



24. 84

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Estudio Comparativo de Autoconcepto entre Dos Grupos de  
Adolescentes, uno con Padres Alcohólicos y otro con  
Padres no Alcohólicos.

T E S I S

ORALIA LEON VASQUEZ

*Lic. en Psicología*

PROFESOR DE TESIS:  
LIC. LUZ MARIA JAVIEDES

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1 9 8 8



## **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

	PAG.
INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I. EL ALCOHOLISMO	6
1) Historia del Alcohol .....	7
2) Repercusiones del Alcoholismo en la Sociedad .....	9
3) Lista de Problemas Relaciona- dos con el Alcohol .....	10
4) La Palabra Alcohol .....	12
5) Usos del Alcohol .....	12
6) Definiciones del Alcoholismo.	14
7) Clasificación del Alcoholismo	17
8) Intoxicación Alcohólica .....	20
9) Post-Intoxicación .....	22
10) Tolerancia al Alcohol .....	23
11) Síndrome de Abstinencia .....	23
12) Enfermedades Ocasionadas por el Alcoholismo .....	24
13) Raíces del Alcoholismo .....	28
14) Contenido de Alcohol en las Bebidas .....	32
15) Alcohol Etfílico .....	34

	PAG.
16) El Alcoholismo en México .....	34
17) Una Población Enferma .....	36
<b>CAPITULO II. AUTOCONCEPTO .....</b>	<b>42</b>
1) El Sí Mismo .....	44
2) Desarrollo del Sí mismo .....	49
3) La Identidad del Yo y del Sí Mismo .....	64
4) El Sí mismo Fenoménico .....	68
5) La Teoría del Sí Mismo .....	70
6) Estudios Experimentales sobre el Autoconcepto .....	83
<b>CAPITULO III. ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO ...</b>	<b>89</b>
1) Adolescencia vista según Peter Blos .....	93
2) Caracterización del Mundo de los Adolescentes .....	97
3) Crisis Sexual .....	103
4) Crisis de Identidad .....	105
5) Crisis Familiar .....	109
6) El Adolescente Mexicano .....	113

	PAG.
<b>CAPITULO IV. METODOLOGIA .....</b>	<b>116</b>
1) Objetivo .....	117
2) Planteamiento del Problema ..	117
3) Planteamiento de Hipótesis ..	118
4) Variables .....	118
5) Instrumento .....	119
6) Población .....	153
7) Escenario .....	155
8) Procedimiento .....	156
9) Diseño Estadístico .....	157
<b>CAPITULO V. RESULTADOS .....</b>	<b>158</b>
1) Tabla de Resultados .....	159
2) Interpretación de las Escalas de Acuerdo a sus Perfiles ...	173
3) Resultados de Hipótesis .....	217
<b>CAPITULO VI. DISCUSION .....</b>	<b>220</b>
<b>CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES ...</b>	<b>227</b>
<b>APENDICE      QUE SON LOS ALCOHOLICOS ANONIMOS</b>	<b>247</b>

PAG.

ADAPTACION AL ESPAÑOL DE LOS -  
FORMATOS DE LA ESCALA DE AUTO--  
CONCEPTO DE TENNESSE.....

235

BIBLIOGRAFIA

256

## INTRODUCCION

El alcoholismo en México es un problema cada día más agudo que crea un pronunciado retraso en nuestra sociedad actual. En la antigua sociedad azteca, por ejemplo, solo podían emborracharse los ancianos y los prisioneros condenados a muerte, y estaba severamente penada toda violación a esa norma. Hoy el consumo del alcohol es totalmente libre y México registra uno de los índices en consumo por habitante más elevado del mundo y uno de los mayores porcentajes de alcoholismo (Ramón Torres - 1981). Ese desbordado consumo afecta notablemente al individuo en su salud física y mental, lo cual le impide establecer adecuadamente relaciones en su medio, como son: El desempeño de su trabajo, su relación con la gente que le rodea, y principalmente con su familia, ya que el daño que el alcoholismo causa sobre ésta, perjudica a sus miembros, ya que les proporciona modelos de conducta que el niño va introyectando durante su crecimiento, lo cual trae consecuencias poco favorables para el desarrollo psicosocial de los hijos. De ahí la importancia de investigar las repercusiones de este problema sobre los hijos de los alcohólicos, en especial sobre los ado-

lescentes, ya que se encuentran en la búsqueda de identi-  
dad para aumentar su autoestima.

Se han llevado a cabo algunos estudios acerca de es-  
te tema, entre los cuales podemos mencionar los siguien-  
tes:

Weir W. Kammeier, (1981, U.S.A.) a través de la en-  
trevista encontraron que los niños con problemas de alco-  
holismo en su familia, tuvieron significativamente un ma-  
yor número de ausencias en la escuela, dificultad en las  
relaciones familiares y sociales, inestabilidad emocio-  
nal, mala adaptación a la realidad, dificultad para acep-  
tar sus sentimientos agresivos, entre otros; en compara-  
ción con niños sin problemas de alcoholismo en su fami-  
lia.

Un estudio del Scientific Analysis Corporation, -  
(Becker, J. V. and Miller, P. M. 1976, U.S.A.) comparó  
147 niños de padres alcohólicos y 112 de padres no alco-  
hólicos, por medio de la entrevista, encontrando que -  
los hijos de alcohólicos tuvieron comunmente serios pro-  
blemas como: delincuencia juvenil, deserción escolar, en-  
contrándose en el futuro cuando son adultos, fallas en -  
su trabajo y matrimonio.

Beatrice Rouse, (1973, Montreal) estudió la rela-



ción entre stress y adaptación y la severidad percibida del beber del padre en 186 sujetos adolescentes, utilizando un cuestionario para ello. Hubo mayor stress y depresión y menos métodos adaptativos entre los niños de hogares alcohólicos.

Mc. Kay's, (1963, U.S.A.) encontró que los niños hijos de los alcohólicos tienen mayor predisposición a la delincuencia, neurosis de ansiedad, depresión, hostilidad y confusión sexual.

Margaret Cork's, (1969, Toronto) estudió a 115 niños de hogares alcohólicos, utilizando como instrumento para su estudio la entrevista; reportando que el 90% tenía poca confianza en sí mismos, el 30% estaba en desacuerdo con la autoridad y el 30% fueron depresivos y pasivos.

Las limitaciones más frecuentes que se pueden encontrar en estos estudios son:

Están basados en la entrevista y observación clínica, algunos no utilizan grupo control para comparar, y si lo utilizan, las cantidades no son equitativas.

Las investigaciones citadas han sido realizadas en otros países; en México se ha investigado poco acerca de los efectos del padre alcohólico en los hijos adolescentes, motivo por el cual se considera importante el estudio de este tema.

Como observamos en las investigaciones anteriores, probablemente la imagen del padre alcohólico repercute en la personalidad de los hijos.

La presente investigación está enfocada hacia el estudio del autoconcepto del adolescente hijo de padre alcohólico y el autoconcepto del adolescente hijo de padre no alcohólico, para ver si existen diferencias. Y nos valdremos de la Escala de Tennessee para medir el autoconcepto de los adolescentes.

Las metas que se desean alcanzar son las siguientes:

1.- Observar si existen diferencias en los puntajes del grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos y el grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos.

2.- Determinar, en caso de que existan diferencias entre ambos grupos, si éstas son significativas o no.

Al inicio del presente trabajo se expondrá una breve historia del alcohol, repercusiones de éste en la sociedad y en el núcleo familiar, así como sus usos y sus definiciones. A continuación hablaremos del sí mismo, su desarrollo y cómo se conforma el autoconcepto según Rogers; posteriormente definiremos el concepto de adolescencia para tener una visión más clara de lo que implica este período, así como la descripción del adolescente mexicano.

Para finalizar, haremos referencia de la Metodología, Conclusiones y Bibliografía.

C A P I T U L O I

EL ALCOHOLISMO

No mires al vino cuando rojea  
Cuando resplandece su color en la copa  
Se entra suavemente  
Mas al fin como serpiente morderá  
Y como áspid dará dolor.

Prov. 23: 31,32

## 1.- HISTORIA DEL ALCOHOL

El hombre de la Edad de Piedra fue, presumiblemente el primero en descubrir que el alcohol le aliviaba el insomnio y la tensión.

En el segundo siglo anterior a nuestra era, el beber fuerte se hizo más común. Las mujeres participaban abiertamente como los hombres en el consumo del alcohol, durante las fiestas bacanales.

Históricamente, el principal uso del alcohol en nuestra cultura, parece haber sido social o proporcionador del placer, en muchas otras culturas las creencias míticas lo asocian con diversos dioses y demonios. Algunas tribus norteamericanas creían que al beber un vino de cacto y danzar podrían hacer llover, pues imaginaban que de esta manera producía la lluvia el Creador.

Otros pueblos antiguos que estuvieron fuertemente comprometidos en el desarrollo de la droga fueron los egipcios, cartagineses, italianos, persas, caldeos (babilonios) y germanos. Entre quienes parecen haber sido moderados en el consumo de alcohol, encontramos a los españoles.

les, iberos, nómadas, moros, etíopes y sarracenos.

En la Biblia se encuentran muchas referencias al alcohol. Salomón, Jeremías, Noé, Sansón, Daniel y Juan el Bautista hablan del consumo del vino y, en ocasiones, - previenen de los peligros de la ebriedad. Los "húmedos" (aquellos que estuvieron del lado del alcohol durante to dos los períodos del movimiento de la prohibición en Estados Unidos) y los "secos" (quienes apoyaban la prohibi ción total) hacían citas bíblicas que convenían a sus - respectivas causas. "El vino es escarnecedor, la bebida fuerte es feroz: ¿Quién vive en la miseria? Los que se demoran mucho en el vino", "El vino alegra el corazón", "Hace que el hombre pobre olvide su miseria".

Entre los aztecas y aquéllos a quienes conquistaron, el vino desempeñaba un importante papel en las ceremo - nias religiosas. El pulque y la chicha, especie de cer - vesa de maíz, se usaban extensamente; pero la ebriedad - podía ser castigada con la muerte. Los españoles pusie- ron en uso formas más potentes de la droga; como resulta do, el alcohol llegó a desempeñar una parte importante - en la subyugación de los pobres en América Central y del Sur, y en menor extensión en Estados Unidos, sigue ahora

cumpliendo la misma función.

En mayor o en menor medida cada cultura ha "sancionado" el consumo de drogas como escape ocasional de la vida cotidiana. La costumbre social permite usualmente una conducta que estaría fuera de sitio, excepto cuando se emplea la droga en un acontecimiento ya sea religioso, político o social.

El alcohol, aparentemente la más antigua de las drogas que alteran la conciencia, ha sido la más popular de tales sustancias, toleradas por las sociedades para propósitos no médicos. Que sea la droga más fácil de preparar ayuda también a su popularidad. En la actual etapa de la civilización, la comercialización y la publicidad en masa han fomentado grandemente el consumo y la aceptación del alcohol.

## 2.- REPERCUSIONES DEL ALCOHOLISMO EN LA SOCIEDAD

El alcoholismo en México es un grave y creciente problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia, por lo que la Organización Mundial de la Salud ha puesto una importante atención a este problema, observando así que el alcoholismo no solo daña al alcohol

lico, sino que tiene una serie de consecuencias de diferente naturaleza, pues abarca desde asuntos estrictamente médicos hasta condiciones socioeconómicas, como podremos observarlo a continuación.

### **3.- LISTA DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL**

#### **Problemas relacionados con el bebedor:**

**3.1.1** Como resultado del exceso de bebida en episodios agudos: incapacidad de corta duración - por falta de control como: accidente y agresividad; alteraciones respiratorias por exponerse a las inclemencias del clima; arrestos por embriaguez.

**3.1.2** Como resultado de beber en exceso por tiempo prolongado: cirrosis hepática, agravamiento de padecimientos somáticos, desnutrición, incapacidad social crónica, accidentes, falta de capacidad para trabajar, síndrome de dependencia al alcohol, psicosis alcohólica.

**3.1.3** Posibles consecuencias concomitantes, pérdida de amigos, de familia, de salud, de la autocon-



tima, del empleo, de la libertad, etc.

**3.2.1. Problemas relacionados con la familia del bebedor.** Desarmonía familiar, desajuste matrimonial, maltrato al cónyuge y a los hijos, - pérdida del respeto al bebedor, problemas mentales, pobreza, daño fetal cuando la madre bebe durante el embarazo, abandono de los mismos, problemas de desarrollo en los hijos, abandono de la escuela, delincuencia juvenil y problemas de bebida en la adolescencia.

**3.2.2. Problemas relacionados con la sociedad en general.** Rompimiento del orden público, violencia, daño de la propiedad, víctimas que resultan de los accidentes de los bebedores, aumento de los costos de los servicios de salud y de seguridad en el bebedor y su familia, pérdidas por ausentismo laboral, pérdida en el rendimiento del trabajo, aumento de la mortalidad general.

Como se dijo anteriormente, el alcoholismo no sólo

daña al alcohólico sino también a los que viven con él, - reflejándose principalmente los efectos nocivos sobre los integrantes de la familia.

Es evidente que en un hogar donde el padre es alcohólico habrá un ambiente poco adecuado e inestable para el desarrollo de la personalidad de los hijos.

#### 4.- LA PALABRA ALCOHOL

La palabra "alcohol" se trata de un vocablo de origen Arabe, compuesto por el prefijo "AL" y el sustantivo "KOHL", que servía para designar polvo fino que se usaba para pintar pestañas; según Henry Roser, daba la idea de algo sublime o sutil.

Alcohol. En la química se denomina ordinariamente con el nombre de alcohol etílico y su fórmula es (2H5OH), es un líquido más transparente que el agua.

#### 5.- USOS DEL ALCOHOL

Los usos del alcohol etílico son muchos y muy valiosos en el mundo industrial y fuera del cuerpo humano, y esto es debido a sus dos características: el de absor-

ber el agua y disolver las sustancias que resisten la acción del agua. Algunos de sus usos son:

Como preservativo para cierta clase de insectos y plantas, en los tejidos del cuerpo absorbiendo parte de su contenido de agua, los endurece y previene su deterioro.

Como disolvente de medicinas, materias colorantes, aceites, resinas, barnices y toda clase de grasas, materias que el agua no disuelve.

Como principal elemento en los extractos, perfumes, lociones, esencias, tinturas, desinfectantes, preparación para limpiar y lavar insecticidas; en los procedimientos de imprimir fotografías, hacer películas, sombreros de paja y fieltro; jabón, sedas artificiales, imitación de cuero, ferretería y joyería, porque endurece las sustancias que el agua no afecta.

Es una necesidad en barómetros, termómetros, niveles, mezclas anticongelables debido a que le afecta muy poco el cambio de temperatura.

Para uso de antisépticos y abluciones, porque mata-

la bacteria, benéfica o dañina.

Es un combustible para producir calor y fuerza. Que  
se fácilmente sin humo ni ceniza.

Como medicamento ha sido el primer tranquilizante co-  
nocido por el hombre y en la actualidad es el más amplia-  
mente utilizado de cuantos existen. Como alimento es una  
fuente ciertamente de calorías aunque imperfecto e inclu-  
so nocivo si se ingiere en substitución de otras verdade-  
ras sustancias nutritivas, puesto que actúa como un depre-  
sor del sistema nervioso central. Debemos clasificarlo -  
entre las drogas (psicofármacos) modificadoras de la fi-  
siología cerebral y no necesariamente como un tóxico si-  
se ingiere moderadamente.

## 6.- DEFINICIONES DEL ALCOHOLISMO

Definiciones que han tenido cierta influencia en el  
campo de la medicina y de las ciencias de la conducta.

6.1. La Organización Mundial de la Salud, la formula  
en los siguientes términos: "El alcoholismo es  
toda forma de ingestión de alcohol que excede -  
al consumo alimentario tradicional y a los hábi

tos sociales propios de la comunidad considerada, cualquiera que sean los factores etiológicos responsables, y su origen, como: la herencia, la constitución física o las influencias patológicas o metabólicas adquiridas (O.M.S. - 1951).

6.2. Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental; así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico o bien que se presentan los pródromos de tales manifestaciones, fué propuesta por el segundo Comité de Expertos de O.M.S. (1952).

6.3. El Dr. Curtes Hoff, la define en los siguientes términos:

a La pérdida del control de la ingestión de alcohol (dependencia).

b La ingestión de alcohol como una especie de

terapia universal, a través de la cual el individuo trata de evitar su desintegración (Hoff 1961).

6.4. El Dr. Mark Keller, después de algunas formulaciones llegó a una definición que dió a conocer en 1960.

El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicosomático, que se manifiesta como un desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede a lo que se acepta socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo (Keller 1960).

6.5. La Organización Mundial de la Salud, dió a conocer en 1974, un extenso reporte producido por su Comité sobre Farmacodependencia, en la

que se incluía esta definición que ha sido -  
aceptada por todos.

"La Farmacodependencia es un estado psíquico y a veces también físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que denotan una compulsión a tomar - la droga en forma continua o periódica, con la finalidad de experimentar sus efectos psíquicos o bien para evitar el desconfort que produce el abstenerse de tomarla (O.M.S. 1974). Se reconoce el alcoholismo como farmacodependencia.

## **7.- CLASIFICACION DE ALCOHOLISMO**

Robert North y Richard Orange (1980) hicieron una encuesta entre 500 estudiantes y obtuvieron la siguiente clasificación:

7.1.1. ABSTEMIO.- No bebe en absoluto.

7.1.2. BEBEDOR OCASIONAL.- Un trago al mes; cuando mucho, quizá en brindis o una copa en un -

evento social infrecuente.

- 7.1.3. POCO BEBEDOR.- Uno o cuatro tragos al mes en pequeñas cantidades.
- 7.1.4. BEBEDOR MODERADO.- Un trago por semana en pequeñas cantidades en algún coctel, etc.
- 7.1.5. BEBEDOR INTERMEDIO.- Uno o dos tragos al día, cantidades considerables en fiestas.
- 7.1.6. BEBEDOR FUERTE.- Tres o más tragos al día; - cantidades considerables en ocasiones sociales, Siente la necesidad de beber.
- 7.1.7. BEBEDOR CONSUMADO.- Bebe mucho todos los días, se embriaga y disfruta la excitación que le produce el licor.

La Organización Mundial de la Salud, clasifica de la siguiente manera el alcoholismo:

- 7.2. Bebedores moderados: Son aquellos que ingieren bebidas alcohólicas regular o irregularmente, sin que exista a través del desarrollo de su costumbre síntomas de ebriedad o solamente episodios muy esporádicos, y excepcionales, en cantidades diarias no capaces de producir ni -



la más discreta disminución de la integridad de su conciencia ni la modificación de su emotividad.

Es decir, este tipo de bebedores, en ningún momento manifiestan signos de dependencia tóxica con respecto al alcohol; por lo tanto, no se embriagan, no llegan a obnubilarse y en cualquier condición dejan de beber.

#### 7.2.1. Bebedores Excesivos, Sintomáticos Irregulares:

Son aquellos individuos que han empezado a ingerir bebidas embriagantes en fuertes dosis, en condiciones y medidas socialmente aceptadas, como un medio para sustraerse de sus tensiones y fatigas diarias. Las cuales se quieren aliviar a través del alcohol, no son estrictamente constantes y solo se intentan disipar cuando han alcanzado su intensidad mayor, si bien, existe una dependencia mínima del bebedor con respecto al alcohol (lo que se hace ya se hable de las primeras fases sintomáticas del alcoholismo), se observa en el bebedor todavía una suficiente capacidad para romper con dicho vínculo por períodos largos.

**7.2.2. Bebedores Excesivos, Sintomáticos Regulares:**

Son individuos que clínicamente forman parte de los enfermos alcohólicos propiamente dichos. Su principal característica es su dependencia franca y directa de la intoxicación-etílica; además, no necesitan una ocasión particular para beber, ya que cualquier hora del día, solo o acompañado, le resulta propicio para hacerlo. Erner Wolff, llama a estos sujetos bebedores graves y los describe como individuos que ingieren alcohol para intoxicarse premeditadamente.

**7.2.3. Alcohólicos o Alcohólicosmanos:** Son aquellos -

que han entrado al terreno de la adicción, - son los que manifiestan una apetencia morbosa por el alcohol. En ellos el substrato somatopsíquico de su personalidad está profundamente alterado, y esto les impide poner en acción su capacidad para dejar de beber.

**8.- INTOXICACION ALCOHOLICA**

Embriaguez por los efectos del alcohol en el orga--

nismo. La condición de estar alterado, insensible o aturdido por la acción del alcohol en el organismo; los signos característicos son: enrojecimiento facial, torpeza al hablar e inseguridad para caminar, acompañada de euforia, aumento de la actividad, emoción y volubilidad. En caso de intoxicación alcohólica grave, se presentan ideas irracionales y una marcada alteración de la percepción; así como pérdida del control muscular. - La anestesia, con inconciencia puede presentarse cuando el nivel de alcohol en la sangre es de aproximadamente 0.4% y la muerte cuando se alcanzan niveles aun más elevados. En la nomenclatura estandar de enfermedades y operaciones de la Asociación Médica Americana (1952), - se le denomina "Síndrome Cerebral Aguda". Intoxicación Alcohólica, en la sección correspondiente a los "Desórdenes ocasionados por alteración de la función del tejido cerebral o asociados con esta condición", clasificación que no hace ninguna distinción entre los efectos del alcohol (embriaguez) y los efectos de la embriaguez (cruda, etc.) es decir, no hace ninguna diferencia entre el estado que aparece durante la presencia del alcohol en el organismo y el que se manifiesta cuando el alcohol ya ha sido eliminado, aunque ambas condiciones - pueden considerarse justificadamente como el resultado

general del envenenamiento por alcohol (en el sentido egtrictamente médico de la intoxicación).

**Embriaguez:** Condición de estar ebrio: Hábito de - estar ebrio, intoxicación. En los Estados Unidos de América, los estatutos oficiales emplean diversos criterios legales, al igual que Blockstone (1765-1769):

La embriaguez constituye una locura artificial adquirida voluntariamente, que al privar al hombre de la - razón, lo pone en un estado de desvarío temporal. Lafler V. Fisher (1964), cuando es evidente que una persona se encuentra bajo la influencia del licor, o su comportamiento es anormal y su estado de ebriedad se refleja en su manera de caminar o en su conversación, cuando su juicio y su sentido común se alteran, su fuerza de voluntad normal están temporalmente suspendidas, estos síntomas son el resultado de la ingestión de alcohol y están de manifiesto.

9.- LA POSTINTOXICACION

Son los efectos inmediatos de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas: cefalea, sed, vértigo, alteracion

nes gástricas, náuseas, vómitos, insomnio, ligero temblor de las manos, alteraciones del funcionamiento hepático y alzas y bajas en la presión sanguínea. Los síntomas psicológicos que están íntimamente ligados incluyen ansiedad aguda, sentimientos de culpabilidad o recordimiento, depresión y sensibilidad extrema. El exceso de bebida que puede producir un estado de postintoxicación varía con la condición mental física del individuo; aunque generalmente, cuanto mayor sea la concentración del alcohol en la sangre durante el período de intoxicación, más agudos serán los síntomas posteriores.

#### 10.- TOLERANCIA AL ALCOHOL

Se denomina así a la capacidad constitucional (pre adaptada) de un organismo para soportar los efectos del alcohol, evaluando en proporción a la concentración de alcohol en la sangre que afecta primero una función determinada; generalmente se concibe en términos de los efectos adversos, es decir, deterioro de la función.

#### 11.- SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Se denomina de esta manera al síndrome que se presenta al dejar de ingerir alcohol; después de un período largo de ingestión; constituye el conjun--

to de síntomas que aparecen al término de un período de embriaguez, o cuando se reduce la bebida repentinamente. Estos síndromes incluyen: temblores, actividad psicomotora y autonómica excesiva, trastornos gástricos, convulsiones, delirium tremens y alucinaciones alcohólicas, - fiebre, sudor, vómito, diarrea, hipertensión, hiper-reflexia y nistagmus.

## 12.- ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL ALCOHOLISMO

Obtenidas por:

- a Clasificación Internacional de Enfermedades de -  
O. M. S.
- b El Manual de Estadística y Diagnóstico de la -  
American Psychiatric Association, y
- c El Dictionary of Words About Alcohol. 1968,  
Keller y Mc. Carmeck.

12.1 Psicosis  
Alcohólicas

- 1) Delirium tremens
- 2) Psicosis de Korsakov
- 3) Alucinaciones Alcohólicas
- 4) Paranoia Alcohólica
- 5) Intoxicaciones Alcohólicas

**12.1.1. Delirium Tremens:** Constituye una variedad del Síndrome Cerebral Agudo caracterizado por: fuertes estremecimientos y alucinaciones visuales aterradoras que, por lo general, son más intensas en la oscuridad.

**12.1.2. Psicosis de Korsakov (o Korsakoff):** Constituye una variedad del Síndrome Cerebral Crónico, asociado a una ingestión de alcohol muy prolongada, se caracteriza por deterioro de la memoria, desorientación, neuropatía periférica, y particularmente por fabulación.

**12.1.3. Alucinaciones Alcohólicas:** Una de las variedades más comunes, es la caracterizada por alucinaciones auditivas de tipo amenazador o acusador, y que se presenta en un estado de conciencia, relativamente clara. Estas manifestaciones deben de ser distinguidas de la Esquizofrenia en combinación con intoxicación alcohólica, en cuyo caso se requiere de la elaboración de 2 diagnósticos.

12.1.4. Intoxicaciones Alcohólicas: Constituye un síndrome cerebral agudo que se manifiesta mediante una Psicosis, después de un período largo de ingestión de alcohol.

12.2. Cirrosis Alcohólica: Cirrosis de Leannec  
Rene Leannec, (1781-1826) cirrosis nodular difusa atrófica, a menudo llamada cirrosis hepática alcohólica, y frecuentemente asociada con la infiltración de grasas; constituye una forma de cirrosis asociada con deficiencia nutricional hepática y el desarrollo de la fibrosis producen contricción de los vasos sanguíneos portales y hepáticos. Frecuentemente, este padecimiento está asociado con la ascitis, encefalopatía, ictericia, edema, hemorragia del esófago y angioma arácnides.

12.2.1. Polineuropatía Alcohólica: Neuropatía Periférica, Polineuropatía. Enfermedad del -



sistema nervioso periférico que se encuentra frecuentemente en los alcohólicos, ocasionada por deficiencia de vitamina B especialmente la tiamina. La neuropatía es bilateral y simétrica, y característicamente se presenta en las extremidades superiores, a las que continúa afectando posteriormente. Los primeros síntomas: anorexia y fatiga, el reblandecimiento de los músculos de la pantorrilla (la que se revela claramente al oprimirla) ardor en las plantas de los pies y parestesias en los dedos de los pies y las manos, pueden ser los síntomas más importantes. También son signos significativos los diferentes grados de debilidad muscular, la ausencia de reflejos del tobillo y posteriormente la rodilla, y la pérdida o disminución de la sensibilidad en una distribución simétrica distal. En los casos más severos, se presenta la rigidez del tobillo y la muñeca, produciendo una incapacidad total.

0

### 13.- RAICES DEL ALCOHOLISMO

- 13.1.1. Aburrimiento: El consumo del alcohol es uno de los medios que emplea el hombre para ayudarse a olvidar su hastío.
- 13.1.2. La pobreza y la desesperanza: La desesperanza y la pobreza, la falta de perspectivas de mejorar, la certidumbre de que el futuro será peor que el presente promueven el alcoholismo.
- 13.1.3. La publicidad nociva: Avisos de los llamados subliminales, denominación que se aplica a los anuncios que se hacen llegar a sus receptores, mensajes que son captados a un nivel inconsciente y notoriamente efectivo. - Por ejemplo: el 5 de julio de 1971, los fabricantes de la ginebra Gilbey's London Dry, publicaron en la revista norteamericana Time, un aviso que mostraba una botella de la bebida y un vaso con cubos de hielo y cáscaras de limón. A primera vista se trataba de un anuncio como cualquier otro, pero en reali-

dad no lo era. Sobre los cubos de hielo - aparece la palabra sexo, impresa de tal manera que, aunque no era fácil de distinguir a simple vista, aparecía nítidamente en una segunda visión del aviso.

