes con la característica de provenir de un medio Familiar carente de Figura Paterna.

En la actualidad el estudio de la figura paterna se ha visto incrementado ya que se han encontrado gran cantidad de problemas psicológicos de origen familiar, despertando entonces el interés por conocer la importancia del papel que desempeña esta figura en la relación con los hijos.

Con anterioridad se había considerado a la madre como el único ser importante en el desarrollo del hijo, y se le encomendaba la tarea de educarlo y cuidarlo; el padre en cambio, sólo se limitaba a mantener a la familia, y eso cuando se consideraba que desempeñaba bien su rol de padre y esposo. Estos han sido los criterios a seguirse en el desempeño de los roles impuestos por el medio social, por eso no se daba suficiente importancia a la figura del padre en un papel más comprometido con los hijos.

Actualmente el papel del padre ha ido evolucionando y éste está tomando conciencia de la importancia de su rol que implica mayor compromiso en la educación de los hijos y de su papel como esposo en una relación funcional con su mujer.

La presencia del padre es muy importante para el niño, sobre todo en los primeros años de vida, pues se ha visto que la relación padre-hijo es fundamental para el desarrollo de la personalidad y de la identidad sexual, existiendo marcadas diferen

cias entre niños que provienen de una familia con padre y niños en cuyo ambiente familiar no hay figura paterna, y se dice que los niños que crecen en un hogar sin padre pueden verse afectados de diversas formas que influyen en el desarrollo de un auto concepto negativo, ya que el padre debe estar siempre en situación de modelo y ejemplo, y quizá sea ahí en donde se encuentre lo esencial de la función padre (1). El carecer de esta figura puede repercutir en conductas negativas como la Farmacodependen cia.

Por otra parte, la presencia de ambos padres es fundamen-- tal para el hijo, pues las primeras relaciones objetales se basan en estas figuras, y de éstas depende el éxito que tendrá en sus relaciones futuras.

El hijo necesita sentirse amado, comprendido y estimulado por ambos padres así como también necesita sentirse satisfecho en su relación con ellos, y de esta forma los padres contribu-- yen con su afecto a sostener el nivel de autoestima del niño y lo proveen de patrones y roles que forman su Yo Social. Así mis mo lo confrontan con la realidad y establecen normas para la -- convivencia con los demás.

La Familia es uno de los agentes socializantes más poderos-- os en el desarrollo del niño; sin embargo, la escuela y la co-- lectividad también desempeñan una importante función en tal pro ceso, y se dice que el papel que pueden realizar consiste en -- fomentar un sentimiento de confianza y de la propia valía, de -- plenitud y de personalidad, ya que es la infancia un periodo en el cual se desarrollan o aprenden los conocimientos necesarios para la adolescencia.

1.- Escardó, F. "Anatomía de la Familia". Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1974.

Bién, si la infancia es desarrollo y aprendizaje de conocimientos indispensables para la adolescencia, "La adolescencia - ha de ser un período de perfeccionamiento y consolidación de -- los conocimientos adquiridos antes de la adquisición de otros - nuevos personales y también intelectuales y vocacionales, que - se requieren para una actuación responsable y satisfactoria como persona adulta". (2)

El conflicto principal de los jóvenes es su crisis de iden tidad y todos sus problemas giran alrededor de ésto, de tal for ma que sus conductas son intentos y esfuerzos por buscar deci-- siones definitivas que establecerán su identidad adulta.

Como ya se había mencionado, el joven puede caer en conduc tas negativas como la Farmacodependencia, pues aunque ésto no - es un problema exclusivo de los jóvenes, sí son éstos el mayor número, pues en su búsqueda de identidad es uno de los grupos - más sensibles para ello.

Si el problema de la farmacodependencia no es un problema meramente contemporáneo dado que se ha visto que las drogas han estado presentes en todos los tiempos a lo largo de los siglos, tanto en sociedades primitivas como en las más evolucionadas, - sí es en la actualidad donde representa un grave problema, pues se ha observado que en años recientes se ha incrementado el con sumo de drogas en proporciones alarmantes, no obstante la exis-- tencia de campañas encargadas de prevenir y combatir los proble-- mas derivados de la farmacodependencia, y son principalmente -- los jóvenes cualquiera que sea su estrato social al que perte-- nezcan, los principales consumidores.

Por otro lado se ha detectado que las investigaciones que

2.- Nowlis, H. "La Verdad sobre la Droga" Ed. La Unesco,

buscan explicaciones acerca de las causas y consecuencias del consumo de las drogas, no se ha desarrollado lo suficiente en proporción al tamaño del problema; por lo tanto, cualquier investigación al respecto es buena y digna de llevarse a cabo con el fin de aportar un poco a lo que se tiene hasta nuestros días.

El presente trabajo ha sido motivado dado que en la actualidad el problema de la Farmacodependencia es un problema a nivel mundial y que nos concierne a todos como miembros de una sociedad.

Por otra parte, es el joven que proviene de un medio familiar mal integrado, el que con más frecuencia se encuentre haciendo uso de sustancias tóxicas.

Por lo anterior fué que surgió mi interés en este trabajo en el cual mi objetivo a alcanzar es el siguiente:

Conocer como es el Autoconcepto del Joven Farmacodependiente proveniente de un hogar Carente de Figura Paterna, en comparación con el Autoconcepto del Joven Farmacodependiente proveniente de un Hogar con Padre, y determinar si existen diferencias que puedan caracterizarlos como grupo; y de esta forma, contar con un elemento más que pueda servir en el apoyo Psicológico a estas personas.

Para llevar a cabo el presente estudio, la investigación se realizó en la "Escuela de Orientación para Varones" cuya ubicación es Tlalpan D.F., y el instrumento de Medición que se empleó fué la escala de Autoconcepto de Tennessee, -

por ser un test que permite conocer en forma objetiva la imagen que el sujeto tiene de Sí Mismo.

CAPÍTULO I

" ADOLESCENCIA E IDENTIDAD "

Para poder desarrollar satisfactoriamente el presente trabajo, considero de vital importancia mencionar aquí primeramente los aspectos relacionados con el proceso adolescente, pues es en el adolescente en quién gira mi particular interés en el presente trabajo. Debido a ésto se ha realizado una somera revisión del tema adolescencia, etapa en la que ocurren los cambios que provocan las mayores crisis en el joven y lo llevan a una nueva relación con los padres y el mundo, creándose entonces un problema generacional no siempre bien resuelto.

Es también en donde el adolescente en su búsqueda de Identidad, puede caer en conductas desfavorables para él, la familia y la sociedad en general.

Con esta idea se inicia el capítulo a lo largo del cual se revisan algunos criterios con el fin de ampliar lo mencionado y tener una visión más amplia de lo que es la adolescencia y como se lleva a cabo el proceso de identidad.

a) ADOLESCENCIA

Antes que nada cabe hacer mención de que hablar de adolescencia es entrar en discusión ya que aún cuando hay muchos autores que hablan del tema, no hay un criterio universal en cuanto a su definición así como tampoco para indicar la edad en la cual empieza y en la que termina. Se ha dicho que se inicia con los cambios corporales que indican la madurez sexual y termina cuando el sujeto es capaz de responsabilizarse de sí mismo, o cuando desde el punto de vista legal el sujeto se independiza respecto de la autoridad del adulto. También se sabe --

que ocurre antes en la mujer que en el varón. Hay quienes dividen a la adolescencia en etapas o períodos que la anteceden tal es el caso de Stone y Church (1) quienes hacen mención de los términos Pubertad y Pubescencia para indicar la manifestación de la madurez sexual (menarca en la joven y espermatozoides en el varón) en el primer caso; y el período de aproximadamente dos años que antecede a la pubertad en el segundo caso, y que se refiere a los cambios corporales caracterizados por la aceleración del crecimiento en donde las características sexuales primarias y secundarias maduran. Para Arminda Aberastury (2), la adolescencia está señalada como el período entre la pubertad y el desarrollo completo del cuerpo. En cambio Peter Blos (3), utiliza el término pubertad para señalar las manifestaciones físicas de la maduración sexual, y adolescencia para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad.

Respecto a esto último de aspectos psicológicos y retomando un poco lo ya dicho antes acerca de que la adolescencia es una etapa de cambios, se debe agregar que estos cambios no solo se refieren al desarrollo físico sino también al desarrollo de la personalidad; lo que habla de alteraciones psicológicas caracterizadas por desequilibrio e inestabilidad extrema, que en base a la postura de Arminda Aberastury configuran una entidad semipatológica a lo que ella misma denomina "Síndrome --- normal de la adolescencia" (4); y considera que esta etapa ---

- 1.- Stone, L. "El Adolescente de 13 a 20 años". Ed. Paidós Buenos Aires, 1970. p.p. 10-11.
- 2.- Aberastury, A. "La Adolescencia Normal". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985. p.158.
- 3.- Blos, P. "Psicoanálisis de la Adolescencia". Ed. Joaquín Mör-tiz, México, 1975. p.16.
- 4.- Aberastury, A. "La Adolescencia Normal". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985. p.11.

"Es un período de contradicciones confuso ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones en el medio familiar y social" (5)

Es necesario hacer hincapié en que la problemática del adolescente comienza con los cambios corporales y la configuración de su rol en la creación y luego con los cambios psicológicos; pues estas modificaciones corporales exigen al adolescente nuevas pautas de convivencia y lo obligan a entrar al mundo de los adultos; lo que representa para él algo deseado y temido, pues significa la pérdida definitiva de su condición de niño. Arminda Aberastury nos dice que las nuevas exigencias del mundo exterior son vividas al principio como una invasión a la propia personalidad del adolescente ya que es exigido como adulto, lo que ocasiona busque refugio en actitudes infantiles como una forma de defensa, o en su mundo interior; esto le permite una especie de reajuste emocional para poder conectarse con su pasado, y desde allí enfrentar el futuro preparándose para la acción elaborando y reconsiderando constantemente sus vivencias y fracasos. Esta especie de autismo positivo permite un incremento de la intelectualización, que lleva al adolescente a preocuparse por principios éticos, filosóficos y sociales.

Por otra parte la misma autora dice que en esta época es observable gran diversidad de identificaciones contemporáneas y contradictorias, como un intento de encontrar su identidad, ya que los cambios psicológicos y corporales lo obligan a abandonar la identidad y los roles que caracterizaron su status de niño. Esta renuncia exige una lenta y dolorosa labor de duelo que incluye al cuerpo, la mente y las relaciones de objeto in-

fantiles; uniéndose a éstos, el duelo por la bisexualidad infantil también perdida (6).

Ante esta situación se afirma que el adolescente se enfrenta con un sentimiento de fracaso o impotencia ante la realidad externa, que lo obliga a recurrir al pensamiento para -- compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y que no puede evitar; así, el fantasear e intelectualizar sirven como mecanismos de defensa.

Los duelos de los que se habla son tres, y repercuten en la esfera del pensamiento dificultando la discriminación de la ubicación temporal y la identidad sexual. Dichos duelos son -- los siguientes:

- 1) El Duelo Por El Cuerpo Infantil Perdido
- 2) El Duelo Por El Rol y La Identidad Infantil y
- 3) El Duelo Por Los Padres De La Infancia.

1) EL DUELO POR EL CUERPO INFANTIL PERDIDO

Este proceso es considerado la base biológica de la adolescencia e involucra dos aspectos: el pensamiento y la genitalidad.

Respecto a la esfera del pensamiento, comenta la autora que los cambios corporales crean un sentimiento de impotencia que llevan al adolescente a desplazar su rebeldía hacia esta -- área, provocando un fenómeno de despersonalización, ya que el adolescente tiende a manejar las ideas en forma omnipotente ante el fracaso en el manejo de la rebeldía externa.

Acerca de la genitalidad, comenta que al elaborar el duelo por el cuerpo infantil perdido significa la elaboración del duelo por el sexo opuesto también perdido. En este duelo, la -- pérdida que el adolescente debe aceptar es doble: la de su cuer

po de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo status, y la aparición de la --menstruación en la niña y el semen en el varón que les imponen el testimonio de la sexualidad y el rol que tendrán que asumir, no solo en la unión con la pareja sino en la procreación. En esta etapa se produce una intensa actividad masturbatoria que surge no solo como un intento de descargar las tensiones genitales, sino también para negar omnipotentemente que se dispone de un solo sexo y que para la unión se necesita de la otra parte; y es gracias a la elaboración de este duelo como el adolescente renuncia a su cuerpo de niño, a la vez que abandona la fantasía de la bisexualidad que lo conduce a la identidad adulta, a la búsqueda de pareja y a la creatividad ya que los genitales no solo aceptan la unión sino que también la capacidad de crear, surgiendo entonces la aceptación de la genitalidad. Esta elaboración es muy importante ya que obliga a una modificación del esquema corporal y del conocimiento físico.

2) EL DUELO POR EL ROL Y LA IDENTIDAD INFANTIL

Este duelo obliga al joven a una renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce. Durante este proceso hay una confusión de roles, --pues al no poder mantener la dependencia infantil y al no asumir la independencia adulta, el sujeto sufre un fracaso de personificación. Aquí el grupo de pares es muy importante, pues el pensamiento funciona en base a las características grupales que permiten mayor estabilidad. También se ha visto que el adolescente pasa por momentos de confusión de sexos que implican fantasías homosexuales, y que son precisamente estas fantasías las que permiten la elaboración de los duelos inherentes a esta etapa del desarrollo.

La elaboración de este duelo es muy beneficiosa ya que la estabilidad de la personalidad en un plano genital es posible mediante dicha elaboración. Normalmente el joven acepta las -- pérdidas de su cuerpo y de su rol infantil al mismo tiempo que va cambiando la imagen de sus padres infantiles sustituyendola por la de sus padres actuales en un tercer proceso de duelo.

3) EL DUELO POR LOS PADRES DE LA INFANCIA

Es un proceso ambivalente caracterizado por un tipo de -- pensamiento contradictorio, el cual repercute en el manejo de las relaciones objetales parentales internalizadas, rompiendo con la comunicación con los padres reales externos. Este nivel de pensamiento se observa en el deseo por desprenderse de los padres infantiles y la desidealización de los mismos; y al mismo tiempo en la búsqueda de la protección que ellos significan al tratar de retenerlos en su personalidad. La desidealización de los padres lo sume en el más profundo desamparo, dolor que pocas veces es percibido por los padres y casi siempre complicado por la actitud de éstos, manifestada en resentimiento en donde se refuerza la autoridad y en la ambivalencia y resistencia de los padres a aceptar el crecimiento de sus hijos. Esto indica que también los padres deben elaborar el duelo por la -- pérdida del hijo infantil y la relación de sometimiento de los hijos, produciéndose entonces una interacción de doble duelo a lo que Stone y Church denominan "Ambivalencia Dual"; pues la -- misma situación que presentan los hijos al separarse de los padres la presentan éstos al ver que sus hijos se alejan; teniendo entonces que evolucionar hacia una relación con el hijo -- adulto, lo que impone muchas renunciás de su parte, pues al -- perderse para siempre el cuerpo del hijo niño se ven enfrentados con la aceptación del devenir del envejecimiento y de la -- muerte.

Quando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, y cuando la madurez biológica se acompaña por una madurez afectiva e intelectual, el joven puede incluirse en el mundo de los adultos, lo que define su personalidad e ideología, en donde el mundo interior construido por las imágenes paternas juega un papel muy importante ya que son el puente a través del cual se eligen y reciben los estímulos para la nueva identidad. Concluyendo, la elaboración de dichos duelos es lenta y dolorosa, pero gracias a esto, el adolescente es capaz de conceptualizar el tiempo, de establecer una nueva relación con los padres y el mundo, a la vez que cambia la imagen de sí mismo y la conducta adolescente en general. Se logra la aceptación del propio cuerpo y se obtiene una nueva ideología y una identidad adulta.

Muy relacionada a la postura de Arminda Aberastury se encuentra la posición de Lidz (7), para quién la adolescencia es causa de muchos tipos de perturbaciones intrafamiliares que --tienden a desaparecer cuando la familia es unida y los padres razonablemente adaptables.

El autor argumenta que al comienzo de la pubertad, la vida del niño está centrada en la familia, y que ese equilibrio entre el niño y la familia se ve trastornado por los acontecimientos de la misma pubertad, pues es entonces cuando surgen muchas diferencias ocasionadas por su búsqueda de independencia y autonomía que se caracteriza por ser con poco sentido de responsabilidad en cuanto a la consecuencia de sus actos.

Al igual que Aberastury, también habla de la ambivalencia que sufre el adolescente al tratar de desligarse de su familia y la importancia que representa el grupo de pares en ese momen

7.- Lidz, T. "El Adolescente y su Familia". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972. p.p. 15-30.

to.

Afirma que la situación por la que atraviesa el adolescente, lo conduce a adoptar actitudes agresivas hacia los padres quienes complican la situación por hallarse envueltos en sus - propias crisis.

Lidz asegura que el adolescente siente la necesidad de -- que los padres impongan límites coherentes en contra de los -- cuales pueda luchar en su afán de independencia, y sin los cuales se siente olvidado ya que a veces desea verse aliviado de la responsabilidad que implica el tener que decidir. Considera que en la última fase de la adolescencia, el joven toma conciencia de sí mismo y decide responsabilizarse de sus actos; - además, acepta a sus padres como individuos con vida propia y adopta en su personalidad sus modos de ser. En esta etapa, la imagen infantil de los padres queda superada.

El autor hace énfasis en la importancia que tiene para el adolescente tener una imagen positiva de sus padres y de su mutua relación para la formación de la identidad propia, pues dice que la autoestima está estrechamente relacionada con la estima en que pueda tener a sus padres.

Las características propias de la adolescencia pueden ser consideradas como universales pues pueden observarse en diferentes culturas y dentro de distintas marcas socioeconómicas - de vida, y son precisamente estos factores los que van a influir para que la adolescencia se vea favorecida o se dificulte (8).

En relación a lo anterior Stone y Church (9), emplean el término Adolescencia en dos sentidos diferentes:

8.- Aberastury, A. Op.Cit.p. 38.

9.- Stone, L. Op.Cit.p.12.

Adolescencia aplicada al desarrollo físico y Adolescencia aplicada en sentido Psicológico, y dicen que en sentido físico se refiere al período que se inicia con el rápido crecimiento y termina cuando se alcanza una plena madurez física, y es un fenómeno universal.

En Sentido Psicológico, la adolescencia es una situación anímica, un modo de existencia que aparece aproximadamente con la pubertad y tiene su fin cuando se alcanza una plena madurez social. A diferencia de la adolescencia física, la psicológica se manifiesta sólo en algunas culturas.

Ballesteros (10), en su obra "La Adolescencia", nos menciona que en esta etapa hay desajustes en la personalidad, que pueden ocasionar delincuencia y suicidio.

"El adolescente sufre períodos de evidente inadaptación al medio, que surgen de la necesidad de incorporarse a nuevas formas de vida escolar, profesional y social, y hacen inevitable una serie de desajustes; de fenómenos de inadaptación que se exteriorizan mediante muy diversos modos de conducta que inevitablemente chocan con el ambiente en que el adolescente desarrolla su vida, con los fenómenos de huida y evasión, de deserción escolar, prostitución, formación de palomillas, llegando a las máximas formas de inadaptación: La Delincuencia o el Suicidio".

Con respecto a la delincuencia, el autor comenta que es más común entre adolescentes de 15 y 17 años y más frecuente en varones que en muchachas; siendo una de las principales causas, los problemas económicos. También el número de casos de suicidio es más elevado en adolescentes varones que en las mujeres, y en el periodo de 15 a 19 años.

10.- Ballesteros, A. "La Adolescencia" Ed. Patria, México, 1980. p.p. 83, 84, 88, 99.

Esto último indica casos extremos de desajuste en la adolescencia, pero no hay que olvidar que todas las conductas del joven están centradas en la búsqueda de su identidad, y que el conflicto principal de los jóvenes es precisamente esto último.

FASES DE LA ADOLESCENCIA

Peter Blos indica que hay siete etapas para llegar al desarrollo psicológico completo, las cuales no se presentan en línea recta ni hay una edad específica para cada una de ellas.

A continuación se describen brevemente.

1.- Período de Latencia.

Este período proporciona al niño los instrumentos necesarios en términos del desarrollo del Yo, que lo preparan para enfrentarse al incremento de los impulsos de la pubertad.

Según Freud (1905) el componente esencial de este período lo constituyen las inhibiciones sexuales, y que cuando éstas son incompletas pueden ocasionar manifestaciones sexuales con orientación hacia las perversiones debido a que el sistema genital no está desarrollado.

La evidencia clínica ha corregido la idea de que esta etapa se encuentra desprovista de impulsos sexuales, ya que actividades como la masturbación, voyeurismo, exhibicionismo y sadomasoquismo no dejan de existir en esta fase; siendo el incremento del control del Yo y del Superyo sobre la vida instintiva, lo que realmente cambia.

La actividad sexual se encuentra regulada por una variedad de actividades del Yo sublimatorias, adaptativas y defensivas. Las relaciones de objeto se abandonan y son sustituidas por identificaciones.

Por otra parte, la inteligencia debe desarrollarse a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica; la -

comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo deben adquirir una considerable estabilidad; las funciones yoicas deben adquirir mayor resistencia a la regresión y a la desintegración ante situaciones de la vida cotidiana; la capacidad sintética del yo debe ser efectiva y compleja y debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo. (11)

2.- Preadolescencia.

Se caracteriza por un aumento cuantitativo en los impulsos, lo que lleva a un resurgimiento de la pregenitalidad. La gratificación instintiva directa se enfrenta a un superyo reprobatorio por lo que el yo recurre a defensas como la represión, la formación reactiva y el desplazamiento. Una situación nueva en este período es la socialización de la culpa.

Hay dos formas típicas de conducta preadolescente:

El trato hostil y evasivo de parte del muchacho para con las muchachas; y la negación de la feminidad en la muchacha manifestada por una intensa actividad en donde la actuación y el portarse como muchacho alcanza su clímax. Esta negación de la feminidad está dominada por una defensa en contra de una fuerza regresiva hacia la madre preedípica, pero que indica el conflicto no resuelto en la niñez sobre la envidia de pene. Este es el conflicto central de la joven preadolescente, donde las fantasías fálicas tienen sus últimas apariciones antes de que se establezca la feminidad, siendo la represión un requisito para éste logro.

Respecto al muchacho, en realidad con su comportamiento - trata de negar la angustia de castración que reaparece en esta fase. Contra esta angustia toma como objeto de amor a un miembro

bro del mismo sexo bajo la influencia del Yo Ideal.(12)

3.- La Elección de Objeto Adolescente.

El problema central de las fases de "Adolescencia Temprana y Adolescencia Propiamente dicha", es la elección de objeto cuya solución depende de diversas variaciones que finalmente -determinan la adultez. Estas variaciones son una polaridad entre actividad y pasividad que ya es observada desde la niñez y que reaparece en la adolescencia como un problema crucial. Esta polaridad de impulsos interactúa entre el Yo, el objeto y -el mundo externo; situación que determina la elección de objeto.

Las fases arriba mencionadas, se relacionan en otros aspectos que giran en derredor de la elección de objeto: La pregenitalidad pierde cada vez más el papel de función satisfactoria y surge una nueva actividad que es La Anticipación del Placer. Ya no se habla de impulso cuantitativo sino de un impulso cualitativo.

Se han descrito como características más significativas -de ambas etapas, a la inestabilidad e incongruencia del estado de ánimo, los cambios conductuales y la capacidad de ver la --realidad. Durante estas etapas los objetos libidinales cambian de preedípicos y edípicos a objetos heterosexuales no incestuosos, ya que se debe lograr la renunciación de los objetos primarios de amor y a los padres como objetos sexuales; los hermanos y sustitutos paternos se deben incluir en este proceso de renunciación. (13)

12.- Ibid.p.p. 89-108.

13.- Ibid.p.p.108-114.

4.- Adolescencia Temprana.