El mismo procedimiento de sobreimpresión se había utilizado para "esconder" en el anuncio las figuras de tres mujeres y dos hombres y varios símbolos eróticos.

El conjunto según los expertos que analizaron el anuncio, sugería claramente una "orgia sexual", intentaba convencer al público de las inexistentes propiedades afrodisíacas de la ginebra.

Este tipo de anuncios manipula la psique - del público, deteriora valores sustanciales, burla y confunde al consumidor.

También el enorme peso económico de los fabricantes de bebidas alcohólicas, se asegura un control casi total de los mejores espacios de los medios de comunicación. Las-

industrias de bebidas embriagantes ocupa - el primer lugar en materia de inversión publicitaria y la de los refrescos el segundo; al unirse, ambos sectores descargan millones de pesos diarios sobre los periódicos, las revistas, la televisión y la radio, y esos consolidan su predominio publicitario.

13.1.4. Neurosis que engendra la ciudad: Ese dramático balance de salud mental se refleja en una búsqueda desesperada de salida por parte de millones de hombres y mujeres, quienes buscan aliviar sus tensiones apelando a cualquier medio: El consumo del alcohol es uno de ellos.

13.1.5. El machismo: Erick Fromm y Michael Mascoby (1970), hicieron un estudio en Morelos sobre el machismo y revelaron que el consumo del alcohol está ligado a éste.

El machismo indica una actitud de superioridad masculina, un deseo de controlar a las

0

mujeres y mantenerlas en una posición inferior. Por lo que el bebedor fortalece su deseo y solamente ebrio tendrá valor para golpear a su esposa o tomar determinadas actitudes que sobrio no logra hacer.

De acuerdo con los estudios del Dr. Plaut (1967) los individuos que mayores posibilidades tienen de convertirse en alcohólicos son aquellos que:

13.2. Responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma (quizás determinada fisiológicamente) que les permite experimentar intenso alivio y relajación.

13.2.1. Poseen ciertas características de la personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración.

13.2.2. Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.

#### 14.- CONTENIDO DEL ALCOHOL EN LAS BEBIDAS

El contenido de alcohol en las bebidas se mide en grados Gay Lussac (G. L.) que significa el porcentaje de alcohol en el volumen de líquido. En las bebidas importantes (por ejem. el whisky) el contenido alcohólico se indica en "proofs" que significan medios grados G. L. Esto quiere decir que, si la etiqueta señala 100 proofs, el contenido es de 50° G.L., o sea 50 por ciento de un alcohol. Por lo tanto, si usted toma un vaso de 30 centímetros cúbicos ( $30 \text{ cm}^3$  o sea 30 centilitros) de un licor 50° G. L., estará ingiriendo exactamente medio vaso (o sea  $15 \text{ cm}^3$ ) de alcohol puro, o si toma un vaso de un cuarto de litro ( $250 \text{ cm}^3$ ) de cerveza de 5° G.L., estará bebiendo  $12.5 \text{ cm}^3$  de alcohol puro.

**GRADUACION ALCOHOLICA DE ALGUNAS BEBIDAS**

BEBIDAS	GRADUACION ALCOHOLICA
Sidra	4.2° G. L. a 6.2° G. L.
Cerveza	menós de 6.0° G. L.
Pulque	3.5° G. L. a 6.0° G. L.
Tequila	32.0° G. L. a 46.0° G. L.
Mezcal	43.0° G. L. a 49.0° G. L.
Brandy	38.0° G. L. a 40.0° G. L.
Ginebra	40.0° G. L. a 50.0° G. L.
Ron	38.0° G. L. a 40.0° G. L.
Vodka	40.0° G. L. a 50.0° G. L.
Whisky	43.0° G. L. a 43.5° G. L.
Anís	38.0° G. L. a 40.0° G. L.
Licores	25.0° G. L. a 40.0° G. L.
Vermouth	16.0° G. L.
Cofiac	40.0° G. L.
Champagne	12.0° G. L.

**VINOS DE MESA**

Vino blanco	10.0° G. L. a 12.5° G. L.
Vino rosado	10.5° G. L. a 12.0° G. L.
Vino tinto	11.0° G. L. a 12.0° G. L.

## 15.- ALCOHOL ETILICO

Según explican los médicos lo que causa el daño es el alcohol etílico o ethanol que contiene en mayor o menor proporción todas las bebidas alcohólicas. Esta sustancia es una droga que produce un efecto narcotizante - en las células nerviosas, lo cual se traduce en somnolencia e interferencia del habla y la coordinación de los movimientos al ser ingerido, el alcohol llega al estómago y al intestino delgado, donde se absorbe, para pasar posteriormente al torrente sanguíneo. Cuando el ethanol ocupa un 0.2 por ciento en la sangre, comienzan los síntomas de intoxicación, pero cuando llega a 0.5 ó 0.7 por ciento, una persona normal corre peligro de muerte. Sin embargo, el bebedor consuetudinario llega a tolerar hasta un 1.0 ó 1.2 por ciento, aunque paradójicamente, en niveles más avanzados del mal se produce el fenómeno de intolerancia en el que bastan dos copas para producir el estado de ebriedad (intoxicación crónica).

## 16.- EL ALCOHOLISMO EN MEXICO

"El alcoholismo en México, es un problema cada día más y más agudo, que marca un pronunciado retroceso a -



épocas anteriores. En la antigua sociedad azteca, por ejemplo, sólo podían embriagarse los ancianos y los prisioneros condenados a muerte, y estaba severamente penada toda violación a esa norma. Hoy el consumo de alcohol es totalmente libre, y México registra uno de los índices de consumo, por habitante, más elevado del mundo y uno de los mayores porcentajes de alcoholismo". (1)

Para México ese panorama se traduce en cifras y datos inquietantes, sólo la venta de cerveza y licores alcanza en el país, la astronómica cifra de 30,000 millones de pesos anuales y eso acelera peligrosamente la trágica espiral del alcoholismo. (1970)

Ese desbordado consumo convierte a muchos mexicanos en verdaderos guñapos humanos; el alcohol deteriora física y mentalmente a sus adictos y destruye muchas de sus mejores virtudes.

"En 1965, la Organización Mundial de la Salud, ubicó a México casi en un pie de igualdad con naciones como Estados Unidos y Francia, entre los 5 países de todo el mundo, que sufrían agudamente el problema del alcoholis-

---

(1) Torres Ramón, Alcoholismo. pág. 48 - 49

no". (2)

Erick Fromm y su colega Michael Maccoby (1970) afirmaron, basándose en investigaciones propias, que de cada 100 hombres en México, 15 eran alcohólicos. Según Fromm y Maccoby, el alcoholismo era más grave en la Meseta Central cercana a la ciudad de México que en el resto del país.

#### 17.- UNA POBLACION ENFERMA

En México, regularmente unos 15 millones de hombres y mujeres, ingieren bebidas alcohólicas.

Esa cifra incluye a personas que beben considerablemente sólo 3 ó 4 veces al año; otras lo hacen con mayor frecuencia y también quienes ingieren alcohol todos los días.

Según los expertos, más del 30% de esos 15 millones de bebedores regulares son alcohólicos o están a un paso de serlo. Este porcentaje va en constante aumento y si las tendencias actuales no se modifican, su número constituirá muy pronto la cuarta parte de la población -

---

(2) Torres Ramón, Ibid. pág. 65 - 66

total del país. Organización Sanitaria Panamericana - (1963).

La gravedad de este problema fue confirmado en 1979 cuando la Secretaría de Salubridad y Asistencia, reveló que el alcoholismo es una de las enfermedades más terribles y extendidas que existen en México.

Según la misma fuente, el alcoholismo se manifiesta en forma muy similar, tanto en las zonas urbanas como rurales y afecta a todas las capas sociales.

Paralelamente también en 1979, un informe de Alcohólicos Anónimos reveló que cada año unos 75,000 jóvenes y adolescentes ingresan a la fase aguda del alcoholismo, - de los cuales algunos se recuperan y otros muchos no lo gran hacerlo.

Los problemas que resultan del abuso del alcohol, - ya sean sociales, raciales o religiosos, no respetan - fronteras de ningún tipo. Sus características se ven influenciadas por factores socioculturales, económicos o - religiosos que prevalecen en la población.

Las tasas de mortalidad por alcoholismo a nivel na-

cional se calculan en 4.5% por cada 100,000 habitantes, y la tasa de mortalidad por cirrosis hepática en 20% de cada 100,000 habitantes en la población de ambos sexos, mayores de 20 años.

En zonas urbanas como el Distrito Federal, se reporta un 6% de bebedores consuetudinarios en sujetos mayores de 14 años, y en otras de la misma ciudad, se reportan tasas de prevalencia de 9.1% para pacientes claramente definidos como alcohólicos; 9.6% para bebedores excesivos, 38.1% para aquellos que son moderados en su ingestión; y 43.1% y 2% para abstemios relativos o absolutos, respectivamente.

En un estudio que se hizo en una zona rural, se reportó que el 14.4% de los campesinos del sexo masculino de 16 años o más, eran alcohólicos, el 13% eran bebedores excesivos, 47% bebedores moderados, y 16.3% abstemios. Salud Mental (1979).

El Instituto Nacional Indigenista y el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia, realizaron un estudio en 1979, de la población Masahua y zonas aledañas, en el Estado de México, encontrando que el 100% de la -

población adulta consumía pulque en forma regular; y que un poco menos del 50% de la población, le añadía al pulque tanto alcohol puro como perlas de éter.

Se informa que en el Municipio de San Felipe del Progreso, se había consumido diariamente 100 mil litros de pulque, tanto natural como sintético. Esto significa que cada miembro de la comunidad le corresponde un litro diario, sea éste, hombre, mujer o niño. Instituto Nacional Indigenista. (1979).

Actualmente (1981) la cifra de 5 millones de alcohólicos parece reflejar correctamente la realidad, aunque algunas investigaciones afirman que puede ser sensiblemente superior. Alcohólicos Anónimos, por ejemplo, sostiene que sólo en el Estado de Morelos, 8 de cada 10 adultos son alcohólicos o están en camino de serlo.

A pesar de los daños que anualmente causa el alcoholismo, nuestra sociedad promueve constantemente el consumo del alcohol, pues si se trata de una reunión, un festejo, o una frustración, la bebida es el invitado número uno, además de la insistencia con la que los medios de comunicación invitan a caer en sus redes.

En síntesis, el consumo del alcohol en México ha llegado a convertirse en un importante problema, que afecta todos los niveles sociales, y no respeta fronteras de ningún tipo.

A pesar del esfuerzo que han hecho un grupo de Instituciones y de Asociaciones a través de programas de tratamiento y de rehabilitación para combatir el alcoholismo, ha sido difícil poder lograrlo, ya que el consumo del alcohol en México es totalmente libre; se bebe si se está alegre o deprimido. Además de que constantemente se está promoviendo su consumo a través de los medios de comunicación.

Y como es sabido, el alcoholismo no sólo daña al alcohólico, sino que también a los que viven con él, reflejándose principalmente sobre los integrantes de la familia.

Para Margaret Bailey "el hogar del padre alcohólico lo caracteriza como inconsistente e impredecible; el padre podría ser amistoso e indulgente estando sobrio y de vez en cuando brutal cuando bebe, de tal modo que sus hijos tienen experiencias alternantes, lo cual crea confu-

sión, situación más acentuada en el adolescente, ya que se encuentra en el proceso de reafirmación de su personalidad y de la renovada búsqueda del sí mismo". (3)

El vivir con un padre alcohólico produce ansiedad a los hijos, que la manejan a través de síntomas neuróticos como son el comerse las uñas, neurosis, pesadillas, sonambulismo, ausencia escolar, pobre rendimiento escolar, depresión, culpa, sentimiento de no ser amados, falta de confianza, y sentimientos de inferioridad, (una imagen no adecuada de sí mismo), la cual se va adquiriendo gradualmente a través de la dinámica de la interacción de los diferentes componentes de la estructura social y esta imagen del sí mismo va a ser afectada por la conducta cambiante del padre alcohólico.

---

(3) Vergara Lucía, La Depresión del Adolescente con Padre Alcohólico, pág. 71.

**C A P I T U L O   I I**

**AUTOCONCEPTO**

**Guarda la ley y el consejo  
Y serán vida a tu alma  
y gracia a tu cuello**

**Entonces andarás por tu camino  
confiadamente  
y tu pie no tropezará  
Cuando te acuestes no tendrás  
temor  
Sino que te acostarás,  
y tu sueño será grato.**

**Prov. 3: 21....24**



## AUTOCONCEPTO

A través de la larga historia del hombre y su interés por saber ¿Qué es el sí mismo?, encontraron lo siguiente: El término de autoconcepto empieza a perfilarse a partir de que la escuela psicoanalítica de Hartman y Erickson, da una nueva visión de lo que significa el Yo dentro de la personalidad: posteriormente se solidifica este concepto con las aportaciones de William James, Allport y más recientemente con Carl Rogers, quien dirige la atención del primitivo sí mismo a la noción actual de autoconcepto, culmina este proceso con las aportaciones del Dr. Fitts, el cual desarrolló y estandarizó la Escala de Tennessee de Autoconcepto.

Las formulaciones sistemáticas de algunos teóricos de la personalidad incluyen ciertas consideraciones acerca del sí mismo; de acuerdo a éstos, tomaremos como referencia a los siguientes autores: G.H. Mead, Gordon W. Allport, Erickson, Snygg, Combs, Freud y Carl Rogers, que constituye la exposición de la teoría del sí mismo más cabalmente desarrollada, sustentada por un imponente conjunto de fundamentos empíricos, los cuales analizare-

mos brevemente.

### 1.- EL SI MISMO

1.1. G. H. Mead, en su obra del primer cuarto de nuestro siglo, aparece ya la noción de que el sí mismo está constituido a la vez por un componente "sociológico", el mí; que no sería otra cosa que una interiorización de los papeles sociales, y por un componente más personal que es el yo.

Para G. H. Mead (1934, 1963), el sí mismo no es simplemente una organización, una interiorización de actitudes sociales: el sí mismo de un individuo se desarrolla a partir de los juicios que otro ofrece de él en el interior de un contexto social, en el cual este individuo y el otro, interactúan. Lo mismo se podría decir para los comportamientos y papeles sociales.

Mead distingue dos aspectos en el sí mismo: el "yo" que representaría el sí mismo en -

tanto que sujeto, y el "mí" que representaría el sí mismo en tanto que objeto. O más exactamente "el yo" es la reacción del organismo a las actitudes de otros: el "mí" es el conjunto organizado de actitudes de otros que es asumida por uno mismo. Las actitudes de otros constituyen el mí organizado, al cual se reacciona como yo. Así, hay que considerar al yo y al mí como elementos constitutivos del sí mismo. Este último emerge a fin de cuentas de una interacción, de una tensión dialéctica entre el yo y el mí. El yo representa el aspecto creador del sí mismo, que responde a las actitudes del otro interiorizado por aquél, mientras que el mí es justamente este conjunto organizado de los juicios de otro que el sí mismo asume. La "conversación del yo con el mí" es la que constituye el sí mismo en la medida en que esta "conversación" es la transposición en la conducta del individuo del proceso que liga un organismo a los otros en las interacciones. Para Mead, el sí mismo emerge del pasado, de la interacción con otro, tiene una función en

el presente que puede ser calificada de ajuste a una determinada situación, y es un poder de transformación para el futuro en la medida en que de este ajuste surge la novedad. El "mi" está constituido a fin de cuentas por los grupos, las comunidades a las cuales pertenece el individuo.

Según Mead (1963), "la comunidad organizada o el grupo social dan al individuo la unidad del sí mismo. Los grupos a los que pertenece el individuo, van en cierta forma, a servir de marco de referencia del sí mismo o sea más que un sistema de procesos" (4), el sí mismo de Mead (1934) es un objeto de conocimiento cuyo desarrollo sigue un cierto curso. Al principio, el sí mismo no existe; el individuo no puede iniciar directamente su propia experiencia, ya que no es congénitamente autoconsciente. Puede considerar a otras personas como objetos, pero no se concibe a sí mismo inicialmente como objeto; no obstante, los demás reaccionan ante él como un objeto,-

---

(4) G. H. Mead, *Psicología Social y Experimental*, pág. 55, 56.

reacciones éstas que sí le es dada experimentar. Como consecuencia de tales experiencias, aprende a pensar acerca de sí mismo como objeto y a adoptar actitudes y experimentar sentimientos respecto de sí mismo; se responde como le responden los demás.

El sí mismo según Mead, es estructurado socialmente, sólo puede aparecer en un ámbito en el que exista comunicación social. El individuo llega a ser sí mismo en la medida en que es capaz de adoptar la actitud de otros y actuar - respecto de sí como actúan los demás.

Mead señala la posibilidad del desarrollo de - muchos sí mismos, cada uno de los cuales representa un conjunto más o menos separado de respuestas adquiridas a partir de diferentes grupos sociales, por ejemplo: el individuo puede desarrollar un sí mismo familiar, representativo de la estructura de actitudes expresadas - por los miembros de la familia, un sí mismo escolar, representativo de las actitudes manifiestas por los maestros, sus compañeros y mu-

chos otros.

Mead también aporta que: El "yo" reacciona a lo que surge de la persona gracias a la adopción de las actitudes de otros. Mediante la adopción de dichas actitudes, hemos introducido el "mí" y reaccionamos a él como un "yo". En la medida en que el individuo despierta en sí, las actitudes de los otros, surge un grupo de reacciones organizadas. Y el que logre tener conciencia de sí, se debe a la capacidad del individuo para adoptar las actitudes de esos otros en la medida en que éstos son organizados. La adopción de todas esas series de actitudes organizadas le proporciona su "mí"; esa es la persona de la cual tiene conciencia. La presencia de esa serie de actitudes organizadas constituye ese "mí", el cual reacciona como un "yo".

El "yo" es la acción del individuo frente a la situación social, que existe dentro de su propia persona, y se incorpora a su experiencia sólo después de que ha llevado a cabo el acto.

Entonces tiene conciencia de éste. Tuvo que hacer tal y cual cosa, y lo hizo, cumple con su deber y puede contemplar con orgullo lo ya hecho. El "mí" surge para cumplir tal deber: Tal es la forma en que nace en su experiencia. Tenía en sí todas las actitudes de los otros, provocando ciertas reacciones; ese era el "mí" de la situación, y su reacción es el "yo".

La reacción del "yo" es algo más o menos incierto. Las actitudes de los otros, que uno adopta en cuanto afecta a su propia conducta, constituye el "mí" y eso es algo que existe.

## 2.- DESARROLLO DEL SI MISMO

2.1. Gordon W. Allport, concibe el sí mismo como la zona central, íntima "cálida" de la vida. Como tal, desempeña un papel primordial en la conciencia (concepto más amplio que el del self), en la personalidad (concepto más amplio que el de la conciencia), y en el organismo (concepto más amplio que el de la personalidad). Viene a ser como un núcleo en nues

tre ser. Algunas veces, este núcleo se expande y parece querer dominar totalmente la conducta y la conciencia; otras veces, parece desvanecerse completamente de modo que nada le recuerda su existencia.

Allport, no define el sí mismo como concepto, considera más útil seguir el desarrollo del sentido del sí mismo a partir de la infancia.

## 2.2. LA INFANCIA

### 2.2.1. DE 0 A 4 AÑOS

Para Allport, el niño, al comienzo de su vida, no se concibe como sí mismo, es decir, no es capaz de separar el "yo" del resto del mundo.

La conciencia de sí mismo, es una adquisición que se realiza gradualmente durante los cinco o seis primeros meses de vida; esta adquisición avanza más rápidamente con el inicio del lenguaje en el segundo año. No hay en todo el curso de la vida ninguna transformación tan grande como la gradual transición entre la fa-



se de centrado en sí mismo y la fase en que el niño sabe que él (sí mismo), es diferente - de los demás; la fase en que se separa del ambiente y es capaz de ser independiente.

Allport, retoma a Piaget en algunos conceptos como son la fase comprendida entre el nacimiento y la edad de año y medio, aproximadamente, denominada fase sensoriomotora.

Según Piaget (1957), el niño recibe impresiones y reacciones a presiones sobre su cuerpo, - a roces sobre la piel y a sonidos, pero estas reacciones sensoriomotoras se pierden en un - "todo", informe en lo que llama "el absoluto - indiferenciado" del sí mismo y el ambiente. -

(5)

Para Allport, durante todo este tiempo parece desarrollarse en el niño una vaga distinción - entre "allí fuera" y "aquí dentro".

Las satisfacciones de sus necesidades vienen -

---

(5) Allport, Gordon W., La Personalidad, pág. 143.

de fuera, pero la madre, con la que se fusio-  
na habitualmente, no las satisface instantá-  
neamente. Los objetos amados pueden ser --  
frustradores, por ejemplo: al empezar a cami-  
nar, topa o cae con frecuencia y recibe mu-  
chos golpes. Aprende gradualmente que hay --  
fuera de él una dura realidad exterior.

A los ocho meses, es frecuente que el niño --  
llore cuando aparecen personas extrañas. --  
Reconoce las figuras familiares de la madre,  
el padre, los hermanos y otras personas; su  
sentido de la identidad de los demás precede  
al sentido de su propia identidad. Por ello  
se dice que "el tú precede al yo".

### 2.2.2. EL SI MISMO CORPORAL

El sentido del yo corporal se forma y se de-  
sarrolla no solamente a partir de sensacio-  
nes orgánicas repetidas, sino también por --  
las frustraciones procedentes del exterior.  
Al no poder alimentarse siempre que lo quie-  
re, al chocar con un objeto, aprende el niño

muy pronto las limitaciones de su cuerpo, cuyas cualidades físicas de topar con otros - cuerpos físicos, siente muy vivamente en los golpes.

Durante toda la vida, el sentido del yo corporal constituye el testimonio básico de nuestra existencia. Nuestras sensaciones y nuestros movimientos nos demuestran constantemente que yo soy yo. La sensación del cuerpo propio es un ancla para el sentido del sí mismo.

### 2.2.3. IDENTIDAD DEL SI MISMO

El sentido de la identidad del sí mismo es un fenómeno sorprendente, puesto que el cambio es ley del crecimiento y de la vida. Cada experiencia origina una modificación en nuestro cerebro, por lo que es imposible que se produzca nuevamente una reacción idéntica. Por esta razón, todo pensamiento y todo acto cambia en el tiempo. Pero la identidad del sí mismo continúa, aunque sabemos que el res-

to de nuestra personalidad ha cambiado.

El lenguaje es un factor psicológico de gran importancia en el establecimiento del sentido de identidad en el segundo año de vida. La más importante fijación de nuestra identidad durante toda la vida es el nombre, que es central en nosotros, es un símbolo de nuestro ser.

Diversos objetos, además del nombre, proporcionan una importante base para la identidad del sí mismo. Los vestidos, los adornos, los vendajes que pueden ser necesarios, etc., intervienen también en el fortalecimiento de la identidad del sí mismo. Los niños de 2 ó 3 años refuerzan su sentido de identidad cuando contemplan satisfechos unos zapatos nuevos, un lazo o un juguete.

#### 2.2.4. ESTIMA DE SI MISMO

Antes de la edad de dos años, el niño quiere empujar su carreta, quiere gobernar a las

personas que tiene a su alrededor, quiere - obligar a hacer esto o lo otro. Tiene una - fuerte tendencia a manipular objetos.

Esto, no es un reflejo directo del sí mismo, es simplemente la relación normal aproximativa entre el niño y el ambiente, lo que podríamos llamar "el impulso exploratorio". - El sentido del sí mismo aparece cuando estas actividades son contrarias, cuando la tendencia exploratoria es frustrada, el niño se siente herido en la estima de sí mismo. El yo se siente disminuido, generándose humillación y enojo.

El niño se percibe entonces agudamente como sí mismo. Tan marcado es este comportamiento que algunos psicólogos le han aplicado la denominación de "necesidad de autonomía", y afirman que es la más destacada manifestación del sí mismo en los años segundo y tercero.

**Negativismo:** El desarrollo del darse cuenta de sí mismo alcanza un estado crítico alrede

dor de la edad de dos años. Uno de sus síntomas es la marcada oposición que aparece a esta edad. Oposición a que lo alimenten, a dejarse vestir, a aceptar órdenes; una actitud negativa frente a cualquier cosa que deseen los padres.

En esta edad, el niño considera casi cualquier propuesta del adulto como una amenaza potencial a su integridad. Le parece que lo más seguro es negarse de antemano a todo lo que le mandan o propongan para proteger su naciente estima de sí mismo.

### 2.3. DE LOS CUATRO A LOS SIETE AÑOS

Los anteriores procesos continúan durante los años preescolares y después de este período. En la edad preescolar, la evaluación del sí mismo dista mucho de ser completa. El sentido del sí mismo corporal se hace más agudo en este período.

En cierto sentido, el niño de cuatro a seis años es ampliamente egocéntrico, considera -

al mundo como si existiese para su bien.

Piensa que el sol lo sigue para ver si es un niño bueno. Dios y los reyes magos, cumplen la misión primordial de servirle. Ignora - virtualmente todo modo de pensar diferente - del suyo, porque apenas empieza a aparecer - la reciprocidad. Considera su punto de vista como absoluto; cree que los demás piensan del mismo modo que él y no siente la necesidad de explicar sus pensamientos. Pero todo - este egocentrismo no significa que el niño - esté centrado en sí mismo; resulta simplemente de la naturaleza subjetiva del pensamiento del niño en este período. No sabe que no es más que su pensamiento; en este período - aparecen dos aspectos del sí mismo.

### 2.3.1. EXTENSION DEL SI MISMO

El sentido de competición no aparece sino - hasta los tres años. Surge con el sentido - de posesión: "Esta pelota es mía; este triciclo es mío; mi hermano; mi perro; mi casa"

Estas cosas son sentidas como partes del sí mismo, intensamente como propias.

El niño no puede extenderse, hasta abarcar su país o su iglesia. Pero están sentadas las bases de esta importante extensión del sí mismo.

### 2.3.2. IMAGEN DE SI MISMO

También la imagen de sí mismo es rudimentaria: El niño empieza a saber que sus padres quieren que él sea "bueno" y que a veces es "malo". Mediante el proceso de interacción llega a conocer lo que sus padres esperan de él y compara esto con la conducta que en realidad exhibe.

Todavía no tiene una conciencia claramente desarrollada y ninguna imagen de cómo le gustaría ser en la vida adulta. Pero se construyen los fundamentos de sus intenciones, objetivos, sentido de responsabilidad moral y conocimiento de sí mismo que desempeñarán un papel predominante en su persona



lidad. En la infancia, la capacidad de pensar de sí mismo en cuanto que es, quiere ser y debe ser, se halla meramente en estado de desarrollo.

#### 2.4.. DE LOS SEIS AÑOS A LOS DOCE

El sentido de identidad, de imagen y la capacidad de extensión del sí mismo, son considerablemente favorecidas por el ingreso del niño en la escuela. Sus compañeros de clase son francos y brutales en lo que respecta a las debilidades o particularidades del niño. Se llamarán, por ejemplo "cuatro ojos" o el "gordinflón". Estos apodos ridicularizadores pueden herir el amor propio del niño, pero contribuyen a establecer su identidad y a hacer más agudo su sentido interno de sí mismo.

Pronto aprende el niño que lo que se espera de él fuera de su casa es muy diferente a los modelos que desean los padres. Las costumbres relativas al modo de vestir, de hablar que observan los camaradas son nuevas-

para él. El niño debe aprender y pasar fácilmente de una costumbre a otra, del lenguaje grosero de sus compañeros de escuela al lenguaje correcto del hogar. Le es preciso incorporar de algún modo ambos mundos en su propio ser. Al entrar los niños en la sociedad aprenden una importante lección (de sus camaradas). Aprenden a pensar: "ahora debo hacer esto", "ahora debo hacer aquello", "ahora debo tener cuidado", "ahora puedo hacer lo que quiero".

El niño todavía no tiene confianza en sí mismo como agente moral independiente. Su sentido de sí mismo únicamente se siente seguro, si se adapta a reglas exteriores, si se integra al grupo de compañeros.

#### 2.4.1. EL SI MISMO COMO SOLUCIONADOR RACIONAL

Es cierto que desde los primeros meses el niño es capaz de solucionar problemas sencillos, pero hasta el período que estudiamos ahora, no se da cuenta plenamente de que po

• see una capacidad racional que le permite en-  
frentarse con los problemas.

El sí mismo racional procura elegir el mejor camino para eludir las asechanzas de estos 3 "tiranos" (el yo, ello y super yo). No siempre el yo es plenamente racional, con frecuencia es meramente "defensivo". Figuran entre sus funciones la de inventar y "racionalizar" la estima de sí mismo. Ocorre en ocasiones que niega la existencia de obstáculos e inventa escapatorias que son soluciones ficticias a los problemas planteados.

## 2.5. LA ADOLESCENCIA

La palabra "adolescencia" se deriva del verbo latín "adolescere" cuyo significado es - "Desarrollarse hacia la madurez". Es una - situación en lo que es menester que se realicen nuevas adaptaciones, tomando en consideración el comportamiento que distingue la - etapa infantil de la etapa adulta dentro de la sociedad. Es la renovada búsqueda de la

identidad de sí mismo. Se presenta el problema "¿Qué soy yo en realidad?", "¿Soy un niño o soy un adulto?".

La imagen del sí mismo en el adolescente depende de otras personas. Raras veces se atreve a ponerse en oposición con las costumbres que rigen entre los muchachos de su edad. La imagen de sí mismo y su sentido de identidad no son suficientemente firmes para resistir este esfuerzo. Pero lo que en realidad busca no existe plenamente. (Su personalidad adulta).

El núcleo de la identidad en el adolescente es la selección de una ocupación o de otro objetivo en la vida. Sabe que el futuro ha de seguir un plan y a este respecto, su sentido del sí mismo adquiere una dimensión que falta enteramente en la infancia. Es frecuente que los objetivos del adolescente sean demasiado altos. El idealismo es una cualidad y elogiada, pero muchos de los ideales de los adolescentes son tan eleva-

dos que forzosamente han de terminar en una amarga desilusión. Los grandes propósitos y objetivos lejanos añaden una nueva dimensión al sentido de sí mismo.

### 2.5.1. ESFUERZO ORIENTADO

El cimiento que mantiene la unidad de una vida es la "orientación" o "intencionalidad". Para que el adolescente y más todavía, el adulto sea normal, necesita tener un objetivo definido, un camino que se dirija a lo que se anhela. Mientras el muchacho no empieza a formar planes, no integrará el sentido de sí mismo.

### 2.6. EL PROPRIUM

Allport propone el término "proprium" para designar "el sí mismo" como objeto de conocimiento y sentimiento, es decir, la unión de los 7 aspectos anteriores (El sí mismo corporal, Identidad del sí mismo, Estima de sí mismo, Extensión del sí mismo, Imagen del sí mismo, El sí mismo como solucionador

y esfuerzo orientado) que son estados de referencia, así mismo sentidos por nosotros. Cada uno es a su manera una región íntima de la personalidad implicada en cosas que tienen importancia para la vida emocional organizada del individuo. En su conjunto, componen el yo tal como es sentido y conocido.

### 3.- LA IDENTIDAD DEL YO Y DEL SI MISMO

#### 3.1. Erickson

Uno de los temas centrales de la teoría epigenética es el concepto de la identidad, al cual en un principio, se le denominó identidad del yo. Más adelante, se llegó a la conclusión de que la identidad tiene la faceta del sí mismo y la del yo.

1. La identidad del "yo": Es resultado de la función sintetizadora que se lleva a cabo en una de las fronteras del yo, a saber, ese "ambiente" es la realidad social tal como se transmite al niño durante las sucesivas cri-

sis de identidad de la infancia. En este sentido, la identidad tiene derecho a ser reconocida como la más importante realización del "yo" en el adolescente, porque contribuye de manera simultánea a contener el ello postpuberal y equilibrar el super yo, - lo mismo que el apaciguamiento del ideal - del yo (todo a la luz de un futuro predecible estructurado por una imagen ideológica del mundo). En consecuencia, se puede hablar de identidad del yo cuando examinamos el poder sintitizador del mismo, a la luz de su función psicosocial central.

2. La identidad del sí mismo: Surge de experiencias temporalmente confusas que son integradas a un conjunto de roles que también aseguran el reconocimiento social. De esta manera, puede decirse que la formación de la identidad tiene un aspecto que se refiere al sí mismo y otro que se refiere al "yo".

Lo más importante en el caso del comportamiento y regulador del "yo" consigo mismo -

sería reservar la denominación del "yo" al sujeto y de "sí mismo" al objeto. El "yo", - así pues, como instrumento central organizador, se enfrenta durante el curso de su vida con un cambiante sí mismo que, a su vez, exige ser sintetizado con sí mismos abandonados y anticipados. Aquello que puede ser denominado, en consecuencia, la identidad del sí mismo aparece como resultado de todas esas - experiencias en las cuales un sentido de autodifusión temporal está contenido con éxito en una autodefinición y un reconocimiento social renovados y cada vez más realistas.

Según Erickson, lo que el "yo" refleja cuando ve o contempla el cuerpo, la personalidad y los roles a los que está vinculado para toda la vida -sin saber dónde estaba antes o dónde estará después?- Son los diversos sí mismos que integran nuestro sí mismo compuesto. Existen constantes transiciones, a veces semejantes a shocks entre estos sí mismos: consideramos por ejemplo, el sí mismo corporal desnudo en la oscuridad o súbitamen



te expuesto a la luz; el sí mismo vestido - que se encuentra entre amigos o en compañía de gente de cualquier clase social; el sí mismo competente y el impotente. Se necesita, por cierto, una personalidad sana para - que el "yo" sea capaz de hablar claro acerca de todos estos estados de una manera que en cualquier momento determinado pueda dar fe - de un sí mismo razonable coherente.

El "yo" es plenamente consciente sólo hasta donde puede decir "yo" con certeza (un ebrio dice "yo" pero sus ojos lo desmienten y después no recordará lo que dijo con verdadera convicción). Los sí mismos son casi totalmente preconcientes, lo que quiere decir - que pueden hacerse conscientes por obra del "yo" y hasta donde el "yo" está de acuerdo.

Sin embargo, el "yo" es inconsciente: percibimos su actitud pero nunca el "yo" mismo.

#### 4.- EL SI MISMO FENOMENICO

4.1. Snygg y Combs, se consideran fenomenólogos y juzgan que "sin excepción, toda conducta es íntegramente determinada por el campo - fenoménico del organismo actuante y pertenente a él".

El campo fenoménico está integrado por la totalidad de las experiencias de las que - la persona es consciente en el momento de la acción; tal conocimiento puede variar - entre un bajo y un alto nivel, aunque presumiblemente jamás llega a ser del todo - inconsciente. Estos autores opinan que la psicología debe aceptar la idea aportada - por el sentido común, según la cual el hecho de ser consciente constituye una causa de la conducta; cuando el individuo piensa y siente determina qué hará.

El sí mismo fenoménico, diferenciado a partir del campo fenoménico, "incluye todas aquellas partes del campo fenoménico que el individuo experimenta como integrantes o características del sí mismo". Si bien, a primera vista se podría creer que el sí mismo fenoménico de Snygg y Combs, constituye una variedad del concepto del sí-mismo-como-objetivo, un examen más atento revela que el sí mismo fenoménico es tanto un objeto como un agente o ejecutor; ejecutor, en tanto configura un aspecto del campo fenoménico que determina toda la conducta objeto, en tanto consiste en experiencias de sí mismo.

Aparentemente, entonces, el sí mismo de Snygg y Combs, es a un tiempo objeto y proceso.

## 5.- LA TEORIA DEL SI MISMO

### 5.1. Carl Rogers

Carl Rogers, propone una teoría que atraviesa por varias etapas, siendo éstas: La estructura de la personalidad, el organismo, El sí mismo, y el Desarrollo de la personalidad, que conforman lo que él llama: El Autoconcepto.

En el mundo de la psicología, habitualmente Carl Rogers es identificado con el método psicoterapéutico que creó y desarrolló, denominando "no directivo o centrado en el cliente".

Para el cliente, esta terapia óptima representa una posibilidad de indagarse y descubrir en sí mismo sentimientos extraños, desconocidos y peligrosos. Esta exploración sólo es posible si advierte que se le acepta incondicionalmente. De esta manera el individuo se

familiariza con los aspectos de su experien--  
cia que en el pasado había excluido de su conciencia, por sentirlos demasiado amenazadores o perjudiciales para la estructura del sí mismo; descubre que puede experimentarlos plenamente en la relación y ser, en cada momento, su miedo, su enojo, su ternura o su fuerza. A medida que vive estos sentimientos tan diversos en todos sus grados de intensidad, advierte que se ha experimentado a sí mismo y - que él es todos esos sentimientos. Comprueba también que su conducta cambia en sentido - constructivo, de acuerdo con su sí mismo recientemente experimentado. Por último, el individuo comprende que ya no debe temer a la - experiencia, sino aceptarla como parte de su sí mismo cambiante y en desarrollo.

Posteriormente, Rogers ha considerado el proceso terapéutico como un caso de toda relación y comunicación interpersonal. Así formuló una teoría general de las relaciones interpersonales.

Esta teoría es de carácter básicamente fenomenológico, y se basa ampliamente en el concepto del sí mismo como construcción explicativa. Describe el punto final del desarrollo de la personalidad como una congruencia básica entre el campo fenoménico de la experiencia y la estructura conceptual del sí mismo, situación que, si se logra, significa librarse de tensión y ansiedad internas, y librarse de tensiones potenciales; representa el grado máximo de una adaptación orientada realísticamente; el establecimiento de un sistema de valores individualizado, parecido en grado considerable al sistema de valores de cualquier otro miembro de la raza humana igualmente bien adaptado.

#### 5.1.1. ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD.

Si bien Rogers no parece destacar los constructos estructurales, prefiriendo dedicar su atención a los cambios y al desarrollo de la personalidad, dos de aquéllos son de importancia fundamental para su teoría y se pueden -

considerar la base sobre la que se asienta toda ella; son el organismo y el sí mismo.

### 5.1.2. EL ORGANISMO

Desde el punto de vista psicológico, es el centro de cualquier experiencia que incluya todo aquello que ocurre internamente en el organismo y está en potencia abierto a la conciencia en un determinado momento. Esta totalidad experiencial constituye el campo fenoménico, que es el marco de referencia individual, conocido sólo por la persona.

"No se puede conocer por medio de inferencias empáticas y, por lo tanto, nunca es posible un conocimiento perfecto". El modo como el individuo se comporta depende del campo fenoménico (la realidad subjetiva) y no de condiciones estimulantes (la realidad externa).

Es de advertir que el campo fenoménico no es idéntico al de la conciencia. "Esta es la simbolización de parte de nuestra expe--

riencia". En un determinado momento, así -  
pues, el campo fenoménico se compone de ex-  
periencias conscientes (simbolizadas) e in-  
conscientes (no simbolizadas). No obstante,  
el organismo puede discriminar y reaccionar  
ante una experiencia no simbolizada. Si-  
guiendo en este punto McClery y Lauzars -  
(1949), Rogers llama a esto subcepción.

### 5.1.3. EL SI MISMO

Una parte del campo fenoménico poco a poco -  
se va diferenciando y se convierte en el sí  
mismo o autoconcepto que denota la Gestalt  
conceptual, organizada y coherente compues-  
ta de percepciones características del "yo",  
o del "mí" y las percepciones de las rela-  
ciones del "yo" o del mí con otros y con -  
diversos aspectos de la vida, junto con los  
valores vinculados a esas percepciones. Se  
trata de una Gestalt que está preparada pa-  
ra la conciencia, bien no necesariamente -  
en la conciencia. Hablamos de una Gestalt  
fluida y cambiante, un proceso que en cual-



quier momento determinado se torna en una entidad específica.

El sí mismo es, desde luego, uno de los constructos centrales en la teoría rogeriana y el autor ha hecho un interesante relato del modo como aquél apareció.

"Hablando de mi persona, dice Rogers: comencé mi labor con la idea preestablecida de que el "sí mismo" era un término vago, ambiguo, científicamente sin sentido, que había desaparecido del vocabulario psicológico al mismo tiempo que lo habían hecho los psicólogos introspeccionistas. En consecuencia, fué tarde en admitir que, cuando les daba la oportunidad a los clientes de expresar sus problemas y sus actitudes con sus propios términos sin orientación o interpretaciones, tendían a hablar en función del sí mismo. Parecía evidente que éste era un elemento importante en la experiencia del cliente y que de modo curioso, su objetivo era llegar a ser el "verdadero sí

mismo". (6 )

Además del sí mismo, tal como es (la estructura del sí mismo), existe un sí mismo ideal que presenta lo que la persona desearía ser.

#### 5.1.4. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

Si bien el organismo y el sí mismo poseen la tendencia innata a realizarse a sí mismos, - están también sujetos a fuertes influencias del ambiente y, en especial, del medio social.

Rogers, disintiendo de otros teóricos con bases clínicas como Freud, Sullivan y Erickson, no proporciona un cuadro programado de los diferentes estados más importantes por los que una persona atraviesa a lo largo de su vida, desde la infancia hasta la madurez, En vez de ello, centra su atención sobre los modos en los que las evaluaciones de una persona realizadas por otros, en especial duran

---

(6) C.M. Holl y G. Lindzey, La Teoría del Sí Mismo y la Personalidad, pág. 39

te la niñez, tienden a separar las experiencias del organismo de las del sí mismo.

Si esas apreciaciones fueran todas sólo de signo positivo (lo que Rogers denomina respeto incondicional positivo), entonces no existiría separación o incongruencia entre el organismo y el sí mismo, Rogers afirma: "Si una persona tuviera que experimentar sólo respeto incondicional positivo, en tal caso no desarrollaría ninguna condición de valor, el auto-respeto sería incondicional, las necesidades de positivo respeto y auto-respeto no estarían nunca en contradicción con la evaluación orgánsmica y este sujeto continuaría estando bien ajustado psicológicamente y funcionando del todo".

Debido sin embargo, a que las evaluaciones de la conducta del niño, efectuadas por sus padres y demás personas, son algunas veces positivas y otras negativas, el niño aprende a diferenciar entre las acciones y los senti

mientos que tienen valor (aprobadas) y aquellas sin valor (desaprobadas). Estas tienden a ser excluidas del autoconcepto, aun cuando son válidas desde el punto de vista organísmico, y así resulta un autoconcepto que no coincide con la experiencia organísmica. El niño trata de ser aquello que los demás quieren que sea, en lugar de tratar de ser lo que realmente él es. Rogers afirma: "El niño valora una experiencia como positiva o negativa sólo a causa de las condiciones de valor que ha aceptado de los demás, no por las propias experiencias que perfeccionan o no su organismo".

Ello es precisamente lo que ocurre en el siguiente caso: el pequeño cuya imagen de sí mismo es la de un niño bueno, querido por sus padres pero que al mismo tiempo, sin embargo, goza molestando a su hermana menor, motivo por el cual es castigado. Como resultado de este castigo se verá obligado a corregir su autoimagen y sus valores de acuerdo

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

do con alguna de las siguientes posibilidades: 1) "Soy un chico malo", 2) "Mis padres no me quieren", 3) "No me gusta molestar a mi hermana". Cada una de estas actitudes respecto de sí mismo, contiene una distorsión de la verdad. Supongamos que adopta la última "No me gusta molestar a mi hermana", con la cual niega sus sentimientos reales. La negación no implica la desaparición de tales sentimientos; éstos por el contrario, seguirán influyendo de diversos modos sobre su conducta aun cuando no sean conscientes. Existirá entonces un conflicto entre los valores conscientes, falsos e introyectados, y los genuinos valores inconscientes; si los "verdaderos" valores de la persona son crecientemente reemplazados por valores recibidos o tomados de otras personas y percibidos, sin embargo como propios, el sí mismo se convierte en algo semejante a una familia dividida y en pugna. En tales circunstancias la persona se sentirá tensa, desasosegada, desubicada; se sentirá como si no -

supiera en realidad, qué es ni qué desca.

Poco a poco, entonces, y a lo largo de toda la niñez, el autoconcepto se deforma cada vez más debido a las evaluaciones de los demás. Por consiguiente, una experiencia orgánica que está en desacuerdo con el autoconcepto, se siente como una amenaza y provoca ansiedad. A todas estas experiencias amenazadoras se les niega simbolización o se les proporciona una simbolización deformada para proteger de este modo la integridad del autoconcepto.

Negar una experiencia no equivale a ignorarla. La negación implica falsificación de la realidad ya sea sosteniendo que no existe o percibiéndola de una manera distorsionada. Un individuo puede negar sus sentimientos agresivos porque resultan incompatibles con su autoimagen de persona pacífica y amistosa; en tal caso, existe la posibilidad de que los sentimientos negados se expresen median-

te una simbolización deformada, por ejemplo, su proyección sobre otras personas. Rogers señala que a menudo la gente tercamente alimenta y aun magnifica una autoimagen por completo distinta de la imagen real. El individuo que se siente carente de valor rechazará, excluyéndola de su conciencia, toda prueba que contradiga tal creencia o bien la reinterpretará de modo que resulte congruente con su sentimiento; si, por ejemplo, es promovido en su trabajo, dirá "el jefe se compadeció de mí" ó "no lo merezco". E incluso algunos se conducirán en la nueva posición de modo que su rendimiento sea insuficiente para demostrar ante sí y ante los demás que son incapaces.

Carl Rogers dirige la atención del primitivo sí mismo a la noción actual del autoconcepto y lo define así: El autoconcepto como una configuración organizada de percepciones de sí mismo, que son parcialmente conscientes. Es decir, que está compuesto por percepcio--

nos de las propias habilidades y características, concepto de sí mismo en relación a los otros y al ambiente, también los valores, experiencias y metas que se persiguen. Toda persona tiene un concepto de sí misma como única y diferente de cualquier otra.

Para Rogers, el autoconcepto incluye varios componentes como son: el perceptual, el conceptual y las propias actitudes.

a) El componente perceptual es la forma en que una persona se percibe a sí misma, que se ha hecho de las impresiones de los otros.

b) El componente conceptual se refiere a los conceptos que tienen de sus características, habilidades, recursos, aciertos, fallas y limitaciones, así como la concepción de su pasado y de su futuro.

c) Las actitudes que incluyen los sentimientos acerca de sí mismo y su desenvolvi-



miento ante el estatus social y frente a su futuro.

El autoconcepto no solo incluye el conocimiento de lo que se es, sino de lo que quiere y debe ser el individuo. Esto permite a la personalidad una concepción coherente y unificada de sí mismo.

#### 6.- ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE EL AUTOCONCEPTO

El interés actual por el autoconcepto ha superado su lugar primitivo en la situación terapéutica para convertirse en objeto de investigación bajo condiciones estrictas de laboratorio. Por ejemplo: La incorporación del psicólogo inglés William Stephenson a la Universidad de Chicago, demostró ser para Rogers y sus colaboradores, una verdadera ayuda. Aún cuando Stephenson no es un teórico del sí mismo, sus métodos e investigaciones resultaron ser singularmente apropiados para el estudio del autoconcepto y se da el nombre de Técnica Q. El papel de la Técnica Q., consiste en verificar las hipótesis lógicas derivadas de la teoría del sí mismo, mediante la metodología Q.; sin embargo, el investigador puede

valerse de la Técnica Q. sin aplicar la metodología Q. Esto es precisamente lo que Rogers y sus colaboradores hicieron. La diferencia entre lo realizado bajo la influencia de Rogers, se advierte en los estudios comparativos de Nunnally (1955) discípulo de Stephenson, y en las de Butler en Haigh (1954), discípulos de Rogers, si bien todos ellos investigaron los cambios operados en las concepciones del individuo acerca del sí mismo entre el momento previo a la investigación de la terapia y el de la finalización de ésta; se trata en esencia de un método destinado al estudio sistemático de las nociones de la persona acerca de sí mismo, pero que también puede ser utilizada con otros propósitos tras proporcionar una serie de relatos al sujeto, se le pide que los ordene a lo largo de un continuo, a partir de los que considera - le son más característicos hasta los que a su juicio, lo son menos, según una distribución preestablecida que se aproxima a lo normal y es exactamente la misma para todos los sujetos de un experimento dado; las clasificaciones pueden referirse no sólo a cómo la persona se ve en el momento presente, sino también a cómo desearía ser, lo que recibe el nombre de clasificación ideal o bien a cómo era cuando contaba 15 años, o cómo es vista por su

madre, etc.

Los items destinados a una clasificación Q pueden ser determinados de diversas maneras, ya sea formulados de modo tal que satisfagan una particular teoría de la personalidad. Los investigadores concluyen así que el aumento de la autoestima, definida como la congruencia entre las clasificaciones del sí mismo y la ideal, es una consecuencia directa del asesoramiento centrado en el cliente. Durante la terapia, el ideal desciende en cierta medida hacia la autoimagen, lo que indica la posibilidad de ambos tipos de cambios. Se podría creer que estas diferentes pautas de cambio guardan relación con el grado de mejoría alcanzado durante el tratamiento.

El carácter negativo de los resultados obtenidos acerca de eventuales relaciones entre el incremento de las correlaciones del sí mismo ideal y la mejoría experimentada es explicada por Butler y Haigh en función de lo que denominan: "Clasificaciones defensivas, es decir, aquellas por cuyo intermedio del individuo ofrece una distorsionada imagen de sí mismo que lo presenta como bien adaptado aún cuando en realidad no lo está. Además

de los estudios de Rogers, existen otras teorías como Pilusik (1962), que pronosticó, sobre la base de la teoría del equilibrio cognitivo de Heider, que los sujetos que recibieron una crítica adversa por su ejecución en una tarea no cambiarían sus autoevaluaciones.

Y, en efecto, su pronóstico se confirmó: los analizados emplearon una gran variedad de racionalizaciones para mantener una autoimagen favorable frente a toda crítica. También el Dr. William Fitts (1965), inició uno de los programas más completos de investigación sobre autoconcepto. Una de sus primeras contribuciones ha sido el desarrollo y estandarización de la Escala Tennessee de Autoconcepto, quizá la más confiable que tenemos hasta ahora para la medición del mismo. El programa de Fitts a 10 años de duración abarca no sólo el desarrollo de forma de medición, sino también busca dar respuestas a las muchas interrogantes que nos presenta todavía el autoconcepto como por ejemplo: al autoconcepto en relación a la adaptación; los factores que contribuyen al desarrollo del autoconcepto y cómo se puede predecir la conducta partiendo de él. Uno de los incisos de su programa, contempla las causas que motivan cambios en el

autoconcepto, experiencias vitales como matrimonio, divorcio, paternidad, etc., y experiencias creadas para aumentar la autoconciencia.

Otros estudios muestran que se puede modificar el - autoconcepto de acuerdo con ciertas condiciones. A partir de la teoría de la disonancia de Festinger, Bergin - (1962), realizó el siguiente experimento: los sujetos - hicieron en primer lugar autoclasificaciones de su masculinidad, y luego se les informó que ésta era considerada de modo diferente al de sus propias evaluaciones. Cuando la información discrepante tenía grandes visos de verosimilitud, los examinados cambiaban sus autoclasificaciones para volverlas más consonantes con la opinión de los otros; pero si se podía desacreditar la opinión comunicada, sus autoevaluaciones en esencia no cambiaban.

En síntesis puede decirse que para Rogers, el autoconcepto es la configuración organizada de percepciones - acerca de sí mismo que son parcialmente conscientes.

Toda persona tiene un autoconcepto de sí mismo como único y diferente de cualquier otro.

Esto sí mismo se va adquiriendo gradualmente, y podemos ver que una de las principales características de la adolescencia es la renovada búsqueda de la identidad del sí mismo.

C A P I T U L O    III

ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO

Acuérdate de tu Creador  
en los días de tu juventud,  
antes que vengan los días malos,  
y lleguen los años  
de los cuales digas:  
No tengo en ellos contentamiento.

Ecle: 12-1

## ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO

La adolescencia es definida con frecuencia como la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta. Unos psicólogos la caracterizan por la aparición de los instintos sexuales; otros la apuntan como un período de psiquismo especial que crea o provoca conflictos, esfuerzos de adaptación e integración, lucha entre el yo y el mundo.

"Se denomina adolescencia (del verbo latín adolesce re crecer) al período de la vida humana que se extiende aproximadamente de los 12 ó 13 años a los 20. El período se cierra en realidad al entrar el individuo a la edad adulta. Se producen diversos cambios mentales y morales simultáneamente; sus correlaciones y coordinaciones son importantes para la comprensión adecuada de este período". (Brooks) (7).

Para Stanley Hall "La adolescencia es un nuevo nacimiento donde los rasgos humanos surgen en ella más completos; las cualidades del cuerpo y del espíritu son nue

---

(7) Carneiro Le O., Adolescencia pág. 25



vas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. Los intereses sociales y una vida nueva de amor se inician". ( 8 )

Para Bauer "La adolescencia es el conflicto entre el yo y el mundo". ( 9 )

Dada la multitud de elementos que determinan la personalidad del individuo, existen diversas opiniones respecto a la importancia relativa de los factores biológicos, psicológicos, sociales y morales que se suceden durante la adolescencia. Sin embargo, se pone de manifiesto un acuerdo general al considerar que tal período ha presentado tradicionalmente problemas especiales de ajuste a nuestra sociedad y por tanto, es un período crítico, el cual siempre ha sido motivo de atención para todos aquellos que de una forma u otra, estudian la conducta humana.

Por esta razón, se pretende enfocar principalmente nuestra atención al aspecto psico-social más que al aspecto biológico o cualquier otro aspecto de los ya mencionados. Reconociendo además que la conquista de la -

---

( 8 ) Carneiro Le O., Adolescencia, pág. 26

( 9 ) Idem pág. 28

personalidad y su inserción en la sociedad adulta se adquiere paralelamente con el conjunto de factores que ayudan a la maduración progresiva del desarrollo humano.

Tomando el punto de vista de Fleming, la adolescencia es: "El período de reorganización de la personalidad en el cual se suceden notables cambios en los deberes y responsabilidades, en los privilegios, las funciones socioeconómicas y las relaciones con los demás". En esta definición podemos ver cómo este período tiende a lograr un equilibrio mediante la acción o experiencia personal que lleva al individuo a desempeñar funciones cada vez más concretas y asumirá por tanto progresivamente la responsabilidad plena de su desarrollo.

También Piaget, al referirse a este período, habla de una maduración mental y afectiva como resultante de este equilibrio general; es decir, como parte del desarrollo integral que la persona logra a través de la reflexión de su realidad vital o autopercepción.

En general podemos decir que la adolescencia se define como un proceso que va de la niñez y continúa hasta la edad adulta. Al mismo tiempo, puede considerarse des

de el punto de vista de limitantes de edades, cambios en la conducta social y del "yo", cambios físicos y anatómicos.

## 1.- LA ADOLESCENCIA VISTA SEGUN PETER BLOS

Peter Blos (1981), presenta las fases por las cuales el adolescente atraviesa generalmente, siendo éstas:

### 1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA

En esta etapa los cambios fisiológicos se presentan en forma brusca. La característica principal es la falta de catexia en los objetos de amor incestuoso. Debe lograrse la renuncia de los padres como objetos sexuales, objetos primarios de amor, y como consecuencia una búsqueda de objetos nuevos.