Como consecuencia de la falta de catexis en los objetos de amor incestuosos, la libido se encuentra flotante buscando acomodo. Es más intensa la búsqueda de nuevos objetos libidinales extrafamiliares, y con ésto se inicia el proceso genuino de separación de las ligas objetales tempranas. Este proceso atraviesa por varios estadios hasta establecer relaciones de objeto maduras.

La falta de catexis hacia los objetos de amor primario --- traen algunas consecuencias. Primeramente el superyo disminuye en eficiencia lo que ocasiona que el yo se quede sin dirección; y por lo tanto, al no depender del superyo sus esfuerzos para mediar entre los impulsos y el mundo externo son torpes e ineficaces. La falta de catexis también comprende los valores morales internalizados que residen en el superyo.

La nueva distribución de la libido favorece la búsqueda de objetos heterosexuales y sirve para tener relaciones estables.

La elección de objeto en la adolescencia temprana sigue el modelo narcisista y las amistades desempeñan un papel muy importante en la formación del Yo Ideal. En esta etapa es claramente observable en la muchacha que en el muchacho, una tendencia bisexual intensa que la mantiene preocupada al tratar de orientarse.

La declinación de esta tendencia marca la entrada a la adolescencia propiamente dicha; y la muchacha inicia el camino al desarrollo de su feminidad, y el muchacho va hacia su masculinidad. (14)

5.- Adolescencia Propiamente Tal.

En términos de organización de impulsos, la adolescencia en sí marca un cambio decisivo hacia la heterosexualidad y una re--

nunciación final e irreversible del objeto incestuoso.

El proceso de desligamiento del padre edípico le da a esta fase su aspecto especial. La labor adecuada del sexo reside en la elaboración de la feminidad y masculinidad. El Yo inicia medidas defensivas, procesos restitutivos y acomodaciones adaptativas que repercuten en la formación del carácter.

Defensas como la intelectualización y el ascetismo son propias de esta etapa así como también la tendencia hacia la experiencia interna y autodescubrimiento.

Los procesos cognitivos se hacen más objetivos y analíticos y hay una ruptura franca con la forma de vida de la niñez, y se observa que el principio de la realidad empieza a gobernar.

En esta etapa sobresalen intereses, capacidades, habilidades y talentos que marcan la pauta para la elección vocacional que aquí también se manifiesta.

La adolescencia propiamente tal llega a su fin cuando emerge un conocimiento del ser que se describe con las palabras "Este Soy Yo". (15)

6.- Adolescencia Tardía.

Esta etapa es considerada primordialmente como etapa de consolidación, que relaciona la estructura psíquica y al contenido.

La tarea relativa de esta fase reside en la elaboración del yo unificado que funde en su ejercicio los "retardos parciales" con expresiones estables a través del trabajo, el amor y la ideología, produciendo articulación social así como reconocimiento. Esta fase es un punto de cambio y por lo tanto, un tiempo de crisis en la que puede haber fracasos de adaptación, deformaciones yoicas, maniobras defensivas y psicopatología severa.

Un principio operable que gobierna el proceso de consolidación

ción de esta fase es, en primer lugar el aparato psíquico, el cual sintetiza los diversos procesos adolescentes convirtiéndolos en estables e irreversibles dándoles un potencial adaptativo; en segundo lugar, la fuente de los residuos de períodos anteriores que han sobrevivido y continúan existiendo contribuyendo a la formación del carácter; y en tercer lugar, la fuente de la energía que proporciona una calidad de decisión e individuación.

Peter Blos considera que a lo anterior hay que agregar otro aspecto cuyas fuerzas combinan sus esfuerzos dentro de este proceso de consolidación. Se trata del concepto de Trauma, el cual también debe ser incluido dentro del problema de consolidación del carácter al final de la adolescencia como parte del proceso total.

El trauma es considerado un fenómeno universal en la infancia, y el efecto particular depende de la magnitud y de lo imprevisto del estímulo así como también del aparato psíquico, y contribuye a la formación del carácter.

El proceso de consolidación se complica además por la necesidad que hay en la adolescencia tardía de asignar a objetos de amor y odio en el mundo externo, catexis agresivas y libidinales que originalmente se fundían en representaciones de objeto. Por eso el logro de esta fase es de relativa madurez, y se dice que una característica de la adolescencia tardía es, no tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino más bien lo incompleto de esta resolución.

La institución psíquica donde se lleva a cabo la consolidación del proceso adolescente, es en el Yo.

La consolidación de la personalidad, la capacidad para el pensamiento abstracto, la construcción de modelos y sistemas --

que dan a la personalidad una calidad más unificada y consciente son logros de ésta fase; además, se efectúa una solidificación del carácter, y la identidad sexual toma su forma final.

7.- Postadolescencia.

Es una fase intermedia que marca la transición de la adolescencia a la edad adulta, en la cual el desarrollo de la organización de la personalidad es la característica fundamental lo que representa la precondition para el logro de la madurez psicológica.

No obstante lo anterior; el desarrollo psico no concluye, pues se ha visto que el desarrollo de la personalidad por ningún concepto se detiene con la terminación de la adolescencia.

Sólo cuando la organización de la personalidad es capaz de permitir la paternidad y la maternidad para hacer su contribución específica al crecimiento de la personalidad, se dirá que la adolescencia ha logrado su tarea y ha sido completada.

Dado que al final de la adolescencia los procesos integrativos llevan a una delimitación de metas definibles como tareas de la vida, en la postadolescencia la realización de éstas se vuelve lo más importante y el yo queda absorbido por esos esfuerzos. Durante este período emerge la personalidad moral con énfasis en la autoestima.

Se ha encontrado en este período un bloqueo típico, y es la "fantasía de rescate", en la cual en lugar de vivir para dominar las tareas de la vida, se espera que sean las circunstancias de la vida quienes dominen la tarea de vivir, y ésto está íntimamente relacionado a los sueños diurnos que son típicos en ésta fase. También se ha visto que el alejamiento de los padres de la infancia o de representaciones de objeto parentales se completa al terminar esta fase en la que se alcanza deli

berada y efectivamente un acuerdo con intereses y actitudes parentales del yo pues un aspecto especial de esta fase es el esfuerzo continuado por llegar a un arreglo con las actitudes e intereses del yo parental, lo que constituye un paso decisivo en la formación del carácter después de que el impulso sexual se ha estabilizado. (16)

Bién, si el paso a través de las fases citadas es el requisito para la consolidación de la personalidad y tal proceso ocurre en la adolescencia, esta etapa puede considerarse como la más importante del desarrollo, ya que todo lo que en ella sucede lleva al establecimiento y estructuración de la identidad definitiva; ésto es, la Identidad adulta.

b) IDENTIDAD, AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

Resulta conveniente exponer una revisión del tema Identidad y hacer una diferenciación entre tal término y autoconcepto, aspecto que en ocasiones es manejado como sinónimo de autoestima.

IDENTIDAD

Quien introdujo el término Identidad en la teoría Psicoanalítica fué Victor Tausk en 1944, y estudió cómo el niño descubría los objetos de su Self; y afirmó que el hombre en su lucha por la supervivencia, debe constantemente encontrarse y experimentar a sí mismo (17). Años después; otros autores han abordado el tema, entre los cuales se encuentra Erikson (18), -quién utiliza el término en relación con el concepto de Identificación para distinguir entre la serie de identificaciones par-

16.- Ibid.p.p.218-233.

17.- Grinberg, L. "Identidad y Cambio". Ed.Paidós, Buenos Aires, -1978.p.17.

18.- Erikson, E. "Identidad, Juventud y Crisis" Ed.Paidós, Buenos Aires, 1974. p.p.126-135.

ciales que se dan a lo largo del desarrollo del individuo, y la personalidad total integrada a partir de éstas identificaciones en el joven y en el adolescente. Considera que la formación de la identidad es como la culminación de un proceso compuesto por las diversas identificaciones del individuo, y dice que el niño tiene ante sí una serie de modelos con quienes identificarse en varios aspectos, lo que le da una serie de expectativas respecto a lo que va a ser de grande.

Durante la infancia se cristaliza la identidad en forma provisional, pues conforme ocurre el desarrollo se sustituye por otras. De tal forma que la identidad final, tal como se determina al finalizar la adolescencia se encuentra por encima de las identificaciones del pasado. Esta identidad incluye todas las identificaciones significativas, pero también las altera con la finalidad de hacer un todo único.

Otro autor que habla al respecto es Ackerman (19), quien propone que la identidad psicológica no es algo estático, sino algo dinámico que se modifica constantemente a través de la interacción del individuo con su medio ambiente; y al igual que Erikson dice que la identidad está moldeada por los procesos de identificación primaria del niño con sus padres y que sufre cambios posteriores a medida que el niño diferencia su propio yo y amplía su identificación a otros miembros de la familia.

Agrega que "cualquier entidad humana, un individuo, una pareja de personas relacionadas, o un grupo, posee una representación psíquica única". A esto llama Identidad.

Retomando nuevamente la posición de Erikson, se añade que

19.- Ackerman, N. "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1961. p 113.

la identidad debe considerarse como un "proceso ubicado en el núcleo del individuo y en el núcleo de la cultura comunal". Mediante este proceso, el sujeto se juzga a sí mismo a la luz de lo que percibe y de la manera en que los otros lo juzgan en -- comparación con ellos; además, juzga la manera como es juzgado. Es un proceso inconsciente y en ocasiones sale a la luz, produciéndose una dolorosa toma de consciencia de identidad. (20)

-Formación de la Identidad-

Erikson plantea que la identidad empieza su formación cuando el niño tiene contacto con la madre, reconociéndose ambos -- como dos personas separadas. En tal caso, el niño procesa dos -- aspectos, por un lado la información del medio externo, y por -- el otro su cuerpo e interioridad. Estableciéndose con ésto, las diferencias entre el Yo y el no-Yo, pues tiene que reconocerse primeramente como una persona separada, luego a que sexo pertenece, también debe percibirse como miembro de una familia, de -- un grupo y de una esfera social determinada.

Según la postura de Erikson, la formación de la identidad se encuentra influida por algunos factores los cuales se encuentran clasificados en: Influencias Organizadas e Influencias No-Organizadas.

Influencias Organizadas.

Dentro de esta categoría se citan las estructuras sociales, ya que tienen influencia directa en la formación de la persona. Estas son la familia, la religión y la escuela, y de forma indirecta los medios de comunicación masiva. Tales influencias ejercen presión sobre el individuo para que éste se apegue a cierto tipo de normas ya establecidas dentro del marco social. De est-

ta manera se forma la identidad, y se aceptan aquellas que observan lo que el medio exige y se rechaza o elimina aquellas - que se salen de los lineamientos.

Influencia no Organizadas.

Este tipo de factores no tiene ninguna intención de influir en la formación de la identidad, pero de alguna manera - lo hacen, y son el resultado de la interacción del individuo - con otras personas y objetos, lo que permite el establecimiento de los límites entre el yo y no-yo; y pueden ser los amigos, los vecinos, etc. quienes influyen indicando lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, y lo que se espera se haga o se sea.

Etapas en el Desarrollo de la Identidad.

Según Erikson hay ocho etapas que es preciso pasar para - llegar a la madurez, de las que surgen dos posibles alternativas:

a) Cuando surge el conflicto y se soluciona adecuadamente.

Al Yo en formación se integra una cualidad positiva, que da origen a un desarrollo saludable.

b) Cuando el conflicto continúa y no se soluciona satisfactoriamente.

El Yo en proceso de formación se perjudica, ya que un aspecto negativo se incorpora a él.

Enseguida se citan las ocho etapas, mencionándose las crisis que se afrontan en cada una. La manera como se resuelven - tales fases, depende de la solución o integración de la etapa - anterior.

1.- Confianza Básica contra Desconfianza Básica.

Es una etapa vital en la formación de la identidad que comprende el primer año de vida, en el cual la crisis consiste en

desarrollar un sentimiento de confianza o de desconfianza, derivado de las experiencias vividas en este período.

Se inicia cuando el recién nacido es separado del cuerpo de la madre y depende totalmente de ésta tanto de la intención de alimentarlo y cuidarlo, y de su capacidad innata para absorber con la boca. La crisis de esta fase es un tanto difícil para el niño en la segunda etapa del primer año, ya que la madre debe disminuir un tanto los cuidados hacia el hijo justamente cuando se presentan algunos cambios fisiológicos como el dentar, lo cual al combinarse originan el sentimiento de confianza o desconfianza.

Lo anterior, aunado a la manera de guiar y educar al hijo con prohibición y permisión que, independientemente de que sea la forma adecuada o no, pero con la plena seguridad y confianza de que es lo correcto, es de gran influencia en la formación de confianza, lo que representa una actitud penetrante hacia uno mismo y hacia el mundo, y proporciona al hijo el más temprano e indiferenciado sentimiento de identidad, que se manifiesta en el encuentro de la madre con el lactante implicando ésta confianza y reconocimiento mutuo.

Todo esto es básico para posteriores incidentes de amor y admiración, lo que puede llamarse "perseverancia reverenciada", y representa una necesidad fundamental en el hombre, ya que al carecer de ella puede limitar tanto la capacidad de sentirse "idéntico", como la necesidad de buscar nuevos incentivos y objetos de amor.

Erikson afirma que el tener un sentido de confianza básica en sí mismo y en lo que lo rodea es fundamental, pues es uno de los primeros componentes de la personalidad sana.

2.- Autonomía contra Vergüenza.

Esta etapa aparece en el período de adiestramiento a tra-

vés del control de esfínteres; por lo que la importancia y significado de esta fase radica en la maduración del sistema muscular y en la capacidad de coordinar ciertos patrones como el "retener" y "soltar", y en el valor que representa para el niño dependiente aún el dotar su voluntad autónoma. Tal etapa se -- convierte en una batalla por la autonomía, y la crisis radica en adquirir un sentimiento de confianza e independencia o de timidez e inseguridad. El medio ambiente del niño debe respaldarlo en su deseo de "valerse por sí mismo" para evitar el verse abrumado por el sentimiento de haberse expuesto prematura y neciamente, que es traducible en vergüenza o por la desconfianza secundaria, reacción-sorpresa desagradable, que se convierte en duda. Así pues el sentimiento de autonomía ha de ser respaldado por ambos padres.

En esta fase, el determinante central es el hecho de que el niño haya experimentado éxito o fracaso al aprender a controlar sus funciones corporales.

Esta etapa se vuelve decisiva para la proporción de amor, odio, cooperación y terquedad, libertad de autoexpresión y de supresión. Estos factores son importantes en la formación de la personalidad adulta.

3.- Iniciativa contra Culpa.

Se presenta una vez que el niño ha aprendido a desplazarse en su mundo y domina sus necesidades. Esta etapa se caracteriza por la disposición que el niño tiene para aprender rápidamente, de hacerse más grande en el sentido de compartir la obligación y la actividad. Se muestra ansioso y capaz de hacer las cosas en forma comparativa, es ingenioso, construye y planea y se identifica con los prototipos ideales, siendo éstos - los padres. La crisis consiste en la iniciativa y en la expresión de los deseos personales en vez de tener sentimientos de

culpabilidad. Si el niño no descubre un modo socialmente aceptable de manifestar sus deseos sexuales, durante toda su vida estará obsesionado por ese sentimiento de culpabilidad.

4.- Laboriosidad contra Inferioridad.

Etapa que coincide con los primeros años de edad escolar y que es muy importante desde el punto de vista social. En esta fase el niño aprende muchas cosas necesarias y desarrolla el sentido del deber, advierte que es competente o que es un fracaso en comparación con sus compañeros. El éxito alcanzado en esta fase da origen a un adulto industrioso y trabajador; en cambio, el fracaso provoca un sentimiento generalizado de inferioridad que repercute en el concepto que tiene de sí mismo.

5.- Identidad contra Difusión de Identidad.

Es la etapa en la que la niñez llega a su fin y se inicia la adolescencia. El problema no reside sólo en la sexualidad, sino en alcanzar la propia identidad, siendo ésta una continuidad e integración de las etapas anteriores y donde el capital interno se enriquece con las experiencias de cada etapa sucesiva configurando los rasgos de personalidad.

Lo que más perturba al joven es la incapacidad para decidir por una identidad ocupacional, y durante estas tentativas existe confusión acerca del papel a desempeñar. En esta etapa sugen identificaciones con artistas, líderes, deportistas etc., y empieza a desligarse de los padres rebelándose y menospreciando los valores inculcados ya que necesita separar su identidad de la de ellos.

La persona debe adquirir y aceptar su identidad personal en materia sexual, también en relación a las interacciones sociales y a sus planes para el porvenir. Si no lo hace, siempre

se sentirá confuso ante su identidad y ante su papel en la vida.

6.- Intimidad contra Aislamiento.

En esta etapa el joven adulto está dispuesto a fundir su identidad con la de otras personas, ya que es capaz de establecer relaciones concretas. También se responsabiliza de sus actos, cumple sus compromisos y surge la fuerza ética. Las relaciones íntimas competitivas y combáticas sugen con y contra las mismas personas, es ahí en donde radica el peligro de esta etapa.

Aquí el éxito consiste en establecer intimidad con otro ser humano; y el fracaso puede surgir al evadirse de los compromisos, situación que podría originarse por temor a la pérdida del Yo, lo que conduce a un sentimiento de aislamiento.

7.- Fecundidad contra Estancamiento.

Se considera como una etapa esencial para el desarrollo psicosexual y psicosocial a la generatividad o fecundidad, lo que se entiende como creatividad. La persona madura gusta de sentirse necesaria y busca a quién transmitir su conocimiento y experiencia. El peligro en esta fase es la "crisis de desarrollo" determinada por una actitud de aferrarse al estancamiento y complacencia. El éxito consiste en ser una persona productiva y útil.

8.- Integridad del Yo contra Desesperación.

Es la etapa final en la cual según Erikson, la integridad del Yo entendida como seguridad acumulada, sólo es alcanzada por quienes han logrado resolver las crisis de las etapas precedentes. En este momento es cuando se afronta la inconcebible realidad de la muerte. Si en los estadios anteriores se ha tenido éxito, se tendrá una sensación de integridad y un sentimien-

to de su propio valor que le permite aceptar también la muerte. En cambio los fracasos anteriores dejan una actitud de desesperación expresado en temor a la muerte, y un sentimiento de que la vida ha sido inútil, de que el tiempo que queda es demasiado corto para intentar otra vida y para probar el camino alternativo hacia la integridad.

En conclusión, Erikson considera que las crisis de la adolescencia son un fenómeno evolutivo necesario, pues sólo por medio de la resolución de éstas a través del autodescubrimiento - se llega a la maduración, y dicha maduración está determinada - en gran parte por lo negativo o positivo de las vivencias en la infancia de la persona, tomando en cuenta la importancia de los padres, quienes también juegan un papel muy importante en dicho proceso.

AUTOCONCEPTO

Muy relacionado a lo anterior se encuentra el estudio del autoconcepto, ya que tal aspecto es considerado como la forma consciente de la Identidad.

El estudio del autoconcepto se ha visto incrementado últimamente, y ha sido a raíz de las investigaciones hechas sobre el Yo cuando se ha convertido en un foco de atención dentro de la Psicología.

William James (21) es identificado como uno de los primeros psicólogos que estudiaron el concepto de "sí mismo", y sus escritos aún son utilizados como referencia cuando se estudia el autoconcepto. James sugirió la dicotomía "Yo-Mi" (I-Me), en 21.- James William, Citado en la Tesis de "Estudio del Autoconcepto de un Grupo piloto de Adolescentes" de Henze García-Luz María, 1980.

donde una misma persona se diferencia por dos aspectos: el sí mismo como el conocedor o el agente de la experiencia y el sí mismo que es conocido por los demás. Ambos aspectos son esenciales e inseparables para entender el concepto de autoconciencia. James estipuló que el sí mismo del hombre es la suma total de todo lo que él puede considerar como suyo, dividiéndolo en tres partes: El mí material, el mí social y el mí espiritual.

El mí material se refiere al cuerpo de la persona, sus pertenencias y su familia; El mí social es el reconocimiento que la persona recibe de los demás. Por mí espiritual se refirió a los aspectos de la conciencia, sentimientos y emociones que la persona percibe de sí misma.

Para entender el mí en su aspecto total, se debe observar no sólo sus contenidos materiales sino también su mundo social sus sentimientos y emociones. Cada persona se auto-evalúa según sus propias aspiraciones y metas y éstas se dan dentro de un contexto que abarca muchos factores.

Esta forma de enfocar el sí mismo incluye directamente la noción actual del autoconcepto.

Para Erikson (22) lo que el Yo refleja cuando ve o contempla el cuerpo, la personalidad y los roles a los que está vinculada para toda la vida, son los diversos sí mismo que integran nuestro sí mismo compuesto.

El Yo salvaguarda nuestra existencia coherente, filtrando y sintetizando todas las impresiones, recuerdos etc. que tratan de penetrar en nuestro pensamiento y exigen nuestra acción, y que nos aniquilarían si no estuviesen clasificados por un sistema confiable de protección. Este yo es inconsciente y puede percibirse su actividad pero nunca el yo mismo. El Yo (identidad): -

es parcialmente consciente, sólo hasta donde alguien puede decir Yo con absoluta certeza.

En resumen se entiende por Yo el concepto de Identidad del ser humano que persiste como entidad ontológica a través de su vida. El autoconcepto forma parte de ese Yo, estrechamente -- vinculado con el ego y los diversos sí mismos de la personalidad. El autoconcepto es entonces lo que la persona sabe de su propio Yo.

Definición del Autoconcepto.

Para Morris Rosenberg, autoconcepto es "Actitud hacia un objeto (el término actitud posee alcances bastante amplios; se le emplea para designar hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto a sí mismo), en otras palabras, este -- autor parte del supuesto de que la gente tiene actitudes hacia los objetos y de que él mismo es uno de los objetos hacia el -- cual se tienen dichas actitudes". (23)

William H. Fitts, dice que autoconcepto es "La imagen que el individuo tiene de sí mismo" (24)

De acuerdo a Carl Rogers autoconcepto "Es una configura--- ción organizada de percepciones acerca de sí mismo, que son par--- cialmente conscientes e inconscientes, está compuesto por per--- cepciones de las propias características y habilidades, los pre--- ceptos y conceptos de sí mismo en relación de los otros y el -- ambiente". (25)

Componentes del Autoconcepto.

El autoconcepto incluye tres componentes: Un Componente --

-
- 23.- Rosenberg, M. "La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad", Ed. Paidós, Buenos Aires, 1975.
 - 24.- William H. Fitts, "Tennessee Self Concept Scale," 1965.
 - 25.- Rogers, C. "Una Teoría de la Personalidad", 1976.

Perceptual, Un Componente Conceptual y Un Componente de Actitudes.

Componente Perceptual.- Es la manera en que una persona se percibe a sí misma basándose en las impresiones que de ella misma tienen otras personas.

Componente Conceptual.- Se refiere a los conceptos que la persona tiene de sus características, habilidades, recursos, -- aciertos, fallas y limitaciones, la concepción de su pasado y -- su futuro.

Componente de Actitudes.- Son los sentimientos acerca de -- sí mismo, actitudes frente a su status y respecto a sus proyectos para el futuro.

El Autoconcepto incluye no sólo el conocimiento de "lo que soy" sino también de lo que quiero y debo ser. De esta manera -- se permite a la personalidad una idea coherente y unificada de sí misma, que le da la posibilidad de desenvolverse mejor en su medio ambiente.

Pilares del Autoconcepto.

El Autoconcepto está basado en la Identidad de la persona, y alcanza su desarrollo gracias a dos fenómenos propios del ser humano: La Autoconciencia y La Autoaceptación. Los cuales vienen siendo los Pilares sobre los cuales descansa el autoconcepto.

La Identidad.- Es el proceso mediante el cual el individuo tiene noción de que él es y permanece siendo en el tiempo y en el espacio.