En el proceso de renunciamiento los impulsos cambian hacia la genitalidad; los objetos libidinales cambian de preedípicos y edípicos a heterosexuales no incestuosos.

La amistad típica de la adolescencia temprana-

es donde se mezclan la idealización y el erotismo en un sentimiento muy especial. En esta etapa los valores, las reglas y las leyes morales han adquirido una independencia apreciable de la autoridad parental, se han hecho sintónicos y operan parcialmente dentro del "yo".

### 1.2. ADOLESCENCIA PROPIAMENTE TAL

La búsqueda de relaciones de objetos asume nuevos aspectos diferentes de la etapa anterior. Aquí el hallazgo de un objeto heterosexual es posible, porque se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, lo que caracteriza el desarrollo psicológico de la adolescencia.

El adolescente se desprende de los objetos infantiles de amor, desarrollando la capacidad de un amor heterosexual maduro, su vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes.

La fase de la adolescencia propiamente tal, tiene dos temas principales: El revivir del -

complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor.

### 1.3. ADOLESCENCIA TARDIA

La adolescencia tardía es primordialmente una fase de consolidación en la que existe:

1. Un arreglo estable y altamente idiosincrático de funciones e intereses del "yo";
2. Una extensión de la esfera libre de conflictos del "yo";
3. Una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida como primicia genital;
4. Una catexis de representación del "yo" y del objeto, relativamente constante; y
5. La estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguardan la identidad del mecanismo psíquico.

La adolescencia tardía es un cambio decisivo, en un tiempo de crisis. Sus metas principales son: Lograr una identidad del "yo" e incrementar

tar la capacidad para la intimidad.

La fase final de la adolescencia se ha considerado como una declinación natural de crecimiento. Con esta declinación el individuo gana en acción positiva, una integración social, constancia en sus emociones y estabilidad de la autoestima.

#### 1.4. POST-ADOLESCENCIA

Es la transición de la adolescencia a la edad adulta en términos del desarrollo del "yo" y de la organización de impulsos, la estructura psíquica ha adquirido al final de la adolescencia tardía una fijación que le permite al joven armonizar las partes de los componentes de la personalidad.

La organización de impulsos ha alcanzado un estado de permanencia y fijación. La realización de los fines, en términos de relaciones permanentes, reales y selección del medio se vuelven los más importantes, emerge la persona

lidad moral con énfasis en la dignidad o autoestima.

## 2. CARACTERIZACION DEL MUNDO DE LOS ADOLESCENTES

La adolescencia se caracteriza por el surgimiento - de diferentes necesidades, como las siguientes:

Necesidades Psico-sociales del adolescente.

Necesidad de participación y de aceptación.

El adolescente siente ligada la consideración y el valor de la propia persona a la manera como los demás - reaccionan a ella. Es tan fuerte tal necesidad que se - prefiere que se satisfaga por vía negativa (reprimidas, - penas físicas, etc.) antes que quedarse del todo fuera - de la atención de los demás. Es una necesidad de los de más no en cuanto a tales, sino en cuanto a sostén neces<sup>a</sup>rio del individuo.

El individuo no puede construir su "yo" independien - te de la experiencia social en la que son evidentes las valoraciones, las reacciones y las aptitudes de los - otros; por lo tanto, tiene necesidad de participar y ser aceptado, de sentir que su personalidad vale objetivamente en el papel que va asumiendo.

Pasando de la pubertad a la adolescencia se sienta

más dependiente de lo que los demás piensan de él, frecuentemente y más directamente se siente más observado y vigilado, controla y estudia más atentamente el propio comportamiento, se demuestra capaz de una mayor participación en los intereses comunes de un grupo. En el adolescente la necesidad social específica asume formas nuevas sobre todo porque el comportamiento se organiza en el papel del sexo.

Presenta también una gran importancia la transferencia de las necesidades de participación del plano real al plano simbólico, porque el individuo establece una relación sin reciprocidad y sin recurrir a ninguna de las cualidades y de los recursos requeridos para una participación social efectiva. Es lo que ocurre con el cine, la radio, la televisión, la lectura, etc. Esta transferencia amplía el ámbito de la participación cuando no implica una habitual sustitución de experiencias directas. El individuo aprende a vivir a través de la participación activa; por eso se necesita que la participación no la sustituya, sino que simplemente la complete.

## 2.1. NECESIDAD DE SEGURIDAD

También esta necesidad tiene realmente carác--



ter fundamental. Va desde las formas más difusas en términos de atmósfera en que la personalidad se siente cómoda, a las formas más conscientes y problemáticas en que el individuo busca una respuesta positiva respecto a su capacidad, a su valor intrínseco, su estado social, sus experiencias emotivas y morales. En la medida en que la necesidad de seguridad se satisface, el individuo se encuentra en una atmósfera de confianza, de estímulo, de impulso, de actividad y constructividad. Por el contrario, en la medida en que esa necesidad no se satisface, se alimenta en el adolescente el sentimiento de culpa, venganza, actitudes agresivas, de evasión o de retiro en sí mismo. La inseguridad puede derivarse de distintas dificultades económicas, sociales, emotivas, etc., mas por específico que sea su origen, aquella tiende a invadir toda la personalidad, paralizándola o desviándola de alguna de sus tendencias fundamentales.

## 2.2. NECESIDAD DE INDEPENDENCIA

La libertad se configura en el adolescente como necesidad de construir una vida propia, de experimentar con éxito que se es una persona bien distinta, de tener un camino propio a seguir que no es el mismo que aquel en el que conjuntamente seguirán los miembros de la familia. Sentirse distinto de los otros significa querer ser sí mismo, es decir, establecer y confirmar esa distinción.

## 2.3. NECESIDAD DE COMPRENSION

Para el adolescente, la atención que presenta a su propio mundo interior, para descubrir el significado de él mismo, es una actividad que reviste enorme importancia. El adolescente constituye un problema para sí mismo, porque se encuentra en una situación problemática; su estado es inseguro. Por esta razón a veces confiesa la absoluta incapacidad de comprenderse, admite que la vida es un misterio para enmascarar su preocupación, que la vida no es

digna de que se le tome en serio.

El adolescente se da cuenta que la comprensión es algo de múltiples aspectos de los que según el momento y la existencia se presentan como dominante el afectivo, el moral, o bien el cognoscitivo. Por otra parte, no parece muy dispuesto a reconocer el carácter de reciprocidad: quiere obstinadamente comprenderse a sí mismo y no ser comprendido por los demás, pero está mucho menos interesado en comprender a los otros. Y esto también porque considera poder alcanzar la comprensión de los demás directamente, a través de generalizaciones: le bastan pocos datos para juzgar y calificar a los demás, mientras que no encuentra nunca suficientes para juzgarse y calificarse a sí mismo.

#### 2.4. NECESIDAD DE CONOCIMIENTO

En la adolescencia, la capacidad intelectual alcanza, al menos desde el punto de vista instrumental, casi la madurez; la necesidad cognoscitiva no solamente tiende a ampliar su cam

po de acción, sino que también profundiza sus motivos de explicación para abarcar la complejidad de los fenómenos.

El adolescente se ve movido por las exigencias de experimentar cosas nuevas, de ver cómo están hechas y qué efectos producen sobre su persona; como fumar, beber e incluso algunas relaciones sexuales (y en general todas las formas de comportamiento de anticipación) son a menudo iniciadas por el adolescente, porque quiere saber en qué consisten. A estas experiencias directas van a unirse las indirectas, las que proveen libros, periódicos, revistas, el cine, la radio, la televisión, etc.

Estas últimas son necesarias, pero existe el peligro de que adquieran un puesto central, si se cierran en sí mismas y se formalizan reduciendo y empobreciendo el campo de las experiencias directas.

## **2.5. NECESIDAD SEXUAL**

Al principio de la adolescencia, la inmadurez

desde el punto de vista heterosexual, viene de mostrada sea por el modo en que se presentan - las amistades entre personas del mismo sexo - (amistades que anticipan muchos caracteres del amor) sea por la masturbación que no es ya - autoerotismo como en la pubertad, porque le es indispensable una forma imaginaria de relacionarse con el otro sexo.

Con la aparición de los intereses sexuales, to da la constelación de las relaciones del individuo cambia su equilibrio; y surge una crisis sexual:

### **3. CRISIS SEXUAL**

Con el brote de crecimiento de la pubescencia, se inicia la madurez sexual, el funcionamiento expansivo de las glándulas endocrinas, trae consigo una serie de cambios fisiológicos con sus concomitantes cambios psicológicos.

Estos pueden resumirse así:

3.1. Aumento de la autoconciencia especialmente en relación a la imagen corporal. El crecimiento físico demasiado brusco, hace al adolescente - iniciar un reconocimiento y una revaloración - de su imagen corporal. Este cambio produce - también un cambio en el autoconcepto del mu-- chacho y por ello debe hacer un nuevo ajuste - acorde de sus nuevas percepciones de sí mismo. Esta nueva valoración incluirá por primera vez los standares imperantes de su grupo sobre la belleza y fealdad y los aplicará a sí mismo. Si el juicio es positivo, la autoestima se ve-- rá aumentada y con ella la seguridad. El exhi-- bicionismo del adolescente debe ser tomado co-- mo una forma de buscar reconocimiento y aproba-- ción a esta nueva imagen corporal.

3.2. Una alteración en los marcos de referencia usa-- dos para el autocontrol. La aparición de la - atracción sexual lo lleva a modificar sus for-- mas de autocontrol, que deben ajustarse a las normas sociales imperantes. Esto produce cam-- bios en la manera de percibirse a sí mismo, -

siente cosas que nunca había sentido, emociones intensas que no sabe manejar.

3.3. La atracción por el sexo opuesto. Pero esta atracción no sólo se manifiesta en el plano sexual, sino también como una agudización de las necesidades afectivas. La necesidad de cariño, ternura y comprensión se proyecta al sexo opuesto.

Al final de la pubertad, la crisis sexual ha terminado y el muchacho empieza a controlar la ansiedad que este aspecto produce. Para entonces:

Está usando su nueva capacidad de introspección para solucionar el problema de la identidad.

Ha empezado a aceptar su cuerpo y la imagen que éste proyecta.

Sabe reconocer sus sensaciones y sentimientos, aunque todavía no aprende a controlarlos.

Está aprendiendo a conocer el sexo opuesto y es probable que empiece a enamorarse.

#### 4. CRISIS DE IDENTIDAD

Superponiéndose a la crisis sexual, casi a la par con la pubertad, se inicia la crisis más conflictiva de la adolescencia. Es tal su importancia, que de por sí podría englobar todos los demás conflictos. Esto se debe a que llega a las raíces más profundas del ser: la identidad.

El niño nunca cuestionó conscientemente su identidad, la aceptó de los adultos, el adolescente no quiere aceptarla; necesita buscarla sólo, esforzarse para que realmente sea de él.

La crisis de identidad será la última que se resuelve, y necesitará para hacerlo que la crisis familiar y social estén resueltas también.

Al encontrar la identidad, el adolescente habrá entrado en la madurez.

Las características de esta crisis son:



4.1. Inseguridad que proviene de:

4.1.1. Aprender a vivir con un cuerpo nuevo, siendo el "yo" corporal el asiento de nuestra identidad, el crecimiento tan rápido del muchacho, hace que éste tenga que hacer nuevos ajustes para ubicarse dentro de su nueva realidad. Mientras lo logra, necesitará reconocimientos externos que le afirmen que realmente es él.

4.1.2. La confrontación del "yo" con la sociedad: el círculo social del infante es realmente reducido, al iniciarse la adolescencia los horizontes se amplían y su "yo" empieza a reconocer otros "yoes" inmersos en el conglomerado social. Se ve a sí mismo como diferente dentro de esa sociedad que aún no comprende. El conocimiento de nuevas ciencias le da una nueva visión de lo que lo rodea y esto resquebraja sus antiguos marcos de referencia y por ende su seguridad. El autoconcepto se resiente sobre todo en las áreas social y personal.

**4.1.3. El aprendizaje de la libertad y la responsabilidad:**

Durante la infancia, la libertad y la responsabilidad estuvieron rígidamente limitadas. Ahora el muchacho cuenta con mucho más tiempo libre y con libertad de acción para moverse en muchos campos en los que antes no era admitido. Ha sido tan brusco el cambio, que no sabe usar de esa libertad y por ello, no sabe ser responsable, cada vez que falla, - aumenta la inseguridad.

**4.1.4. El descubrimiento del mundo y la incertidumbre del papel que se juega con él. La sociedad empieza a exigir el cumplimiento de los roles sociales y el adolescente no sabe cómo llevarlos a cabo: si a esto se une la rebeldía, la crisis de valores y la inconsistencia en el trato por parte de los adultos, - son motivo de su inseguridad.**

La misma inseguridad y la aparente impotencia para solucionarla. Proviene también de las fuertes necesidades afectivas que necesitan nuevas formas para satisfacerse; y el incremento en las necesidades sociales que surgen como una nueva fuerza.

Esta inseguridad se agrava con la aparición de la crisis familiar, de la crisis social y de la crisis axiológica, y sólo desaparecerá cuando la identidad quede definida.

Siendo la identidad uno de los pilares del autoconcepto, es lógico suponer que, mientras ésta no sea definida, el autoconcepto será variable y poco justo.

## **5. CRISIS FAMILIAR**

Es esencialmente una crisis de autoridad que proyectará sus consecuencias a la crisis social y a la crisis axiológica.

Esta crisis se inicia con la caída de los ídolos,

cuando el muchacho ve por primera vez a sus padres, seres humanos, con defectos y cualidades.

Al constatar esta realidad se despierta en él una agresividad por haberle "fallado". Esta agresividad se ve reforzada por la imposición por parte de los padres, de normas culturales absurdas y por la poca flexibilidad que éstos demuestran al juzgar al mundo.

Siendo los padres la primera autoridad en el mundo del niño, lógicamente este concepto será revalorado a la luz de sus nuevos conocimientos, confrontando con ellos y en ocasiones desechando.

La agresividad fácilmente se transforma en rebeldía y ésta se proyecta a todos y todo aquello que pueda significar autoridad, de ahí sus repercusiones en lo social y en los valores.

Los valores predominantes en la familia son analizados escrupulosamente, pero en forma poco objetiva.

En virtud de la poca comunicación con la familia, el adolescente siente que ésta ya no satisface sus necesi-

sidades y huye de ella hacia el grupo de amigos.

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.

## 6. CRISIS SOCIAL

Esta crisis podemos dividirla en dos, la primera parte se refiere a las relaciones del adolescente con su grupo social y la segunda con la sociedad en sí.

En la búsqueda de su identidad, el adolescente rechaza las formas de vida familiar y se une al grupo de sus "pares". A cambio de seguridad y de cierta identidad de grupo, el adolescente se apega desesperadamente a la forma de conducta de dicho grupo, aquí aparecen las modas y "modismos" típicos que les proporcionan un marco de referencia de seguridad para las conductas a desarrollar.

La proyección del conflicto con la autoridad nos va a dar la segunda parte de esta crisis social, que apa

roce ya en la adolescencia tardía. Toda institución, -  
idea o valor social, es examinada a la luz de los nuevos  
conocimientos y los nuevos sentimientos. Y el contraste  
tan usual en nuestra sociedad, entre lo que se piensa y  
dice y lo que hace y actúa, da por resultado un rechazo-  
casi total a todas las instituciones. La Iglesia, el Es  
tado y la Escuela, así como antes la familia, corren la  
misma suerte; este rechazo aumenta el nivel de ansiedad  
del adolescente, porque él rechaza pero no tiene nada -  
qué poner a cambio.

La crisis familiar y social solamente encontrará -  
una real solución al finalizar la adolescencia, cuando -  
el muchacho sea capaz de:

Gracias al afecto que encuentra en el sexo opuesto-  
y en su grupo, podrá satisfacer las necesidades afecti-  
vas y sociales y analizando la familia como una posibili-  
dad propia, aceptará la suya.

Ya tendrá los suficientes elementos de juicio para-  
valorar los patrones familiares y aceptar los que le con-  
vengan y rechazar los que no, sin que esto lo provoque -  
ansiedad.

Adquirirá suficiente flexibilidad que le permitirá ser objetivo, para su grupo y la sociedad, dejará de ser radical.

Por fin empezará a aceptarse a sí mismo, y por esto aceptará a los demás y lo que éstos significan.

## 7. EL ADOLESCENTE MEXICANO

Según Santiago Ramírez (1977), en nuestra cultura, la adolescencia es el resultado de un conflicto evidente entre una biología propicia a la maduración y una sociedad prohibitiva.

El adolescente es un sujeto desoso de encontrar un marco, una identidad, una filiación que lo defina e integre.

Un marco que encuadre tanto su papel dentro del contexto familiar en que se desarrolla, como en referencia a la posibilidad de control ante los impulsos emergentes que amenazan.

Una identidad que le permita emplear las funciones ejecutoras del "yo", para brindarlas oportunamente a la

realización de un esquema, programa y plan dentro de los cuales obtener seguridad; búsqueda de identidad en cuanto al papel sexual, a la participación social y a la integración intelectual y económica.

Desea una filiación con la que obtenga seguridad de la que biológicamente carece; un grupo dentro del cual pueda, sin menoscabo de su integridad, satisfacer necesidades pasivas y de dependencia; encontrar los valores - tras los que navega.

En las clases urbanas pobres, la patología de la - adolescencia es el resultado de la desintegración familiar. Madres solteras, padres ausentes y rivalidad fraternal. El adolescente carece de posibilidades de integrar una imagen masculina fuerte que la enmarque, la estructure y brinde identidad. Las imágenes masculinas - le son tan extrañas como las habitaciones de lujo y ostentación. En su pandilla o clan, erige leyes despectivas y rebeldes que le llevan a buscar identidad en las - caricaturizadas imágenes que se encuentran a su alrededor, la necesidad del héroe, del líder y de la lealtad a un jefe, son formas osadas de demanda y protesta a la -



vez, por algo que la familia, la escuela y la sociedad no brindaron. La pandilla viene a sustituir el sentimiento de solidaridad que aparentemente brinda los lazos familiares.

En las clases media y superior, el sistema de valores de la familia que después expresará el adolescente, se enlaza más al concepto de poseer y tener más que al ser y estar. Poseer y adquirir se transforman en meta más que en medio. La escuela y la familia apoyan y dan validez a esa concepción.

Según Santiago Ramírez, marca las características del adolescente que son la búsqueda de un marco, identidad y una filiación para la integración de su personalidad. Existen una serie de problemas que no le permiten identificarse adecuadamente, ya que generalmente el padre es una figura ausente, y si éste sufre la enfermedad del alcoholismo, la ausencia se verá incrementada; así como la manifestación de una conducta inestable, presentando estados alternantes de sobriedad, en los cuales el padre alcohólico se muestra cariñoso y atento; y en estado de ebriedad se vuelve hostil, rechazante y agresivo, lo cual crea en sus hijos una serie de conflictos que se ven reflejados en su personalidad.

C A P I T U L O IV

METODOLOGIA

## METODOLOGIA

### 1. OBJETIVO

El principal objetivo de esta investigación es saber si la presencia del padre alcohólico, repercute o no en el autoconcepto del adolescente.

### 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sabemos que la familia es la formadora de la personalidad del individuo, y de ella va a depender la salud mental de éste, puede ser buena, moderadora o deformante.

Cuando el adolescente se desarrolla con la imagen de un padre alcohólico, donde no hay comunicación adecuada y los lazos afectivos y emocionales son percibidos casi nulos, se dará un desarrollo inadecuado; ya que como es sabido, el alcoholismo daña no solamente al alcohólico sino también a los que conviven con él, reflejándose los efectos nocivos principalmente sobre los integrantes de la familia. De ahí la importancia de analizar -

tales efectos en las relaciones que se establecen entre los padres e hijos, con el fin de observar hasta qué punto la presencia del padre alcohólico va a repercutir en la formación del autoconcepto del adolescente.

### 3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

$H_1$ : Existe diferencia de autoconcepto estadísticamente significativa entre un grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos y un grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos.

$H_0$ : No existe diferencia de autoconcepto estadísticamente significativa entre un grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos y un grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos.

### 4. VARIABLES

V.D.: El autoconcepto que el adolescente tenga: entendiéndose por autoconcepto "la configuración organizada de percepciones acerca de sí mismo, que son parcialmente conscientes". (Rogers 1951).

V.I.<sub>1</sub>: Padre alcohólico: entendiéndose: alcohólico, bebedor, adicto, aquellos sujetos que después de beber in tensamente durante un tiempo, se les desarrolla una depen dencia a la bebida que los induce a beber en una forma - descontrolada.

V.I.<sub>2</sub>: Padre no alcohólico: aquellos sujetos que en ningún momento manifiestan signos de dependencia tóxica- con respecto al alcohol.

## 5. INSTRUMENTO

El instrumento empleado en la investigación fue la Escala de Tennessee de autoconcepto para la evaluación - del autoconcepto de los adolescentes.

## 5.1. HISTORIA Y DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

El interés despertado por el estudio sobre el yo, dió lugar a un marcado desarrollo en la psicología y en una de las dimensiones del yo que es el autoconcepto.

En 1965 el Dr. Williams Fitts, inició uno de los programas más completos de investigación sobre autoconcepto. Una de sus primeras contribuciones ha sido el desarrollo y estandarización de la Escala Tennessee de Autoconcepto, quizá la más confiable que tenemos hasta ahora para la medición del mismo. El programa de Fitts, a 10 años de duración abarca no solo el desarrollo de formas de medición sino también busca dar respuestas a las muchas interrogantes que nos presentan todavía el autoconcepto como por ejemplo el autoconcepto en relación a la adaptación, los factores que contribuyen al desarrollo del autoconcepto y como se puede predecir la conducta partiendo de él. Uno de los inicios de su programa, contempla las cau-

sas que motivan en el autoconcepto, experiencias vitales como matrimonio, divorcio, paternidad, etc., y experiencias creadas para aumentar la autoconciencia.

En el desarrollo original de la Escala, el primer paso fue copilar un gran conjunto de ítems autodescriptivos. El conjunto de ítems original se derivó de otros instrumentos que medían el autoconcepto, incluyendo los desarrollados por Balester (1956), Engel (1956) y Taylor (1953). Los ítems también se derivan de auto-descripciones escritas por pacientes y no pacientes. Después de un análisis considerable, se desarrolló un sistema fenomenológico para clasificar los reactivos sobre la base de lo que ellos mismos decían. Esto evolucionó hasta el esquema bidimensional 3 X 5 empleados en la hoja de puntajes de ambas formas; y que consiste en: Los Puntajes Positivos (P) derivan directamente de esquema de clasificación fenomenológico. En el análisis original del conjunto de ítems, las afirmaciones parecían -

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; -  
sobre la base de estos tres tipos de afirmacio-  
nes se forman las tres categorías horizontales.  
Estas aparecen en la Hoja de Puntajes como Hi-  
lera 1, Hilera 2, Hilera 3. Los puntajes Hile-  
ra constituyen tres sub-puntajes que al sumar-  
se, dan por resultado el Total Positivo o Pun-  
taje Total P. Estos puntajes representan un -  
marco interno de referencia dentro del cual el  
individuo se describe a sí mismo.

El estudio más profundo de los items origina--  
les, indicó que éstos también variaban conside-  
rablemente en términos de un marco de referen-  
cia más externo. Aun dentro de la misma cate-  
goría de hilera, las afirmaciones pueden va-  
riar ampliamente en cuanto a su contenido. -  
Por ejemplo: con la Hilera 1 (la categoría lo  
que yo soy) las afirmaciones se refieren a lo  
que yo soy físicamente, moralmente, personal--  
mente, familiarmente y socialmente. De la mis



ma manera se da con la Hilera 2 y 3. En consecuencia, el conjunto de items fue ordenado de nuevo de acuerdo a estas categorías verticales, que son los cinco Puntajes Columnas de la Hoja de Puntajes. Así, 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); contribuyendo cada item y cada celdilla a dos puntajes diferentes; esta parte de la Escala contiene 90 items, divididos por igual en positivos y negativos. Los 10 items restantes componen la Escala Auto crítica.

Una vez redactados los items, se contrataron siete psicólogos clínicos como jueces para clasificarlos de acuerdo al esquema 3 X 5 arriba indicado. También juzgaron cada uno de los reactivos en cuanto si era positivo o negativo en su contenido.

Los 90 items que finalmente se utilizan fueron

aquellos en los que hubo un perfecto acuerdo - por parte de los jueces.

La Escala consiste en cien afirmaciones auto-descriptivas que el sujeto usa para describir la imagen que tiene de sí mismo. La Escala se autoadministra y se aplica tanto en forma individual como grupal. Puede usarse con sujetos de 1/4 años o más que tengan un nivel de lectura por lo menos de 60. año. También es aplicable a todo el rango de ajuste psicológico, desde sujetos sanos y bien ajustados hasta pacientes psicóticos.

La Escala se encuentra disponible en dos formas, una Forma para Orientación y una Forma Clínica y de Investigación. Ambas formas usan exactamente el mismo folleto y los mismos reactivos. Las diferencias entre las formas se centran en la calificación y en los Perfiles. La Forma para Orientación se califica más rápida y fácilmente, pues incluye menos variables y puntajes, es apropiada para la au-

to-interpretación y retroalimentación. El paciente requiere menos sofisticación en psicometría y psicopatología. La Forma Clínica y de Investigación es más compleja en términos de calificación, análisis e interpretación y no es apropiada para la autointerpretación por, o retroalimentación directa al sujeto. La calificación para ambas formas puede realizarse en forma manual o computarizada. La mayoría de los sujetos contestan la Escala en 10 ó 20 minutos (tiempo promedio 13 minutos). La calificación manual requiere de 6 a 7 minutos para la Forma para Orientación y aproximadamente 20 minutos para la Forma Clínica y de Investigación.

#### **NATURALEZA Y SIGNIFICADO DE LOS PUNTAJES.**

- A. El Puntaje de Autocrítica (A-C).** Esta Escala es tá compuesta por 10 ítems tomados de la Escala L del M.M.P.I. Todos ellos son afirmaciones ligeramente derogatorias que la mayoría de la gente acepta como ciertas con respecto a ellas mismas. Los individuos que niegan la mayoría de estas -

afirmaciones son generalmente defensivos y están realizando un esfuerzo deliberado para presentar una imagen favorable de sí mismos. Los puntajes altos generalmente indican una apertura normal y saludable y una capacidad para la autocrítica. - Los puntajes extremadamente altos (sobre el percentil 99) indican que al individuo pueden faltarle defensas y puede, de hecho, encontrarse patológicamente indefenso. Los puntajes bajos indican defensividad, y sugieren que los Puntajes Positivos pueden estar artificialmente elevados a causa de esta defensividad.

B. Los Puntajes Positivos (P). Estos puntajes derivan directamente del esquema de clasificación fenomenológica ya mencionado anteriormente.

1. Puntaje Total P. (TP) Refleja el nivel total de autoestima. Las personas con puntajes altos tienden a estar contentas consigo mismas, sienten que son personas dignas y valiosas, tienen confianza en sí mismas y actúan de acuerdo con esta imagen. La gente con punta-

jes bajos dudan de su propio valor; se ven a ellos mismos como indeseables; con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices; y tienen poca fe o confianza en ellos mismos.

Si el Puntaje de Auto-crítica (A-C) es bajo, los Puntajes P altos se tornan sospechosos y son probablemente el resultado de una distorsión defensiva. Los puntajes extremadamente altos (generalmente sobre el 99 percentil) - son anormales y suelen encontrarse solamente en personas perturbadas, tales como esquizofrénicos paranoides quienes, como grupo, muestran muchos puntajes extremos, tanto altos como bajos.

2. Hilera 1 Puntaje P - Identidad (IB). Estos son los reactivos "lo que yo soy". Aquí el individuo describe su identidad básica - lo que él es - basado en como él se ve.

3. Hilera 2 Puntaje P - Auto Satisfacción (A-S). Este puntaje viene resultando de aquellos items en los que el individuo describe cómo

se siente con respecto al "sí mismo" que percibe. En general, este puntaje refleja el nivel de auto-satisfacción o auto-aceptación. Un individuo puede tener puntajes muy altos - en las Hileras 1 y 3 y puntuar bajo en la Hilera 2 debido a los standards y expectativas demasiado altos que tiene sobre sí mismo. O bien, puede tener una pobre opinión de sí mismo, indicada por los puntajes de las Hileras 1 y 3 y sin embargo, puntajes de Auto-satisfacción altos según la Hilera 2. Por lo tanto, los subpuntajes son mejor interpretados cuando se comparan el uno con el otro y con el Puntaje Total P (TP).

4. Hilera 3 Puntaje P - Conducta (C). Este puntaje proviene de aquellos items que dicen "esto es lo que yo hago", ó "esta es la manera en la que yo actúo". Entonces 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). Aquí el indi

viduo presenta su visión sobre su cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad.

6. Columna B - Yo Etico-Moral (YO MOR). Este puntaje describe al yo desde un marco de referencia ético moral - valía moral, relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona - "buena" o "mala" y satisfacción con la propia religión o la falta de ella.
7. Columna C - Yo Personal (YO PER). Este puntaje refleja el sentido que el individuo tiene de su valer personal, su sentimiento de adecuación como persona y su evaluación de su personalidad, independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.
8. Columna D - Yo Familiar (YO FAM). Este puntaje refleja los propios sentimientos de adecuación, mérito y valor como miembro de una familia. Se refiere a la percepción que el individuo tiene de sí mismo en relación a su círculo de allegados más cercano e inmediato.

9. Columna E - Yo Social (YO SOC). Esta es otra categoría del "yo como se percibe en relación a otros" pero pertenezco a los "otros" en un sentido más general. Refleja el sentido de adecuación y valer de la persona en su interacción social con otras personas en general.

C. Los Puntajes de Variabilidad (V). Los puntajes-V proporcionan una medida simple de la cantidad de variabilidad, o inconsistencia, de una área de autopercepción a otra. Los puntajes altos significan que el sujeto es muy variable en este aspecto, mientras que los puntajes bajos indican una variabilidad baja que puede ser considerada como rigidez si es extremadamente baja (por abajo del primer percentil).

1. V Total (V). Esta representa el monto total de variabilidad para todo el registro. Los puntajes altos indican que el autoconcepto de la persona varía tanto de una área a otra que refleja poca unidad o integración. Las personas con altas puntuaciones tienden a encasi--



llar ciertas áreas de su autoimagen y a visualizarlas como muy separadas del resto del yo. Las personas bien integradas generalmente obtienen una puntuación por debajo de la media, pero por encima del primer percentil.

2. V Total Columna (V COL). Este puntaje mide y resume las variaciones dentro de las columnas.

3. V Total Hilera (V HIL). Este puntaje es la suma de las variaciones a través de las diferentes hileras.

D. El Puntaje de Distribución (D). Este puntaje representa la suma que el individuo obtiene por la manera que distribuye sus respuestas entre las cinco opciones que se le presentan para contestar a los ítems de la Escala. Se puede interpretar también como una medida adicional de la autopercepción; la certeza o seguridad sobre la manera en que uno se ve a sí mismo. Un puntaje alto indica que el sujeto está muy definido y seguro en lo que dice sobre sí mismo, mientras que -

un puntaje bajo significa todo lo contrario. - También a veces se encuentran bajas puntuaciones en personas que asumen actitudes de defensa y reserva. Estas se evaden y evitan entregarse, confiarse realmente mediante el empleo de opciones "3" en la Hoja de Respuestas.

Los puntajes extremos en esta variable, en cualquier dirección, son poco deseables y generalmente se obtienen en personas perturbadas. Por ejemplo: a menudo los pacientes esquizofrénicos usan casi exclusivamente respuestas "5" y "1", dando lugar a Puntajes D muy altos. Otros pacientes perturbados son extremadamente inseguros y desconfiados en sus autodescripciones con predominancia de las respuestas "2", "3" y "4" y Puntajes D muy bajos.

**E. El Puntaje de Tiempo.** Este puntaje es simplemente una medida del tiempo que el sujeto requiere para completar la Escala. Sólo recientemente el autor ha realizado algún estudio de esta variable, y hasta el momento es poco lo que se sabe -

con respecto a su significado o significancia.

Los datos obtenidos hasta ahora indican que, suponiendo que el individuo tenga la suficiente educación, inteligencia y capacidad de lectura para manejar esta tarea, la mayoría de los sujetos completan la Escala en menos de 20 minutos. Estos requisitos son muy importantes, si no se cumplen, el Puntaje de Tiempo obviamente tiene poco significado. Se ha encontrado que los pacientes psiquiátricos en general requieren más tiempo que los no pacientes. Esto es particularmente cierto con respecto a aquellos que son exageradamente compulsivos, paranoides o depresivos.

### ADMINISTRACION

La Escala se auto-administra y no requiere más instrucciones que las que están indicadas en la cubierta interior del folleto. Sin embargo, es conveniente hacer notar un punto que requiere la atención especial del examinador. La hoja de respuestas está organizada en tal forma que el sujeto responda en forma alternada a los items en la Hoja de Respuestas. Algunos sujetos pueden-

confundirse momentáneamente en relación a este punto, y es por tanto conveniente que el examinador esté preparado para esta posibilidad.

### DATOS PSICOMETRICOS

Normas.- El grupo de estandarización, a partir del cual se desarrollaron las normas fué una muestra amplia de 626 sujetos. La muestra incluyó gente de varias partes de los Estados Unidos de Norteamérica, y sus edades fluctuaban entre los 12 y los 68 años. Había aproximadamente igual número de ambos sexos, individuos tanto negros como blancos, representantes de todos los niveles sociales, económicos e intelectuales y niveles educativos desde sexto grado hasta personas que tenían un doctorado.

Actualmente sería posible ampliar considerablemente el grupo normalizado. Esto no se ha hecho por dos razones: Primero, se ha visto que muestras de otras poblaciones no difieren de las normas existentes en forma apreciable, considerando que son muestras lo suficientemente amplias (75 o más sujetos). Segundo, los efectos de variables demográficas tales como el sexo, la edad, -

la raza, la educación y la inteligencia, sobre los puntajes de la Escala, insignificantes. De tal manera que, - las evidencias sugieren que no es necesario establecer - normas por separado por edad, sexo, raza u otras variables. 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 preparatorianos, sujetos blancos y personas en el rango de edades de 12 a 30.

T A B L A I

MEDIAS, DESVIACIONES ESTANDARD Y COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD

SUBESCALA	MEDIA	DESV. ESTANDARD	CONFIABILIDAD
AUTOCRITICA	35.54	6.70	.75
TOTAL POSITIVO	345.57	30.70	.92
IDENTIDAD BASICA	127.10	9.96	.91
AUTOSATISFACCION	103.67	13.79	.88
CONDUCTA	115.01	11.22	.88
YO FISICO	71.78	7.67	.87
YO MORAL	70.33	8.70	.80
YO PERSONAL	64.55	7.41	.85
YO FAMILIAR	70.83	8.43	.89
YO SOCIAL	68.14	7.86	.90
V TOTAL	48.53	12.42	.67
DISTRIBUCION	120.44	24.19	.89

Los datos normativos para los puntajes de la Forma para Orientación, se reportan en la Tabla I anterior, - que también incluye los datos de confiabilidad sobre estos puntajes.

### CONFIABILIDAD

Los datos de confiabilidad están basados en el test-retest de 60 estudiantes de preparatoria en un período de dos semanas; sin embargo, otros estudios han demostrado que las características distintivas de los perfiles individuales se encuentran presentes, para la mayoría de las personas, un año o aún más tiempo después.

### INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES DE LA ESCALA

La Tabla II reporta las intercorrelaciones de los puntajes de la Escala. Algunas de las correlaciones son del tipo una parte-contras-el todo y son, en consecuencia, falsamente elevadas. Tales correlaciones se identifican con un asterisco. Otras correlaciones son independientes con respecto al traslape de ítems, pero son predecibles a partir de la teoría. La red de intercorrelaciones es un aspecto importante de esta Escala: las desvia

ciones de los patrones típicos contribuyen en forma significativa para la interpretación de los perfiles individuales. Pueden resultar útiles algunos otros comentarios sobre las intercorrelaciones:

- A. 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.
- B. Las dimensiones principales de la autopercepción (auto-estima, autocrítica, variabilidad y certeza), son todas relativamente independientes una de la otra.
- C. A pesar del hecho de que las intercorrelaciones reportadas en la Tabla II se derivan de una población anormal, son bastante típicas de intercorrelaciones obtenidas a partir de otros grupos.

TABLA II.- 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 MIL	D
AUTOCRITICA	-.10	-.06	-.10	-.12	.04	-.06	-.18	-.18	.00	.15	.11	.15	.12
TOTAL POSITIVO		.95*	.93*	.96*	.75*	.82*	.90*	.80*	.80*	.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

\*Espuramiento altos debido al traslapamiento de ítems.  
 O Correlaciones Significativas.



## V A L I D E Z

Los procedimientos de validación son de cuatro clases:

### I. Validez de Contenido

El propósito aquí ha sido asegurarse de que el sistema de clasificación empleado para los Puntajes de Hileras y los Puntajes de Columnas es digno de confianza. Como se explicó antes, sólo se retuvo un ítem en la Escala si había un acuerdo unánime entre los jueces sobre su correcta clasificación. Así podemos asumir que las categorías usadas en la Escala son lógicamente significativas y públicamente comunicables.

### II. Discriminación entre Grupos

La teoría de la personalidad y la investigación sugieren que los grupos que difieren en ciertas dimensiones psicológicas, deben diferir también en su autoconcepto. Por ejemplo: debemos esperar diferencias entre pacientes psiquiátricos y no pacientes; entre delincuentes y no delincuentes, entre la persona promedio y una person

na psicológicamente bien integrada. Una aproximación a la validez ha sido el determinar cómo la Escala difere[n]cia a tales grupos.

### III. Correlaciones con otras Medidas

Otra manera de evaluar la validez es determinar la correspondencia entre puntajes de la Escala y otras medidas para las cuales se deben predecir las correlaciones. Tales datos correlacionales se encuentran disponibles en abundancia. Algunos de ellos son: Correlaciones con el MMPI, Correlaciones con el Inventario de Preferencias Personales de Edwards.

### IV. Cambios en la Personalidad bajo Condiciones Particulares.

Es lógico esperar que ciertas experiencias de la vida tendrán consecuencias en el modo en que una persona se ve a sí misma. Debe esperarse que la psicoterapia u otras experiencias positivas producirán un reforzamiento del autoconcepto, mientras que la tensión o el fracaso traerán como resultado una autoestima disminuida.

## REACTIVOS

A continuación se presentan los cien reactivos que integran la Escala, según versión y adaptación castellana por Blanca M. de Alvarez y Guido A. Barrientos, publicado y distribuido en Hispanoamérica por el Instituto Interamericano de Estudios Psicológicos y Sociales, Chihuahua, Chih., México 1969.

## I N S T R U C C I O N E S

Escriba su nombre y el resto de la información solicitada en los espacios indicados en la hoja de respuestas. Deje para después la información de los tres últimos espacios relativa al tiempo. Escriba solamente en la hoja de respuestas y no escriba en este folleto.

En este folleto encontrará una serie de informaciones en las cuales Usted se describe a sí mismo, tal como usted se ve. Conteste como si Usted se estuviera describiendo a sí mismo y no ante ninguna otra persona. NO OMITA NINGUNA AFIRMACION. Lea cada afirmación cuidadosamente y después escoja una de las cinco respuestas. En la hoja de respuestas ENCIERRE EN UN CIRCULO el número de las respuestas que usted escogió; si desea cambiar la respuesta después de haber hecho el círculo, no borre; escriba una "X" sobre la respuesta marcada y después ponga el círculo en la respuesta que usted desea. Cuando esté listo para empezar, localice en su hoja de respuestas el espacio que dice "HORA EN QUE EMPEZO" y anote la hora; cuando haya terminado anote la hora en que terminó dentro del espacio que dice "HORA EN QUE TERMINO". Al comenzar, ase

gírese que la hoja de respuestas y este folleto estén colocados de tal manera que los números de las afirmaciones y los de las respuestas coincidan. Recuerde trazar un **CIRCULO** alrededor del número de la respuesta que usted ha ya escogido para cada afirmación.

**RESPUESTAS:**

<b>Completamente Falso</b>	<b>Casi totalmente Falso</b>	<b>Parte falso y parte verdadero</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<b>Casi totalmente Verdadero</b>	<b>Totalmente Verdadero</b>
	<b>4</b>	<b>5</b>

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

	Item
	No.
En ocasiones me enojo .....	93
Me agrada estar siempre arreglado (a) y pulcro (a) .....	2
Estoy lleno (a) de achaques .....	4
Soy una persona enferma .....	6
Soy una persona muy religiosa .....	20
Soy un fracaso en mi conducta moral .....	22
Soy una persona moralmente débil .....	24
Tengo mucho dominio sobre mí mismo (a) .....	38
Soy una persona detestable .....	40
Me estoy volviendo loco (a) .....	42
Soy importante para mis amigos y para mi familia .	56
Mi familia no me quiere .....	58
Siento que mis familiares me tienen desconfianza .	60
Soy popular con personas del sexo femenino .....	74
Estoy disgustado (a) con todo el mundo .....	76
Es difícil entablar amistad conmigo .....	78
De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no	

	Item
	No.
puedon mencionarse .....	92
Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor .....	94
No soy ni muy gordo (a) ni muy flaco (a) .....	7
Me agrada mi apariencia física .....	9
Hay partes de mi cuerpo que no me agradan .....	11
Estoy satisfecho con mi conducta moral .....	25
Estoy satisfecho (a) de mis relaciones con Dios ..	27
Debería asistir más a menudo a la Iglesia .....	29
Estoy satisfecho (a) de lo que soy .....	43
Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser .....	45
Me desprecio a mí mismo (a) .....	47
Estoy satisfecho (a) con mis relaciones familiares	61
Muestro tanta comprensión a mis familiares como debería .....	63
Debería depositar mayor confianza en mi familia ..	65



	Item
	No.
Soy tan sociable como quiero ser .....	79
Trato de agradar a los demás pero no me excedo ...	81
Soy un fracaso en mis relaciones sociales .....	83
Algunas de las personas que conozco me caen mal ..	95
De vez en cuando me dan risa los chistes colorados	97
No soy muy alto (a) ni muy bajo (a) .....	8
No me siento tan bien como debiera .....	10
Debería ser más atractivo (a) para con personas - del sexo opuesto .....	12
Estoy satisfecho (a) con mi vida religiosa .....	26
Quisiera ser más digno (a) de confianza .....	28
Debería mentir menos .....	30
Estoy satisfecho (a) con mi inteligencia .....	44
Me gustaría ser una persona distinta .....	46
Quisiera no darme por vencido (a) tan fácilmente .	48
Trato a mis padres tan bien como debiera (Use tiem po pasado si los padres no viven) .....	62

Me afecta mucho lo que dice mi familia .....	64
Debería amar más a mis familiares .....	66
Estoy satisfecho (a) con mi manera de tratar a la - gente .....	80
Debería ser más cortés con los demás .....	82
Debería llevarme mejor con otras personas .....	84
Algunas veces me gusta el chisme .....	96
Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras.	98
Me cuido bien físicamente .....	13
Trato de ser cuidadoso (a) con mi apariencia .....	15
Con frecuencia soy muy torpe .....	17
Mi religión es parte de mi vida diaria .....	31
Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo- que no debo .....	33
En algunas ocasiones hago cosas muy malas .....	35
Puedo cuidarme siempre en cualquier situación .....	49
Acepto mis faltas sin enojarme .....	51

	Item No.
Hago cosas sin haberlas pensado bien .....	53
Trato de ser justo (a) con mis amigos y familiares.	67
Me intereso sinceramente por mi familia .....	69
Siempre cedo a las exigencias de mis padres .....	71
Trato de comprender el punto de vista de los demás.	85
Me llevo bien con los demás .....	87
Me es difícil perdonar .....	89
Prefiero ganar en los juegos .....	99
Me siento bien la mayor parte del tiempo .....	14
Soy malo (a) para el deporte y los juegos .....	16
Duermo mal .....	18
La mayoría de las veces hago lo que es debido .....	32
A veces me valgo de medios injustos para salir adelante .....	34
Me es difícil comportarme en forma correcta .....	36
Resuelvo mis problemas con facilidad .....	50
Con frecuencia cambio de opinión .....	52

	Item
	No.
Trato de no enfrentar mis problemas .....	54
Hago el trabajo que me corresponde en casa .....	68
Riño con mis familiares.....	70
No me comporto en la forma que desea mi familia ..	72
Encuentro buenas cualidades en toda la gente que - conozco .....	86
Me siento incómodo (a) cuando estoy con otras per- sonas .....	88
Me cuesta trabajo entablar conversación con extra- ños .....	90
En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy .....	100

## EN RESUMEN

El Dr. William Fitts inició uno de los programas más completos de investigación sobre autoconcepto, aportando para su estudio una Escala que mide varios aspectos del sí mismo y no sólo eso, sino que en realidad ha resultado útil también para muchos otros propósitos.

Se ha demostrado que la imagen que el individuo tiene de sí mismo es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y con el estado de su salud mental.

Las personas que se ven a sí mismas como indeseables o "malas" tienden a actuar de acuerdo con esta idea. Aquellas que tienen un concepto poco realista de sí mismos, tienden a enfocar la vida y a otras personas en formas también poco realistas. Aquellas que tienen autoconceptos desviados tienden a comportarse en forma desviada. Así pues, el conocimiento de cómo el individuo se percibe a sí mismo es muy útil para poder ayudarlo o para evaluarlo. La Escala puede usarse para una variedad de propósitos en la consulta psicológica, evaluación y diagnóstico

clínico, investigación en las ciencias del comportamiento, selección de personal, etc.

La Escala de Tennessee de autoconcepto es quizá la -  
más confiable que tenemos hasta ahora para la medición-  
de sí mismo.

## 6. POBLACION ESTUDIADA

La población estudiada se integró de 60 adolescentes con las siguientes características:

Edad: de 14 a 18 años

Sexo: masculino y femenino

Estado Civil: Solteros

Escolaridad: Secundaria

Nivel socioeconómico: medio bajo (igual o menor al salario mínimo)

Ubicación: México, D.F.

Adolescentes con padres alcohólicos

Adolescentes con padres no alcohólicos

Los cuales se dividieron de la siguiente manera:

### EDAD

No. SUJETOS = 60

EDAD	FRECUENCIA	%
14	7	11.6
15	18	30
16	21	35
17	11	18.3
18	3	5

$\bar{X}$  = 15.6 edad

### ESCOLARIDAD

No. SUJETOS = 60

SECUNDARIA	FRECUENCIA	%
1o.	39	65
2o.	10	16.6
3o.	11	18.3



Dicha muestra fué seleccionada en forma no aleatoria y se compone de 60 adolescentes, divididos en dos grupos. El grupo 1 está formado por 30 adolescentes hijos de padres que pertenecen a Alcohólicos Anónimos, en donde 15 son hombres y 15 son mujeres; y el grupo 2 está compuesto por 30 adolescentes en donde 15 son hombres y 15 son mujeres, de padres no alcohólicos; a ambos grupos se les aplicó un cuestionario, para saber si cumplían con las variables establecidas, eligiéndose así únicamente a los que cumplían con dichas variables.

## 7. ESCENARIO

La investigación se llevó a cabo: para el grupo de adolescentes de padres alcohólicos, en su domicilio para algunos, y otros en un salón, ya que fué imposible que se nos permitiera aplicar la Escala de Autoconcepto en el lugar donde se reúne el grupo de Alcohólicos Anónimos; y así mismo la hora no se adaptaba a todos, ya que tenían diferentes actividades. Para el grupo de adolescentes de padres no alcohólicos, se desarrolló en la Secundaria para Trabajadores No. 57, ubicada en el Cerro del Judío.

## 8. PROCEDIMIENTO

Para la realización de la investigación, el primer procedimiento que se llevó a cabo, fué seleccionar a la población total de sujetos, mediante la aplicación de un cuestionario, el cual determinó a los adolescentes que cumplían con las variables establecidas.

En el principio se contaba con 45 adolescentes de padres alcohólicos de los cuales 15 fueron descartados, por no cumplir con las variables establecidas; y a continuación se les aplicó la Escala de Autoconcepto, en un salón que mide aproximadamente cuatro por cinco metros cuadrados; cuenta además con escritorio, sillas, ventilación e iluminación adecuada. Se les aplicó en forma colectiva en grupos de cuatro adolescentes e individualmente, ya que fue imposible reunirlos a todos. El grupo de adolescentes con padres no alcohólicos, contaba con 60 adolescentes los cuales fueron descartados 30 por no cumplir con las variables establecidas. Y a continuación se les aplicó la Escala de Autoconcepto de Tennessee, simultáneamente y en forma colectiva, en un salón de clases, que mide aproximadamente 6 por 5 metros, un escritorio, 60 sillas, ventilación e iluminación adecuada.

## DISEÑO ESTADÍSTICO

Para poner a prueba la hipótesis de 2 grupos independientes de la investigación, se tomó la siguiente prueba:

T para grupos independientes

$$T = \frac{x_1 - x_2}{\sigma_{diff}}$$

El nivel de confianza propuesto para este estudio -  
fue de 0.05.

C A P I T U L O  V .

R E S U L T A D O S

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

A continuación y como resultado del estudio realizado, se citan los datos obtenidos a través de la investigación, los cuales se dieron en dos niveles: nivel a) análisis estadístico, el cual consistió en la aplicación de la prueba T para grupos independientes, para ver si las comparaciones entre los grupos eran estadísticamente significativas y este análisis a la vez se dió de 2 maneras: intergrupales e intragrupal, como se ve a continuación:

### **Análisis comparativo Intergrupales**

**Ver Tabla A**

**Grupo A adolescentes (hombres y mujeres) hijos de padres no alcohólicos.**

**Grupo B adolescentes (hombres y mujeres) hijos de -- padres alcohólicos.**

### **Análisis comparativo intragrupal**

**Ver Tabla B**

**Grupo C adolescentes (hombres) hijos de padres no alcohólicos.**

Grupo D adolescentes (hombres) hijos de padres alcohólicos.

Ver Tabla C

Grupo E adolescentes (mujeres) hijas de padres no alcohólicos.

Grupo F adolescentes (mujeres) hijas de padres alcohólicos.

Ver Tabla D

Grupo D adolescentes (hombres) hijos de padre alcohólico.

Grupo F adolescentes (mujeres) hija de padre alcohólico.

Ver Tabla E

Grupo C adolescentes (hombres) hijos de padres no alcohólicos.

Grupo E adolescentes (mujeres) hijas de padres no alcohólicos.

nivel b) el análisis consistió en la interpretación de los perfiles de cada grupo y que son:

Ver perfil según el número correspondiente

Perfil 1 { Grupo A  
          { Grupo B

Perfil 4 { Grupo D  
          { Grupo F

Perfil 2 { Grupo C  
          { Grupo D

Perfil 5 { Grupo C  
          { Grupo E

Perfil { Grupo E  
          { Grupo F

Perfil 6 { Grupo E  
          { Grupo F  
          { Grupo C  
          { Grupo D

Los datos obtenidos del análisis se presentan a través de tablas de resultados, interpretación de perfiles y resultados de las hipótesis formuladas.

A D O L E S C E N T E S

GRUPO DE HIJOS (HOMBRES Y MUJERES) DE PADRES NO ALCOHOLICOS

GRUPO DE HIJOS (HOMBRES Y MUJERES) DE PADRES ALCOHOLICOS

TABLA "A"

VER PERFIL 1

E S C A L A	GRUPO	$\bar{X}$	T	GL	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Autocrítica	A	36.165	-0.74	58	2.021	Se acepta Ho
	B	37.56				
Nivel total de Autoestima	A	312.065	1.29	58	2.021	Se acepta Ho
	B	299.23				
Identidad Básica	A	115.795	1.07	58	2.021	Se acepta Ho
	B	111.6				
Autosatisfacción	A	91.33	.95	58	2.021	Se acepta Ho
	B	87.995				
Conducta	A	104.93	1.72	58	2.021	Se acepta Ho
	B	98.3				



TABLA "A"

VER PERFIL L

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Yo Físico	A	65.43	2.27	58	2.021	Se acepta H1
	B	59.63				
Yo Moral	A	61.76	1.44	58	2.021	Se acepta Ho
	B	58.395				
Yo Personal	A	61.53	.54	58	2.021	Se acepta Ho
	B	60.53				
Yo Familiar	A	64.36	1.88	58	2.021	Se acepta Ho
	B	58.995				
Yo Social	A	58.96	-1.19	58	2.021	Se acepta Ho
	B	61.66				
Variabilidad Total	A	58.36	.312	58	2.021	Se acepta Ho
	B	57.5				
Variabilidad Total de Columna	A	34.13	.3	58	2.021	Se acepta Ho
	B	33.43				
Variabilidad Total de Hilera	A	23.96	-0.18	58	2.021	Se acepta Ho
	B	24.386				
Distribución de Respuestas	A	132.46	-0.010	58	2.021	Se acepta Ho
	B	132.53				

A D O L E S C E N T E S

HOMBRES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS

HOMBRES HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS

TABLA "B"

VER PERFIL 2

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Auto-crítica	C	34	-2.31	28	2.048	Se acepta Ho
	D	39.4				
Nivel Total de Autoestima	C	316.93	2.28	28	2.048	Se acepta H1
	D	290.86				
Identidad Básica	C	117.73	1.98	28	2.048	Se acepta Ho
	D	109.2				
Autosatisfacción	C	94.46	1.70	28	2.048	Se acepta Ho
	D	87.06				
Conducta	C	104.73	2.14	28	2.048	Se acepta H1
	D	94.6				
Yo Físico	C	68	2.45	28	2.048	Se acepta H1
	D	60.26				
Yo Moral	C	61.66	2.54	28	2.048	Se acepta H1
	D	55.53				

TABLA "B"

VER PERFIL 2

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Yo Personal	C	63.73	1.81	28	2.048	Se acepta Ho
	D	58.26				
Yo Familiar	C	66.26	2.58	28	2.048	Se acepta H1
	D	57.93				
Yo Social	C	57.26	-0.58	28	2.048	Se acepta Ho
	D	58.86				
Variabilidad Total	C	60.13	1.31	28	2.048	Se acepta Ho
	D	55.6				
Variabilidad Total de Columna	C	35.4	.49	28	2.048	Se acepta Ho
	D	31.46				
Variabilidad Total de Filas	C	24.8	.24	28	2.048	Se acepta Ho
	D	24.113				
Distribución de Respuestas	C	131.8	.45	28	2.048	Se acepta Ho
	D	127.13				

**A D O L E S C E N T E S**

MUJERES HIJAS DE PADRES NO ALCOHOLICOS  
MUJERES HIJAS DE PADRES ALCOHOLICOS

TABLA "C" VER PERFIL 3

E S C A L A	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Auto-crítica	E	38.33	1.47	28	2.048	Se acepta Ho
	F	35.73				
Nivel Total de Autoestima	E	307.2	-0.03	28	2.048	Se acepta Ho
	F	307.6				
Identidad Básica	E	113.86	-0.02	28	2.048	Se acepta Ho
	F	114				
Autosatisfacción	E	88.2	-0.21	28	2.048	Se acepta Ho
	F	88.93				
Conducta	E	105.133	.52	28	2.048	Se acepta Ho
	F	102				
Yo Físico	E	62.86	1.35	28	2.048	Se acepta Ho
	F	59				
Yo Moral	E	61.86	.22	28	2.048	Se acepta Ho
	F	61.26				

TABLA "C"