La Autoconciencia.- Permite tener un conocimiento parcial de lo que la persona es, es decir, es el acto por medio del cual la persona viene a ser un objeto de conocimiento para sí mismo, -- clasificándose con cierto grado de categorías y atributos impor-

tantes en la adquisición del rol social. También ocurre en el "insighth" de sentimientos, emociones y conductas, lo que permite al sujeto tomar conciencia de algunas de las causas de su conducta.

La Autoaceptación.- Implica mayor madurez y hace a la persona estar de acuerdo con lo que se es. Significa tener Fé* en la propia capacidad para enfrentarse a la vida, asumir la responsabilidad por la propia conducta, aceptar la crítica o elogios de manera objetiva, sin negar o distorsionar los sentimientos, motivos, habilidades o las propias limitaciones, sino aceptarlos; considerándose uno mismo una persona de valor, igual -- que otros, no esperar rechazo de los demás, ni sintiéndose diferente o raro.

La autoaceptación está íntimamente relacionada con la autoestima.

Desde un punto de vista teórico y para su estudio, el auto concepto se ha dividido en tres áreas que abarcan la mayor parte de los aspectos del mismo. Estas son: Yo Corporal, Yo Social y Yo Moral.

Yo Corporal.- Esta imagen no es sólo una representación -- mental de nuestro propio cuerpo, sino que contiene también los sentimientos que tenemos de él.

Según Schilder (26), este esquema abarca no sólo al cuerpo en sí, sino también cualquier cosa que emane de él; e incluye -- algunos tipos de objetos que están ligados afectivamente con la persona formando parte de su Yo Corporal.

Para Freud y la escuela Psicoanalítica, la relación del niño con su propio cuerpo es muy importante para la formación del Ego; ya que cualquier parte de nuestro cuerpo no sólo es senti-

26.- Schilder, Citado en Henze, Op.Cit.p.19.

*- Aquí el término Fé es empleado como sinónimo de confianza en sí mismo y no en sentido religioso.

da sino que siente, y proporciona una fuente de gratificaciones y frustraciones necesarias para la maduración.

Paul F. Secord (27) realizó un estudio en el cual correlaciona los sentimientos anexos a la imagen corporal, con los sentimientos acerca de sí mismo; y afirma que "los sentimientos negativos acerca del cuerpo son asociados con ansiedad y con inseguridad que proyecta todo el yo, es decir que los sentimientos acerca de la imagen corporal influyen en la totalidad de la percepción de sí mismo, no sólo en el área física".

Así el concepto de belleza y fealdad en relación a la propia imagen corporal, es determinante en nuestras relaciones interpersonales. Este ideal de belleza es visto en nuestra cultura como una promesa de éxito y, por ende, esta tendencia a ser bello influye en la autoestima.

Yo Moral.- Es el área encargada de comparar y juzgar la conducta de acuerdo a las normas y valores predominantes en la sociedad y cultura en que se vive. Este juicio sobre la conducta repercute también sobre la autoestima, y marcará el camino a seguir en conductas posteriores. El Yo Moral corresponde al Super Yo en la teoría Psicoanalítica y como tal no sólo premia y castiga sino también protege y señala los ideales a alcanzar.

Yo Social.- Es importante en el desarrollo de la personalidad el interactuar socialmente, pues contribuye no sólo a la formación del Yo, sino también es determinante en el autoconcepto y en el desarrollo de la conducta. Toda función humana se da -- siempre dentro de un contexto social, la persona crece y aprende a vivir en grupos en base a fenómenos de autoconciencia, a la socialización y a la identificación con los demás. El Yo so-

27.- Secord, P. Citado en la Tesis de "Perfil de Autoconcepto en Jovenes Infractores de la Escuela Orientación para Varones. de Tena Garcia, 1981.

cial incluye una serie de funciones que se dan dentro de la cultura permitiendo desempeñar diversos papeles o roles e integrarnos a diferentes grupos.

Adolescencia y Autoconcepto.

Para poder alcanzarse una identidad consciente o autoconcepto, es necesario enfrentar y resolver una serie de crisis, - las cuales no se dan aisladas sino superpuestas a lo largo del período adolescente, y deben quedar resueltas al finalizar tal etapa para decirse que psicológicamente se ha entrado en la madurez. A continuación se describen dichas crisis. (28)

a) Crisis Sexual.- Esta crisis tiene lugar al inicio de la pubescencia ocasionando en el joven una revaloración de su imagen corporal, produciéndose un cambio en su autoconcepto. Se caracteriza por: Aumento de la autoconciencia; Alteración en los marcos de referencia para el autocontrol, que deben ajustarse a las normas sociales imperantes, Atracción por el sexo opuesto.

Tal crisis termina al final de la pubertad, y el joven usa su nueva capacidad de introspección en la resolución de su problema de identidad, empieza a aceptar su cuerpo y la imagen que proyecta, ha aprendido a reconocer sus sensaciones y sentimientos aunque no a controlarlos, empieza a enamorarse y a conocer al sexo opuesto.

b) Crisis de Identidad.- Es la más importante ya que engloba a todas las demás, pero la última en resolverse. Para su resolución es necesario que las crisis familiar y social queden resueltas antes. Se caracteriza por: El aprender a convivir con nuevos grupos, la confrontación del yo con la sociedad, el sentido de la libertad y la responsabilidad. Al encontrarse la i-

dentidad, se entra a la madurez.

c) Crisis Familiar. - Es una crisis de autoridad, que se suscita en el momento en que el joven ve por vez primera a sus padres como personas con cualidades y defectos; despertándose en el joven una gran agresividad al constatar esta realidad y sentir que le han "fallado". Esta agresión se transforma en rebeldía que se proyecta en todo aquello que signifique autoridad como son los padres; siendo también los valores y normas culturales absurdas para él. Es el momento de aliarse a grupos de pares, dada la poca satisfacción que encuentra en sus relaciones familiares.

En general, las consecuencias de esta crisis repercuten sobre la crisis social y la axiológica.

Las opiniones de la familia proporcionan las bases para el autoconcepto, ahora éstas ya no valen, de ahí que se tambalee su estructura interior, con el consiguiente aumento de ansiedad.

d) Crisis Social. - Muy ligada a la crisis familiar se encuentra esta crisis. El conflicto con la autoridad hace que el joven se rebele no sólo a sus padres, sino también da por resultado un rechazo a todas las instituciones: la iglesia, el estado y la escuela. Aumentando el nivel de ansiedad, porque él rechaza pero no tiene nada que aportar a cambio.

e) Crisis Axiológica. - Puede considerarse más que una crisis, un enfoque a la perspectiva de vida que representa un complemento para la identidad. Es característica de la adolescencia tardía e implica un exámen, análisis y redescubrimiento de todos los valores vitales.

Es el momento de analizar lo que en la infancia le fué dado como bueno y valioso, aceptando sólo aquello que sea significativo para su propia vida. Así mismo los valores religiosos y sociales pierden su anterior significado, quedando únicamen-

te como más importantes los valores personales, ya que éstos-- serán las metas que regirán la vida de la persona.

El autoconcepto del adolescente no puede ser considerado - como estable debido a esta serie de crisis, ya que experimenta fluctuaciones considerables.

Puede decirse que a través de éstos conflictos, el adoles- cente sólo conoce destellos fragmentarios de su sí mismo, no -- existe una configuración organizada de lo que es él.

Reorganiza su esquema corporal gracias a la información -- que recibe de las percepciones de los demás. Regula su autoesti- ma en forma muy inmadura todavía, ya que depende de los otros para quererse a sí mismo. No sabe lo que quiere ni lo que es, - menos puede aceptarse.

La solución de las crisis anteriores dará al joven una - visión más o menos clara de lo que es, y de lo que se espera - que sea, lo cual constituirá su autoconcepto final. Este podrá variar ligeramente en la vida adulta pero conservando las ba- ses de lo que emergió del conflicto de la adolescencia.

AUTOESTIMA

Este término puede significar diferentes contenidos en ma- nos de diferentes autores, y también puede aparecer bajo otros títulos o nombres siendo el más frecuente el de autoconcepto, - creando confusión por tal uso indistinto. Por ese motivo es con- veniente hacer un breve comentario en cuanto a Autoestima.

Primeramente hay que decir que en el niño la autoestima se basa en el mantenimiento de las relaciones objetales, y contri- buye al desarrollo del Yo Moral. (28)

El recién nacido depende exclusivamente del cuidado exte- rior para sobrevivir. Como sus necesidades son satisfechas de--

inmediato, se va formando en él una vaga impresión de omnipotencia; y al iniciarse la diferenciación entre Yo y No Yo, aunada a las primeras experiencias frustrantes, el niño va perdiendo - su omnipotencia primitiva y la traslada al adulto, ya que se da cuenta de que es éste quien satisface sus necesidades.

Según Fenichel (29) la autoestima constituye la manera en que el individuo se hace cargo de la distancia que lo separa de la omnipotencia primitiva, en otras palabras es la forma en que se sustituye dicha omnipotencia con el afecto o amor a uno mismo.

Primitivamente la regulación de la autoestima se basa en la eliminación del displacer. El infante se siente bien al ser satisfechas sus necesidades y se siente abandonado cuando no lo son. Al trasladar la omnipotencia primitiva a la madre, el niño utiliza la introyección de ésta para restaurar la autoestima. - Más adelante el niño pierde autoestima al perder amor, y la recupera cuando gana amor.

La emisión de juicios positivos por parte de los padres - hacia el hijo, permiten a éste quererse a sí mismo; con los juicios negativos y rechazo, el niño pierde amor y por lo tanto - también autoestima. Si los padres valoran positivamente al niño se puede esperar que éste se valore a sí mismo, de lo contrario su autoestima se ve disminuida.

Para Rosenberg (30) la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: "El sí mismo". Tiene dos connotaciones diferentes.

La alta autoestima expresa el sentimiento de que uno es "lo suficientemente bueno". El individuo siente que es una persona -

29.- Ibid.p.24.

30.- Rosenberg, M. "La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.

digna de la estima de los demás, se respeta por lo que es, pero no se teme ni espera que otros le teman, ni se considera necesariamente superior a los otros.

La baja autoestima, implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio a sí mismo. El individuo carece de respeto por el sí mismo que observa, su autorretrato es desagradable y desearía ser distinto.

Coopersmith (31), dice que autoestima es "la evaluación que el individuo hace y acostumbra mantener con respecto a sí mismo, expresada en actitudes de aprobación o desaprobación con respecto a su capacidad, prosperidad y valor. En resumen, la autoestima esta.....expresada en las actitudes de felicidad hacia sí mismo".

La Autoestima y el Medio Familiar.

Virginia Satir (32), ha encontrado que el niño necesita tener un buen concepto de sí mismo en dos áreas: Como una persona hábil, y Como una persona sexual.

El niño desarrollará respeto hacia sí mismo como una persona hábil o como una persona capaz de valerse a sí misma si por lo menos uno de los padres valida los logros del hijo en su desarrollo, que incluye la existencia de crecimiento, comunicando lo que se nota y dando al niño una oportunidad cada vez mayor de manifestar y ejercer las nuevas capacidades.

En relación a ésto Anna Freud (33), dice que la forma en que un niño evalúa su cuerpo refleja los valores de quienes lo atienden, ya que los niños aceptados por su familia habitualmen

-
- 31.- Coopersmith, Citado en Gossop, M. "Drug Dependence and Self-esteem", International Journal of the Addictions, Vol. 11-5, 1976.
 32.- Satir, V. "Psicoterapia Familiar Conjunta". Ed. La Prensa Médica Mexicana, México. 1982.
 33.- Freud, A. "El Desarrollo del Adolescente" ED. Paidós, Buenos Aires 1977.

te no sobrestiman ni subestiman sus cuerpos; en cambio cuando el niño siente que su cuerpo no satisface las expectativas de quienes lo rodean con frecuencia llega a menospreciarse.

Satir afirma que un niño desarrollará estimación hacia sí mismo como Persona Sexual, sólo si los padres validan la sexualidad del hijo; para este logro el chico tiene que identificarse con su propio sexo, identificación que debe incluir una aceptación del otro sexo, y en este sentido la identificación es un asunto bilateral: "Soy un hombre en relación con las mujeres, es bueno ser hombre por lo que las mujeres son".

Por otra parte la misma autora dice que la identificación sexual es el resultado de un sistema de aprendizaje en el que intervienen tres personas: Los Padres y el Hijo.

Los padres validan la sexualidad del hijo a través de la manera en que lo tratan como una pequeña persona sexual; pero lo validan principalmente cuando sirven como modelos de una relación funcional y satisfactoria entre un hombre y una mujer.-- Al respecto Lidz (34) opina que la autoestima adulta está estrechamente relacionada con la estima en que el hijo pueda tener a sus padres; y agrega que, no sólo se internaliza a los padres como individuos sino también en su mutua relación, y que con dificultad se ve bien a un padre que es tratado despectivamente o reemplazado como compañero sexual, pero que si aún así el hijo se identifica con él tendrá que considerar al otro padre como indigno o cruel.

Una vez perdida la imagen positiva del padre, no es posible volver a restaurarla lo suficiente como para que sirva otra vez de gafa internalizadora para las relaciones futuras, destruyéndose también los modelos adecuados de objetos amorosos.

34.- Lidz, T. "El Adolescente y su Familia". ED. Paidós, Buenos Aires, 1972.

Satir comenta que cuando los padres no son capaces de valijarse entre sí como personas sexuales, tampoco podrán validar - al hijo como persona sexual, ya que en forma abierta o encubierta existirá entre ambos menosprecio que les impedirá proporcionar modelos de una relación funcional entre un hombre y una mujer. Si cada uno está en conflicto con el otro, también se estará en conflicto con el hijo, y éste recibirá mensajes contradictorios respecto a lo que debe ser y hacer. Cuando al niño se le exige algo pero observa lo contrario se le crea confusión y hace conclusiones que le hacen difícil integrar modelos dificultando gravemente el desarrollo de la autoestima.

Lo anterior puede observarse cuando el muchacho trata de rechazar a uno de los padres y escoge al otro; sin embargo, al hacer esto deja de incluir a uno de los sexos como modelo. El rechazo de uno de los padres es siempre incompleto ya que no se puede hacer la elección sin ambivalencia. Es posible que se trate de rechazar a ambos padres, y al hacer esto se deja de incluir a ambos sexos como modelos, rehusando integrar el concepto de los varones en relación con las mujeres, y el concepto de las mujeres en relación con los varones, pero esta opción también es incompleta.

La estimación de un muchacho por sí mismo como varón, sufrirá más si su padre parece ser más herido, menospreciado o devaluado en la relación conyugal, ya que al hijo le angustia observar al progenitor del mismo sexo ya sea hiriendo o siendo herido, pero le asusta más la amenaza de ser herido.

Si los padres constantemente muestran que consideran a su hijo una persona dueña de sí y sexual, y exhiben ante él una relación hombre-mujer satisfactoria y funcional, el hijo adquiere autoestimación y se vuelve cada vez más independiente de ellos. En todos los aspectos, la autoestimación, la independencia y la

originalidad individual van juntas.

La estrecha relación que existe entre la validación parental, la autoestimación, la independencia y originalidad se ve -- con claridad cuando uno observa cómo una persona disfuncional se aferra a sus padres, o busca figuras parentales sustitutas, o relacionándose con su compañero sexual como si ese compañero fuera de hecho un progenitor.

Satir dice que este tipo de adulto sigue viviendo en el hogar parental mucho tiempo después de haber crecido físicamente; o continúa involucrado muy cercanamente en la vida de sus padres, puede mudarse al hogar paterno o llevar a los padres a vivir con él, se le ha visto vivir a unas calles de la casa de -- los padres y los visita con tanta frecuencia que a veces es diffícil distinguir entre su hogar y el de ellos, probablemente -- acepte separarse de sus padres pero continúa buscando que lo validen figuras parentales sustitutas como pueden ser un jefe o -- un amigo de más edad.

Por otra parte, esta misma autora ha dicho que cuando el padre muere antes de que el hijo nazca y la madre no vuelve a -- casarse, el niño es capaz de desarrollar estimación hacia sí -- mismo como persona del sexo masculino, debido a que los niños -- poseen un gran ingenio para crear tomando del ambiente los elementos que hacen falta en la vida familiar; pues usan tíos, abuelos, vecinos, maestros o cualquier varón disponible mayor -- que ellos; incluso en los orfanatorios se toman como modelos -- a muchachos mayores, al portero etc.

Los niños también llegan a integrar una imagen de como fué el padre basándose en los datos y anécdotas acerca de él, que -- reciben por parte de la madre, abuelos etc.

El niño podrá usar modelos masculinos si recibe de la madre el mensaje de que los hombres son valiosos. Cuando los mensajes-

que se reciben no son positivos porque la madre muestra dolor si él busca modelos masculinos, utilizará los modelos que están disponibles en forma encubierta o distorsionada.

Respecto al hogar destruido y la autoestima, Rosenberg encontró lo siguiente:

Los hijos de padres divorciados o separados tenían una autoestima más baja que aquellos cuyos hogares estaban intactos.

Los niños cuyos padres habían sido separados por la muerte, no diferían mucho de aquellos que provenían de hogares intactos.

La autoestima del niño se ve afectada por la ruptura familiar de varias maneras; como por ejemplo el desaliento, la indiferencia, la frialdad, impaciencia, desprecio etc. son formas de aumentar el sentimiento de desvalorización del niño.

Rosenberg afirma que la autoestima del hijo de la mujer divorciada depende de la edad que tenía en el momento de la ruptura matrimonial; se ha visto que los hijos de mujeres que al divorciarse eran muy jóvenes, tienen una menor autoestima que los hijos de las mujeres que al divorciarse eran más grandes. Se ha encontrado que hay diferencias en la autoestima cuando la ruptura matrimonial ha sido por la muerte del padre, entonces es más probable que ésta sea más alta aún cuando la madre viuda sea joven, que la autoestima de los hijos de la mujer divorciada.

Cuando la mujer divorciada vuelve a contraer matrimonio la autoestima del hijo es baja; cuando no vuelve a contraer matrimonio ésta es baja también pero más alta en comparación con el grupo anterior.

Los niños que son mayores cuando sus hogares se disuelven, se ven más afectados por el nuevo casamiento de la madre.

En relación al lugar que ocupa el niño en el grupo de her-

manos y la autoestima, el mismo autor cita lo siguiente:

Los hijos únicos tienden a tener más alta autoestima que - los hijos con hermanos, especialmente los hijos únicos varones.

Quando un niño tarda en llegar y al nacer es varón, los pa dres volcan todo su cariño en él y eso hace que crezca feliz y con una estima muy alta por sentirse valioso, ya que así se le ha hecho sentir.

Lo mismo sucede cuando antes de nacer el niño, ha habido - otros nacimientos de hermanas; al nacer él, el cariño de los pa dres y hermanas es tanto que también hace que crezca feliz, pues es el único que prolongará el apellido y no tendrá rivalidad - con las hermanas, ni en juego ni en belleza.

La situación de la mujer es diferente pues al parecer la hija única no tiene ventajas sobre las niñas con hermanas, cuan do la niña llega después de varios niños pocos se muestran muy cariñosos con ella durante la infancia, en comparación de cuan do la situación es al revés.

Rosenberg dice que si el afecto y el cariño son esenciales para el desarrollo de un alto nivel de autoestima, hay razón pa ra explicar porqué los niños cuyos hermanos son en su mayoría - mujeres, tienen más alta autoestima.

Resumiendo, se puede decir que la Identidad es la resultan te de todas las identificaciones de la infancia, y se obtiene - al final de la adolescencia; se encuentra muy relacionada con - el Autoconcepto porque éste último es el tomar conciencia de la identidad, es lo que la persona sabe del sí mismo. La Autoesti ma en ocasiones se maneja como sinónimo de autoconcepto, y por ésta se entiende como la expresión de actitudes de aprobación o desaprobación con respecto a la capacidad, prosperidad y valor del sí mismo.

CAPITULO II

" FAMILIA Y FIGURA PATERNA "

Una familia bien integrada es fundamental para el desarrollo de los hijos, ya que el proceso de socialización se lleva a cabo primeramente dentro de la familia, en donde los padres sirven como modelos de identificación, y el individuo aprende las pautas de conducta a seguir en su relación con los demás.

La falta de alguno de los padres acarrea conflictos que repercuten en el proceso de identidad, a menos que una buena figura sustituta desempeñe oportuna y satisfactoriamente el papel correspondiente.

En base a lo anterior, considero de interés exponer una breve revisión relacionada con lo antes dicho retomando algunas aportaciones hechas por varios autores.

a) FAMILIA

Revisando escritos relacionados con el tema, se ha encontrado que Morgan fué el primer autor que introdujo un orden en la prehistoria de la humanidad, y que según Engels, estas aportaciones permanecerán en vigor hasta que una nueva fuente de datos más considerables obligue a modificarlas.

A juicio de Morgan han habido distintas clases de familia antes de la actual estructura y son:

- 1.- La Familia Consanguinea
- 2.- La Familia Punalúa
- 3.- La Familia Sindiásmica y
- 4.- La Familia Monogámica. (1)

1.- Engels, F. "El Origen de la Familia, La Propiedad Privada y el Estado". Ed. Progreso. URSS, 1981. p.p. 25-82.

"La Familia, dice Morgan, es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; sólo después de largos intervalos registran los progresos hechos por la familia y no sufren una modificación radical, sino cuando se ha modificado radicalmente la familia". (2)

Ralph Lenton, opina que sigue siendo obscuro el origen de la familia, así como las etapas por las que ha pasado en su desarrollo hasta llegar a la actual multiplicidad de formas. Agrega que "Las instituciones son uno de los artefactos humanos más perecederos; por ello no tenemos ningún testimonio directo sobre los tipos de organización familiar que existieron antes de los primeros documentos escritos". (3)

Lenton distingue dos tipos de agrupación:

- 1.- La Familia Conyugal y
- 2.- La Familia Consanguínea.

y dice que todas las agrupaciones sociales actuales reconocen ambos tipos de familia. (4)

Por otra parte, este mismo autor rechaza la teoría sobre la promiscuidad primitiva tan apoyada por Bachofen, argumentando que "La unión sexual estable tuvo que ser en épocas primitivas incluso más importante para la supervivencia que en la actualidad". También rechazó la teoría acerca de la horda primitiva y el asesinato del padre. (5)

2.- Ibid.p.22

3.- Fromm, E."La Familia"Ed.Península, Barcelona, 1978.p. 5.

4.- Ibid.p.8.

5.- Caparrós, N."Crisis de la Familia".Ed.Fundamentos, España, 1981 p.p.26-29.

Se ha dicho que "la familia está en crisis", al respecto hay opiniones y tendencias diferentes: "La familia es una institución eterna" afirma Riehl (6), "porque es una institución natural".

A la fecha hay muchos autores que han realizado estudios del tema en cuestión, entre otros se encuentran Ackerman y Minuchin, quienes además de aportar un concepto de familia, realizan un análisis de la dinámica de las relaciones familiares.

Para Ackerman, "La Familia es una unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud." (7)

Considera que debe amoldarse desde adentro a la diversidad de vicisitudes que puedan afectar las relaciones entre los miembros, ya que un ambiente social que represente peligro puede hacer que la unidad familiar se desintegre al verse invadida por fuerzas externas, o reaccione en forma favorable fortaleciéndose la armonía familiar.

Los fines que cumple la familia son: "Unión e Individualización, cuidado de los niños, cultivo de un lazo de afecto e identidad, satisfacción de necesidades recíprocas, entrenamiento para las tareas de participación social incluyendo el rol sexual, el desarrollo y la realización creativa de sus miembros". (8)

Fundamentalmente hace dos cosas: asegurar la supervivencia física y plasmar la humanidad del hombre.

6.- Ibid. p .22.

7.- Ackerman, N. "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974. p.35.

8.- Ackerman, N. "Psicoterapia de la Familia Neurótica". Ed. Paidós Buenos Aires, 1978. p.p. 73-76.