VER PERFIL 3

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Yo Personal	E	59.33	-1.02	28	2.048	Se acepta Ho
	F	62.8				
Yo Familiar	E	62.46	.68	28	2.048	Se acepta Ho
	F	60.06				
Yo Social	E	60.66	-1.41	28	2.048	Se acepta Ho
	F	64.46				
Variabilidad Total	E	56.6	-0.68	28	2.048	Se acepta Ho
	F	59.4				
Variabilidad Total de Columna	E	32.86	-0.86	28	2.048	Se acepta Ho
	F	35.4				
Variabilidad Total de Filas	E	23.133	-0.53	28	2.048	Se acepta Ho
	F	24.66				
Distribución de Respuestas	E	133.133	-0.55	28	2.048	Se acepta Ho
	F	137.93				

A D O L E S C E N T E S

HOMBRES HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS

MUJERES HIJAS DE PADRES ALCOHOLICOS

TABLA "D"

VER PERFIL 4

168

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	GI	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Autoerítica	D	39.4	1.81	28	2.048	Se acepta Ho
	F	35.73				
Nivel Total de Autoestima	D	290.86	-1.45	28	2.048	Se acepta Ho
	F	307.6				
Identidad Básica	D	109.2	-1	28	2.048	Se acepta Ho
	F	114				
Autosatisfacción	D	87.06	-0.5	28	2.048	Se acepta Ho
	F	88.93				
Conducta	D	94.6	-1.44	28	2.048	Se acepta Ho
	F	102				
Yo Físico	D	60.26	.36	28	2.048	Se acepta Ho
	F	59				
Yo Moral	D	55.53	-4.34	28	2.048	Se acepta Ho
	F	61.26				

TABLA "D"

VER PERFIL 4

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Yo Personal	D	58.26	-1.3	28	2.048	Se acepta Ho
	F	62.8				
Yo Familiar	D	57.93	-0.65	28	2.048	Se acepta Ho
	F	60.06				
Yo Social	D	58.86	-1.84	28	2.048	Se acepta Ho
	F	64.46				
Variabilidad Total	D	55.6	-0.97	28	2.048	Se acepta Ho
	F	59.4				
Variabilidad Total de Columna	D	31.46	-0.5	28	2.048	Se acepta Ho
	F	35.4				
Variabilidad Total de Hilera	D	24.113	-0.17	28	2.048	Se acepta Ho
	F	24.66				
Distribución de Respuestas	D	127.13	-1.3	28	2.048	Se acepta Ho
	F	137.93				

**A D O L E S C E N T E S**

HOMBRES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS

MUJERES HIJAS DE PADRES NO ALCOHOLICOS

TABLA "E"

VER PERFIL 5

E S C A L A	GRUPO	$\bar{X}$	T	Q1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Autoerítica	C	34	-2.05	28	2.048	Se acepta Ho
	E	38.33				
Nivel Total de Autoestima	C	316.93	.88	28	2.048	Se acepta Ho
	E	307.2				
Identidad Básica	C	117.73	.85	28	2.048	Se acepta Ho
	E	113.86				
Autosatisfacción	C	94.46	1.53	28	2.048	Se acepta Ho
	E	88.2				
Conducta	C	104.73	-0.07	28	2.048	Se acepta Ho
	E	105.133				
Yo Físico	C	68	2.10	28	2.048	Se acepta H1
	E	62.86				
Yo Moral	C	61.66	-0.07	28	2.048	Se acepta Ho
	E	61.86				



TABLA "E"

VER PERFIL 5

ESCALA	GRUPO	$\bar{X}$	T	G1	T TABLA AL 0.05	HIPOTESIS
Yo Personal	O	63.73	1.53	28	2.048	Se acepta Ho
	E	59.33				
Yo Familiar	C	66.26	1.08	28	2.048	Se acepta Ho
	E	62.46				
Yo Social	C	57.26	-1.26	28	2.048	Se acepta Ho
	E	60.66				
Variabilidad Total	C	60.13	.96	28	2.048	Se acepta Ho
	E	56.6				
Variabilidad Total de Columna	C	35.4	.86	28	2.048	Se acepta Ho
	E	32.86				
Variabilidad Total de Hilera	C	24.8	.70	28	2.048	Se acepta Ho
	E	23.133				
Distribución de Respuestas	C	131.8	-0.20	28	2.048	Se acepta Ho
	E	133.133				

# HOJA DE PERFIL 1

FORMA PARA ORIENTACION

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TERREÑOS.

NOMBRE: _____			SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		EDAD: _____		FORMA: _____		TIEMPO SOCIAL	TIEMPO FAMILIAR	TIEMPO TOTAL									
PUNTAJE 1	PUNTAJE 100	AUTO- CONTROL	PUNTAJES POSITIVOS (AUTOESTIMA)									VARIABLES			PUNTAJE 1					
			TOTAL	COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3	COLUMNA 4	COLUMNA 5	COLUMNA 6	COLUMNA 7	COLUMNA 8	COLUMNA 9	TOTAL	COLUMNA 10		COLUMNA 11				
00	00.00		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
10	00.10		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
20	00.20		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
30	00.30		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
40	00.40		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
50	00.50		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
60	00.60		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
70	00.70		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
80	00.80		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
90	00.90		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
100	01.00		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

## A D O L E S C E N T E S

GRUPO DE HIJOS (HOMBRES Y MUJERES) DE PADRES NO ALCOHOLICOS \_\_\_\_\_

GRUPO DE HIJOS (HOMBRES Y MUJERES) DE PADRES ALCOHOLICOS -----

**INTERPRETACION DE LAS ESCALAS DE ACUERDO A SUS PERFILES.**

**CRITERIOS DE SIGNIFICANCIA**

De acuerdo a las formas de orientación:

1. Se consideran **NORMALES** los puntajes totales (PT) entre 46 y 54.
2. Se clasifican como **tendencias** los puntajes entre el 41 y 45 y entre 55 y 59.
3. Se clasifican como **FACTORES** o **CARACTERISTICAS RELEVANTES**, los puntajes iguales o diferentes a T - 40, así como los iguales o superiores a T 60.

En base a los criterios anteriores, encontramos un autoconcepto devaluado en ambos grupos: sus escalas caen en las siguientes clasificaciones. (Ver Perfil No. 1)

**INTERPRETACION DEL PERFIL DEL GRUPO DE ADOLESCENTES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS Y EL GRUPO DE ADOLESCENTES HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS**

**Interpretación por Escalas**

**AUTOCRITICA (A-C)** Esta escala obtuvo puntuaciones -

Que se encuentran dentro de lo normal, los adolescentes - hijos de padres no alcohólicos obtuvieron un Puntaje Bruto de 36.165 y un Puntaje Total de 50; los adolescentes hijos de padres alcohólicos un PB de 37.56 y un PT - de 51; mostrando ambos grupos capacidad de autocrítica, - ya que los adolescentes fueron capaces de asumir ante la prueba, en términos generales, una actitud de apertura - normal; las afirmaciones de esta escala en su mayoría fueron aceptadas como ciertas, con respecto a ellas mismas - no hubo un esfuerzo deliberado por presentar una imagen - favorable, que no correspondiera a ellos.

**PUNTAJE TOTAL POSITIVO (T-P)** Los puntajes obtenidos en esta escala son de un PB de 312.065 y un PT de 39 para los adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un PB de 299.23 y un PT de 34 para los adolescentes - hijos de padres alcohólicos. En consecuencia, vemos que ambos grupos dudan de su propio valer, sienten que son - personas poco dignas. Se ven como indeseables; con frecuencia se sienten ansiosas, deprimidas e infelices; tienen poca fé y confianza en ellos mismos; por lo tanto, - actúan de acuerdo a esta imagen. Esta percepción es más aguda en los adolescentes hijos de padres alcohólicos, y esto lo podemos observar en las puntuaciones ob-

tenidas.

**IDENTIDAD BASICA (I-B)** Nos dió un PB de 115.795 y un PT de 37 de los adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un PB de 111.6 y un PT de 33 para los adolescentes hijos de padres alcohólicos, por medio de esto podemos apreciar como ambos grupos tienen una concepción de bastante minusvalía de sí mismos, así como de su imagen; y esta percepción es más marcada en los hijos de padres alcohólicos; esto lo podemos observar en los puntajes arrojados.

**AUTOSATISFACCION (A-S)** En esta escala se obtuvo un PB de 91.33 y un PT de 40 para los adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un PB de 87.99 y un PT de 38 para los adolescentes con padres alcohólicos; lo que significa que ambos grupos se encuentran poco satisfechos con respecto a su sí mismo y a la imagen que perciben de ellos; por lo tanto, tienen un bajo nivel de aceptación; siendo ésta levemente más marcada en los hijos de padres alcohólicos, y lo podemos observar en los puntajes arrojados.

**CONDUCTA (C)** En esta escala se obtuvo un PB de -

104.93 y un PT de 40 para los adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un PB de 98.3 y un PT de 35 para los adolescentes hijos de padres alcohólicos. Esto significa que ambos grupos perciben su propia conducta como inadecuada con respecto a los estándares sociales. Ubican su nivel de funcionamiento global por debajo de lo que sienten y lo que los demás esperan de ellos; y esta concepción es mayor en los hijos de padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos; y esto lo podemos observar en los puntajes obtenidos.

**YO FISICO (YO FIS)** En esta escala se obtuvo un PB de 65.43 y un PT de 41 para los adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un PB de 59.63 y un PT de 35 para el grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos; lo que significa que ambos grupos tienden a considerar como deficiente su estado general de salud. Describen su apariencia física más bien como inadecuada; se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una visión empobrecida de su sexualidad. Y esto se da mucho más agudo en los adolescentes hijos de padres alcohólicos, como lo podemos observar en los puntajes obtenidos.

**YO ETICO MORAL (YO MORAL)** Nos da un PB de 61.76 y un PT de 36, para los adolescentes hijos de padres no -alcohólicos; un PB de 58.99 y un PT de 34 para el -grupo de los adolescentes de padres alcohólicos, lo que -indica que ambos grupos, sienten que valen poco desde el punto de vista moral y piensan que no cumplen adecuadamen- te las leyes de su religión, lo que los hace ser malos y tener sentimientos de culpabilidad..

**YO PERSONAL (YO PER)** Esta escala nos da un PB de -61.53 y un PT de 64 para los adolescentes hijos de pa--dres no alcohólicos y un PB de 60.53 y un PT de 62 pa- ra los hijos de padres alcohólicos, lo que nos indica que ambos grupos sienten que sus relaciones personales no son muy adecuadas, viéndose a sí mismos diferentes a los de-- más y percibiéndose inadecuados como personas, se sienten incapaces de poder dar algo de ellos como personas.

**YO FAMILIAR (YO FAM)** Esta escala nos da un PB de -64.36 y un PT de 41 para el grupo de adolescentes hi--jos de padres no alcohólicos; un PB de 58.99 y un PT de 34 para el grupo de adolescentes hijos de padres al- cohólicos, lo que significa que ambos grupos se perciben- inadecuados y de poca valía, sienten que sus relaciones -

familiares no funcionan adecuadamente, ya que ellos no son capaces de dar afecto, ni se interesan por ello, y a la vez sienten que los integrantes de la familia no los valoran ni los toman en cuenta, lo que hace que se incremente ese sentir inadecuado como persona y esto se da más agudo en el grupo de los hijos de padres alcohólicos, como lo podemos observar en los puntajes obtenidos.

**YO SOCIAL (YO SOC)** Esta escala nos da un PB de 58.96 y un PT de 35 para el grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un PB de 61.66 y un PT de 39 para el grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos, ambos grupos perciben sus relaciones sociales inadecuadas, se sienten incapaces de poder crear amistades profundas, y las relaciones sociales que puedan existir son muy superficiales.

**VARIABILIDAD TOTAL (V)** Esta escala nos da un PB de 58.36 y un PT de 58 para el grupo de adolescentes de padres no alcohólicos; un PB de 57.5 y un PT de 57 para los adolescentes de padres alcohólicos, lo que nos indica que hay una inconsistencia de una área de autopercepción a otra, lo que nos demuestra que no existe aún una completa unidad e integración de la autoimagen.



**DISTRIBUCION (D).** Finalmente, los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 132.42 y un PT de 55 para los adolescentes de padres no alcohólicos; un PB de 132.53 y un PT de 55 para el grupo de padres alcohólicos, esto nos indica que en ambos existe una tendencia a mostrar poca seguridad o certeza sobre la manera en que se perciben, no definen exactamente lo que desean de ellos mismos, pero tampoco se ven actitudes de defensa o reserva.



## INTERPRETACION DE EL PERFIL DEL GRUPO DE LOS ADOLESCENTES HOMBRES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS Y HOMBRES HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS

### INTERPRETACION DE ESCALAS

**AUTOCRITICA (A-C)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un Puntaje Bruto de 34 y un Puntaje Total de 48 para los adolescentes hijos de padres no alcohólicos; un Puntaje Bruto de 39.4 y un Puntaje Total de 54 para los hijos de padres alcohólicos. Lo que significa que ambos grupos tienen una buena capacidad de autocrítica, ya que ante la prueba tomaron una actitud normal, no presentaron un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable que no correspondiera a ellos.

**PUNTAJE TOTAL POSITIVO (T-P)** Los puntajes obtenidos en esta escala son de un PB de 316.93 y un PT de 40, para los hijos de padres no alcohólicos; un PB de 290.86 y un PT de 33, para los adolescentes hijos de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos grupos dudan de su propio valer, sienten que son personas poco dignas, se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices, tienen poca fe y confianza en ellos mismos, por lo tanto actúan de acuerdo a esta imagen. Y

como podemos notar en los puntajes, esta percepción es - mucho más marcada en los hijos de padres alcohólicos, que en los hijos de padres no alcohólicos, según los puntajes arrojados.

**IDENTIDAD BASICA (I-B)** Esta escala nos dió un PB de 117.73 y un PT de 39, para los hijos de padres no alcohólicos; un PB de 109.2 y un PT de 33, para los hijos de padres alcohólicos. Lo que nos demuestra que ambos grupos tienen una concepción de bastante minusvalía de sí mismo, así como de su imagen; siendo ésta mucho más marcada en - los hombres hijos de padres alcohólicos que en los hom bres hijos de padres no alcohólicos, según podemos observar en las puntuaciones.

**AUTOSATISFACCION (A-S)** En esta escala se obtuvo un PB de 94.46 y un PT de 42, para los hijos de padres no - alcohólicos; un PB de 87.06 y un PT de 39, para los hijos de padres alcohólicos; lo que nos indica que ambos grupos se encuentran poco satisfechos con respecto de su sí mismo y a la imagen que perciben de ellos; por lo tanto, tie nen un bajo nivel de aceptación; siendo esto más marcado en los adolescentes hijos de padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos, como lo podemos observar

en lo puntajes arrojados.

**CONDUCTA (C)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 104.73 y un PT de 39, para los hijos de padres no alcohólicos; un PB de 94.6 y un PT de 31, para los hijos de padres alcohólicos. En consecuencia, podemos observar que ambos grupos perciben su comportamiento inadecuado, así como su funcionamiento dentro de la sociedad, piensan que la conducta que ellos manifiestan no es la que ellos desean mostrar, ni la que los demás esperan de ellos; y como podemos observar, esto se manifiesta mucho más agudo en los hijos de padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos, como lo muestran las puntuaciones.

**YO FISICO (YO FIS)** Esta escala nos dió un PB de 68 y un PT de 34, para los hijos de padres no alcohólicos y un PB de 60.26 y un PT de 37, para los hombres hijos de padres alcohólicos, lo que nos dice que ambos grupos consideran su estado de salud deficiente, describen su apariencia física inadecuada, no hay una aceptación ni agrado de su cuerpo, se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una visión empobrecida de -

su sexualidad, y como podemos notar, esta percepción se da mayormente en los hijos de los padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos, pudiéndolo comprobar en los puntajes obtenidos.

**YO MORAL (YO MOR)** Los puntajes obtenidos en esta escala fueron un PB de 61.66 y un PT de 37, para los hijos de padres no alcohólicos; un PB de 55.53 y un PT de 32, para los hijos de padres alcohólicos. Lo que significa que ambos grupos sienten que valen poco desde el punto de vista moral, se sienten incapaces de poder cumplir con las normas morales, lo que les hace pensar que son malos y a la vez tienen sentimientos de culpabilidad por no cumplir con las leyes de su religión, estos sentimientos son aún mucho más agudos en los adolescentes hijos de padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos, como lo podemos observar en los puntajes.

**YO PERSONAL (YO PER)** En esta escala se obtuvo un PB de 63.73 y un PT de 47, para los hijos de padres no alcohólicos; un PB de 58.26 y un PT de 40, para los hijos de padres alcohólicos. Esto nos dice que ambos grupos sienten que sus relaciones personales no son muy adecuadas; -

piensan que son incapaces de poder dar algo de ellos y se sienten malos e inadecuados ante los demás como personas y esto se dá más marcado en los hijos de padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos, como lo muestran los puntajes arrojados.

**YO FAMILIAR (YO FAM)** Los puntajes obtenidos en esta escala fueron un PB de 66.26 y un PT de 44, para los hijos de padres no alcohólicos; un PB de 57.93 y un PT de 43, para los hijos de padres alcohólicos; lo que significa que ambos grupos se perciben inadecuados y de poca valía. Sienten que sus relaciones familiares no funcionan adecuadamente, ya que ellos no son capaces de dar afecto pues se perciben malos e inadecuados como personas, y a la vez sienten que los integrantes de la familia no los valoran ni los toman en cuenta; lo que causa que se incremente ese sentir inadecuado como personas, esta percepción es mayor en los hijos de padres alcohólicos que en los hijos de padres no alcohólicos, como lo podemos observar en la puntuación obtenida.

**YO SOCIAL (YO SOC)** Esta escala nos dió un PB de 57.26 y un PT de 36, para los hijos de padres no alcohóli

cos; un PB de 58.86 y un PT de 35, para los hijos de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos grupos perciben sus relaciones sociales muy pobres, se sienten incapaces de poder crear amistades profundas, ya que creen no tener nada que dar como personas, y las relaciones sociales que puedan tener son muy superficiales.

**VARIABILIDAD TOTAL (V)** Esta escala nos dió un PB de 60.13 y un PT de 59, para el grupo de hijos de padres no alcohólicos; un PB de 55.6 y un PT de 56, para el grupo de hijos de padres alcohólicos, lo que nos indica que en ambos grupos existe una inconsistencia de una área de autopercepción a otra, esto nos dice que no hay una completa unidad e integración de la autoimagen.

**DISTRIBUCION (D)** Finalmente los puntajes obtenidos en esta escala nos dan un PB de 131.8 y un PT de 55, para los adolescentes del grupo de padres no alcohólicos; un PB de 127.13 y un PT de 53, para el grupo de adolescentes de padres alcohólicos. Lo que nos indica que el grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos no presentan actitudes de defensa o reserva, ni hubieron esfuerzos deliberados por presentar una imagen favorable, lo que en el-

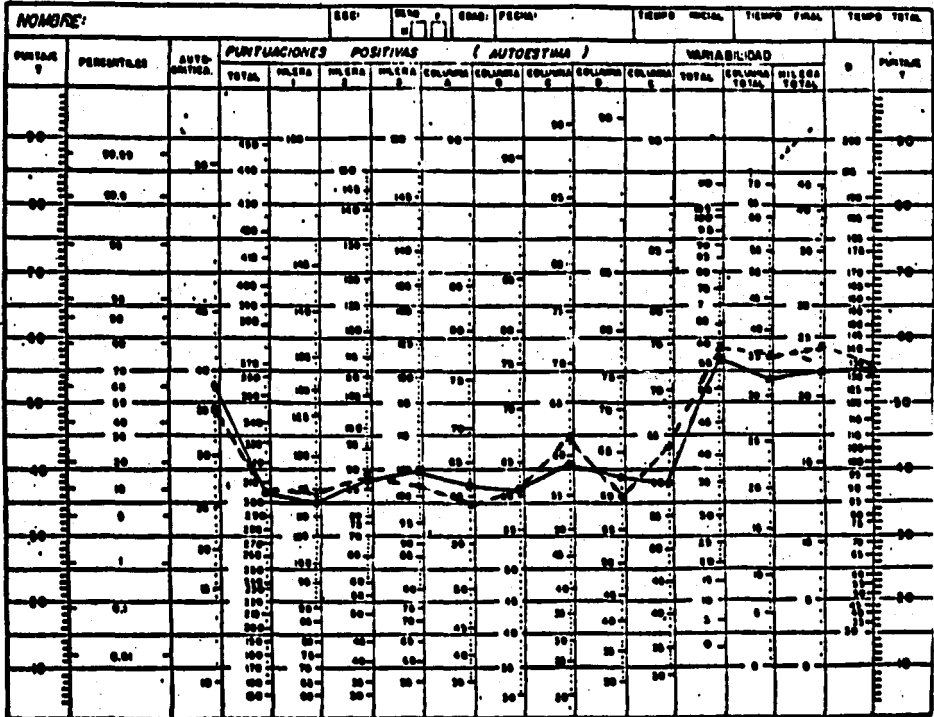


grupo de hijos de padres no alcohólicos existe una tenden  
cia a mostrar poca seguridad sobre la manera en que se -  
perciben.

# HOJA DE PERFIL 3

FORMA PARA ORIENTACION.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.



## A DOLESCENTES

MUJERES HIJAS DE PADRES NO ALCOHOLICOS \_\_\_\_\_

MUJERES HIJAS DE PADRES ALCOHOLICOS - - - - -

**INTERPRETACION DE EL PERFIL DEL GRUPO DE LAS ADOLESCENTES MUJERES HIJAS DE PADRES NO ALCOHOLICOS Y DE LAS ADOLESCENTES MUJERES HIJAS DE PADRES ALCOHOLICOS.**

**INTERPRETACION POR ESCALAS**

**AUTOCRITICA (A-C)** En esta escala se obtuvo un Puntaje Bruto de 38.33 y un Puntaje Total de 54, para las adolescentes hijas de padres no alcohólicos; un Puntaje Bruto de 35.73 y un Puntaje Total de 50, para las adolescentes hijas de padres alcohólicos, lo que significa que ambos grupos tienen buena capacidad de autocrítica, ya que ante la prueba tomaron una actitud normal y no hubo un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable que no correspondiera a ellas.

**PUNTAJE TOTAL POSITIVO (T-P)** Los puntajes obtenidos en esta escala fueron un PB de 307.2 y un PT de 37, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 307.6 y un PT de 37, para las mujeres hijas de padres alcohólicos. En consecuencia, vemos que ambos grupos dudan de su propio valer, sienten que son personas poco dignas, se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosas, deprimidas e infelices; tienen poca fé y confianza en ellas mismas, por lo tanto actúan de acuerdo a esta ima--

gen.

**IDENTIDAD BASICA (I-B)** Esta escala nos dió un PB de 113.86 y un PT de 35, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 114 y un PT de 36, para las hijas de padres alcohólicos. Lo que significa que ambos grupos tienen un concepto de bastante minusvalía de sí mismas, - así como de su imagen.

**AUTOSATISFACCION (A-S)** Esta escala nos da un PB de 88.2 y un PT de 38, para las hijas de padres no alcohólicos; un PB de 88.93 y un PT de 39, para las adolescentes-hijas de padres alcohólicos. Lo que nos demuestra que ambos grupos se encuentran poco satisfechos con respecto a sí mismos y a la imagen que perciben de ellos; por lo tanto, presentan un bajo nivel de autoaceptación.

**CONDUCTA (C)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 105.33 y un PT de 40, para las hijas de padres no alcohólicos; un PB de 102 y un PT de 38, para las hijas de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos grupos perciben su comportamiento inadecuado, así como su funcionamiento dentro de la sociedad, piensan que la con-

ducta que ellas manifiestan no es la que sienten, ni la que los demás esperan de ellas. Y esta percepción se da levemente más marcada en las adolescentes hijas de padres alcohólicos.

**YO FISICO (YO FIS)** En esta escala se obtuvo un PB de 62.86 y un PT de 38, para las hijas de padres no alcohólicos; un PB de 59 y un PT de 35, para las hijas de padres alcohólicos. Lo que significa que ambas mujeres consideran su estado de salud deficiente, perciben su apariencia física inadecuada, no hay una aceptación ni agrado de su cuerpo, se califican como poco hábiles en los aspectos psicométricos y tienen una visión empobrecida de su sexualidad y esta percepción es levemente más marcada en las adolescentes hijas de padres alcohólicos que las adolescentes hijas de padres no alcohólicos, como lo podemos observar en los puntajes.

**YO MORAL (YO MOR)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 61.86 y un PT de 38, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 61.26 y un PT de 37, para las mujeres hijas de padres alcohólicos. Lo que nos muestra que ambos grupos, sienten que valen poco desde el punto de vista moral, se sienten incapaces de poder cumplir adecuadamente con las normas morales, lo que

les hace pensar que son malas y a la vez tienen sentimientos de culpabilidad por no cumplir con las leyes de su religión.

**YO PERSONAL (YO PER)** Esta escala nos da un PB de 59.33 y un PT de 41, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 62.8 y un PT de 46, para las adolescentes hijas de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos grupos sienten que sus relaciones personales no son muy adecuadas, piensan que son incapaces de poder dar algo de ellas y se sienten malas e inadecuadas ante los demás como personas y esto se hace más marcado con las mujeres hijas de padres no alcohólicos que las hijas de padres alcohólicos, como lo podemos observar en las puntuaciones..

**YO FAMILIAR (YO FAM)** Esta escala nos da un PB de 62.46 y un PT de 39, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 60.06 y un PT de 36, para las hijas de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos grupos se perciben inadecuados y de poca valía, sienten que sus relaciones familiares no funcionan adecuadamente, ya que ellas no son capaces de dar afecto, pues se perciben-

malas e inadecuadas como personas, a la vez sienten que los integrantes de la familia no los valoran ni los toman en cuenta, lo que incrementa ese sentir inadecuado como personas, y esto está levemente más marcado en las hijas de los padres alcohólicos y lo podemos observar en los puntajes.

**YO SOCIAL (YO SOC)** Esta escala nos da un PB de 60.66 y un PT de 38, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 64.46 y un PT de 44, para las mujeres hijas de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos grupos perciben sus relaciones sociales muy pobres, se sienten incapaces de poder crear amistades profundas, ya que creen no tener nada que dar como personas, y las relaciones sociales que puedan tener son muy superficiales; y esto se da más agudo en las adolescentes hijas de padres no alcohólicos que en las mujeres hijas de padres alcohólicos, como lo podemos observar en los puntajes arrojados.

**VARIABILIDAD TOTAL (V)** Los puntajes obtenidos en esta escala son de un PB de 56.6 y un PT de 57, para las hijas de padres no alcohólicos; un PB de 59.4 y un PT

de 58, para las mujeres hijas de padres alcohólicos. Lo que nos indica que en ambos grupos hay una inconsistencia de una área de autopercepción a otra, lo que nos demuestra que no existe una completa unidad e integración de la autoimagen.