Si cumple o no lo anterior se puede afirmar que la familia ha tenido éxito o ha fracasado. "Es adaptativa si es capaz de cumplir y armonizar todas las funciones esenciales en forma apropiada a la identidad y las tendencias de la familia y de sus miembros, y en forma realista en relación con los peligros y las oportunidades que prevalezcan en el medio circundante. Es inadaptativa si sufre la pérdida de cualquiera de sus funciones vitales, si salvaguarda algunas al tiempo que subestima otras, si distorciona o sacrifica funciones indispensables para su propia continuidad. (9)

Para Minuchin, "La Familia es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior". (10)

Describe a la familia como un grupo que cambia en forma paralela con la sociedad, agregando que como una respuesta a las necesidades de la cultura, ha abandonado múltiples funciones como la de proteger y socializar a sus miembros. (11)

Dice que en todas las culturas la familia imprime a sus miembros un sentido de identidad independiente, y esta identidad posee dos elementos : Un Sentimiento de Identidad y un sentimiento de separación.

En el proceso de socialización, la familia al moldear la conducta del niño, también moldea el sentido de identidad. El sentido de pertenencia se desarrolla al irse acomodando a los grupos familiares y al ir asumiendo los roles de la estructura familiar. El sentido de identidad se encuentra influido por

9.- Ibid.p.p.76,77.

10.- Minuchin, S. "Familias y Terapia Familiar". Ed. Gedisa, Barcelona, 1979.

11.- Ibid.

el sentido de pertenencia. Respecto al sentido de separación e individuación, Minuchin dice que sólo se logra participando en diferentes subsistemas familiares, diferentes contextos familiares así como también participando en grupos extrafamiliares.

Una estructura familiar desempeña sus funciones a través de subsistemas. Cada miembro de la familia pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Los subsistemas son:

- a) El Subsistema Conyugal
- b) El Subsistema Parental y
- c) El Subsistema Fraterno. (12)

David Cooper (13), hace una crítica de la familia en la que la ve como una organización que lejos de educar a sus miembros como personas diferentes con propia identidad y autonomía, los utiliza en forma convencional y los adapta a ella misma en forma pasiva, de tal manera que se logra un condicionamiento repetitivo del cual al parecer no es posible librarse.

Este mismo autor sugiere que la única forma de librarse de la familia es viendo a través de ella.

La definición de familia aportada por el mismo autor es la siguiente: "La Familia no es solamente una abstracción, una falsa existencia, una esencia, sino que también existe como desafío a superar todos los condicionamientos que uno ha sufrido a través de ella". (14)

12.- Ibid.

13.- Cooper, D. "La Muerte de la Familia". Ed. Ariel, 1981. p.p. 17-33.

14.- Ibid. p.17.

b) FIGURA PATERNA

En el inciso anterior se revisaron algunos conceptos en lo que al tema familia se refiere, y se habló de que ésta desempeña un importante papel socializador.

En esta parte se hablará de la relación padre-hijo y de la ausencia del padre.

Diversos estudios nos hablan de los efectos producidos -- por la privación materna, en los que se observa aceptación -- por parte del niño hacia otras personas sustitutivas de esta figura.

Con respecto a la figura paterna se ha encontrado que -- son más pocos los estudios realizados, pero recientemente el interés por el tema se ha incrementado, lográndose un reconocimiento cada vez mayor.

"El niño es una personalidad cambiante; para que su crecimiento emocional ocurra de manera natural y espontánea, necesita recibir afecto, comprensión, seguridad y disciplina. Necesita ser estimulado por el éxito y la aceptación social, --- así como también sentirse satisfecho en su relación con sus - padres, desarrollar el sentimiento de que puede provocar amor, ser respetado en su individualidad por sus padres y tener confianza en sí mismo" (15)

Lo anterior nos habla de que la presencia de ambos padres es fundamental para el hijo, ya que "su destino psicológico es

15.- Kolb, L. "Psiquiatría Clínica Moderna". Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1972.p.654.

tá determinado en gran parte por la salud emocional de los padres y por las fuerzas complejas que interactúan dentro del grupo familiar". (16)

Escardó (17), plantea que estamos acostumbrados a ver en la madre a la inmediata vigilante y guiadora del hijo, que parece que la función del padre es menos importante, no obstante el niño necesita del padre como imagen protectora para que su integración biopsíquica se cumpla normalmente.

El padre, continúa diciendo el mismo autor, debe estar siempre en situación de ejemplo y modelo y que tal vez es en ello donde resida lo esencial de la función-padre.

Expresa también que la "Necesidad de Padre" en el niño, comienza hacia el segundo año de vida y es progresivamente creciente hasta el fin del séptimo, en el que por la integración del chico a una vida de grupo más activa y por el establecimiento de la autosuficiencia, comienza a decrecer. El niño puede encontrar una falta de padre cuando ve a su madre siempre o casi siempre sola, o no encontrando ya a la guía y apoyo de la figura paterna en sus progresivos logros que significan para el niño la conquista del mundo.

"Cuando el padre falta, el niño busca instintivamente un apoyo masculino y casi siempre lo encuentra en la persona de algún pariente que se encuentra cerca y lo acoja con comprensión. Estas imágenes paternas suelen ser muy valiosas en la vida del niño, pero solo representan sustitutos; el niño debe ver a su padre junto a su madre, y ésta a su vez necesita de la solidaridad del esposo para la total integración de su

16.- Ibid. p.655.

17.- Escardó, F. "Anatomía de la Familia". Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1974. p.p. 77, 80-83.

hijo." (18)

Por otra parte, por tradición no se ha considerado al padre comprometido en el cuidado del hijo, y su papel ha sido el de trabajar y proveer a la familia, además es el encargado de la disciplina y consejero de los hijos así como también, debe dar buen ejemplo. (19)

Existen diversas teorías acerca de la paternidad, pero algunas restan importancia al papel del padre e indican que "el padre en contraste con la madre, está mal dotado biológicamente para contribuir de manera activa en la crianza del niño"(20)

Fromm coincide con lo anterior y dice: "En lo que la relación padre-hijo concierne, la madre constituye el punto central. No existe prueba alguna de la existencia de un instinto paternal en nuestra especie." (21)

Lo anterior guarda relación con lo que expone Salvador Minuchin, donde encuentra a la mujer más comprometida con el hijo que el padre: "Por lo general el compromiso de la mujer con una unidad de tres, incluyendo un mayor compromiso con el matrimonio, se inicia con el embarazo. El niño es una realidad para ella antes que para el hombre. Recién en el nacimiento, él comienza a sentirse como un padre, y en algunos casos incluso más tarde. El hombre puede seguir sin comprometerse mientras que la mujer ya se está adaptando a un nuevo nivel de formación

18.- Ibid. p.84

19.- Hurlock, E. "Psicología de la Adolescencia". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976. p.469.

20.- Parke, R. "El Papel del Padre". Ed. Morata S.A., Madrid, 1981 p. 27.

21.- Fromm, E. "La Familia". Ed. Península, Barcelona. 1978.p.11.

familiar". (22)

Harry Harlow y colaboradores han hecho estudios con monos rhesus para ver si existe un instinto paternal en el macho, observando que hembras y machos desempeñan papeles distintos; por lo que han dicho que "Tanto en los animales como en el hombre existen datos que indican que los machos intervienen menos que las hembras en el cuidado y la crianza de la prole". (23)

No obstante, recientes investigaciones realizadas en animales han demostrado que los machos pueden asumir un papel paterno en condiciones adecuadas.

Hay datos que indican que la imagen tradicional del padre ha ido modificándose, y en la actualidad pueden observarse cambios importantes, en donde se le ve más comprometido en el cuidado de los hijos; el nuevo status de la mujer dentro de la sociedad es el que ha hecho posible este cambio, por una parte, y por la otra el logro de la concientización del hombre en su papel de padre y esposo. "El padre ha dejado de ser el jefe dominante, y comparte con frecuencia con la madre el sostén familiar". (24)

No obstante, "uno de los problemas característicos de nuestro tiempo consiste en la imposibilidad de los hombres actuales de construir su imagen paterna sobre el modelo del padre que tuvieron, ya que las normas y directivas que fueron útiles y verdaderas cuando aplicadas a su infancia, ya no tienen eficacia posible". (25)

22.- Minuchin, S. "Familias y Terapia Familiar". Ed. Gedisa; Barcelona, 1979.

23.- Escardó, F. Op. Cit. p. 15.

24.- Ibid. p. 15

25.- Ibid. p. 6.

Sin embargo Caprio F. (26), comenta que "para ser buen padre no se necesita un título universitario" y Escardó señala que desde antes de nacer el hijo, el padre puede empezar a -- ejercer su nuevo papel, ya que durante el embarazo al cuidar de su mujer cuida a su hijo y comienza a desempeñar la función de padre.

Hurlock afirma que cuando los padres aceptan el nuevo concepto de su papel, participan en mayor número de actividades padre-hijo y en actividades más cooperativas dentro del hogar, así como también pasan más tiempo con ellos y tienen más disposición para escucharlos.

Tasch piensa que el concepto del padre se ha modificado más que el de madre, y que esta modificación está siendo más aceptada por los jóvenes que por los hombres mayores. (27)

Respecto a la ausencia del padre y al hogar desintegrado, se puede citar lo siguiente:

Rosenberg dice que la ruptura de un hogar ya sea por divorcio, muerte o separación de los padres, siempre influye en el niño, y que es frecuente observar que la delincuencia y perturbación emocional aparece en niños provenientes de hogares destruidos. (28)

P.C. Recamier, concluye que en el momento de los desórdenes o de delito, el adolescente caracterial o delincuente tiene una familia disociada, amputada, alterada en su misma estruc

26.- Caprio, F. "Padres y Adolescentes". Ed. Diana, México, 1975. p. 26.

27.- Hurlock, E. Op.Cit. p.469.

28.- Rosenberg, M. "La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.

tura; encontrando que la adolescencia irregular tiene graves perturbaciones familiares. (29)

El padre influye de múltiples maneras en el proceso de tipificación sexual: a través de su personalidad, sirviendo como modelo de papel y mediante sus interacciones cotidianas con sus hijos.

Se ha evidenciado que la relación padre-hijo tiene particular importancia para la adquisición de patrones conductuales masculinos apropiados. La razón es que el progenitor del mismo sexo ofrece al niño el modelo para identificarse y establecer el control de sus impulsos a través de la formación del Super-Yo, le ofrece además los ideales a que aspirará en el futuro y el papel sexual.

Si el padre desempeña una función esencial en la enseñanza a los niños de los correspondientes papeles sexuales, los procedentes de hogares en los que el padre está siempre ausente o alejado de la familia durante prolongados períodos, pueden mostrar una desorganización en su tipificación sexual. En muchos preadolescentes es en quienes se encuentran más diferencias, que dependen de la edad que tenía el niño cuando el padre abandonó el hogar.

Estudios realizados con niños de 4 a 8 años, indican que los niños cuyos padres están ausentes, con frecuencia tienen menos simpatías y relaciones menos satisfactorias entre sus compañeros que aquellos que gozan de la presencia del padre en forma regular.

"Pedersen dice que los niños que crecen en un hogar sin padre y en el que la cabeza de la familia es la madre, pueden

estar afectados por alguno de los siguientes motivos: La estructura familiar alterada y las consecutivas diferencias en el comportamiento del papel materno; la disminución o el cambio de la calidad de la interacción del niño con un varón adulto; una interacción proporcionalmente mayor con la madre, la presencia de los cuidadores sustitutivos, en relación con la actividad laboral de la madre fuera del hogar; o bien un comportamiento maternal cualitativamente distinto con respecto al niño, debido al significado emocional que la ausencia del padre tiene para la madre". (30).

Ríos González (31), postula que en el caso de divorcio lo primero que ve amenazado el niño, es el sentimiento de protección y pertenencia a un grupo que percibía o al menos necesitaba y deseaba como algo coherente, unido y fuerte.

La carencia de afecto paterno ocasiona un desajuste en la integración necesaria entre la relación comunicativa y sentimiento de seguridad que viene a través de la adecuada relación con la figura del padre. Si el padre está básicamente amenazado por sus propios conflictos, el sentimiento de seguridad del hijo quedará afectado.

Este mismo autor, estudió un grupo de muchachos hijos de padres divorciados para ver que modelo de padre guardaban como figura-eje de identificación; y observó que se encontraban en una situación conflictiva, ambivalente entre valoraciones positivas y estimaciones negativas del padre lejano, emocionalmente no percibido, físicamente distante y hasta inaccesible y, por supuesto siempre distorsionado de la espontaneidad, por que todos sus gestos y actitudes pueden ser, en cualquier momen

30.- Parke, R. Op.Cit. p.p.98-108.

31.- Citado en Arana, J. Op.Cit.p.p. 135-150.

to objeto de observación, crítica, revisión y hasta "cuerpo de delito". En éste grupo estudiado encontró dos perfiles con respecto a la figura paterna:

Perfil Positivo.- Construido en gran parte por la observación de ese padre como figura a imitar y, en otro nivel, como figura idealizada, si de algún modo más o menos consciente el hijo lo capta como "víctima" de una situación particular. En este perfil positivo destacan los siguientes rasgos: Equilibrado, capaz de dar seguridad, seguro de sí, moderno, alegre, capaz de ayudar, bueno, sencillo, digno de amor:

Perfil Negativo.- Construido sobre la crítica personal o la proyección de lo que sobre él se capta, se oye o se ve de manera directa. Destacan los siguientes aspectos: Superficial, desequilibrado, estúpido, ávaro, incapaz de dar confianza, no ayuda a nadie, poco serio como persona, no religioso o indiferente desde este punto de vista, pesimista, murmurador, bebe, fuma, pega, voluble, malhumorado, inmoral.

En cualquiera de los dos casos, no es posible conseguir una sana identificación.

Sula Wolff (32), afirma que hay diferencias entre familias desintegradas por la muerte y aquellas afectadas por el divorcio, la separación o la ilegitimidad. Considera que la sociedad acepta mejor a las familias afligidas por la muerte, tendiendo a rechazar a las afectadas por el divorcio o la separación sin proporcionarles ayuda para enfrentar los más complejos sentimientos. La autora manifiesta que "La muerte paterna es algo menos importante que la ruptura familiar por fracaso matrimonial", ya que también se ha informado que los padres di

32.- Wolff, S. "Trastornos Psíquicos del Niño: Causas y Tratamientos". Ed. S. XX, México. 1977. p.p. 94, 95, 104, 105, 110, 111, 116, 117.

vorciados suelen ser criticados severamente tanto por los parientes como por la sociedad en general, acrecentando los sentimientos de despecho, culpabilidad y fracaso.

Expone también que cuando la ruptura matrimonial es ocasionada por la muerte del padre, se mantiene viva su imagen y se ofrece a los hijos con orgullo y con los sentimientos afectivos existentes antes de morir; cuando ha sido por divorcio la situación es muy diferente.

Los hijos de padres solteros, divorciados o separados, son criados por uno o dos padres que no hicieron una elección marital adecuada, o que reviven en el marco familiar sus propios conflictos neuróticos. Ambos progenitores se demigran el uno al otro frente a los hijos y cuando domina la figura materna, el padre es devaluado ante los ojos de los hijos. Al verse rotos estos matrimonios, los hijos no sólo quedan sin un padre, sino también con la imagen de un padre "malo", lo que viene a poner en peligro el desarrollo normal de la personalidad del niño del mismo sexo, que se identifica con ese padre despreciado y que es también identificado con el padre por el prójimo.

Wolff, considera a los niños ilegítimos como seres psicológicamente apartados. Entre ellos y los padres surgen barreras que no se presentan en las familias ordinarias. La ilegitimidad en ocasiones puede provocar silencio o hasta falsificación de los hechos, lo que produce sentimientos de duda e incertidumbre en el niño, a quien por lo general se le tiene prohibido externar sus sospechas. Es así como estos niños desarrollan sentimientos de culpa y se ven privados en forma permanente de establecer relaciones francas con los adultos encargados de ellos.

Esta misma autora expresa que a pesar de la estimulación social que el niño pueda tener, y a pesar de la capacidad de

éste para establecer relaciones interpersonales sin sufrir de terioro, la falta del padre puede tener profundos efectos psicológicos, sobre todo cuando la pérdida se produce durante el tercer o cuarto año de vida del niño y cuando el padre faltánte es del mismo sexo. Agrega que al morir uno de los padres o al alejarse de la familia, el otro también se ve obligado a alejarse del hijo para poder atender el hogar y a la vez poder ganar el sustento familiar. De ésta forma, el hijo al perder a su padre pierde también a la madre.

En contraposición con éste último, Rosenberg opina que cuando se aleja el padre del hogar, por divorcio o por muerte, tanto la madre como el hijo tienden a buscarse mutuamente y a depender el uno del otro, pues ambos tienen que compartir la responsabilidad que el padre dejó de asumir; si el hijo es mayor, podría verse obligado a contribuir económicamente. El lazo entre madre e hijo se estrecha sobre la base de su situación común. En caso de nuevo matrimonio, la madre se hace menos dependiente del hijo en cuanto al apoyo emocional; éste hace que el hijo se sienta menos importante para su madre y siente que se reduce su valor, pues aún cuando el nuevo matrimonio viene a librarlo de trabajos que no le corresponden, se le priva del orgullo que para él significa hacerlo. Cabría esperar que la autoestima del hijo se viera favorecida con el nuevo matrimonio de la madre, por lo que representa tener un padre sustituto, ya que eso es mejor que no tener a nadie que ocupe ese papel; puede representar alguien en quién apoyarse, con quién consultar y puede responder económicamente, sin embargo para el hijo es poco alhagador.

Parke expresa que en la aceptación del padrastro depende de la edad del niño, pues a un adolescente le resulta difícil

su presencia porque ya ha madurado emocionalmente y ha establecido vínculos fuera de la familia. Está luchando también por su propia independencia familiar y no se haya en disposición de estrechar relación con un nuevo miembro. En cambio para el niño y el preadolescente, la relación con el padrastro suele ser gratificante.

Bajo un enfoque diferente se encuentran Fromm y Díaz-Guerrero entre otros teóricos que han estudiado la dinámica familiar en la sociedad mexicana.

Díaz-Guerrero expresa que "La estructura de la Familia Mexicana se fundamenta en dos proposiciones fundamentales:

- a) La Supremacía indiscutible del padre y
- b) El Necesario y absoluto autosacrificio de la madre"(33)

Manifiesta que en nuestra cultura "la madre es el ser más querido que existe"; es una figura extremadamente importante y tiene una alta posición social (34), lo que concuerda con Fromm quién en su estudio realizado encontró que la especial estructura mexicana guarda profunda fijación materna. Dice también que tal fijación es un elemento importante en el desarrollo del carácter receptivo y, que además es parte del carácter social; de tal manera que puede considerarse al pueblo mexicano como una sociedad patriarcal pero solo en apariencia ya que de hecho se encuentra emocionalmente centrada en la madre y es ella quién domina a la familia.

Encontró que la fijación materna intensa es más común entre los hombres que en las mujeres, y que la fijación paterna intensa rara vez se observa.

33.- Díaz-Guerrero, R. "Estudios de Psicología del Mexicano". Ed. Trillas, México, 1977. p.23.

34.- Ibid. p.35.

Fromm concuerda con Bachofen y Morgan al distinguir entre sociedades regidas por las madres y el principio maternal y las regidas por los padres y el principio paternal.

"El principio materno es el amor incondicional, la abnegación, la igualdad natural de los niños, la prevalencia de la ley natural por encima de la ley hecha por el hombre y de grupos naturales como la familia o la tribu, por encima de los grupos hechos por el hombre como el estado" (35). No puede comprarse o adquirirse, su ausencia produce una sensación de estar perdido y de desesperación total, puesto que la madre ama a sus hijos porque son sus hijos y no porque sean buenos, obedientes o satisfagan sus deseos y órdenes, así como también está basado en la igualdad.

Díaz-Guerrero, dice que "la madre mexicana es profundamente afectuosa, tierna y sobreprotectora del infante", que el niño es mucho muy amado, admirado y acariciado en sus dos primeros años. Con su actitud y afecto, la madre es la fuente de toda la ternura, el sentimiento y de la porción más amplia de las expresiones culturales del mexicano. (36)

Respecto al principio paterno, Fromm considera que "Se basa en el amor condicional que depende de la obediencia y comportamiento, la estructura jerárquica, la justicia, la ley y el orden". Puede conseguirse complaciendo al padre, en contraste con el amor materno que está ahí y no necesita obtenerse. (37)

En relación a esto Díaz-Guerrero comenta que en la familia mexicana lo normal es que "el esposo debe trabajar y proveer."

35.- Fromm, E. "Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano". Ed. FCE. México, 1974. p.154.

36.- Díaz-Guerrero, R. Op.Cit.p.30

37.- Fromm, E. Op.Cit.p.154,155.

Nada sabe y nada quiere saber acerca de lo que suceda en su casa. Sólo demanda que todos lo obedezcan y que su autoridad sea indiscutible. Hacia los hijos muestra afecto, pero antes que nada, autoridad". Es pues su premisa, la autoridad indiscutible. (38)

En México encontramos que el principio paterno está minado y en guerra con el principio materno, ya que por ley y costumbre el hombre gobierna y a las mujeres se les ve como seres inferiores y más débiles. Sin embargo, entretrejida con esta estructura patriarcal está el sistema matriarcal, manifestado en diferentes formas, sobre todo en el sistema familiar, donde la ligazón principal se establece con la madre sin importar la edad del individuo, es por eso que el sistema patriarcal sólo es aparente.

El sistema patriarcal, en nuestra sociedad es en sí débil y muestra síntomas de desintegración.

La ineficiencia masculina también se observa en los muchos casos de hombres que abandonan a su familia. Por el contrario la madre mexicana cuida al hijo con responsabilidad y realismo.

Fromm expone que la interrelación entre el sistema de haciendas, el sistema matriarcal y la formación del carácter receptivo en el presente, se puede rastrear históricamente en México hasta la conquista española" (39)

Después de la conquista, los indios se convirtieron en peones impotentes para defender lo suyo y sobre todo a sus mujeres. Bajo tal sentido de impotencia el hombre abriga una sensación de castración, falta de hombría y vergüenza. Ante -

38.- Díaz-Guerrero, R. Op. Cit. p. 29

39.- Fromm, E. Op. Cit. p. 158.

tal situación cualquier sistema patriarcal se derrumba al verse afectados sus hombres por este tipo de impotencia.

Lo anterior hace que el hombre se sienta humillado, tendiente a la sumisión ante las mujeres, porque teme su desprecio. Por eso los hijos retienen su vínculo primario con la madre, pues los hijos no aceptan las pretensiones patriarcales.

En una situación donde los hombres se han sentido impotentes para llenar el papel de varón se refuerza la imagen de la madre como la de la única persona que ama incondicionalmente y que siempre dará la sensación de ser poderosa, al menos mientras el hijo siga siendo emocionalmente un niño.

Autores mexicanos como Aniceto Aramoni, González Pineda y Santiago Ramírez (40), han escrito sobre el problema entre los sexos en México y su efecto patógeno en el carácter, y señalan que muchas familias en México no tienen padre y los hijos son criados solo por mujeres que han sido abandonadas por su marido o han corrido a los hombres incapaces de mantener a la familia; los hombres a su vez tratan de reafirmar su masculinidad por medio de la fuerza bruta contra esposas aparentemente sumisas pero que en el fondo los desprecian guardando su amor para su propia madre e hijos.

Fromm, manifiesta que los hombres con rasgos de carácter pasivo-receptivo, tienden a la fijación materna y al alcoholismo compensados con narcisismo y machismo. El hombre que depende de la mujer, en su borrachera se siente superior, y su fantasía es dominar a las mujeres de las que depende; y al igual que todos los impulsos sádicos, los de los alcohólicos están arraigados en el sentido de impotencia. Además de la satisfac

ción sádica, el estado de embriaguez da un sentido de fuerza y satisfacción narcisista.(41)

Por otro lado, este mismo autor indica que algunos hombres, en especial los que no han tenido padre o tuvieron uno muy débil, quedan sumamente fijados a la madre; observándose además la idealización de tal figura, racionalizando o ignorando los aspectos que chocan con la imagen idealizada.