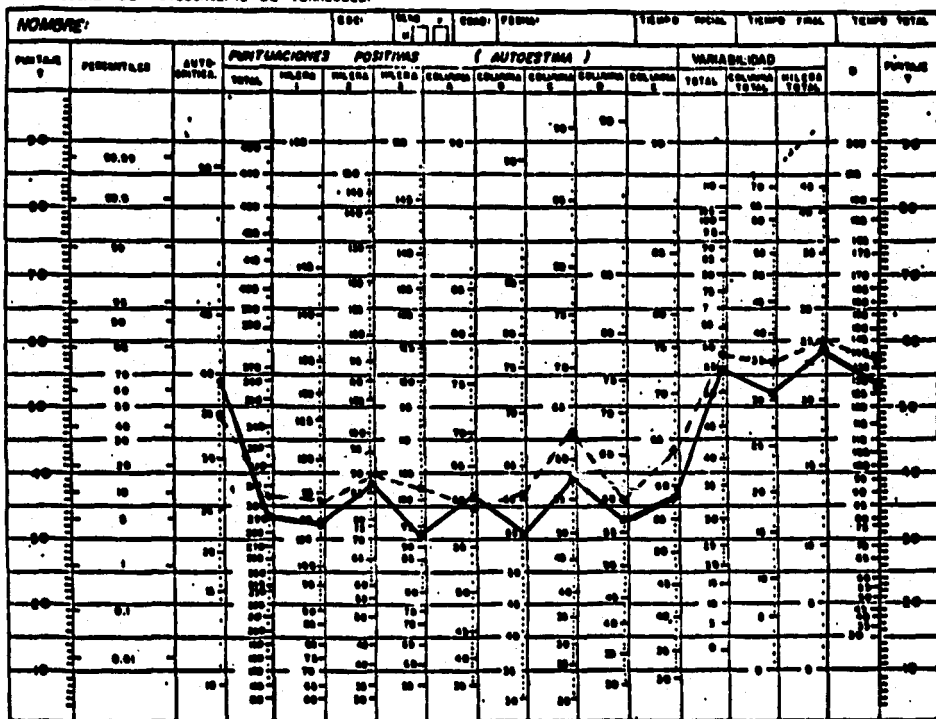
**DISTRIBUCION (D)** Finalmente los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 133.133 y un PT de 55, para las mujeres hijas de padres no alcohólicos; un PB de 137.93 y un PT de 57 para las mujeres hijas de padres alcohólicos. Lo que nos muestra que en ambos grupos existe una tendencia a mostrar poca seguridad sobre la manera en que se perciben, no definen exactamente lo que desean de ellas mismas, pero tampoco se ven actitudes de defensa o reserva.



# HOJA DE PERFIL 1

FORMA PARA ORIENTACION.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.



## A D O L E S C E N T E S

HOMBRES HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS —————

MUJERES HIJAS DE PADRES ALCOHOLICOS - - - - -

**INTERPRETACION DE EL PERFIL DEL GRUPO DE LOS ADOLESCENTES  
HOMBRES, HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS Y MUJERES HIJAS DE -  
PADRES ALCOHOLICOS.**

**INTERPRETACION POR ESCALAS**

**AUTOCRITICA (A-C)** Esta escala nos dió un Puntaje -  
Bruto de 39.4 y un Puntaje Total de 54, para los adoles-  
centes hombres hijos de padres alcohólicos; un Puntaje -  
Bruto de 35.73° y un Puntaje Total de 49 para las mujeres  
hijas de padres alcohólicos. Lo que nos indica que ambos  
grupos tienen una capacidad de autocrítica adecuada, ya -  
que ante la prueba tomaron una actitud normal; no hubo un  
esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable -  
que no correspondiera a ellos.

**PUNTAJE TOTAL POSITIVO (T-P)** Los puntajes obteni-  
dos en esta escala son de un PB de 290.86 y un PT de 34 -  
para los adolescentes hombres; un PB de 307.6 y un PT -  
de 37 para las mujeres. En consecuencia, vemos que ambos  
grupos dudan de su propio valer, sienten que son personas  
poco dignas, se ven como indeseables, con frecuencia se -  
sienten ansiosas, deprimidas e infelices, tienen poca fé  
y confianza en ellas mismas, por lo tanto actúan de acuer

de a esta imagen; como podemos notar en los puntajes, esta percepción es más aguda en hombres que en las mujeres.

**IDENTIDAD BASICA (I-B)** Esta escala nos da un PB de 109.2 y un PT de 33 para los adolescentes hombres; un PB de 114 y un PT de 37 para las mujeres, lo que nos muestra que ambos grupos tienen una concepción de bastante minusvalía de sí mismos, así como de su imagen, siendo ésta más marcada en los hombres que en las mujeres, según los puntajes obtenidos.

**AUTOSATISFACCION (A-S)** Esta escala nos dió un PB de 87.06 y un PT de 38, para los adolescentes; un PB de 88.9, y un PT de 39 para las mujeres. Esto significa que ambos grupos se encuentran poco satisfechos con respecto a su sí mismo y a la imagen que perciben de ellos, por lo tanto, tienen un bajo nivel de aceptación.

**CONDUCTA (C)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 94.6 y un PT de 31, para los hombres; un PB de 102 y un PT de 38, para las adolescentes mujeres. Lo que significa que ambos grupos perciben su comportamiento inadecuado, así como su funcionamiento dentro de la socio

dad, piensan que la conducta que ellos manifiestan no es la que sienten ni la que los demás esperan de ellos, y esta concepción es mayor en los hombres que en las mujeres, como lo podemos observar en los puntajes.

**YO FISICO (YO FIS)** En esta escala se obtuvo un PB de 60.26 y un PT de 36, para los adolescentes hombres; un PB de 59 y un PT de 34, para las mujeres, lo que nos dice que ambos grupos consideran su estado de salud deficiente, describen su apariencia física inadecuada, no hay una aceptación ni agrado de su cuerpo, se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una visión empobrecida de su sexualidad.

**YO MORAL (YO MOR)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 55.53 y un PT de 31, para los hombres; un PB de 61.26 y un PT de 37, para las adolescentes mujeres. Lo que significa que ambos grupos, sienten que van poco desde el punto de vista moral, se sienten incapaces de poder cumplir adecuadamente con las normas morales, lo que les hace pensar que son malos y a la vez tienen sentimientos de culpabilidad por no cumplir con las leyes de su religión; estos sentimientos son aún mayores en los

hombres que en las mujeres, como podemos observar en los puntajes.

**YO PERSONAL (YO PER)** Esta escala nos da un PB de 58.26 y un PT de 39, para los adolescentes hombres; un PB de 62.8 y un PT de 46 para las mujeres. Lo que muestra que ambos grupos sienten que sus relaciones personales no son muy adecuadas, piensan que son incapaces de poder dar algo de ellos y se sienten malos e inadecuados ante los demás como personas y esto se hace más marcado en los hombres que en las mujeres, según los puntajes arrojados.

**YO FAMILIAR (YO FAM)** Esta escala nos da un PB de 57.93 y un PT de 33, para los hombres; un PB de 60.06 y un PT de 36 para las adolescentes. Lo que nos indica que ambos grupos se perciben inadecuados y de poca valía, sienten que sus relaciones familiares no funcionan adecuadamente, ya que ellos no son capaces de dar afecto, pues se perciben malas e inadecuadas como personas, a la vez sienten que los integrantes de la familia no las valoran ni las toman en cuenta, lo que incrementa ese sentir inadecuado como personas. Y este sentir se da levemente ma-

yor en los hombres que en las mujeres, como lo observamos en los puntajes..

**YO SOCIAL (YO SOC)** En esta escala se obtuvo un PB de 58.86 y un PT de 36, para los adolescentes hombres; un PB de 64.46 y un PT de 43 para las mujeres. Lo que nos indica que ambos grupos perciben sus relaciones sociales - muy pobres, se sienten incapaces de poder crear amistades profundas, ya que creen no tener nada que dar como personas, las relaciones sociales que puedan existir son muy - superficiales; esto es más agudo para el grupo de hombres que para las mujeres, según lo indican los puntajes.

**VARIABILIDAD TOTAL (V)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 55.6 y un PT de 56, para los hombres; un PB de 59.4 y un PT de 58, para las mujeres. Lo que nos indica que en ambos grupos existe una inconsistencia de una área de autopercepción a otra, esto nos demuestra que no existe una completa unidad e integración de la autoimagen.

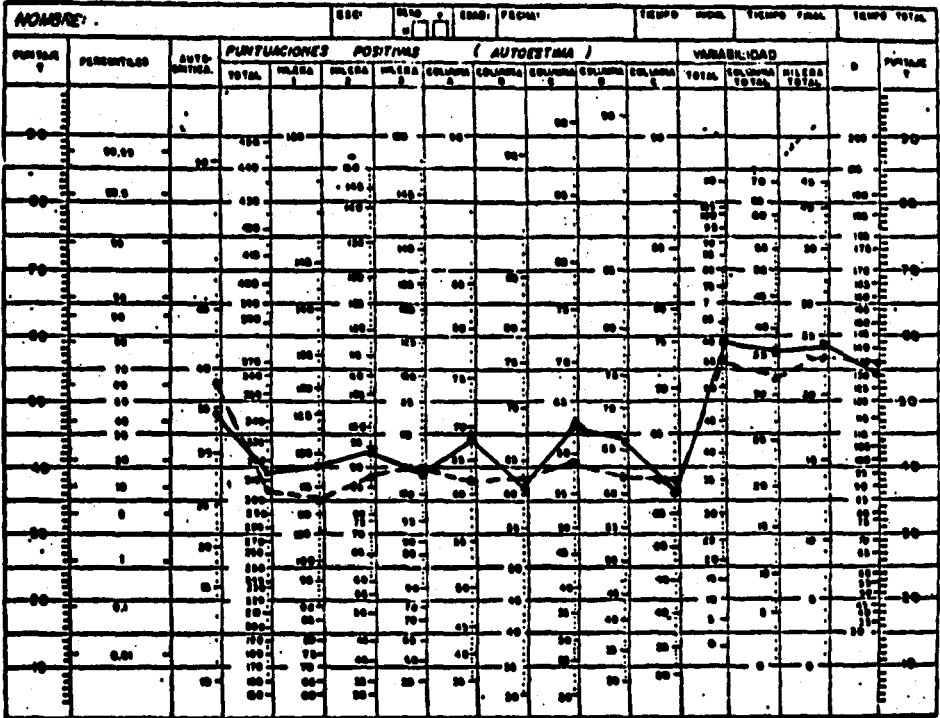
**DISTRIBUCION (D)** Finalmente los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 127.13 y un PT de 53, para -

los adolescentes hombres; un PB de 137.93 y un PT de 57,- para las mujeres. Aquí podemos observar en los adolescentes hombres, que no presentaron actitudes de defensa o reserva, ni hubieron esfuerzos deliberados por presentar una imagen favorable; en el grupo de las mujeres existe una tendencia a mostrar poca seguridad o certeza sobre la manera en que se perciben.

# HOJA DE PERFIL 5

FORMA PARA ORIENTACION.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.



## A D O L E S C E N T E S

HOMBRES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS -----

MUJERES HIJAS DE PADRES NO ALCOHOLICOS - - - - -



**INTERPRETACION DE EL PERFIL DEL GRUPO DE LOS ADOLESCENTES  
HOMBRES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS Y MUJERES HIJAS DE  
PADRES NO ALCOHOLICOS.**

**INTERPRETACION POR ESCALAS**

**AUTOCRITICA (A-C)** Esta escala obtuvo puntuaciones - que se encuentran dentro de lo normal; los adolescentes - hombres hijos de padres no alcohólicos, obtuvieron un Puntaje Bruto de 34 y un Puntaje Total de 48; un Puntaje Bruto de 38.33 y un Puntaje Total de 53 para las mujeres hijas de padres no alcohólicos. Esto nos indica que ambos - grupos tienen buena capacidad de autocrítica, ya que ante la prueba tomaron una actitud normal, no hubo un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable que no correspondiera a ellos.

**PUNTAJE TOTAL POSITIVO (T-P)** Los puntajes obtenidos en esta escala son de un PB de 316.93 y un PT de 39 para - los adolescentes hombres y un PB de 307.2 y un PT de 42 para las mujeres. En consecuencia, vemos que ambos grupos - dudan de su propio valer, sienten que son personas poco - dignas se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices; tienen poca fé y confianza en ellos mismos; por lo tanto, actúan de acuerdo a esta imagen.

**IDENTIDAD BASICA (I-B)** Esta escala nos dió un PB de 117.73 y un PT de 40 para los adolescentes hombres y un PB de 113 y un PT de 35 para las adolescentes. Lo que nos muestra que ambos grupos tienen una concepción de su imagen muy minusválida; así como de su sí mismo. Esta concepción es mayor en la mujer que en el hombre, según los puntajes obtenidos.

**AUTOSATISFACCION (A-S)** Esta escala nos da un PB de 94 y un PT de 43 para los adolescentes hombres; un PB de 88.2 y un PT de 38 para las adolescentes. Esto significa que ambos grupos se encuentran poco satisfechos con respecto a su sí mismo y a la imagen que perciben de ellos; por lo tanto, tienen un bajo nivel de autoaceptación. En las mujeres está levemente más marcado este sentir, que en los hombres, según los puntajes obtenidos.

**CONDUCTA (C)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 104 y un PT de 39 para los adolescentes hombres; un PB de 105 y un PT de 40 para las mujeres. En consecuencia, vemos que ambos grupos perciben su comportamiento inadecuado, así como su funcionamiento dentro de la sociedad, piensan que su conducta está por debajo de

lo que sienten y de lo que los demás esperan de ellos.

**YO FISICO (YO FIS)** En esta escala se obtuvo un PB de 68 y un PT de 44 para los adolescentes hombres; y un PB de 62.86 y un PT de 38 para las adolescentes. Lo que significa que ambos grupos consideran su estado de salud deficiente, describen su apariencia física inadecuada, no hay una aceptación ni agrado de su cuerpo; se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una visión empobrecida de su sexualidad. Esta percepción se hace mucho más aguda en las mujeres que en los hombres, como lo podemos ver en los puntajes.

**YO MORAL (YO MOR)** Nos da un PB de 61.66 y un PT de 37 para los hombres; un PB de 61.86 y un PT de 38 para las adolescentes. Lo que nos indica que ambos grupos, sienten que valen poco desde el punto de vista moral; se sienten incapaces de poder cumplir adecuadamente con las normas morales; lo que les hace pensar que son malos y a la vez tienen sentimientos de culpabilidad por no cumplir con las leyes de su religión.

**YO PERSONAL (YO PER)** Esta escala nos da un PB de 63.73

y un PT de 46 para los hombres; un PB de 59.33 y un PT de 41 para las adolescentes. Lo que muestra que ambos grupos sienten sus relaciones personales inadecuadas; piensan que son incapaces de poder dar algo de ellos y se sienten malos e inadecuados ante los demás como personas, y esto se hace más marcado en las mujeres que en los hombres, según los puntajes arrojados.

**YO FAMILIAR (YO FAM)** Esta escala nos da un PB de 66.26 y un PT de 44 para los adolescentes y un PB de 62.46 y un PT de 39 para las mujeres. Lo que indica que ambos grupos se perciben inadecuados y de poca valía. Sienten que sus relaciones familiares no funcionan adecuadamente, ya que ellos no son capaces de dar afecto, pues se perciben malos e inadecuados como personas, a la vez sienten que los integrantes de la familia no los valoran ni los toman en cuenta; lo que incrementa ese sentir inadecuado como personas; y, como podemos ver, esta percepción es levemente más aguda en las mujeres que en los hombres, según los puntajes obtenidos.

**YO SOCIAL (YO SOC)** Esta escala nos da un PB de 57.26 y un PT de 36 en los adolescentes hombres; un PB de 60.66

y un PT de 38 para las adolescentes. Lo que nos indica - que ambos grupos perciben sus relaciones sociales muy pobres, se sienten incapaces de poder crear amistades profundas, ya que creen no tener nada que dar como personas, y - las relaciones sociales que pueden existir son muy superficiales.

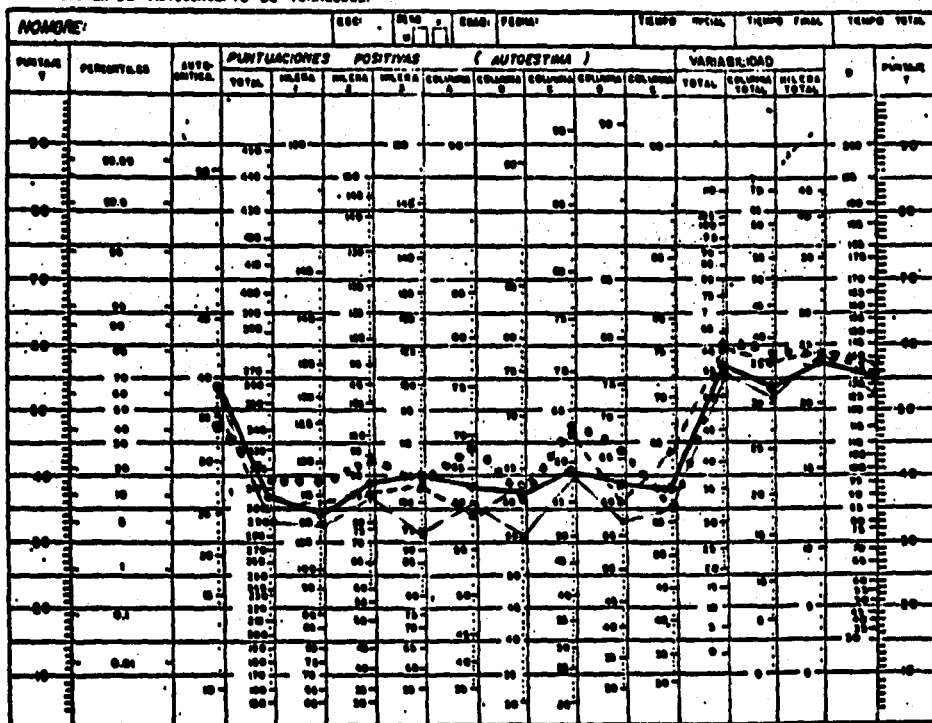
**VARIABILIDAD TOTAL (V)** Los puntajes obtenidos en esta escala son un PB de 60.13 y un PT de 59 para los hombres; y un PB de 56.6 y un PT de 57 para las mujeres. Lo que nos indica que en ambos grupos hay una inconsistencia de un área de autopercepción a otra, lo que nos demuestra que no existe una completa unidad e integración de la autoimagen.

**DISTRIBUCIÓN (D)** Finalmente los puntajes obtenidos - en esta escala son un PB de 131.8 y un PT de 54 para los hombres; un PB de 133.133 y un PT de 56 para las adolescentes. Lo que nos indica que en ambos grupos existe una tendencia a mostrar poca seguridad o certeza sobre la manera en que perciben; no definen exactamente lo que desean de ellos mismos, pero tampoco se ven actitudes de defensa o reserva.

# HOJA DE PERFIL 6

FORMA PARA ORIENTACION.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.



## ADOLESCENTES

- MUJERES HIJAS DE PADRES NO ALCOHOLICOS —————
- MUJERES HIJAS DE PADRES ALCOHOLICOS - - - - -
- HOMBRES HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS .....
- HOMBRES HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS - . - . -

## INTERPRETACION GENERAL DE LOS PERFILES DE LOS

### 4 GRUPOS

Como podemos observar, en el perfil No. 6 las puntuaciones de los cuatro grupos caen abajo de lo normal; es decir, todos manifiestan un autoconcepto devaluado, aunque esa devaluación va a variar según el grupo. Por ejemplo, el grupo de adolescentes hombres hijos de padres alcohólicos presentan un autoconcepto más deteriorado que los otros 3 grupos; y, a la vez, cada grupo muestra un autoconcepto con deterioros en diferentes áreas, como lo podemos ver a continuación:

Lo que nos indica que en general todos los adolescentes manifiestan características semejantes. En consecuencia, vemos que ambos grupos dudan de su propio valor, sienten que son personas poco dignas, se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices, tienen poca fe y confianza en ellos mismos, se encuentran poco satisfechos con respecto a su sí mismo y a la imagen que perciben de ellos, tienen un bajo nivel de autoaceptación, perciben sus conductas

como inadecuadas con respecto a los patrones sociales. Describen su apariencia física como inadecuada, tienen una visión empobrecida de su sexualidad, sienten que - valen poco desde el punto de vista moral, lo que les - hace pensar que son malos, perciben que sus relaciones familiares no funcionan adecuadamente, ya que ellos no son capaces de dar afecto, creen que los integrantes - de la familia no los valoran ni los toman en cuenta, a la vez no se sienten capaces de crear lazos afectivos - profundos.

Esto nos indica que no existe una completa unidad e integración de la autoimagen en todos los adolescentes (de ambos grupos).

Como podemos observar en el perfil No. 1, el grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos (hombres y mujeres) y el grupo de adolescentes hijos de - padres alcohólicos (hombres y mujeres), ambos grupos - presentan un autoconcepto devaluado y la diferencia - que presentan ambos grupos es leve; pero si vemos el - perfil No. 6, en donde los 4 grupos están por separado,



según sexo y grupo, las diferencias son más notables - aunque todos presentan un autoconcepto devaluado como se dijo anteriormente. Podemos ver el grupo de hombres hijos de padres no alcohólicos, las puntuaciones que - presentan son las más elevadas con respecto a los - otros 3 grupos. Y el grupo de hombres hijos de padres alcohólicos, presenta las puntuaciones más bajas; - así mismo podemos notar que los 2 grupos de mujeres, - tanto de padres no alcohólicos como de alcohólicos, - son muy pequeñas sus diferencias, a excepción de algunas escalas que están levemente más deterioradas en el grupo de mujeres hijas de padres alcohólicos.

Como se pudo observar que el grupo de los adolescentes hombres hijos de padres alcohólicos es el que - manifiesta el autoconcepto más devaluado con respecto - al grupo de adolescentes hombres hijos de padres no - alcohólicos; y que, además de presentar las caracterís- ticas que presentó todo el grupo, presentó otras esca- las más deterioradas y que son:

- 1) Identidad básica: percepción devaluada de ellos mismos.

- 2) Conducta: perciben su comportamiento inadecuado
- 3) Yo físico: Se consideran poco hábiles físicamente y presentan una visión empobrecida de su sexualidad.
- 4) Yo moral: Se sienten incapaces de poder cumplir con las normas morales de la sociedad.
- 5) Yo familiar: Se sienten inadecuados en su interacción familiar.

En los 2 grupos de las mujeres encontramos características semejantes, tanto de padres no alcohólicos como de alcohólicos; se encuentran en un nivel medio con respecto a los 2 grupos de hombres. Además de manifestar las características que presentó todo el grupo, se encontraron escalas levemente más deterioradas en el grupo de las adolescentes hijas de padres alcohólicos y son:

- 1) Yo físico: Se consideran poco hábiles físicamente y presentan una visión empobrecida de su sexualidad.

brecida de su sexualidad.

- 2) Yo familiar: Se consideran inadecuadas en su -  
interacción familiar.

Con respecto a lo anterior, podemos decir que la presencia del padre alcohólico sí tiene que ver con - la formación del autoconcepto negativo del adolescente, pero esto solamente se va a dar en ciertas áreas - y va a afectar más a los hombres que a las mujeres, - pero no de una manera determinante.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro análisis estadístico, podemos darnos cuenta que, nuestra hipótesis de trabajo  $H_1$  (la presencia del padre alcohólico repercute o no en el autoconcepto del adolescente), no fué estadísticamente significativa en la comparación general que se hizo de los 2 grupos de adolescentes, tanto de hombres y mujeres hijos de padres alcohólicos y hombres y mujeres hijos de padres no alcohólicos; lo que determinaría que la variable (presencia del padre alcohólico) no interfiere en la formación de un autoconcepto negativo; mas sin embargo al hacer muestras comparaciones intergrupales e intragrupalas (ver perfil No. 6), podemos darnos cuenta que las 4 grupos presentan un autoconcepto devaluado. Pero uno de los más devaluados es el que pertenece al grupo de los adolescentes hombres hijos de padres alcohólicos; y el menos devaluado es el grupo de los adolescentes hombres, hijos de padres no alcohólicos. Así mismo podemos observar que, comparando ambos grupos de mujeres, presentan un autoconcepto casi semejante, a excepción de algunas escalas que se encuentran levemente más abajo en el grupo de mujeres hijas de padres alcohólicos. Es decir, encontramos que, -

**GRUPO DE HOMBRES  
HIJOS DE PADRES  
NO ALCOHOLICOS**

- 1) Identidad básica
- 2) Conducta
- 3) Yo moral
- 4) Yo social

Menos deteriorado  
el autoconcepto

**GRUPO DE MUJERES  
HIJAS DE PADRES  
NO ALCOHOLICOS**

- 1) Identidad básica
- 2) Yo físico
- 3) Yo moral
- 4) Yo social

C a s i   S i m i l a r  
el autoconcepto

**GRUPO DE HIJAS  
DE PADRES ALCO  
HOLICOS**

- 1) Identidad básica
- 2) Yo físico
- 3) Yo moral
- 4) Yo familiar

**GRUPO DE HIJOS  
DE PADRES ALCO  
HOLICOS**

- 1) Identidad básica
- 2) Conducta
- 3) Yo moral
- 4) Yo físico
- 5) Yo familiar

Más deteriorado  
el autoconcepto

Observamos que en general todos los adolescentes - presentan un autoconcepto devaluado que les genera ansiedad, depresión, poca fé, sienten que valen poco desde el punto de vista moral; se perciben malos e incapaces de - cumplir las normas morales. Piensan que su conducta es está por debajo de lo que ellos quisieran ser y lo que los demás esperan de ellos. Así mismo, manifiestan una inconsistencia de una área a otra de su autoconcepto, lo - que nos indica que no existe una completa unidad e integración de la autoimagen.

Esto se da más agudo en los (hombres) hijos de padres alcohólicos; y además, existen 5 escalas (identidad básica, conducta, yo moral, yo físico, yo familiar) que sí fueron estadísticamente significativas exclusivamente en este grupo; lo que nos indica que en estas - áreas sí va a repercutir directamente la imagen del padre alcohólico en la formación del autoconcepto negativo; lo que no se dió en el sexo femenino, indicándonos así que la presencia del padre alcohólico sí va a interferir en la formación del autoconcepto negativo no en su totalidad, solamente en ciertas áreas, y según el sexo.

## RESULTADO DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS

El principal objetivo de esta investigación es encontrar si la presencia del padre alcohólico repercute o no en el autoconcepto del adolescente.

De lo cual, se formularon las siguientes hipótesis:

### HIPOTESIS:

$H_1$ : Existe diferencia de autoconcepto estadísticamente significativa entre un grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos y un grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos

$H_2$ : No existe diferencia de autoconcepto estadísticamente significativa entre un grupo de adolescentes hijos de padres alcohólicos y un grupo de adolescentes hijos de padres no alcohólicos

Como resultado del tratamiento estadístico de los datos, se obtuvieron los perfiles globales del autoconcepto de ambos grupos, y se muestran reunidos en la TABLA DE RESULTADOS "A" (perfil 1).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se rechazó la hipótesis de trabajo ( $H_1$ ), y se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), ya que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar los 2 grupos de adolescentes (hombres y mujeres) hijos de padres no alcohólicos y adolescentes (hombres y mujeres) hijos de padres alcohólicos; aunque al hacer el análisis comparativo intragrupal, se dió como resultado que algunas escalas fueran estadísticamente significativas y se encontraran en los siguientes grupos:

Grupo A: Adolescentes (hombres y mujeres) hijos de padres no alcohólicos.

Grupo B: Adolescentes (hombres y mujeres) hijos de padres alcohólicos.

Escala: yo físico  $H_1$

Grupo C: Adolescentes (hombres) hijos de padres no alcohólicos.

Grupo D: Adolescentes (hombres) hijos de padres alcohólicos.

Escala: nivel total de autoestima  $H_1$



Escala: Conducta H<sub>1</sub>

Escala: Yo físico H<sub>1</sub>

Escala: Yo moral H<sub>1</sub>

Escala: Yo familiar H<sub>1</sub>

{ Grupo E: Adolescentes (hombres) hijos de padres no  
alcohólicos

{ Grupo F: Adolescentes (mujeres) hijas de padres no  
alcohólicos.

Escala: Yo físico H

**C A P I T U L O   V I**

**DISCUSION**

## DISCUSION

La adolescencia es una etapa en la cual el individuo atraviesa e intenta adquirir su identidad o autoconcepto, es cuando presenta la continúa búsqueda de saber quien es realmente mediante el logro de la madurez, de la adaptación y su ubicación en el mundo que le rodea.