Considera que la capacidad de visualizar a los padres con claridad, sin idealizarlos ni culparlos por los propios problemas, es señal de independencia y madurez.

Dice que un desarrollo saludable requiere independencia de la madre y en el caso de los niños, aceptar al padre como modelo positivo de identificación. Los niños que mantienen una honda simbiosis emocional con la madre, son los que desarrollan estructuras de carácter patológico y mala adaptación. (42)

41.- Ibid.p. 208.

42.- Ibid.p.208.

CAPITULO III

" F A R M A C O D E P E N D E N C I A "

Después de haber revisado los aspectos mencionados en los capítulos anteriores, y que son de interés por estar muy relacionados entre sí con el objetivo de este estudio, es necesario hablar aquí un poco acerca de Farmacodependencia, dado que es en el joven farmacodependiente en quién se centra este trabajo, y que sin ello el panorama de estudio no quedaría completo.

Como se ha dicho, todas las conductas del joven giran en busca de su propia identidad, siendo entonces la etapa adolescente el período en el cual el joven es más vulnerable para caer en la drogadicción.

Comunmente se conoce como drogadicta a aquella persona -- que hace uso de drogas, sin tomar en consideración el tipo que éstas sean o las causas que la han motivado para consumirlas; por otra parte, es vista con desconfianza así como también es rechazada del núcleo social al que pertenece por considerarla nociva para él.

Se ha pensado que tal término es humillante para el individuo, pues lo degrada en su calidad de ser humano y lo señala como delincuente siendo que, más que de un acto delictuoso, es hablar de una enfermedad en la que puede caer cualquier sujeto, pues se trata de un fenómeno que al afectar lo hace sin tomar en cuenta el nivel social, sexo o edad de la persona.

Por lo anterior, La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1969), recomendó se adoptara el término Farmacodependencia por el de drogadicción, definiéndola como: "Es un estado Psíquico-

y a veces físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga; se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo, que siempre incluyen una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evadir la incomodidad de su ausencia". (1)

Desde el punto de vista farmacológico, las drogas son sustancias que se deben metabolizar por el organismo para poderlas utilizar, para eliminarlas o para adaptarse a su frecuente presencia, con lo que dicho organismo quedará dañado o destruido por ellas.

Según Helen Nowlis, la definición científica de droga es: "Sustancia que por su naturaleza química afecta la estructura o funcionamiento de un organismo vivo" (2), y comenta que esta definición abarca medicamentos, drogas autorizadas y clandestinas, bebidas alcohólicas, cigarrros, así como también las sustancias para conservación de alimentos.

EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LA ACTUALIDAD

En la actualidad el problema de la farmacodependencia es una preocupación a nivel mundial, desde el punto de vista de salud pública, por lo que la secretaria de la UNESCO considera de utilidad ofrecer los resultados de las investigaciones realizadas tanto a padres como educadores por considerar que éstos son los más interesados e involucrados en el problema, y que pueden ser tanto parte de éste como parte de la solución.

-
- 1.- Kolb, L. "Psiquiatría Clínica Moderna". Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1977. p.625.
 - 2.- Nowlis, H "La Verdad Sobre la Droga". Ed. Unesco,

Helen Nowlis, afirma que para poder estudiar el fenómeno del que se está hablando y sobre todo para resolverlo, es necesario primeramente tener una definición objetiva y descriptiva del problema, y para ello nos habla de consumidores, sustancias consumida, y frecuencia de utilización, así como también de las causas.

LOS CONSUMIDORES

Los consumidores de droga pueden clasificarse en cuatro grupos:

- Experimentadores -

El individuo prueba la droga para satisfacer su curiosidad, quiere saber qué es, a que sabe, "que se siente"; y la frecuencia de utilización es de una a tres veces, no más.

- Ocasionales -

El consumo de droga entre jóvenes, se hace como una manera de rebelarse al medio familiar o social en que se vive, por sentir la necesidad de pertenecer a un grupo, o por combatir el ocio o experimentar sensaciones nuevas. La frecuencia de utilización es de una a dos veces al mes.

- Funcionales -

El consumo de droga se hace para "funcionar" en el medio social, ya que el individuo no es capaz de realizar ninguna actividad sin usar la droga. A pesar de su dependencia, sigue funcionando en sociedad y presenta trastornos cuando no la consume. El consumo de droga puede ser semanal o de varias veces a la semana.

- Disfuncionales -

Son aquellos sujetos que han dejado de funcionar en sociedad, no trabajan, no estudian y solo viven para la droga. El consumo de la droga puede ser diario o tener las característi-

cas de "juerga", puede ser intensa y durar varios días.

SUSTANCIAS CONSUMIDAS

El número de sustancias empleadas, es muy grande y tiende a aumentar, entre ellas se encuentran tanto compuestos naturales como sustancias sintéticas; algunas son productos ilícitos otras son medicamentos que se pueden conseguir en farmacias. De hecho muchos casos de farmacodependencia empiezan con la --prescripción de un medicamento por parte de un médico; y pueden ser empleadas con el fin de no sentir hambre o reducir de peso, para combatir la angustia o el insomnio, para poder despertar, trabajar o para enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana.

La preocupación más común corresponde a las sustancias-- que afectan principalmente al Sistema Nervioso Central, y, co--mo se sabe están clasificadas en Estimulantes y Depresores.

En cuanto a los efectos de las drogas, se ha visto que no hay un efecto único, todas tienen múltiples efectos que varían según la dosis, el individuo, las condiciones y el lugar.

Está comprobado que muchas veces existen otros factores ajenos a la droga, que determinan el efecto de ésta sobre el individuo. Es decir, las características psicológicas y fisiológicas de la persona, las razones por las que se consume determinada sustancia, lo que se espera de ello y el medio social en que lo hace. Con frecuencia son más importantes para determinar los efectos de una droga dada que cualquier otra-- característica de la propia droga.

Existen cinco efectos farmacológicos principales que se --buscan en las sustancias, y éstos son las siguientes:

- Alivio a los dolores.
- Aumento del nivel de actividad y de la sensación de energía y fuerza.
- Reducción de los niveles de actividad o sentimientos molestos.
- Modificación de la percepción del ambiente físico y social, así como también del personal.
- La obtención de otras sensaciones por intoxicación.

CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA

En el consumo de droga hay tres elementos básicos:

- a) La Sustancia
- b) La Persona y
- c) El Medio Ambiente.

Son elementos que por sí solos no son causa del problema sino que se necesita una combinación desfavorable que dé origen a la búsqueda y consumo de droga.

Esta mala combinación se dará en base a las características del individuo y del contexto social en que se desenvuelva; por eso se ha dicho que las causas del uso indebido de droga se encuentran agrupadas en condiciones individuales y sociales; por ejemplo, se puede citar el provenir de un hogar desintegrado, la falta de dirección de los padres o ausencia de alguno de ellos, lo que podría ocasionar que el joven en su búsqueda de identidad se relacione con personas que hagan uso de drogas; la pobreza o una vivienda inadecuada, pero más que nada la falta de oportunidades para los jóvenes; todo esto aunado a la penetración de propaganda de compañías farmacéuticas que presentan productos como solución a los problemas de la vida cotidiana.

En algunas ocasiones, el consumo de droga se inicia por:

- Necesidad Terapéutica.
- Descuido por parte del Médico.
- Poca capacidad del individuo para controlar la dosis cayendo en abuso.

DIFERENTES ENFOQUES EN EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA FARMACODPENDENCIA.

El consumo de droga puede ser en forma lícita o ilícita y con fines médicos o no médicos; esto quiere decir que cualquier tipo de medicamento se considera droga, y su uso es lícito siempre y cuando haya sido recomendado por un médico, pero cuando la persona que la consume lo hace sin vigilancia médica con el fin de obtener sensaciones agradables para ella, se está cayendo dentro del uso en forma ilícita.

En el consumo de droga hay tres elementos básicos e interactuantes, que deben ser tomados en cuenta en cualquier forma de enfocar el problema:

LA PERSONA

Cualquier persona puede caer en toxicomanía si no está bien informada acerca del peligro del uso de droga, si no está integrada adecuadamente en su personalidad, si vive en un medio ambiente desfavorable o si se enfrenta constantemente con sustancias fácilmente disponibles.

LA DROGA

Se puede obtener en forma fácil o difícil, pero es buscada con el fin de resolver los problemas de la vida diaria, puede ser que se obtenga por falta de un control sobre la venta y distribución de droga o por falta de ética profesional por parte de médicos al proporcionar recetas sin control.

EL MEDIO AMBIENTE

Involucra aspectos tanto físicos, psicológicos, sociales y económicos de la vida. La manera de vivir de las personas - está muy relacionada con sus deseos, necesidades y ambiciones, así como también con sus objetivos.

Hay en las personas un instinto natural de escapar de lo que produzca dolor, ya sea en el ambiente familiar o social, -- si no es capaz de encontrar alguna solución aceptable, entonces buscará un escape y en muchas ocasiones lo logrará mediante el uso de droga, y las condiciones ambientales como pobreza, falta de alimentos, analfabetismo, etc., pueden ser las condiciones por las que hay tanta demanda y aceptación de la droga en muchas partes del mundo.

Hay cuatro puntos de vista fundamentales sobre el uso de drogas y sus tres elementos interactuantes:

- El Modelo Etico-jurídico tradicional.
- El Modelo Médico o Sanitario.
- El Modelo Psicosocial.
- El Modelo Sociocultural.

La opinión o importancia que cada uno de los modelos anteriores pueda tener es distinto en los supuestos acerca de las drogas e individuos así como del contexto psicosocial y cultural.

- Modelo Etico-jurídico -

Tiene por finalidad hacer que la droga quede fuera del alcance de las personas, haciendo uso de medidas legislativas. Considera que la mejor forma de prevención es controlar la droga disponible, aumentando su precio y castigando, así como informando acerca de los daños físicos, psicológicos y sociales,

prepara modelos educativos. No toma en cuenta el tipo de droga empleada, sólo las divide en lícitas e ilícitas y tiende a señalar a los individuos que hacen uso de droga, de quienes no hacen uso.

- Modelo Médico o Sanitario-

Desde el punto de vista médico las drogas, la persona y el contexto se transforman en: agente, huesped y contexto. En este modelo todo ~~es~~ en base al modelo de las enfermedades infecciosas donde la droga como agente asume el papel importante, no hay distinción entre drogas lícitas e ilícitas, simplemente a las drogas que preocupan se les define como causantes de dependencia, y abarcan desde el alcohol, nicotina y caféina. El huesped es considerado como infectado o infeccioso y una forma de vacunar es empleando estupefacientes antagonistas o proporcionando programas educativos de prevención y aislamiento a quienes hagan uso de drogas para ser atendidos como problema médico, su empleo debe prevenirse como problema de sanidad pública como cualquier enfermedad infecciosa.

- Modelo Psicosocial-

Tiende a asignar mayor importancia al papel del individuo como agente activo en la formulación del trío droga-individuo-contexto. El factor dinámico y principal de este modelo es el uso de drogas y su consumidor, y no las sustancias farmacológicas.

Al modelo Psicosocial le interesa el contexto en cuanto a la influencia de las actitudes y del comportamiento observable de otras personas, en forma individual o social tales como la familia, los grupos de amigos o compañeros, las comunidades y la colectividad. Se concibe el contexto como un elemento que incide a la vez en el uso y en los problemas inherentes al consumo de drogas.

En este modelo, queda sustentado el trabajo realizado en esta tesis.

-Modelo Psicosocial-

Sostiene que algunas drogas tienen importancia no tanto por sus propiedades tóxicas, sino por la forma en que una sociedad define sus usos y consumidores y reacciona ante ellos. El uso de droga varía según las culturas. Todo comportamiento indeseable es causado por aspectos indeseables del sistema social y mucho de lo que se reprueba está relacionado con elementos que son - aprobados y apreciados. Como forma de prevención en vez de insistir en la adaptación del individuo al medio social, se aboga por que sea este último quien se adapte al individuo y sus necesidades.

CAPITULO IV.

" INVESTIGACIONES RELACIONADAS "

Ha sido conveniente revisar otros estudios que guardan relación con el presente trabajo, los cuales se encuentran apoyados sobre las bases teóricas de Adolescencia, Farmacodependencia y Autoconcepto; con el fin de conocer cuales fueron los resultados obtenidos y con ésto tener una visión más amplia en cuanto al tema de interés.

AUTOCONCEPTO EN FARMACODEPENDIENTES

Recientes estudios hablan acerca de autoestima o autoconcepto, pero pocos son los que están relacionados con este aspecto y farmacodependencia.

Entre dichos trabajos se puede citar el realizado por Michael Gossop (1), en el cual se mencionan los siguientes criterios:

La Autoestima puede encontrarse muy baja entre adictos (Fort 1955).

Los individuos de baja autoestima pueden, bajo ciertas condiciones estar predispuestos al uso de drogas. Es un riesgo exponer a sujetos de baja autoestima ante la droga, ya que ellos tienden a caer en adicciones más fácilmente que cualquier otro grupo (Brehm y Back, 1968).

Este mismo estudio cita otras aportaciones, que por tratarse de autoconcepto, caben mencionarse aquí.

Entre alcohólicos se ha encontrado baja autoestima en comparación con grupos de personas no alcohólicas (Allen 1969).

1.- Gossop, M. PSYCHOLOGICAL ABSTRACT. "Drug Dependence and Self-Esteem". International Journal of Addictions, Vol. 11 No. 5. p.p. 741-753. 1977.

Los pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresivos tienen un autoconcepto más bajo que aquellos diagnosticados como no depresivos. (Harrow 1968).

La investigación realizada por Gossop parte de los conceptos anteriores, y se llevó a cabo en diversos hospitales del -- Reino Unido (Maudsley, Bethlem, Beckenham, Kent) con el fin de saber si había diferencias en la autoestima entre farmacodependientes.

Se tomó una muestra de 71 sujetos a quienes se dividió en tres grupos: Farmacodependientes hospitalizados y Farmacodependientes externos, Farmacodependientes masculinos y Farmacodependientes femeninos, de vía de administración oral e intravenosa.

Se predijo que habría diferencias entre dichos grupos.

No se encontraron diferencias entre los farmacodependientes hospitalizados y farmacodependientes externos; tampoco en los grupos de uso oral e intravenosa. Sin embargo en el grupo de comparación entre pacientes masculinos y femeninos, se encontró que las mujeres observaban considerables diferencias en la autoestima.

Se sugirió que la terapia enfocada a la autoimagen puede ser de valor en pacientes hospitalizados.

Otro estudio es el realizado por el Dr. Richard A. Lindblad en Minesota y Washington, y se hizo con el fin de saber si había similitud en cuanto al autoconcepto entre farmacodependientes y no farmacodependientes. (2)

Se tomó una muestra de 70 sujetos masculinos, de raza blanca, provenientes de un nivel socioeconómico medio, quienes fueron divididos en dos grupos: 35 farmacodependientes y 35 no far

2.- Lindblad, R. PSYCHOLOGICAL ABSTRACT. "Self-Concept of White, - Middle Socioeconomic Status Addicts: A Controlled Study". International Journal of the Addictions, Vol 12 No. 1. p.p. 137-151. 1977.

macodependientes.

La investigación se basó en la suposición de que el abuso de narcóticos es el resultado de una necesidad por mantener un autoconcepto positivo, y partió de las siguientes preguntas:

¿Es más frecuente encontrar adictos con un pobre concepto de sí mismo que los no adictos?

¿Ese mal concepto ya existía desde antes de la adicción?

Las Hipótesis planteadas fueron las siguientes:

Las actitudes medidas pueden distinguir a adictos de no adictos.

Las condiciones de la edad temprana repercuten en el autoconcepto.

Los instrumentos de medición fueron la escala de Rosenberg Self-Esteem y una entrevista.

Se encontró que los sujetos empezaron experimentando con marihuana o inhalantes a la edad de 15 años, quienes fueron inducidos a la droga por amigos; y a los 18 años usaron opio, observándose dependencia física en menos de un año.

En las escalas de medición los adictos mostraron un autoconcepto negativo a diferencia de los no adictos.

Los no adictos reportaron que sus padres estuvieron interesados en ellos tanto en sus ejecuciones académicas como en sus amistades. La hora de comer se describió como placentera y comunicativa; siempre estuvieron de acuerdo con sus profesores y compañeros de clases así como también obtuvieron buenas calificaciones.

Aunque en general los adictos tienen pocas similitudes, se observó que tienen algunas características comunes:

Se describieron como hijos de padres que estuvieron casados y vivieron juntos pero que no se llevaban bien. Estos padres carecieron de atención y afecto hacia el hijo, y fueron percibí

dos como carentes de amor y confianza, con frecuencia el padre más que la madre.

En general al adicto no le gustó su padre, y cuando era -- castigado, el castigo era duro e inapropiado y cruel.

De niño el adicto estuvo descontento consigo mismo, no se llevaba bien con sus compañeros, ni estaba de acuerdo con las opiniones de nadie, ni de su padre ni maestros.

Describió su casa como desagradable y deseó abandonar el hogar a edad temprana.

En conclusión, es posible distinguir a adictos de no adictos en base a las mediciones del autoconcepto, y las experiencias del desarrollo conducen al autoconcepto negativo.

Según el Dr. Lindblad, estos resultados pueden generalizarse a todos los farmacodependientes.

Este estudio sugiere que el autoconcepto negativo puede -- ser la causa de las adicciones; y el autor afirma que la prevención de la farmacodependencia debe enfocarse primeramente a reforzar el buen autoconcepto.

El siguiente estudio fué realizado para encontrar diferencias y similitudes entre alcohólicos y farmacodependientes en busca de tratamiento (3), y parte de la base de que tanto los alcohólicos como los adictos a las drogas tienen baja autoestima.

Este trabajo se realizó en un centro de rehabilitación donde había igual número de alcohólicos y adictos a droga, a quienes se les aplicó el Tennessee como parte de la batería.

La muestra consistió en 334 hombres, de los cuales 178 fueron diagnosticados como alcohólicos y 156 como adictos a mari--

3.- Carroll, J. PSYCHOLOGICAL ABSTRACT. "Comparison of the similarities and differences in the Self-Concepts of male alcoholics and addicts". Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 46. p.p. 575-576. 1979.

huana y otros tranquilizantes menores. De ellos mismos 170 fueron negros y 164 blancos. Se dividió la muestra en tres grupos según la edad: de 23 a 33 años, 34 a 44, 45 en adelante. Se encontró que los más jóvenes gustaban de las drogas y los más viejos gustaban del alcohol. También se observó que los negros gustaban del alcohol y los blancos de las drogas.

Respecto al autoconcepto se comprobó que sí hay similitudes entre ambos grupos estudiados, pues en ambos se encontró baja autoestima.

De entre los estudios realizados en México se citan los siguientes:

Estudio Piloto del Autoconcepto en un grupo de adolescentes (4). Esta investigación se realizó en 1973 en el Seminario Menor de la ciudad de Chihuahua. La muestra consistió en 15 jóvenes cuyas edades fluctuaban entre los 15 y los 17 años, quienes querían ingresar al seminario y continuar en él hasta ordenarse sacerdotes.

El propósito de este estudio fué establecer si las dinámicas de grupo utilizadas durante el pre-seminario, lograban modificar el autoconcepto de dicho grupo de adolescentes.

Los datos del perfil de autoconcepto de este grupo, realizado antes del tratamiento experimental, reportaron lo siguiente: Se trata de adolescentes defensivos que tienden a presentar una imagen favorable de sí mismos. Su nivel total de autoestima es más bien bajo, y entre las características más relevantes están: Una pobre percepción de su identidad básica y el considerarse como personas de poca valía en lo referente al área Ético-Moral; y en cuanto a su estado de salud, apariencia física

4.- Henze, G. "Estudio del autoconcepto en un grupo piloto de adolescentes" Tesis U.N.A.M. 1980.

ca, habilidades y sexualidad tienden a autoevaluarse bajo.

Otra investigación hecha en México referente a autoconcepto es: Perfil de Autoconcepto en Jóvenes Infractores. (5)

Esta investigación se realizó en 1981 en la Escuela de Orientación para Varones, tomándose una muestra de 222 sujetos - cuyas edades estaban entre 15 y 18 años. El objeto de este estudio era el conocer el perfil global del menor infractor para saber si habían características significativas desde el punto de vista de la orientación del tratamiento para su rehabilitación social. Se encontró que sí habían características significativas ya que las escalas de Autosatisfacción, Conducta, Yo-Físico, Yo-Familiar y Yo-Social, cayeron dentro de la categoría Tendencias; Total positivo, Identidad Básica y Yo-Moral resultaron ser características Relevantes de la población.

La interpretación de los datos del perfil indican que se trata de adolescentes de muy bajo nivel de autoestima con una percepción bastante minusvaluada de ellos mismos. Albergan sentimientos de ser personas malas, lo que les genera sentimientos de ansiedad, depresión, infelicidad y poca fé o confianza en ellos mismos; se sienten rechazados por sus familiares y por la sociedad en general, y por ésto se sienten inadecuados. Se consideran poco hábiles físicamente y tienen una visión empobrecida respecto a su sexualidad.

Por otra parte, se dividió al grupo de menores infractores en 5 según el motivo de ingreso ya que otro de los objetivos era el saber si existían rasgos o características que distinguieran a un grupo de otro. La manera en que fueron divididos-- fué la siguiente:

5.- Tena, G. "Perfil de Autoconcepto en jóvenes Infractores de la Escuela Orientación para Varones". Tesis U.N.A.M. 1981.

1.- Robo, asalto o fraude; 2.- Homicidio o lesiones; 3.- Violación o estrupo; 4.- Incorregibles y 5.- Daños contra la salud - (Farmacodependencia).

Se encontró que aunque todos tienen la característica de tener una autoimagen disminuida, sí poseen ciertos aspectos que los distinguen como grupo. El grupo 1, fué considerado como "grupo infractor promedio" por encontrarse en el eje central de los puntajes. El Grupo 2, se encontró por encima del grupo anterior y en forma muy significativa sobre los incorregibles y los farmacodependientes. El grupo 3, se observó como el menos deteriorado en su autoconcepto, encontrándose como el más cercano a la normalidad. El grupo 4, puntuó más bajo que el de robo y más alto que el formado por farmacodependientes y significativamente más bajo que el de homicidio y violación. El grupo 5, resultó ser el grupo con la autoimagen más dañada.

Otra investigación que cabe citarse es: La Identificación y la Relación con la figura Paterna en un grupo de Jovenes Farmacodependientes. (6)

En ésta investigación se estudiaron diez jovenes farmacodependientes de sexo masculino, solteros, entre 15 y 25 años de edad, con incidencia en la farmacodependencia superior a los seis meses, a fin de observar las características de Identificación y Relación con la figura paterna.

Se aplicó a cada sujeto una entrevista y un cuestionario, así como una batería formada por Bender, Machover, H.T.P., Frases incompletas, T.A.T., Army Beta.

Se encontró que en los diez sujetos existía una deficiente identificación con la figura paterna, y una deficiente relación

6.- Dueñas, O. "La Identificación y la Relación con la Figura Paterna en un grupo de Jovenes Farmacodependientes" Tesis UNAM 1980.

con la misma.

En general se observó que todos presentaban situaciones familiares conflictivas y dificultades para establecer relaciones interpersonales estables, y para manifestar adecuadamente sus afectos. Mostraron sentimientos de minusvalía, baja tolerancia a la frustración y muy pocas necesidades de logro.

CAPITULO V

" EL INSTRUMENTO DE MEDICION "

El instrumento de medición empleado en este estudio, ha sido la escala de Tennessee. La cual fué creada para satisfacer la necesidad de contar con un instrumento para medir la autoimagen, que fuera sencillo para el sujeto y ampliamente aplicable.

HISTORIA Y DESCRIPCION DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

Naturaleza y Descripción de la Escala.

En los últimos años se han empleado diversos instrumentos para medir la autoimagen, ya que la autoimagen se ha convertido en un medio muy importante para estudiar y comprender el comportamiento humano, pues se ha comprobado que la imagen que la persona tiene de sí mismo influye en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y con su salud mental. Se ha visto que el sujeto que se percibe a sí mismo como indeseable o "malo", tiende a actuar en base a esta idea; de igual manera, las personas que tienen un concepto poco realista de sí mismas tienden a enfocar la vida y a otras personas en forma también poco realistas. El saber cómo se percibe la persona a sí misma es muy útil para poder evaluarlo y ayudarlo.

Esta escala está formada por cien afirmaciones autodescriptivas, y puede emplearse con diversos propósitos tales como en la consulta psicológica, evaluación y diagnóstico clínico, investigación en ciencias del comportamiento, selección de personal, etc. Puede autoadministrarse o aplicarse en forma individual o colectiva, siendo necesario que la persona a evaluarse tenga por lo menos un nivel de lectura de sexto grado de primaria o doce años de edad. Se puede aplicar tanto a personas sanas y bien ajustadas como a pacientes psicóticos.

La escala puede ser encontrada en dos formas: Forma para - Orientación y Forma Clínica y de Investigación. Ambas formas utilizan el mismo formato y los mismos reactivos, la diferencia se encuentra en los perfiles y en la manera de calificar e interpretar la escala. Pueden ser contestadas en 10 ó 20 minutos, y calificarse en forma manual o computarizada.

Desarrollo de la Escala

William H. Fitts trabajó en el desarrollo de la escala en colaboración con el Departamento de Salud Mental de Tennessee - en 1955, con el fin de desarrollar un instrumento útil en la investigación en salud mental, resultando de utilidad también para otros propósitos.

El primer paso consistió en una recopilación de items auto descriptivos, que se derivaron de otros instrumentos de medición del autoconcepto; así como también, de autodescripciones escritas por pacientes y no-pacientes. Después de ser analizados se desarrolló un sistema fenomenológico para clasificarlos en base a lo que éstos indicaban. Esto evolucionó hasta el esquema bidimensional 3X5 empleado en la hoja de puntajes de ambas formas. - Esta parte de la escala contiene 90 items, divididos por igual en positivos y negativos. Los 10 restantes componen la escala - de Autocrítica.

Una vez redactados los items, se contrataron siete psicólogos clínicos como jueces para clasificarlos de acuerdo al esquema 3X5 ya indicado. Los items que se emplearon finalmente fueron aquellos en los que hubo un acuerdo total entre los jueces.

Naturaleza y significado de los puntajes.

Forma para Orientación

A.- El Puntaje de Autocrítica (A-C)

Esta escala está compuesta por 10 items. Son afirmaciones

ligeramente derogativas que la mayoría de las personas admiten como ciertas con respecto a sí mismas. Quienes niegan la mayoría de estas afirmaciones son sujetos defensivos que realizan un es fuerzo deliberado por presentar una imagen favorable de sí mismos. Los puntajes altos indican una apertura normal y saludable y capacidad de autocrítica. Las puntuaciones extremadamente altas (arriba del percentil 99) indican falta de defensas, y puede de hecho encontrarse la persona patológicamente indefensa.

B.- Los Puntajes Positivos (P)

Están derivados directamente del esquema de clasificación fenomenológica. Estas afirmaciones 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 estos tres tipos de afirmaciones se formaron las tres categorías horizontales, que aparecen en la hoja de puntajes como Hilera 1, Hilera 2, Hilera 3.

Estos puntajes constituyen tres subpuntajes que al sumarse dan por resultado el Total Positivo o Puntaje Total P. Estos puntajes representan un marco interno de referencia dentro del cual el sujeto se describe a sí mismo. El estudio más profundo de los items originales indicó que éstos también variaban considerablemente en términos de un marco de referencia más externo. Aún dentro de la misma categoría de hilera, las afirmaciones pueden variar en cuanto a su contenido; por ejemplo, en la hilera 1 las afirmaciones se refieren a lo que Yo Soy físicamente, moralmente socialmente, etc. En consecuencia, el conjunto de items fué orde nado de nuevo de acuerdo a estas categorías verticales, que son los cinco Puntajes Columna de la hoja de puntajes. Por lo anterior el conjunto total de items se encuentra dividido de dos maneras, verticalmente en columnas (marco externo de referencia) y

horizontalmente en hileras (marco interno de referencia) contri-
buyendo cada ítem y cada celdilla a dos puntajes diferentes.

1. Puntaje Total P. (TP)

Este puntaje se considera como el más importante de la for-
ma de orientación ya que indica el nivel total de autoestima.

Los puntajes altos en esta escala, indican que la persona
se siente contenta consigo misma, segura, digna y valiosa y ac-
túa de acuerdo a ésta imagen. Quienes obtienen puntajes bajos,
dudan de su propio valer percibiéndose a sí mismos como indesea-
bles; con frecuencia se sienten ansiosos y deprimidos e infeli-
ces; y muestran poca fé y confianza en ellos mismos.

2.- Hilera 1 Puntaje P-Identidad (I B).

Se refiere a "Lo que Yo Soy". El individuo describe su iden-
tidad básica (lo que él es), basado en como él se ve.

3.- Hilera 2 Puntaje P-Auto Satisfacción (A-S).

Indica lo que el sujeto describe basado en la forma como -
se siente con respecto al "Sí Mismo" que percibe. En general és
te puntaje refleja el nivel de auto-satisfacción o auto-accepta-
ción.

4.- Hilera 3 Puntaje P-Conducta (C).

"Esto es lo que Yo Hago, o ésta es la manera en que Yo Ac-
túo." Este puntaje mide la percepción del individuo sobre su --
propia conducta o de la forma en que él funciona.

5.- Columna A Yo Físico (YO FIS).

El individuo presenta su visión de su cuerpo, estado de sa-
lud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

6.- Columna B Yo Etico Moral (YO MOR).

Describe al Yo desde un punto de vista ético-moral, relacio-
nes con Dios, sentimientos de ser una persona "buena o mala" y sa

tisfacción con la religión o falta de ella.

7.- Columna C Yo Personal (YO PER).

Refleja el sentido de valor personal que el individuo tiene de sí mismo, el grado en que se siente adecuado como persona y su evaluación de sí mismo, aparte de la percepción de su cuerpo y sus relaciones con los demás.

8.- Columna D Yo Familiar (YO FAM).

Refleja los sentimientos propios de valer personal y de efectividad en las relaciones familiares.

9.- Columna E Yo Social (YO SOC).

Refleja los sentimientos de la persona sobre su forma de relacionarse con las personas en general.

C. Los Puntajes de Variabilidad (V).

Estos puntajes proporcionan una medida simple de la cantidad de variabilidad o inconsistencia de una área de autopercepción a otra. Los puntajes altos indican que el sujeto es muy variable en este aspecto, y los puntajes bajos indican una variabilidad baja que puede considerarse como rigidez si es demasiado baja (abajo del primer percentil).

1.- V Total. (V)

Representa la variabilidad entre todos los puntajes, es decir, el grado de inconsistencia de una área de autopercepción a otra.

2.- V Total Columna (V COL).

Mide y resume las variaciones dentro de las columnas.

3.- V Total Hilera (V HIL).

Es la suma de las variaciones a través de las diferentes hileras.

D. El Puntaje de Distribución (D).

Puede interpretarse como una medida adicional de la autoimagen: la certeza o seguridad de cómo se percibe uno a sí mismo. Un puntaje alto indica seguridad en lo que se dice de sí mismo, mientras que un puntaje bajo habla de lo contrario.

E. El Puntaje de Tiempo.

Es la medida de tiempo que el sujeto necesita para completar la escala. Hasta el momento es poco lo que se sabe respecto al significado de esta variable; pero se ha visto que la mayoría de las personas completan la escala en menos de 20 minutos a menos que se trate de pacientes psiquiátricos, quienes necesitan más tiempo que los no pacientes.

ADMINISTRACION

Es posible la autoadministración sin más instrucciones que las indicadas en la cubierta interior del folleto; pero la atención del examinador es indispensable para evitar errores, ya -- que la hoja de respuestas está organizada de manera que el sujeto responda alternadamente a los items en la hoja de respuestas.

DATOS PSICOMETRICOS

Normas

El grupo de estandarización fué una muestra formada por 626 sujetos. Gente de varias partes del país cuyas edades estaban -- entre los 12 y 68 años; de ambos sexos, negros y blancos, de todos los niveles sociales, económicos e intelectuales; y niveles educativos desde sexto grado hasta gente con un doctorado.

No se ha ampliado el grupo normalizado ya que se ha visto que muestras de otras poblaciones no difieren de las normas existentes en forma considerable; por otra parte, los efectos de variable demográfica como sexo, edad, raza, educación y la inteligencia, sobre los puntajes de la escala son insignificantes.

Lo anterior indica que no es necesario establecer normas - por separado. Sin embargo el grupo norma no refleja a la población como un todo en proporción de su composición nacional.

Las normas están sobrerrepresentadas en número de estudiantes de preparatoria, sujetos blancos y personas en el rango de edades de 12 a 30.

Los datos normativos para los puntajes de la forma de Orientación, se reportan en la tabla 1, que también incluye los datos de confiabilidad sobre estos puntajes.

TABLA 1

SUBESCALA	MEDIA	DESVIACION STANDARD	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD.
AUTOCRITICA	35.54	6.70	.75
TOTAL POSITIVO	345.57	30.70	.92
HILERA 1	127.10	9.96	.91
HILERA 2	103.67	13.79	.88
HILERA 3	105.01	11.22	.88
COLUMNA A	71.78	7.67	.87
COLUMNA B	70.33	8.70	.80
COLUMNA C	64.55	7.41	.85
COLUMNA D	70.83	8.43	.89
COLUMNA E	68.14	7.86	.90
V TOTAL	48.53	12.42	.67
D	120.44	24.19	.89

CONFIABILIDAD

Los datos de confiabilidad se basan en el test-retest de 60 estudiantes de preparatoria en un período de dos semanas, pero - otros estudios demuestran que las características distintivas de los perfiles individuales se encuentran presentes para la mayoría de las personas, un año o aún tiempo después.

INTERCORRELACIONES DE LOS PUNTAJES DE LA ESCALA

Algunas de las correlaciones son del tipo una parte-contrael-todo y son, en consecuencia falsamente elevadas.

La red de intercorrelaciones es un aspecto importante de es

ta escala: las desviaciones de los patrones típicos contribuyen en forma significativa para la interpretación de los perfiles individuales.

Los puntajes que están lógicamente relacionados muestran correlaciones apreciables, como era de esperarse. Por ejemplo los diferentes puntajes positivos muestran correlaciones mensurables uno con el otro en la dirección esperada.

Las dimensiones principales de la autopercepción son todas relativamente independientes una de otra.

A pesar del hecho de las intercorrelaciones reportadas en la siguiente tabla (tabla 2) se derivan de una población anormal, son bastante típicas de intercorrelaciones obtenidas a partir de otros grupos.

VALIDEZ

Son de cuatro clases.

1.- Validez de Contenido.

El propósito ha sido tener la seguridad de que el sistema de clasificación empleado para los puntajes de Hileras y los -- Puntajes de Columnas son dignos de confianza.

2.- Discriminación entre Grupos.

Tanto la teoría de la personalidad como la investigación, - sugieren que los grupos que difieren en ciertas dimensiones psicológicas deben diferir también en su autoconcepto. Una aproximación a la validez ha sido el determinar cómo la escala dife--rencia a tales grupos.

3.- Correlaciones con otras Medidas.

Otra forma de evaluar la validez es determinar la correspon--dencia entre puntajes de la escala y otras medidas para las cua--les se deben predecir las correlaciones. Tales datos correlacio--nales se encuentran en abundancia. Entre éstos estan:

TABLA 2

INTERCORRELACIONES DE LOS PUNTAJES.

	T.P.	I.B.	A-S	P.C.	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	TOT V	V COL	V HIL	D
AUTOCRITICA	-.10	-.06	-.10	-.12	.04	-.06	-.18	-.18	.00	.15	.11	.15	.12
TOTAL POSITIVO		.95*	.93*	.96*	.75*	.82*	.90*	.88*	.88*	.21	-.11	-.24	.54
IDENTIDAD BASICA			.80&	.91&	.71*	.78*	.84*	.84*	.86*	-.08	.08	-.22	.55
AUTO SATISFACCION				.82&	.70*	.77*	.83*	.84*	.80*	-.33	-.32	-.23	.48
PERCEPCION DE LA CONDUCTA					.72*	.79*	.90*	.80*	.85*	-.17	-.05	-.24	.51
YO FISICO						.41	.67&	.48	.65&	-.12	-.02	-.17	.40
YO MORAL							.66&	.75&	.66&	-.17	-.17	.11	.50
YO PERSONAL								.75&	.73&	-.29	-.11	-.40	.43
YO FAMILIAR									.70&	-.24	-.16	-.24	.50
YO SOCIAL										-.05	.01	-.08	.46
VARIABILIDAD TOTAL											.87*	.83*	.34
VARIABILIDAD COLUMNAS												.46*	.26
VARIABILIDAD HILERAS													.32

N= 102 Pacientes Psiquiátricos

* Espuriamente altos debido al traslapamiento de items.

& Correlaciones Significativas.

Correlaciones con el MMPI

Correlaciones con el inventario de Preferencias Personales de Edwars.

4.- Cambios en la Personalidad bajo condiciones particulares.

Las experiencias de la vida repercuten en el modo en que las personas se ven a sí mismas. La psicoterapia y otras experiencias positivas refuerzan el autoconcepto, mientras que la tensión o el fracaso traen como resultado una autoestima disminuida.

CAPITULO VI

" M E T O D O "

El objetivo de este estudio es conocer cual es el perfil de Autoconcepto en Jóvenes Farmacodependientes, con la característica de provenir de un medio familiar carente de figura paterna; tomando como referencia el perfil de Autoconcepto del joven farmacodependiente proveniente de un hogar integrado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Influye la presencia de la figura paterna en el desarrollo del Autoconcepto del joven farmacodependiente?

HIPOTESIS PRINCIPALES

H₀. La Ausencia de la figura del padre no influye en el desarrollo negativo del Autoconcepto del Adolescente Farmacodependiente.

H₁. La Ausencia de la figura del padre sí influye en el desarrollo negativo del Autoconcepto del Adolescente Farmacodependiente.

Para profundizar un poco más en el estudio del problema planteado, se postulan las siguientes hipótesis secundarias, -- las cuales partiendo de la base de que la figura del padre desempeña un papel muy importante en el proceso de identidad del hijo, han sido planteadas para cada una de las escalas de la prueba con el fin de obtener en que escala o escalas hay más diferencias o similitudes entre los grupos.

HIPOTESIS SECUNDARIAS

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas de " Autocrítica " entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los -- provenientes de un hogar integrado.

H_2 Sí existen diferencias significativas en las escalas de " Autocrítica " entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los -- provenientes de un hogar integrado.

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas de "Identidad Básica" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los -- provenientes de un hogar integrado.

H_3 . Sí existen diferencias significativas en las escalas de "Identidad Básica" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los -- provenientes de un hogar integrado.

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas de "Autosatisfacción" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_4 Sí existen diferencias significativas en las escalas de "Autosatisfacción" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas -

"Conducta" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₅. Sí existen diferencias significativas en las escalas - "Conducta" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₀. No existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Físico" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₆. Sí existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Físico" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₀. No existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Moral " entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₇. Sí existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Moral " entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₀. No existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Personal" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_8 . Si existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Personal" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Familiar" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_9 . Si existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Familiar" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Social" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_{10} . Si existen diferencias significativas en las escalas - "Yo Social" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_0 . No existen diferencias significativas en las escalas - "Variabilidad Total" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H_{1f} . Si existen diferencias significativas en las escalas - "Variabilidad Total" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes

Ho. No existen diferencias significativas en las escalas "Distribución" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

H₁₂. Sí existen diferencias significativas en las escalas "Distribución" entre los adolescentes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna y los provenientes de un hogar integrado.

TIPO DE ESTUDIO

En el presente estudio no hubo una manipulación deliberada de las variables, y aunque permite la comparación entre dos series de datos, los eventos estudiados no fueron creados y no se da ningún tratamiento experimental a los grupos ni antes ni después de ser medidos con el instrumento empleado (Tennessee). Por lo tanto este estudio corresponde a una investigación de tipo -- Preexperimental con Grupo Control y Grupo Experimental.

"Aquellas situaciones de investigación que de alguna manera se aproximan a la verdadera experimentación se consideran como Preexperimentales.....ya que cuando tratan de incorporar algunos de los procedimientos experimentales, no aplican el principal de ellos: El Control Experimental". (1)

Se controló la variable independiente por medio de "Selección de valores" (2), que consiste en escoger sujetos que ya poseen las características de dicha variable. El método a seguir fué el Método Clínico; el cual para obtener información, emplea como técnicas la entrevista intensiva, registros, administración de pruebas psicológicas, recopila información del individuo preguntando acerca de él a otras personas, estudia escritos hechos por el sujeto u obtiene cuestionarios biográficos; y en base a la información recopilada por cualquiera de los medios citados, trata de determinar qué factores fueron los que influyeron en el desarrollo del problema. (3)

- 1.- Castr, L. "Diseño Experimental sin estadística". Ed. Trillas, México, 1978. p.33-35.
- 2, 3.- MciGuigan, F. "Psicología Experimental". Ed. Trillas, México, 1974. p.p.76, 78, 183.

SUJETOS

La población está formada por jóvenes de sexo masculino de entre 15 y 18 años de edad, que en total está integrada por 260 menores aproximadamente y localizados en la Escuela de Orientación para varones. En este lugar se encuentran los jóvenes internos por diversos motivos, entre los cuales se encuentran entre otros los delitos de robo, asalto, fraude, homicidio, violación incorregibles y daños contra la salud o farmacodependencia; y - quienes se encuentran por esto último, representan la menor parte de la población.

Respecto a la escolaridad se trata de una población heterogénea, ya que hay jóvenes sin ninguna instrucción escolar; así como también hay internos con bachillerato.

Predomina el status socioeconómico clase baja y media-baja.

Debido a que es difícil encontrar una población de adolescentes que reúnan satisfactoriamente las características que requiere esta investigación, fué necesario acudir a la mencionada escuela de Orientación para Varones por considerar que allí era seguro encontrar la muestra deseada; por lo tanto se trata de una población de tipo cautiva, extraída por medio de la técnica de muestreo No Probabilístico, Determinístico Por Cuotas.

Las muestras No Probabilísticas son aquellas en las cuales "no se puede estimar la probabilidad de que cada elemento pertenezca a la muestra." y se llama muestreo Por Cuotas cuando "en él se determinan las fracciones o proporciones de los diversos subgrupo de la población, y la muestra se extrae (en general, de forma no aleatoria) conservándose en ella los mismos tantos por ciento." (4)

4.- Downie, N. "Metodos Estadísticos Aplicados". Ed. Harper and Row Publishers Inc., New York, 1973. p.171.

La muestra está integrada por 60 sujetos de sexo masculino, a quienes se separó en dos subgrupos de la manera siguiente:

Grupo 1.- Integrado por 30 sujetos farmacodependientes en cuyo medio familiar hay figura paterna. (Grupo control).

Grupo 2.- Integrado por 30 adolescentes farmacodependientes en cuyo medio familiar No hay figura paterna. (Grupo experimental).

ESCENARIO

La investigación se llevó a cabo en la "Escuela de Orientación para Varones", lugar que fué escogido por considerar que allí era más probable encontrar la población que reuniera las características necesarias para el presente estudio; y se encuentra ubicada en la calle de San Fernando, Tlalpan D.F.

La escuela de Orientación para varones es una institución que brinda un tratamiento con la finalidad de rehabilitar socialmente al menor infractor, depende de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación.

Cuenta con diversos talleres a los que asisten los jóvenes para aprender un oficio, y de esta manera se reincorporen al medio social más fácilmente en el momento de dejar el lugar. Además se imparten cursos de Mecánica Dental y de Formación de Arbitros de Fútbol Soccer y se cuenta con una pequeña granja. También cuenta con instalaciones deportivas con canchas de Basketbol, Fútbol y una alberca.

Se cuenta con dormitorios, aulas, cocina y comedor; así como también con áreas para consulta médica, servicios técnicos, dirección y salón de diversos usos.

Dentro de los servicios técnicos se cuenta con profesionistas en las áreas de capacitación laboral, Medicina, Pedagogía, Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social; quienes desempeñan su trabajo -

con un enfoque interdisciplinario.

Cuando ingresa un menor, cada una de las áreas realiza un reporte, el cual al integrarse con los demás indica la pauta que sugiere el tratamiento del alumno y su familia; y en forma trimes--tral se hace una evaluación de los avances del tratamiento y se - determina lo más conveniente para el alumno, ya sea externarlo o prolongar su permanencia en el lugar.

VARIABLES

Variable Independiente.- Ausencia de Figura Paterna en Ado--lescentes farmacodependientes.

Variable Dependiente.- Desarrollo de Autoconcepto.

MUESTREO BAJO CONTROL CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE INCLUSION:

Sexo.

La muestra está formada por sujetos de sexo masculino.

Edad.

El rango de edad fluctúa entre los 15 y los 18 años.

Escolaridad.

Fueron incluidos únicamente aquellos jóvenes que tuvieran como mínimo instrucción primaria, y con un buen nivel de comprensión de lectura.

Para llenar el requisito anterior, fueron seleccionados previa--mente en base a los informes reportados por Pedagogía y Psicología.

Farmacodependencia.

Los sujetos incluidos debieron haber hecho uso de droga en -- forma simple o combinada, en un lapso no mayor de seis meses y con

la característica de ser farmacodependientes a nivel II, es decir que los seleccionados estuvieran en la etapa considerada como Ocasionales.

Por otra parte, dadas las características del lugar, no todos los jóvenes de la muestra se encuentran internos únicamente por el delito de Daños contra la Salud, ya que como se había mencionado antes son muy pocos los sujetos que se encuentran internos por ese motivo. De modo que se tuvo que aceptar en el estudio a jóvenes quienes además del delito de Farmacodependencia, estaban internos por otro motivo como por robo, asalto o fraude. Estos datos se encuentran representados en el cuadro No. 4.

Sin Daño Orgánico.

Después de revisar los expedientes se seleccionó a quienes en el reporte psicológico no tenían el diagnóstico de daño orgánico.

Grupo Control.

Formado por jóvenes con las características mencionadas y que en cuyo medio familiar hay figura paterna.

Grupo Experimental.

Reúne todas las características del anterior excepto figura paterna.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Fueron excluidos de la investigación aquellos internos por homicidio, lesiones, violación e incorregibles.

INSTRUMENTO DE MEDICION

El instrumento empleado en este estudio ha sido la escala de Autoconcepto de Tennessee, en su forma para Orientación Psicológica, ya que proporciona una imagen completa del concepto que el individuo tiene de sí mismo. Es de fácil manejo en cuanto a la administración, calificación e interpretación. Además permite relacionar en este caso los aspectos de Adolescencia, Figura Paterna y Autoconcepto; de esta manera, observándose los aspectos más importantes en esta relación se puede contar con un elemento más que podría servir en el apoyo psicológico de estos jóvenes.

PROCEDIMIENTO

Primeramente se le pidió al Trabajador Social y o Psicólogo proporcionara una lista de los posibles candidatos en base a las características requeridas; las cuales fueron corroboradas mediante la revisión de los expedientes de los sujetos a fin de tener la seguridad de que los criterios de inclusión y exclusión hasta ese momento estaban siendo controladas.