Así mismo se afirma con evidencia indiscutible, que las perturbaciones que sufre el niño, influyen con mayor o menor intensidad, pero de manera indudable en la futura conducta; así podemos también estar seguros de que el proceso penoso o grato de la adolescencia deja su huella indeleble en su personalidad.

En base a los resultados recabados a lo largo de nuestra investigación, pudimos observar que ambos grupos de adolescentes (tanto de padres alcohólicos como de padres no alcohólicos) presentan similitudes en relación a su autoconcepto. Manifestando así las características peculiares de la etapa de la adolescencia; se observa su bajo nivel de autoestima, ya que dudan de su propio valer, se ven indeseables; con frecuencia se sienten ansiosos, -

deprimidos e infelices, tienen poca confianza, se encuentran poco satisfechos, tienen una visión empobrecida de su sexualidad y no han definido exactamente lo que desean de ellos mismos; tampoco muestran una completa unidad e integración de la autoimagen, ya que se encuentran en la etapa de crisis.

Erikson afirma que la principal característica de la adolescencia es la renovada búsqueda de la identidad. Se presenta el problema ¿Qué soy yo en realidad, un niño o un adulto?

La imagen de sí mismo en el adolescente es dependiente de otras personas; busca la popularidad y teme el aislamiento. Su sentido de identidad no es lo suficientemente firme, y su búsqueda se revela en el modo en que ensaya diversas caracterizaciones; imita o se identifica con un héroe, luego con otro; pero lo que en realidad busca no existe aún plenamente (personalidad adulta).

Freud señala que durante la pubertad ocurre una integración de las tendencias parciales en la infancia, la centralización de la sexualidad genital y la búsqueda -

del objeto sexual fuera de la familia. Además, menciona que el adolescente busca continuamente su libertad y autonomía, desprendiéndose de sus padres, pero que, incongruentemente desea permanecer como un niño protegido y dependiente.

Como se dijo anteriormente, todos los adolescentes presentaron características peculiares de la adolescencia, mas sin embargo, (ver perfil No. 6) el grupo de los adolescentes hombres hijos de padres alcohólicos, presentaron esas características más devaluadas y, además 5 de las escalas fueron estadísticamente significativas (identidad básica, conducta, yo físico, yo moral y yo familiar), lo cual no se manifiesta en las mujeres, en ninguno de los dos grupos de la misma manera, indicando esto que la presencia del padre alcohólico sí va a interferir en la formación de un autoconcepto negativo, pero esto no va a ser determinante puesto que solamente se dio en ciertas areas y más profundo en el sexo masculino que en el femenino.

Santiago Ramírez, no dice que el adolescente mexicano es un sujeto deseoso de encontrar un marco una iden-

tividad y una filiación que lo defina e integre.

Como podemos darnos cuenta, dichos adolescentes carecen de la posibilidad de integrar una imagen fuerte, que les enmarque una estructura y les brinde identidad, ya que generalmente el padre es una figura ausente e inestable, la cual crea una serie de conflictos que se reflejan en su autoconcepto.

Esto nos indica que la imagen del padre alcohólico repercute más directamente sobre los adolescentes hombres, ya que ellos buscan una imagen en quien identificarse, y no la encontraron. Cosa que no pasó con las adolescentes mujeres, puesto que ellos tuvieron una imagen femenina "adecuada" no alcohólica, con la cual pudieron identificarse (la madre), aunque el padre fuera alcohólico.

Podría pensarse que los resultados no son muy confiables por cuanto se obtuvieron de la aplicación de la Escala de Tennessee; más por cuanto se trabajó, con puntajes brutos, medias, desviación estandar y cada grupo fué paramétrico uno de otro, escala por escala podemos-

decir que nuestros resultados sí son confiables.

Para la realización de nuestra investigación, planteamos una serie de preguntas, las cuales han quedado contestadas, y son las siguientes:

- 1) ¿Existe alguna relación en la formación del autoconcepto negativo o positivo del adolescente con la imagen de un padre alcohólico?

Si, efectivamente la imagen de un padre alcohólico va a interferir en una forma negativa en el adolescente; pero no en una forma determinante, manifestando éste un autoconcepto devaluado como consecuencia de no tener una imagen masculina fuerte que le brinde identidad.

- 2) ¿Hasta qué grado la imagen del padre alcohólico influye en la formación del autoconcepto negativo del adolescente?

Hasta el grado de formar un autoconcepto devaluado en determinadas áreas, puesto que el adoles-

cente busca un marco, una identidad y una filiación que lo defina e integre; lo cual no le es brindado por el padre alcohólico.

- 3) ¿Hasta qué punto la imagen de un padre no alcohólico creará un autoconcepto negativo o positivo en el adolescente?

Esto va a depender de la relación que exista entre ellos.

- 4) ¿Tendrá relación la imagen de un padre alcohólico o no alcohólico en la formación del autoconcepto negativo del adolescente?

Sí, puesto que la imagen paterna va a ser introyectada por el adolescente, y si no hay una imagen masculina fuerte, se formará un autoconcepto devaluado en determinadas áreas.



**C A P I T U L O    V I I**

**CONCLUSIONES Y LIMITACIONES**

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en muestra-investigación, llegamos a la siguiente conclusión:

Que los grupos (experimental y control) de los adolescentes con las siguientes características: edad de 14 a 18 años, con una escolaridad de educación media - correspondientes ( a la Sec. 57 grupo control), con un nivel socioeconómico medio bajo, solteros, hijos de padres no alcohólicos, e hijos de padres alcohólicos (ambos grupos), presentan un autoconcepto devaluado; manifestando las características peculiares de la adolescencia, observando su bajo nivel de autoestima, ya que dudan de su propio valer, se sienten inadecuados ante la sociedad y sus familiares, presentan una visión empobrecida de su sexualidad, sienten que son incapaces de dar afecto y formar amistades profundas; esto nos indica que no existe una completa unidad e integración de la autoimagen. Ambos grupos presentan características similares, debido a que la adolescencia es una etapa de crisis en la cual se presentan una serie de desajus

tes adaptativos en toda persona que atraviesa esta etapa. Sin embargo, a pesar de que ambos grupos presentan un autoconcepto devaluado, al hacerse la comparación intragrupal, podemos ver claramente (perfil No. 6 y 2) las diferencias que existen de grupo a grupo, y nos podemos dar cuenta de que el grupo de los adolescentes hombres hijos de padres alcohólicos, presentan un autoconcepto más devaluado y 5 de las escalas del autoconcepto son estadísticamente significativas y son: Identidad básica, conducta, yo físico, yo moral y yo familiar; lo que no se dió de la misma manera en las mujeres. Indicándonos esto que, la presencia del padre alcohólico sí va a interferir en la formación de un autoconcepto negativo, aunque no de una manera determinante, puesto que solo algunas áreas se presentaron muy devaluadas, y esto solo se dió en los hombres, mostrando esto que al sexo masculino es al que le afecta más.

En el grupo de ambas mujeres no se presentó ninguna diferencia estadísticamente significativa, aunque al comparar los grupos (perfil No. 3) sí existen algunas diferencias en el grupo de las mujeres hijas de -

padres alcohólicos, aunque éstas son muy raras.

Sabemos que los adolescentes buscan una imagen masculina fuerte para introyectarla, la cual les crea seguridad, y en la medida en que esa necesidad se satisface, el adolescente se siente con confianza, lo cual no se dio en estos adolescentes. Por cuanto al padre alcohólico, es una figura ausente e inestable por su enfermedad. Por lo contrario, como no se satisfizo esa necesidad, se formó una inseguridad, dando como resultado un autoconcepto devaluado en ciertas áreas. Lo que no se manifestó de la misma manera en las mujeres; puesto que ellas sí contaron con una imagen femenina "estable y adecuada" la cual pudieron introyectar, dando como resultado un autoconcepto no tan devaluado como en los hombres.

Todo esto nos lleva a pensar que la presencia del padre alcohólico no es la única variable patológica que va a interferir en la formación de un autoconcepto negativo en las adolescentes, existen otras como: la edad, el sexo, nivel educativo, cultural, la dinámica-

familiar que se dé entre los miembros de la familia, -  
la personalidad de los padres, así como su nivel social  
cultural y el tiempo que tienen asistiendo al grupo de  
A. A., así como otras.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones con que no encontramos en este estudio fueron:

La imposibilidad de obtener una muestra más grande, un grupo donde la madre fuera exclusivamente alcohólica, para así poder observar de qué manera repercute en el autoconcepto de los adolescentes de ambos sexos.

No fue posible poder estudiar la dinámica familiar, ya que no había mucha disposición de parte de los adolescentes; además, no contábamos con tiempo ni un lugar adecuado, puesto que sus horarios de tiempo libre eran muy diferentes y fue difícil trabajar en particular con cada uno de ellos.

El instrumento de medición que se utilizó (Escala de autoconcepto de Tennessee) no ha sido estandarizado; aunque el autor del mismo concluye que no es necesario establecer normas por separado en cuanto a edad, sexo, raza, nivel socioeconómico y otras variables.

Se sugiere que para obtener resultados más claros, específicos y que puedan ser generalizables, es conveniente tomar una muestra más amplia de adolescentes de ambos sexos.

Conforme a lo que observamos durante la investigación, creemos que sería conveniente que se hicieran otros estudios en diferentes grupos de adolescentes, puesto que surgieron muchas preguntas, y pensamos que con dichos estudios tal vez quedarían contestadas; y estos estudios serían: adolescentes donde la madre sea exclusivamente alcohólica, Otro donde ambos padres sean alcohólicos, para ver de qué manera afectan en uno y otro sexo, en su autoconcepto. De la misma manera, tomar grupos de un mismo sexo, edad y escolaridad, puesto que éstas son variables que van a interferir en la formación del autoconcepto. Así como hacer un estudio completo de la dinámica familiar; controlar la variable cultura y el tiempo en el cual el padre se integró al grupo de A.A.

Estudiar a adolescentes donde el padre sea alcohó-

lico activo, otro donde sea A. A. y otro donde sea -  
alcohólico que haya dejado de tomar por "juramento", -  
para ver si existen diferencias en el autoconcepto de -  
los adolescentes.

Aplicar Tests y retests para ver si los resulta-  
dos que se obtengan son realmente la manifestación de -  
su autoconcepto o son los rasgos peculiares de todo -  
adolescente.

Así mismo, aparte de aplicar la escala de Tennessee  
de Autoconcepto, aplicar otros tests que amplíen los re-  
sultados y sean más completos.



**A P E N D I C E**

**QUE SON LOS ALCOHOLICOS ANONIMOS**

**ADAPTACION AL ESPAÑOL DE LOS FORMATOS DE LA**

**ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.**

A continuación hablaremos brevemente del grupo de -  
Alcohólicos Anónimos, para que se tenga una visión clara-  
de lo que son estos grupos, y cómo funcionan; ya que los-  
adolescentes que participaron en nuestra investigación, -  
son hijos de padres que pertenecen a dichos grupos.

Así mismo, se presenta la adaptación al español de -  
los formatos de la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

## ALCOHOLICOS ANONIMOS

Alcohólicos Anónimos nace en los Estados Unidos a -  
partir de junio de 1935 cuando dos hombres con el mismo -  
problema de alcoholismo descubrieron cómo dejar de beber.

En 1939 editaron el primer libro de la asociación ti-  
tulado "Alcohólicos Anónimos", considerado por ellos como  
la "espiná dorsal" de la cual arranca toda su literatura-  
posterior.

El movimiento se extendió por varias ciudades de Nor-  
teamérica y después por todo el mundo; fue impulsado en -  
parte por las publicaciones aparecidas en diferentes edi-  
toriales que versaban sobre los trabajos realizados por -  
la organización.

Actualmente los grupos de Alcohólicos Anónimos traba-  
jan para mantenerse sobrios y hacer crecer la organiza-  
ción.

Antes de decir en qué consisten los grupos de Alcohó-  
licos Anónimos, describiremos previamente el enunciado -

"A.A." que es a la vez su definición y la base de su funcionamiento:

"ALCOHOLICOS ANONIMOS"

"Alcohólicos Anónimos es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo." "El único requisito para ser miembro de AA es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de AA no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. AA no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad."

Es notoria así, la circunscripción de AA al problema del alcoholismo sin arriesgar a desviarse de ese objetivo.

Los AA conciben al alcoholismo como una enfermedad, progresiva y que no puede curarse, pero que "... al igual

que muchas otras enfermedades, sí pueden detenerse."

Yendo más allá, para muchos de los AA, el alcoholismo es una combinación de una necesidad física por el alcohol y "... la obsesión mental por beberlo y que es imposible - contrarrestarla con sólo fuerza de voluntad." Esta postura la sostienen sin pretender analizar sus orígenes. Lo que interesa a AA es que una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo, no significa que le falte fuerza moral. Lo que significa es que la persona ha perdido - la facultad para decidir si usa el alcohol o se abstiene - de él. De aquí que resulta que lo importante desde este - punto de vista es el detener la enfermedad con ayuda de - los integrantes del grupo de AA, pero debiendo existir el "deseo sincero de restablecerse."

Para AA no hay alcohólicos a "medias", se reconoce - la persona como alcohólico o no; no hay diagnóstico externo, sino cada quien debe hacerse ese diagnóstico para que sea lo más sincero posible.

Es evidente que para AA, la abstinencia completa es - indispensable para detener el proceso de alcoholismo. Así,

el solo hecho de abstinencia continua durante varios meses o años, no ha sido nunca suficiente para que un alcohólico pueda beber 'normalmente', o en reuniones sociales.

Una vez que el individuo ha traspasado la "frontera" entre beber mucho y beber irresponsablemente, no puede volver atrás. Así pues, el individuo debe identificarse primeramente como alcohólico para así poder fijarse la meta de abstinencia total como garantía de no volver a beber irresponsablemente, pues se considera que el beber la primera copa o trago de alcohol, se pone en marcha de nuevo esa enfermedad, ya que esa no será la primera ni la última copa.

Pero no es sólo dejar de beber lo que constituye el programa de AA, es el "desarrollar una nueva manera de vivir constructivamente". Este desarrollo lo realiza definitivamente en grupo.

La ausencia de reglamentos y disposiciones formales y de carácter obligatorio es una de las cualidades más singulares de AA. No hay estatutos que digan que un miembro tiene que asistir a determinado número de reuniones duran-

te cierto periodo de tiempo. Sin embargo, la mayoría de los grupos tienen la tradición no escrita, de que cualquiera que siga bebiendo y que por su comportamiento interrumpa una reunión de AA, tendrá que abandonarla; la misma persona, sin embargo, será bienvenida en cualquier momento en que sus acciones no causen molestias.

## ORGANIZACION DE LOS GRUPOS DE AA

### Organización

A.A. ha organizado una serie de servicios para hacer más efectivas sus funciones, tanto para los sujetos que se encuentran dentro de la asociación como para los alcohólicos que no han sido reclutados. Cuenta con: Grupos Locales, Intergrupos u Oficinas Centrales de Servicios, Conferencia de Servicio General y el Gruprevinc.

### El grupo local

Sus principales objetivos son el mantener a los sujetos afiliados en su seno y difundir sus principios a los alcohólicos de la localidad. Su estructura interna requiere de un Comité Organizador que supervisa las funciones de

apadrinamiento, administrativos, reuniones y formación de casinos y clubes. Generalmente se elige durante las reuniones a los miembros del Comité, quienes son sujetos de confianza.

No se acepta dinero como donativos o herencias de personas que no sean miembros de A.A.

### El apadrinamiento

Dentro de cada grupo, el apadrinamiento es un servicio que consiste en prestar ayuda a los recién llegados. Uno de los miembros más antiguos se hace responsable del ingresado proporcionándole orientación, tranquilidad y bienestar dentro del grupo para facilitarle su adaptación. Se encarga de presentarlo a los demás miembros y de ayudarlo a conocer y comprender el programa de recuperación de A.A., basado en su propia experiencia y en la literatura de A.A. Se aboca a lograr que esté convencido de que es realmente alcohólico, animarlo para que asista a las reuniones, estar cerca de él cuando tenga un problema especial que lo pueda llevar a beber, ayudarlo a comprender los doce pasos y las tradiciones, sin imponerle interpreta



ciones personales, inducirlo a que empiece a participar en las actividades del grupo, alentarle para que ayude a otros alcohólicos y entrevistarse con sus familiares para explicarles el programa de A.A. En general, el padrino asegura al nuevo miembro que hay por lo menos una persona que lo entiende y a quien puede dirigirse cada vez que tenga una duda o problema relacionado con el alcoholismo.

El apadrinamiento ofrece a los miembros más antiguos la oportunidad de asumir responsabilidades hacia otros miembros. Aquéllos comprenden que ello les ayuda a mantenerse sobrios y seguros, sobre todo por el ejemplo que deben dar a sus ahijados.

### Tipos de reuniones

Las reuniones del grupo sirven para introducir a los nuevos miembros al programa de A.A., para mantener la cohesión del grupo y para invitar a simpatizantes que los orienten en el mantenimiento de su sobriedad. Los tipos básicos de reuniones son:

- a) Reuniones abiertas para los alcohólicos, sus fami-

liares y amigos. En estas reuniones algunos miembros cuentan su historia o dan su opinión del programa de A.A.

- b) Reuniones públicas en las que se invita a profesionales, sacerdotes, funcionarios, médicos u otras personas que tengan contacto con alcohólicos, para darles a conocer hechos acerca del programa de recuperación de A.A.
- c) Reuniones cerradas para alcohólicos exclusivamente, en ellas se busca que cada miembro se exprese libremente y que sus dudas sean resueltas.
- d) Casinos y Clubes que son lugares de reunión para los miembros de A.A., manejados por ellos mismos, e independientemente de la Institución.

Los intergrupos u oficinas centrales de servicio

Su principal objetivo es mantener la unión de intereses entre los grupos; se encarga de las siguientes tareas: proporcionar información a los Grupos Locales, mantener un

intercambio de información entre los grupos por medio de boletines o notificando las actividades que llevará a cabo cada grupo, organizar reuniones de intercambio de programas, coordinar las actividades de los grupos para prestar ayuda en los hospitales u otras instituciones, dirigir el Centro de Información Pública de A. A. en la localidad.

### La Conferencia de Servicio General

Es el medio por el cual la Junta de Servicio General de A.A., informa sobre cuestiones que pueden afectar a A. A.; es uno de los servicios mundiales nombrado la "Voz de A.A." y se efectúa una vez al año.

El Grapevine es una revista internacional de A.A. escrita y editada por sus mismos miembros.

### Grupos Al-Atin y Al-Anon Juvenil

Existen otros programas que se manifiestan en agrupaciones como AL-ATIN y AL-ANON Juvenil, que pueden seguir los familiares de los alcohólicos o allegados, los cuales comparten la literatura de A.A. y su estructura, y cuyas finalidades residen en la comprensión procesual de -

los enfermos, así como la de ellos mismos, lo cual es altamente encomiable por los beneficios que les pueden reportar a todos los miembros de la familia, al encontrarse en ambientes similares.

### Normas

Alcohólicos Anónimos se aut nombra una confraternidad cuyo deseo fundamental es conservar la sobriedad. En tales términos se identifican las reglas que gobiernan al grupo, las cuales se clasifican en dos apartados: los llamados "Doce Pasos", que configuran todo un ideario perfeccionista para cada alcohólico, y las "Doce Tradiciones", que son reglas propiamente dichas, mediante las cuales se dirige el grupo. En ambos casos, las normas están configuradas de una manera tal, que comprometen al individuo internamente, enfrentándolo a sí mismo y a un Ser Superior que lo sostiene de posibles recaídas, pero que exige a cambio muchos esfuerzos por parte del sujeto.

### LOS DOCE PASOS

Para los AA, éstos son el núcleo del programa para la recuperación personal del individuo alcohólico. Se presen

tan simplemente como indicaciones basadas, en su gran mayoría, en la experiencia que por ensayo o error, los miembros originales señalaron como importantes para ayudarse a lograr la sobriedad. Las indicaciones son 'sugeridas', es decir, se sugiere a los miembros que sigan o procuren guiarse por estas indicaciones llamadas los "Doce Pasos" - que son los siguientes:

- 1.- Admitimos que eramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habian vuelto ingobernables.
- 2.- Llegamos al convencimiento de que solo un poder superior a nosotros mismos podria devolvernos el sano juicio.
- 3.- Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.
- 4.- Sin ningún temor hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
- 5.- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

- 6.- Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase - todos nuestros defectos de carácter.
- 7.- Humildemente le pedimos a Dios que nos librase de nuestros defectos.
- 8.- Hicimos una lista de todas aquellas personas a - quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos - a reparar el daño que les causamos.
- 9.- Reparamos directamente a cuantos nos fue posible, el daño que les habíamos causado, salvo en aque-- llos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.
- 10.- Continuamos haciendo nuestro inventario personal - y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmedia- tamente.
- 11.- Buscamos a través de la oración y la meditación - mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y - nos diere fortaleza para aceptarla.
- 12.- Habiendo experimentado un Despertar Espiritual -

como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.

### LAS DOCE TRADICIONES

Las Doce Tradiciones que para los AA sirven a manera de advertencias de la verdadera base de AA, a la vez que también son principios para asegurar la supervivencia y el desarrollo de los millares de grupos que comprenden AA.

- 1.- Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; el restablecimiento personal depende de la unidad de AA.
- 2.- Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: Un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que fieles servidores, no gobiernan.
- 3.- El único requisito para ser miembro de AA es el querer dejar de beber.
- 4.- Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos

que afecten a otros grupos o a los AA, considerados como un todo.

5.- Cada grupo tiene un solo objetivo: llevarlo al mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

6.- Un grupo de AA nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de AA a ninguna entidad allegada o empresa ajena para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.

7.- Todo grupo de AA debe mantenerse a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de fuera.

8.- AA nunca tendrá carácter profesional, pero, nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

9.- AA como tal, nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas de servicios o comités que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10.- AA no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca



ca debe mezclarse en polémicas públicas.

11.- Nuestra política de relaciones públicas se basa - más bien en la atracción que en la promoción; debemos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, radio, T.V. y el cine.

12.- El anonimato es la base espiritual de nuestras - tradiciones, recordándonos siempre que debemos anteponer los principios a las personas.



**ESCALA DE AUTO CONCEPTO DE TENDENCIA**

**FORMA DE DATOS**

GRADO	ESCALARIDAD	SEXO	EDAD	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMINACION	TIEMPO TOTAL
-------	-------------	------	------	-------	-------------	------------------	--------------

Forma para Orientación

**GRUPO DE EJERCICIO A SE 18210 EL INDIVIDUAL**

SECCION	COLUMNA A VO FISICO				COLUMNA B VO ETIC-MOTIV				COLUMNA C VO PERSONAL				COLUMNA D VO FAMILIAR				COLUMNA E VO SOCIAL				AUTO EVALUACION				TOTAL PUNTAJE	V TOTAL MIL- RES.				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24						
SECCION 1 CONDUCTA GEN SERIA	5	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	V MIL- RES. DE P
	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	1					
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
P				P				P				P				P														
SECCION 2 AUTO EVALUACION GEN SERIA	5	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	V MIL- RES.
	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	1					
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
P				P				P				P				P														
SECCION 3 CONDUCTA GEN SERIA	5	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	V MIL- RES.
	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	1					
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
P				P				P				P				P														
TOTAL POR GRUPO	P				P				P				P				P				TOTAL PUNTAJE 6 P	V TOTAL MIL- RES.								

Col. Tot. V  
V Tot.

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS  
 RESPON DE 5's 4's 3's 2's 1's  
 TOTALS  
 0 - 0 - 0 - 0 - 0



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres Ramón Alcoholismo (págs. 48-49)
2. Torres Ramón Alcoholismo (págs. 65-66)
3. Vergara Lucía La Depresión del Adolescente con Padres Alcohólico (pág. 71)
4. G. H. Mead Psicología Social y Experimental (págs. 55-56)
5. Allport Gordon W. La Personalidad (pág. 143)
6. G. J. Hall y G. Lindzey La Teoría del Sí Mismo y de la Personalidad (pág. 39)
7. Carneiro Le. O. Adolescente (pág. 25)
8. Carneiro Le. O. Ibid (pág. 26)
9. Idem (pág. 28)

## BIBLIOGRAFIA

- 1) A.A. "El Grupo" Central Mexicana de Servicios Generales de A.A.A.C. 1965.
- 2) A.A. "Las Doce Tradiciones", Central Mexicana de Servicios Generales A.A.A.C. 1953.
- 3) Allport Gordon, Willard 1897, "La Personalidad y su Configuración". Barcelona, Herder. 1966.
- 4) Ballesteros Usano, "La Adolescencia", Editorial Patria 1980.
- 5) Bartolomeis Francesco, "La Psicología del Adolescente y la Educación", La Nuova Italia, Florencia. Ediciones Roca, S. A. 1978.
- 6) Blos, Peter "Psicoanálisis de la Adolescencia", Editorial Joaquín Martiz, México 1981.
- 7) Carneiro Leao, "Adolescencia sus Problemas y su Educación", Editorial Hispano Americana, México 1944.
- 8) Castillo Tena, "Perfil de Autoconcepto de Jóvenes Infractores en la Escuela de Orientación", Tesis Profesional, UNAM, 1981.
- 9) Erickson Erick, "Identidad, Juventud y Crisis", Editorial Paidós, Buenos Aires.
- 10) Estrada Olvera, Vergara, "La Depresión en el Adolescente con Padre Alcohólico", Tesis Profesional, UNAM, 1980.

- 11) Fitts, W. H., "Manual de la Escala de Tennessee de Autoconcepto", Nashville, Tennessee, Counselor Recardings ante Test, 1965.
- 12) Fort, Joel, "El Alcoholismo Nuestro Máximo Problema - en Drogas", Editorial Extemporánea, S. A. 1979.
- 13) Fowler D. Brooks, "Psicología de la Adolescencia", Editorial Kopelusy, Buenos Aires 1959.
- 14) Hall Calvin Springer 1909, "La teoría del Sí Mismo y la Personalidad", Editorial Paidós 1974.
- 15) Hartman Heinz, "Psicología del Yo", Fondo de la Cultura Económica, México.
- 16) Henze García Luz María, "Estudio del Autoconcepto de un Grupo Piloto de Adolescentes", Tesis Profesional, UNAM, 1981.
- 17) Levin Jack, "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social", UNAM 1977.
- 18) M. G. Guigan, "Psicología Experimental", Editorial Trillas, México 1974.
- 19) Mead George, "Espíritu, Persona y Sociedad", Editorial Paidós, 1972.
- 20) Molina Piñero, Valentín, "El Alcoholismo en México", I Patología Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México 1982.

- 21) Molina Piñeiro, Valentín, "El Alcoholismo en México", II Aspectos Sociales, Cultura y Economía, Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. México 1983.
- 22) North Robert, Orange Richard, "El Alcoholismo en la Juventud", Editorial Pox, México.
- 23) Pittman J. David, "Alcoholismo", Editorial Paidós, - Buenos Aires 1966.
- 24) Ramírez, Santiago, "Infancia es Destino", Editorial Siglo XXI, México 1977.
- 25) Serrano Maya, Enrique, "Estragos del Alcohol, Educación y Combate" 1a. Edición, México, D.F., 1938.
- 26) Torres, Ramón, "El Flagelo del Alcoholismo, la Trampa Mortal", Editores Mexicanos Unidos 1981.
- 27) Turull Torres Francisco, "El Manejo de los Problemas Relacionados con el Consumo del Alcohol en México", Salud Mental, V. 6 #2, 1983.
- 28) Velasco, Ramírez, "Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo", Asociación Nacional de Universidades del Instituto de Enseñanza Superior, ANUIES 1980.
- 29) Villamil, Roberto, "Alcoholismo en el D. F., un Enfoque Socioeconómico", UNAM, 1980.
- 30) W. Doise, "Psicología Social y Experimental", Editorial Hispano Europeo, Barcelona, España.