Una vez revisados los expedientes y detectados los candidatos se les citó. Se procedió a administrarse el instrumento de medición, lo cual se realizó en forma colectiva en un salón bien iluminado y en grupos de 6 para facilitar el control y manejo del grupo.

Después de una explicación sobre el objetivo del estudio, se les pidió anotaran su edad, escolaridad, droga o drogas que consumían y motivo de ingreso, a fin de corroborar esta información con la obtenida de los expedientes y poderla representar estadísticamente. Estos datos se encuentran en los cuadros 3, 4 y 5. Sólo el nombre no fué incluido a fin de propiciar la sinceridad al contestar.

Las instrucciones fueron leídas y se explicó la manera de contestar en las hojas de respuesta, se les pidió que si tenían -

dudas al contestar sólo levantarán la mano para darles una nueva explicación individual y evitar se comunicaran entre sí.

Se inició la aplicación de la prueba, y el tiempo promedio fué de 90 minutos de duración por cada grupo.

Después de aplicar y calificar las pruebas, éstas fueron separadas en base a dos grupos: Farmacodependientes con padre (Grupo 1), y Farmacodependientes sin Padre (Grupo 2).

Posteriormente se obtuvieron las Medias Aritméticas de cada una de las 14 escalas de la prueba en los dos grupos mediante la siguiente fórmula estadística:

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

Donde:

\bar{X} = Media Aritmética

x = Sumatoria de todas las medias.

N = Número de casos.

En base a los datos de la fórmula anterior, se trazaron los perfiles globales de Autoconcepto de cada grupo para hacer un análisis comparativo entre ambos perfiles.

También fué necesario calcular:

Desviación Stándard

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{X})^2}{N}}$$

En la que:

\sum = Sumatoria de

x = Puntaje Individual

\bar{X} = Media

N = Número de sujetos del grupo.

La varianza también fué calculada:

$$S^2$$

Ambas fórmulas estadísticas, también se aplicaron para las 14 escalas y en los dos grupos; ya que se consideró necesario el

Normalizar la prueba de Tennessee para esta muestra por tratarse de una prueba no estandarizada a la población mexicana, no obstante la opinión del autor al respecto: "No es necesario establecer normas por separado por edad, raza, sexo, nivel socio-económico u otras variables"; y así contar con más datos que ayuden a ampliar los resultados y a establecer conclusiones.

La fórmula empleada para la Normalización fué la "t" de --
Mc.Call:
$$t = 50 + 10 \frac{(x - \bar{X})}{S} - - -$$

Donde:

x = puntaje bruto original

\bar{X} = media de cada escala

S = desviación Stándard de cada escala

50 = valor constante

10 = valor constante.

Una vez reunidos los datos, se elaboraron dos nuevas hojas de perfil, una para el grupo 1, farmacodependientes con padre; y otra para el grupo 2, farmacodependientes sin padre. Y se trazaron los respectivos perfiles de autoconcepto globales utilizando nuevamente las medias aritméticas que se emplearon para trazar el perfil comparativo.

El siguiente paso consistió en la comprobación de las hipótesis secundarias:

Se realizó un análisis comparativo tendiente a establecer diferencias significativas entre las escalas de los dos perfiles, y se realizó en base al primer perfil global obtenido. Para tal efecto la prueba seleccionada fué la prueba "t" de Student, la cual es una prueba paramétrica que se escogió porque se trata de muestras que guardan relación; los puntajes de diferencia se encuentran distribuidos normal e independientemente -

entre sí, y para su medición se utilizaron las escalas de intervalo (1). De ésta forma las condiciones y requisitos de adecuación de tal prueba, quedan satisfechos.

Tal formula estadística es:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma \sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}$$

En donde:

\bar{X}_1 = Media promedio del grupo 1

\bar{X}_2 = Media promedio del grupo 2

σ = Desviación Típica

N_1 = No. de sujetos del grupo 1

N_2 = No. de sujetos del grupo 2

S_1^2 = Varianza del grupo 1

S_2^2 = Varianza del grupo 2.

1.- Siegel, S. "Estadística No Paramétrica". Ed. Trillas, México, 1974. p.p. 39, 40.

El nivel de significancia (α) propuesto para este estudio fué de 0.05 ó del 5%. Lo que indica que se tiene un 95% de confianza en la toma de decisiones, ó 5 posibilidades entre 100 de rechazar una hipótesis nula cuando debería ser aceptada.

La región de rechazo para todas las áreas de la prueba fué de ± 2.00 .

El que un valor "t" sea igual o superior a ± 2.00 , implicará que la Hipótesis Nula debe ser rechazada por haberse encontrado diferencias significativas, aceptándose entonces la Hipótesis alterna.

Cuando los valores de "t" caigan dentro del intervalo ± 2.00 la prueba no será significativa, y se aceptará la Hipótesis Nula y se rechazará la hipótesis Alterna.

CAPITULO VII

" R E S U L T A D O S "

Los resultados de esta investigación fueron analizados desde dos puntos de vista: El Clínico y El Estadístico.

A partir del tratamiento estadístico de los datos, se obtuvieron los perfiles globales de Autoconcepto, que se encuentran resumidos en el cuadro No.1 y graficados en la figura 1; y con base a éstos fueron analizadas las Hipótesis Principales, observándose que desde el punto de vista dinámico NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS PERFILES, lo que habla de que La Ausencia del padre no influye en el desarrollo negativo del Autoconcepto del Joven Farmacodependiente. Por lo tanto se rechaza H_1 y se acepta H_0 .

ANALISIS DE LAS ESCALAS

Se analizaron las escalas de ambos perfiles en base a los siguientes criterios de Significancia*:

- a) Se consideran Normales los puntajes T entre 46 y 54.
- b) Se interpretan como Tendencias los puntajes T entre 41 y 45, y entre 55 y 59.

* Retomados de Tesis de Tena G. "Perfil de Autoconcepto en jóvenes infractores de la Escuela Orientación para Varones". UNAM 1981. p.120, 121.

c) Se consideran como factores o Características Relevantes los puntajes iguales o inferiores a T 40, y los superiores a T 60.

Y en base a los criterios anteriores se observa lo siguiente:

En ambos grupos las escalas Yo Personal, Variabilidad, Variabilidad en las Columnas, Variabilidad en las Hileras y Distribución puntuaron dentro de lo considerado como Normalidad; las escalas Total Positivo, Conducta, Yo Físico y Yo Familiar cayeron dentro de la categoría de Tendencias, lo que habla de que estas áreas sin ser consideradas como Normales tampoco indican deterioro; las escalas Identidad Básica y Yo Moral se encontraron dentro de las Características Relevantes, lo que indica que estas áreas son las más dañadas de los perfiles; y se observaron diferencias únicamente en las áreas de Autocrítica (Grupo 1 en Tendencias, Grupo 2 dentro de Normalidad), Autoaceptación (Grupo 1 Normalidad, Grupo 2 Tendencias), y Yo Social (Grupo 1 cayó en Relevancias y el Grupo 2 en Tendencias).

INTERPRETACION CLINICA DE LAS ESCALAS DEL PERFIL GLOBAL DEL GRUPO 1 (FARMACODEPENDIENTES CON PADRE)

AUTOCRITICA (A-C)

En esta escala se obtuvo un Puntaje Bruto (PB) promedio de 30.50, equivalente a un Puntaje T (PT) de 43. Esto demuestra -- que los jóvenes asumieron ante la prueba una actitud un tanto -- defensiva, e hicieron un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable de sí mismos; sin embargo, tal postura no influyó en los puntajes positivos lo que habla de validez y fidelidad en éstos.

PUNTAJE TOTAL POSITIVO (TP)

En esta escala el P.B. promedio fué de 324.96, lo que equi vale a un PT de 42. Esto muestra que los miembros de este grupo en general no se encuentran contentos con ellos mismos, se perciben como personas poco dignas e indeseables y dudan de su propio valer. Se muestran ansiosos, deprimidos e infelices y con poca fé y confianza en ellos mismos. Lo anterior repercute en su conducta, ya que estos jovenes tienden a actuar en base a estos criterios.

IDENTIDAD BASICA (IB)

Es uno de los puntajes más bajos de la escala, en donde el PB obtenido fué de 116.66 y un PT de 38; lo que habla de que el joven farmacodependiente con padre tiene una pobre percepción de sí mismo.

AUTOSATISFACCION (AS)

El PB promedio de esta escala fué de 99.56 y un PT de 46 - ésto refleja que aunque se tiene una deficiente imagen de sí mismos, estos muchachos se encuentran satisfechos respecto al "Sí Mismo" que perciben.

CONDUCTA (C)

Esta escala puntuó en 109.73 en PB; y 45 respecto a PT. Lo anterior significa que la conducta es percibida como inapropiada respecto a las normas establecidas socialmente.

YO FISICO (YO FIS)

En esta escala se puntuó 68.20 en PB, y 45 en PT. Estos datos indican que los muchachos tienen una visión muy pobre de su cuerpo, su estado de salud y apariencia física, se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una inadecuada visión de su sexualidad.

YO ETICO-MORAL (YO MOR)

Es la escala más baja de la prueba en donde los puntajes - observaron un PB de 60.23 y un PT de 36. Lo que sugiere que de de el punto de vista moral, estos jóvenes tienen la sensación - de valer muy poco, ya que se perciben a sí mismos como personas "malas" indignas e inadecuadas.

YO PERSONAL (YO PER)

Se obtuvo un PB de 62.93 y un PT de 47. Es una de las esca las más altas de la prueba e indica que estos jóvenes se ven a sí mismas como personas de valer en esta área, independientemen te de su cuerpo, apariencia y salud y de sus relaciones con o- tros.

YO FAMILIAR (YO FAM)

El PB promedio para esta área fué de 64.63 y un PT de 42. Al juzgarse en relación a su contexto familiar, se ven como ina decuados y de poca valía.

YO SOCIAL (YO SOC)

Se obtuvo un PB de 61.66 y un PT de 40. Con respecto a la- interacción social, este grupo de personas se perciben a sí mis- mas como inapropiadas al relacionarse con otras personas en o- tro núcleo fuera del familiar.

VARIABILIDAD TOTAL (V)

Este es el puntaje más alto de la prueba, en donde se obtu vo un PB de 48.73 y un PT de 51. Estos datos hablan de una me- diana inconsistencia de una escala a otra, lo que indica que es tos jóvenes aún no han logrado una integración global de su au- toconcepto y tienden a encasillar ciertas áreas como separadas del resto del yo.

DISTRIBUCION (D)

PB 114.80, PT 47.

En comparación con los anteriores, estos puntajes muestran dos aspectos importantes en este grupo de jóvenes. En primer lugar hablan de poca seguridad respecto a lo que ellos dicen de sí mismos; por otra parte, también hablan de defensividad o de una intencionada postura por mostrar una buena imagen. No obstante, los resultados obtenidos se consideran válidos en el sentido de que hablan de poca posibilidad de falseamiento o distorsión de datos ya que tal puntaje se encuentra dentro de lo considerado como "Normal".

INTERPRETACION DEL PERFIL

Los datos obtenidos en este perfil demuestran que este grupo de jóvenes son sujetos que tienden a no mostrar una apertura normal cuando se indaga sobre aspectos de su personalidad dado que tienden a asumir actitudes de defensa; no obstante tal posición, los datos de la escala en general permiten observar aspectos significantes de su autoconcepto.

Este grupo tiene un nivel de autoestima bastante bajo, originado por una pobre percepción de sí mismos, lo que conduce a una sensación de rechazo, infelicidad y poca fé en ellos mismos. Esta situación genera ansiedad y depresión, pues se consideran personas poco dignas de confianza, de muy poco valor y además - tienden a actuar de esa manera.

En base al marco de referencia interno, esta baja autoestima proviene de tres fuentes: Una percepción bastante negativa de ellos mismos; Una aparente autoaceptación, en donde tratan de sentirse contentos con ellos mismos; Y el considerar que actúan muy por debajo de lo que los demás esperan.

De acuerdo al marco de referencia externo en el que se describen a sí mismos, se puede ver que las áreas de autoconcepto más dañadas son: Primeramente el área Etico Moral, la Social, la Familiar y la Física.

Estos jóvenes se califican como inadecuados al interactuar

con los demás, ya que no siguen las pautas de conducta socialmente establecidas, afectando con ésto tanto su interacción en el núcleo familiar como en el contexto social en general. También son personas que no se sienten satisfechas con la imagen que perciben respecto a su estado físico, lo que incluye su cuerpo, su salud y sexualidad. En general se consideran "malos".

Por otra parte, al calificarse en un aspecto más general - en su valor como individuos (Yo Personal), se perciben adecuados y de valer como personas. Tal posición puede entenderse como una necesidad ocasionada por su tendencia defensiva, donde se trata de mantener un equilibrio en su autoestima, ya que percibiéndose adecuados y de valer como cualquier otro ser humano, pueden albergar sentimientos de autoaceptación y autosatisfacción.

Su defensividad, que aunque no es muy marcada, si es observable pero no invalida la prueba ni es índice de psicopatía, y puede considerarse como una consecuencia del rechazo que sienten de su medio tanto familiar como social, ante quién muestran inseguridad y desconfianza al entregar su problemática.

Puede observarse también que estos jóvenes no han logrado una integración global de su autoconcepto, y lo perciben por áreas separadas e independientes unas de otras, lo que puede considerarse como poco significativo tomando en cuenta que ésto es una característica normal de la adolescencia, y lo mismo puede decirse acerca de la inseguridad con que se describe este grupo de muchachos.

Como características de este grupo se observan los siguientes aspectos:

- Defensividad
- Un Autoconcepto muy pobre en general
- Sentimientos de ser "Malos", indeseables e inadecuados, y por-

lo tanto rechazados

- Aparente Autoaceptación y Autosatisfacción de sí mismos
- La sensación de actuar muy por debajo de lo que el medio familiar y social espera de ellos
- El sentir que valen por el hecho de ser personas
- Poca seguridad en su definición y poca capacidad para integrar todas las áreas de su autoconcepto.

INTERPRETACION CLINICA DE LAS ESCALAS DEL PERFIL GLOBAL DEL GRUPO 2: (FARMACODEPENDIENTES SIN PADRE)

AUTOCRITICA (A-C)

En esta escala se obtuvo un PB de 32.10 y PT 46.

Se entiende que este grupo de jóvenes mostró una actitud - de apertura ante la prueba, observandose además una adecuada -- disposición al autoanalizarse a sí mismos.

PUNTAJE TOTAL POSITIVO (TP)

Se obtuvo un PB de 323.80 y un PT de 42. Tales puntuaciones son índice de que los miembros de este grupo no se sienten contentos consigo mismos, se perciben como gente poco digna y - dudan de su valer. Se sienten indeseables, y por ésto ansiosos, deprimidos e infelices y con poca fé en ellos mismos.

IDENTIDAD BASICA (IB)

Se encontró un PB promedio de 115.33 y un PT de 37. Lo anterior convierte a la escala como una de las más bajas, lo que habla de que los individuos de este grupo se perciben a sí mismos en forma muy pobre y destacan los aspectos más negativos de su personalidad.

AUTOSATISFACCION (AS)

El PB promedio fué de 94.30 y un PT de 43. Este puntaje re

fleja que el nivel de autosatisfacción y autoaceptación de este grupo es muy bajo. Se encuentran poco satisfechos consigo mismos, por lo que tienden a sentir rechazo por sí mismos, y por lo tanto sienten rechazo de los demás.

CONDUCTA (C)

Este puntaje arrojó un PB de 107.50 y un PT de 43. Lo que habla de sujetos cuya conducta es percibida por ellos mismos como inadecuada respecto a las normas establecidas.

YO FISICO (YO FIS)

Esta escala puntuó en 66.63 y obtuvo un PT de 43. Significa que los sujetos tienen una visión de su cuerpo, apariencia física y salud como inadecuada, incluyendo sus habilidades y sexualidad.

YO ETICO MORAL (YO MOR)

Es la escala más baja de la prueba, en la cual se obtuvo un PB de 59.40 y un PT de 35. Se observa que estos jóvenes se perciben como personas "Malas" y sienten que valen muy poco desde el punto de vista moral.

YO PERSONAL (YO PER)

El puntaje obtenido es el siguiente: PB 63.10, PT 48.

Esta es la escala más alta de la prueba e indica que se guardan sentimientos de valer respecto a ellos mismos como personas independientemente de su cuerpo y de sus relaciones con otros.

YO FAMILIAR (YO FAM)

Se observa un PB de 65.06 y un PT de 42. Tal puntaje indica que estos jóvenes tienen la idea de que su interacción familiar

es bastante pobre e inadecuada, con la sensación de estar funcionando mal dentro de esta área.

YO SOCIAL (YO SOC)

PB 62.93, PT 41.

Esto prueba que tienen la creencia de funcionar inadecuadamente en su relación social, con personas que no pertenecen a su medio familiar.

VARIABILIDAD TOTAL (V)

La puntuación acumulada en esta área fué de 50.10 en PB, y de 52 en PT. Estos datos demuestran una ligera pero clara inconsistencia de una área a otra, lo que habla de que aún no hay -- una integración general de la autoimagen, pues ésta es percibida por áreas separadas del resto del yo.

DISTRIBUCION (D)

Se obtuvo un PB de 111.33 y un PT de 45. Lo que indica que estos jóvenes no tienen una completa seguridad en sus autodescripciones. Pero no se encuentran actitudes de reserva y defensa.

INTERPRETACION DEL PERFIL

Se trata de un grupo de jóvenes con una apertura normal al evaluarse a sí mismos, lo que permite conocer las características de su autoconcepto.

Los datos encontrados reportan que estos jóvenes tienen un nivel de autoestima muy pobre por lo que se perciben como inadecuados y de poco valer. Sienten poca fé y confianza en sí mismos por lo que con frecuencia albergan sentimientos de depresión e infelicidad, por considerarse como personas "malas" y poco dignas de confianza, situación que los lleva a actuar en ba-

se a esa idea.

En relación al marco de referencia interno, se aprecia una percepción muy disminuida de su autoimagen, que puede ser generalizada a todas las áreas; poca satisfacción y sentimientos de rechazo hacia sí mismos; y la sensación de actuar muy por debajo de lo que los demás esperan.

En base al marco de referencia externo, se observan como áreas de autoconcepto más dañadas en primer lugar La Etico Moral, después la Social, La Física y por último La Familiar.

Lo anterior sugiere que la baja autoestima proviene de una autopercepción bastante negativa que tienen de ellos y de los sentimientos de inadecuación y rechazo a sí mismos que este grupo alberga y que repercuten en su interacción tanto familiar como social.

La no autoaceptación también afecta al área física, pues la imagen que proyectan no es agradable para ellos, lo que incluye al cuerpo, la salud y sexualidad.

Sin embargo al autoanalizarse en términos generales en su papel como personas (Yo Personal), guardan sentimientos de valer como individuos. Lo que puede interpretarse como una manera de querer equilibrar su autoestima en general y no sentirse tan devaluados por considerar que en ninguna área funcionan adecuadamente; pero que también demuestra que estos jóvenes se dan cuenta de que no todo está perdido en ellos mismos, y que puede servir de apoyo en el fortalecimiento de su autoestima. Tomando en cuenta también la no tendencia a la defensividad.

Por otro lado, se observa muy poca seguridad en sus afirmaciones y poca capacidad para una integración global de su autoconcepto, pues lo perciben en áreas separadas e indepen--

dientes unas de otras, pero que no pueden considerarse como psicopatologías ya que la adolescencia es período de cambio y auto-definición.

Como características de este grupo se observan los siguientes aspectos:

- Apertura Normal ante la prueba.
- Muy bajo nivel de Autoestima.
- Sensación de ser "Malos", indeseables, inadecuados y rechazados.
- Rechazo de Sí Mismos e Insatisfacción.
- Sentimientos de actuar por debajo de lo que el grupo familiar y social esperan de ellos.
- La sensación de Valer como Personas independientemente de su Físico y Personalidad.
- Poca seguridad en sus definiciones y la no integración de las áreas de Autoconcepto.

ANÁLISIS COMPARATIVO DESDE EL PUNTO DE VISTA DINAMICO DE AMBOS PERFILES:

Los datos encontrados en los perfiles hablan de pocas diferencias entre éstos; no obstante es posible señalar algunas características del autoconcepto de uno y otro grupo.

Primeramente cabe señalar que ambos grupos tienen un nivel de autoestima en general muy bajo.

Por otra parte, puede observarse que el grupo de Farmacodependientes Sin Padre, mostró mayor sinceridad en sus auto-definiciones a diferencia del grupo de Farmacodependientes Con Padre, quienes asumieron una conducta más defensiva.

Ambos grupos se perciben como malos e inadecuados, aunque el grupo de Farmacodependientes Con Padre trata de aparentar -- una situación de autoaceptación y autosatisfacción debido a su

tendencia defensiva. En cambio el otro grupo, al albergar estos sentimientos también se sienten rechazados por los demás y se rechazan a sí mismos.

Puede apreciarse que se encuentran muy dañados en el área Yo Moral, sin embargo, en el área Yo Personal coinciden al definirse como personas de valer, en el sentido de que son seres humanos, sin importar su conducta ni apariencia física.

Se percibe inseguridad en las autodefiniciones de estos -- grupos, ya que aún no hay una integración de la autoimagen en general, pues se describen en áreas separados unos de otros.

Existen leves diferencias en cuanto a las áreas de autosatisfacción, conducta, Yo Físico y Yo Social.

En síntesis se puede decir que:

- Al hablar de sí mismos, el grupo 1 (Farmacodependientes Con Padre) es más defensivo que el grupo 2 (Farmacodependientes Sin Padre), quienes son más sinceros.
- Ambos grupos se ven en general muy devaluados en su autoestima.
- Existen leves diferencias en cuanto a las áreas de autosatisfacción, conducta y Yo Físico, pero que no llegan a ser significativas.
- Ambos grupos se encuentran muy dañados en su conducta moral.
- Como personas, los dos grupos se perciben de valer como individuos.
- También se observan diferencias en el área Yo Social.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS

Como resultado de la prueba estadística empleada para la comprobación de las Hipótesis Secundarias, se dice lo siguiente:

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Autocrítica", por lo tanto SE RECHAZA H_2 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Identidad Básica", por lo tanto SE RECHAZA H_3 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Autosatisfacción", por lo tanto SE RECHAZA H_4 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Conducta", por lo tanto SE RECHAZA H_5 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Yo Físico", por lo tanto SE RECHAZA H_6 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Yo Moral", por lo tanto SE RECHAZA H_7 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Yo Personal", por lo tanto SE RECHAZA H_8 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Yo Familiar", por lo tanto SE RECHAZA H_9 Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Yo Social", por lo tanto SE RECHAZA H_{10} Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Variabilidad Total", por lo tanto SE RECHAZA H_{11} Y SE ACEPTA H_0 .

No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de "Distribución", por lo tanto SE RECHAZA H_{12} Y SE ACEPTA H_0 .

Concluyendo: NO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS ESCALAS DE LOS PERFILES, por lo tanto se rechazan todas las Hipótesis Alternas planteadas y se aceptan las Hipótesis Nulas.

Los resultados del tratamiento estadístico que dieron origen al rechazo de H_1 y aceptación de H_0 . pueden apreciarse en el cuadro de la página siguiente.

LAS ESCALAS NORMALIZADAS

Con el objeto de tener mayor información que llevara a ampliar los resultados obtenidos, se procedió a normalizar las escalas, y como puede apreciarse en las figuras 2-A y 2-B, desde el punto de vista dinámico y numérico no se encontraron diferencias significativas en los perfiles normalizados, observándose además que ambos grupos han caído dentro de lo considerado como normal. Por lo que es poco lo que puede decirse al respecto ya que con tales escalas no se aporta información que pueda ser agregada a lo ya dicho anteriormente.

CUADRO ESTADISTICO GENERAL

ESCALAS	\bar{X} GRUPO 1	\bar{X} GRUPO 2	S GRUPO 1	S GRUPO 2	\sum GRUPO 1	\sum GRUPO 2	PRUE- BA T	NIVEL de Sig- nifica- ción	REGION RECHAZO	TOMA DE DECI- SIONES.
Autocrítica	30.5	32.10	6.84	6.99	46.78	48.86	-0.95	.05	+ 2.00	NO SE RECHAZA LA HIPOTESIS NULA.
Puntaje Total Positivo	324.96	323.80	37.42	31.30	1400.25	976.69	.13	.05	+ 2.00	" "
Hilera 1	116.66	115.33	24.82	10.66	616.03	113.63	.28	.05	+ 2.00	" "
Hilera 2	99.56	94.30	19.08	73.96	364.04	73.96	1.45	.05	+ 2.00	" "
Hilera 3	109.73	107.50	13.68	11.95	187.14	142.80	.71	.05	+ 2.00	" "
Columna A	68.20	66.63	14.80	6.46	219.04	41.73	.56	.05	+ 2.00	" "
Columna B	60.23	59.40	13.09	6.97	171.34	48.78	.32	.05	+ 2.00	" "
Columna C	62.93	63.10	13.99	6.26	195.72	39.18	-0.06	.05	+ 2.00	" "
Columna D	64.63	65.06	14.29	7.42	204.20	55.05	-0.15	.05	+ 2.00	" "
Columna E	61.66	62.93	12.97	7.49	168.22	56.10	-0.49	.05	+ 2.00	" "
Total	48.73	50.10	11.01	11.39	121.22	129.73	-0.50	.05	+ 2.00	" "
Columna Total	28.36	30.03	7.65	8.82	58.52	77.79	-0.83	.05	+ 2.00	" "
Hilera Total	20.36	20.06	5.29	4.93	27.98	24.30	.24	.05	+ 2.00	" "
D	114.8	111.33	34.26	28.12	1173.74	790.73	.45	.05	+ 2.00	" "

GRUPO 1 = Farmacodependientes con padre.
GRUPO 2 = Farmacodependientes sin padre.

CAPITULO VIII

" DISCUSION "

Los datos encontrados en el presente estudio permiten conocer las características del autoconcepto del joven farmacodependiente sin padre, que al ser analizados bajo el marco teórico - revisado, se puede comentar lo siguiente:

En primer lugar se encontró como rasgo característico de - este grupo, un bajo nivel de autoconcepto, y que como puede verse no difiere en forma significativa del de el joven farmacodependiente con padre, lo que concuerda con Gossop en investigaciones relacionadas acerca de que la autoestima se puede encontrar muy baja entre los adictos a las drogas.

En este trabajo, el bajo nivel de autoconcepto se observa en todas las áreas de la prueba y obedece a los sentimientos de inadecuación, de poco valer y a la poca fé y confianza que éstos jóvenes tienen de sí mismos; lo que repercute también en su conducta, autosatisfacción y autoaceptación.

De acuerdo a las ocho etapas en el desarrollo de la Identidad planteadas por Erikson, lo anterior puede entenderse si se remonta a las experiencias de la infancia, pues es en donde se encuentran las raíces de la confianza básica, la seguridad, la iniciativa y la laboriosidad; aspectos que constituyen las bases para la autosatisfacción y autoaceptación. En cambio la desconfianza, la inseguridad, la culpa y la inferioridad; sentimientos que han acompañado a estos jóvenes por no haber encontrado en su medio la gratificación que refuerza y enriquezca las bases para el buen desarrollo de su autoconcepto, han sido la causa del deterioro de todo aquello encaminado al fortalecimiento del Yo. Es por eso que estos jóvenes tienen un bajo nivel de --

autoestima en general y tienden a destacar los aspectos más negativos de su personalidad, lo que como se indicó repercute en su autoaceptación y autosatisfacción.

Como el autoconcepto está íntimamente relacionado con la autoaceptación; se entiende porqué los muchachos de la muestra puntuaron bajo en ambas escalas, pero es debido a la etapa en -- que se encuentran por lo que su autoconcepto no puede ser considerado como estático.

Respecto a su mala autoaceptación, se puede decir que ésta es debido a: 1) Que no han alcanzado la madurez, que es la que hace que uno se acepte a sí mismo por lo que se es y por cómo se es; y 2) Por su Autocrítica, que es la que les permite ver -- que no se encuentran funcionando adecuadamente sobre todo en -- las áreas Moral, Social y Familiar; en las que se perciben como inadecuados y de poco valer, lo que viene a repercutir en su -- conducta ya que tienden a actuar en base a esa idea en tales -- áreas. Además son el medio familiar y social los que se han encargado de reforzar estos sentimientos al aislarlos, señalarlos, rechazarlos y castigarlos por ser farmacodependientes sin tomar en cuenta las causas que los han motivado para ello, siendo una de éstas el provenir de un hogar carente de figura paterna.

Por otra parte, como lo indica el marco teórico, la adolescencia es una etapa de cambios en la cual se consideran como -- normales una serie de desajustes en la conducta que hacen que -- la imagen que se tiene de sí mismo cambie constantemente; ésto se corrobora en este estudio, ya que los adolescentes de esta -- muestra observan tales cambios y se puede constatar en la variabilidad e inconsistencia de sus respuestas en la prueba.

Retomando nuevamente el ya citado marco referencial de Erikson, en este estudio se corrobora que la adolescencia es tam--bién una etapa de crisis.

Estos jóvenes atraviesan por las crisis de identidad, y se demuestra por el bajo puntaje obtenido en la escala de identidad básica; por la crisis sexual, la cual se detecta en la baja puntuación en la escala Yo Físico; y también por las crisis familiar y social, las que teóricamente también se encuentran muy relacionadas entre sí y aquí se demuestra por la similitud de los puntajes en las áreas respectivas.

Estas puntuaciones también indican que la mayoría de estos sujetos no han resuelto satisfactoriamente estas crisis y que aún se encuentran luchando por conseguirlo.

Profundizándose un poco al respecto puede decirse que estas crisis son típicas de esta etapa y que es común en los adolescentes atravesar por ellas. En lo que respecta a la crisis de identidad, ésta sólo quedará resuelta al entrar a la madurez.

Respecto a la crisis sexual, se observa que estos jóvenes están en proceso de revaloración de su esquema corporal, en el cual también de acuerdo con Arminda Aberastury se encuentran elaborando el duelo por el cuerpo infantil perdido. La aparición de las características sexuales secundarias los lleva a modificar la imagen que sobre su cuerpo han tenido, además la aparición de la atracción sexual los obliga también a modificar sus formas de autocontrol, las cuales deben apegarse a las normas sociales establecidas. Como se observa se obtuvo un bajo puntaje en el área Yo Físico, lo que habla de que se consideran como deficientes en su estado de salud en general, describen su apariencia física como inadecuada y se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices, además hay una visión muy empobrecida de su sexualidad.

Analizando un poco este último punto acerca de la manera en que califican su apariencia física, se puede decir que es inadecuada porque así han aprendido a verse, es decir en su in-

fancia no fueron valorados por sus padres y sólo se emitieron juicios negativos al respecto, y de acuerdo con Ana Freud "La forma en que un niño evalúa su cuerpo refleja los valores de quienes lo atienden, pues los niños aceptados por su familia habitualmente no sobrestiman ni subestiman sus cuerpos, en cambio cuando el niño siente que su cuerpo no satisface las expectativas de quienes lo rodean con frecuencia llega a menospreciarse. Los jóvenes de la muestra presentan este condicionamiento que aunado a la crisis sexual por la que atraviesan, es lo que ha hecho que se perciban como inadecuados en el área Yo-Física.

En relación a la crisis familiar y social, se agrega lo siguiente: Estas fueron detectadas en base a las bajas puntuaciones obtenidas en las escalas Familiar y Social, puntajes que hablan de sentimientos de no valer e inadecuación en tales áreas, y que tienen sus raíces nuevamente en la primera etapa de la identidad de Erikson, pues es ahí en donde el abandono y la privación de amor provocan desconfianza en sí mismo y los otros ocasionando los sentimientos arriba mencionados que repercuten en la interacción social. Esto cabe mencionarse ya que los jóvenes del estudio provienen de un hogar carente de figura paterna. En cuanto a esto último de provenir de un hogar sin padre, se observa que estos sujetos tienen algunas características ya citadas en el marco teórico como son: Mala autoestima debido a la imagen negativa que tienen de sus padres, pues de acuerdo con Lidz la autoestima está relacionada con la estima en que se pueda tener a los padres. Este bajo nivel de autoconcepto también es debido a que no aprendieron (y tampoco se les enseñó) a quererse y a validarse a sí mismos, pues en base a Satir, la persona desarrolla respeto hacia ella misma como persona hábil o capaz de valerse a sí misma, si por lo menos uno de

los padres valida sus logros en su desarrollo; lo que indica - que ninguno de los padres emitió juicios positivos a estos jóvenes en su infancia provocando desamor y rechazo hacia ellos mismos, pues las opiniones de la familia proporcionan las bases del autoconcepto. Lo que habla de que estos jóvenes al perder a su padre, perdieron también a su madre, al menos en el plano -- psicológico.

Por otro lado como se señala en el marco teórico, la farma codependencia es una conducta que se ha acentuado más en nues-- tros días, encontrándose que son los jóvenes la parte más sus-- ceptible para caer en ella, pero que son varios los factores -- que intervienen para que eso suceda.

De acuerdo a todo lo que se ha comentado en esta parte, se entiende porque estos jóvenes adolescentes en búsqueda de su -- identidad, provenientes de un hogar deteriorado por la carencia de padre, y con un bajo nivel de autoestima, han hecho uso de - farmacos o drogas. Sin embargo no todo está perdido en estos mu chachos, ya que gracias a su autoconciencia pueden darse cuenta de un aspecto muy importante; es decir, el percibirse como per-- sonas de valer al analizarse desde un punto de vista más gene-- ral, en el sentido de que son seres humanos independientemente de su conducta o aspecto físico. Este punto puede considerarse como muy valioso y favorable para ellos, pues con ayuda especia lizada hay un buen pronóstico en el fortalecimiento de su auto-- estima, tomando en cuenta la poca defensividad encontrada en -- ellos y también el que el autoconcepto del adolescente no es - considerado como estático.

En relación a la normalización, no se encuentran puntuacio-- nes que puedan ser consideradas altas o bajas, pues todos los - puntajes se ubican dentro de lo considerado como promedio, por

lo que es poco lo que puede decirse al respecto, observándose que en la prueba Tennessee sin normalizar se pudieron encontrar más datos.

Cabe señalarse como un comentario final, que el fenómeno de la Farmacodependencia puede ser estudiado desde varios puntos de vista, y como ya se indicó en el capítulo "Farmacodependencia", esta investigación está basada en el modelo Psicológico. Pero no hay que olvidar que en el problema estudiado también influyen muchos otros factores importantes como por ejemplo el aspecto Social el cual involucra a la familia, la escuela y al medio ambiente etc.

Por lo tanto, estudiar a la Farmacodependencia desde un enfoque Psicológico es muy bueno, pero también debe hacerse basándose desde un punto de vista social.

CAPITULO IX

" LIMITACIONES Y SUGERENCIAS "

Como se ha observado en este trabajo, el Perfil de Autoconcepto del Joven Farmacodependiente proveniente de un hogar sin padre, no difiere en forma significativa del de el Joven Farmacodependiente con Figura Paterna. Lo anterior hace pensar que los jóvenes de la muestra quienes en su medio familiar si hay padre, a diferencia del otro grupo que ha carecido total y absolutamente de ésta, han sufrido la falta de la misma emocionalmente; pues aún cuando el padre asiste a casa, no hay ninguna interacción saludable con el hijo.

Por lo anterior, la primera limitación que se observa es que no se realizó una entrevista profunda, lo que impidió conocer de que manera los muchachos del grupo 1 (farmacodependientes con padre) han carecido de figura paterna en forma psicológica, ya que no se supo acerca de la confianza y comunicación que ha habido con su padre. Así mismo tampoco se supo si la ausencia del padre se debió a muerte o abandono del mismo en el caso del grupo 2 (farmacodependientes sin padre). Esta misma limitación impidió conocer aspectos de la edad temprana de estos jóvenes para saber en qué medida han influido en su baja autoestima y en su interacción con las drogas. Por lo que se sugiere que al realizar otros trabajos similares, se haga una entrevista profunda que permita conocer mejor las causas que han influido en el problema.

Retomando nuevamente el punto respecto a la ausencia emocional de padre, se sugiere que se debe buscar en todos los sentidos el mejoramiento de la interacción Padre-Hijo y Padre-Madre dentro del marco familiar, así como el establecimiento de las relaciones armónicas entre los miembros de ésta con el padre. Es

to podría hacerse por medio de pláticas de orientación a los padre o a la familia etc. pues no hay que olvidar que el ambiente familiar es determinante en el origen de conductas desviadas de un individuo, y la figura paterna es fundamental para el desarrollo emocional del hijo, lo que incluye la tipificación sexual. Es importante concientizar al padre de que su papel debe involucrar mayor compromiso, tomando en cuenta que no es la cantidad de tiempo la que habla de una buena interacción familiar, sino la calidad. En base a lo anterior, el joven tendrá un mejor nivel de autoestima y no tendría que buscar otros grupos que alivien su carencia familiar, disminuyendo con ésto la probabilidad de caer en la Farmacodependencia u otras conductas desviadas.

Otra limitación es el haber hecho la investigación en la Escuela de Orientación para Varones por no haber encontrado un lugar en donde los jóvenes reunieran los requisitos de la muestra; ésto ocasionó aceptar sujetos que por las características del lugar, no se encontraban únicamente por Daños a la Salud o Farmacodependencia. Esto es importante señalarlo pues en otra investigación en el mismo lugar y con el mismo instrumento, se encontró que el nivel de autoconcepto de estos jóvenes es diferente en los diversos grupos de infracción. Respecto a ésto, sugiero que al hacer otros estudios con farmacodependientes se acuda no sólo a las instituciones en donde se encuentran estos muchachos en busca de ayuda, sino ir a la calle o a los barrios que es en donde se encuentra el farmacodependiente que aunque no pide ayuda verbalmente, la solicita y necesita tanto como el que acude a los centros de apoyo terapéutico del problema o que de alguna manera ya tienen un tratamiento. De esta manera la situación se podría palpar más pura, más real.

Otra de las limitaciones de este trabajo es que el instrumento de medición que se utilizó, no ha sido estandarizado en nuestro país. Por ese motivo se realizó la normalización de las escalas de la prueba, pero ante la falta de obtención de datos se emplearon las normas originales para la interpretación de -- los resultados.

En lo que se refiere a la investigación, en ésta se hizo énfasis en los aspectos psicológicos del joven farmacodependiente sin padre, pero es necesario realizar otras investigaciones que también tomen en cuenta los aspectos sociales, económicos - etc. para determinar la influencia de éstos en el problema de - la farmacodependencia.

También convendría repetir la investigación ampliando la muestra para poder hacer generalizaciones, estableciendo hipótesis globales que amplíen el conocimiento del problema y a determinar mejores aspectos preventivos y terapéuticos del mismo.

Sería conveniente hacer estudios Psicológicos a los padres de farmacodependientes, así como también realizar otros sobre - la dinámica familiar, pues de esta forma se conocerían las actiudes predominantes en estos padres, y así tomar medidas tanto preventivas como terapéuticas.

Por otra parte, considero que sería muy bueno hacer otras investigaciones de este tipo utilizando el mismo instrumento de medición con farmacodependientes en diferente etapa o nivel de farmacodependencia.

A P E N D I C E

CUADRO No. 1

PERFIL GLOBAL GRUPO 1

N = 30

ESCA- LA	A-C	T.P.	I.B.	A.S.	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X}	30.5	324.96	116.66	99.56	109.73	68.20	60.23	62.93	64.63	61.66	48.73	28.36	20.36	114.8
T	43 °	42 °	38 *	46	44 °	44 °	36 *	47	42 °	40 *	51	49	51	47

N = 30

PERFIL GLOBAL GRUPO 2

133

ESCA- LA	A-C	T.P.	I.B.	A.S.	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X}	32.10	323.80	115.33	94.30	107.50	66.63	59.40	63.10	65.06	62.93	50.10	30.03	20.06	111.33
T	46	42 °	37 *	43 °	43 °	43 °	35 *	48	43 °	42 °	52	51	51	45

° = Tendencias.

* = Relevancias.

FIGURA 2 B HOJA DE PERFIL FORMA PARA ORIENTACION
 NORMALIZACION DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO TENNESSEE SPO. DE FARMACODEPENDIENTES SIN PADRE

NOMBRE:		ESS.	SEXO:	EDAD:	FECHA:	TPD: INICIAL	TPD: FINAL	TPD: TOTAL						
PUNTAJE T	PERCENTILES	AUTO CRITICA	PUNTUACIONES POSITIVAS (AUTOESTIMA)					VARIABILIDAD			D	PUNTAJE T		
			TOTAL	HILERA A	HILERA B	HILERA C	HILERA D	HILERA E	TOTAL	COLUMNA TOTAL			HILERA TOTAL	
110				180									110	
				175										
				170										
100				165								55	100	
				160										
				155										
80				150					60	60			80	
			480	145							65	65	40	
			440	140										
			400	135					60	60		60		
60			360	130							65	65	200	60
			320	125					60	60		60	180	
			280	120					55	55		55	160	
			240	115					50	50		50	140	
			200	110					45	45		45	120	
70			160	105					40	40		40	100	70
			120	100					35	35		35	80	
			80	95					30	30		30	60	
			40	90					25	25		25	40	
60			0	85					20	20		20	20	60
			360	80					15	15		15	0	
			320	75					10	10		10	0	
50			280	70					5	5		5	0	50
			240	65					0	0		0	0	
			200	60					0	0		0	0	
40			160	55					0	0		0	0	40
			120	50					0	0		0	0	
			80	45					0	0		0	0	
30			40	40					0	0		0	0	30
			0	35					0	0		0	0	
			360	30					0	0		0	0	
			320	25					0	0		0	0	
20			280	20					0	0		0	0	20
			240	15					0	0		0	0	
			200	10					0	0		0	0	
			160	5					0	0		0	0	
10			120	0					0	0		0	0	10
			80	0					0	0		0	0	
			40	0					0	0		0	0	
			0	0					0	0		0	0	

CUADRO No. 3

GRUPO 1
N=30

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
15	4	13
16	6	20
17	11	37
18	9	30

$$\bar{X} = 17$$

GRUPO 2
N=30

EDAD	FRECUENCIA	%
15	5	17
16	4	13
17	8	27
18	13	43

$$\bar{X} = 17$$

CUADRO No 4
MOTIVO DE INGRESO ADEMÁS DE FARMACODEPEN
DENCIA.

GRUPO 1
N = 30

MOTIVO	FRECUENCIA	%
ROBO	12	40
ASALTO	9	30
FRAUDE	6	20

UNICAMENTE DAÑOS
CONTRA LA SALUD

3

10

GRUPO 2

N = 30

MOTIVO	FRECUENCIA	%
ROBO	11	37
ASALTO	13	43
FRAUDE	2	7

UNICAMENTE DANOS
CONTRA LA SALUD

4

13

CUADRO No. 5
DROGAS MAS USADAS POR LOS JOVENES
DE LA MUESTRA.

GRUPO 1
N = 30

DROGA	FRECUENCIA	%
CEMENTO	3	10
MARIHUANA	17	57
THINER	1	3
COMBINACION DE LAS ANTERIORES	9	30

GRUPO 2
N = 30

DROGA	FRECUENCIA	%
CEMENTO	5	17
MARIHUANA	15	50
THINER	2	6
COMBINACION DE LAS ANTERIORES	8	27

B I B L I O G R A F I A

1. ABERASTURY, A. "La Adolescencia Normal". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985.
2. ACKERMAN, N. "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.
3. ACKERMAN, N. "Psicoterapia de la Familia Neurótica". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1978.
4. ARANA, J. "El Divorcio Problema Humano". Ed. Karpos, S.A. Madrid, 1976.
5. BALLESTEROS, A. "La Adolescencia". Ed. Patria, México, 1980
6. BLOS, P. "Psicoanálisis de la Adolescencia". Ed. Joaquín - Mortiz, México, 1975.
7. CAPARROS, N. "Crisis de la Familia". Ed. Fundamentos, España, 1981.
8. CAPRIO, F. "Padres y Adolescentes". Ed. Diana, México, 1975.
9. CARROLL, J. "Comparision of the Similarities and Differences in the Self-Concepts of Male Alcoholics and Addicts". Psychology Abstract, Journal - of Consulting and Clinical Psychology. 1978, Vol. 46 No. 3.
10. CASTRO, L. "Diseño Experimental sin Estadística". Ed. Trillas, México, 1978.
11. COOPER, D. "La Muerte de la Familia". Ed. Ariel, México, 1978
12. DIAZ-GUERRERO, R. "Estudios de Psicología del Mexicano". - Ed. Trillas, México, 1977.
13. DUEÑAS, T. "La Identificación y la Relación con la Figura Paterna en un Grupo de Jóvenes Farmacodependientes". Tesis Profesional, Facultad de Psicología, UNAM, 1980.
14. ENGELS, F. "El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado". Ed. Progreso, URSS, 1981.

15. ERIKSON, E. "Identidad Juventud y Crisis". Ed. Siglo XXI, México, 1979.
16. ESCARDO, F. "Anatomía de la Familia". Ed. EL Ateneo, Buenos Aires, 1969.
17. FITTS, W. "Tennessee Self Concept Scale". Western Psychological Services, 1965.
18. FREUD, A. "El Desarrollo del Adolescente". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1969.
19. FROMM, E. "La Familia". Ed. Península, Barcelona, 1978.
20. FROMM, E. "Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano". Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
21. GOSSOP, M. "Drug Dependence and Self-Esteem". Psychology Abstract, International Journal of the Addictions, 1977, Vol. II.
22. GRINBERG, L. "Identidad y Cambio". Ed. Paidós, Buenos Aires 1978.
23. HENZE, G. "Estudio del Autoconcepto en un Grupo Piloto de Adolescentes". Tesis Profesional, Facultad de Psicología, UNAM, 1980.
24. HURLOCK, E. "Psicología de la Adolescencia". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
25. KOLB, L. "Psiquiatría Clínica Moderna". Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1972.
26. LIDZ, T. "El Adolescente y su Familia". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972.
27. LINDBLAD, R. "Self-Concept of White, Middle Socioeconomic Status Addicts: A Controlled Study". Psychology Abstract, International Journal of the Addictions, 1977, Vol. 12.
28. MAC.GUIGAN, F. "Psicología Experimental". Ed. Trillas, México, 1974.

29. MINUCHIN, S. "Familias y Terapia Familiar". Ed. Gedisa, Barcelona, 1979.
30. NOWLIS, H. "La Verdad Sobre la Droga". Ed. Unesco, México, 1978.
31. PARKE, R. "El Papel del Padre". Ed. Morata, S.A., Madrid, 1981.
32. ROGERS, C. "Una Teoría de la Personalidad". Ed. Trillas, México, 1978.
33. ROSEMBERG, M. "La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1975.
34. SATIR, V. "Psicoterapia Familiar Conjunta". Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1982.
35. SIEGEL, S. "Estadística No Paramétrica". Ed. Trillas, México, 1974.
36. STONE, L. "El Adolescente de 13 a 20 Años". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1970.
37. TENA, D. "Perfil de Autoconcepto en Jóvenes Infractores de la Escuela Orientación para Varones". Tesis Profesional, Facultad de Psicología, UNAM, 1981.
38. WOLF, S. "Trastornos Psíquicos del Niño: Causas y Tratamientos". Ed. Siglo XXI, México, 1977.
39. DOWNIE, N. "Metodos Estadísticos Aplicados". Ed. Harper and Row Publishers Inc., New York, 1973.