

UNIVERSIDAD NUEVO MUNDO

ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con estudios Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México



TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

ESTUDIO COMPARATIVO DEL MMPI EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES HIJOS DE PADRES DIVORCIADOS Y ADOLESCENTES HIJOS DE PADRES NO DIVORCIADOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
AREA CLINICA

P R E S E N T A N

CECILIA VARGAS GABILONDO
CRISTINA HERNANDEZ RUANOVA

DIRECTOR DE TESIS: ING. ANTONIO TORRE



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.

INDICE

Introducción	1
CAPITULO I. ADOLESCENCIA	
1.1 Teorías Sobre la Adolescencia	5
1.2 El Egocentrismo en la Adolescencia	9
1.3 El Yo y el Ello en la Pubertad	10
1.3.1 Principales Mecanismos de Defensa en la Adolescencia	11
1.4 Fuentes de Angustia en el Adolescente	13
1.5 Desarrollo Cognoscitivo	15
1.6 Las Relaciones entre Compañeros durante la Adolescencia	16
1.7 Cambios Físicos	18
CAPITULO II. FAMILIA Y DIVORCIO	
2.1 La Familia y el Adolescente	24
2.2 Divorcio	28
2.3 Los Adolescentes Frente al Divorcio de sus Padres	33
CAPITULO III. INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD. (MMPI).	
3.1 Historia del MMPI	43
3.2 Descripción y Estructura del MMPI	46
CAPITULO IV	
4.1 Planteamiento del Problema	74
4.2 Objetivo General	74
4.3 Hipótesis Principal	74
4.4 Hipótesis Secundarias	75
4.5 Criterios de Inclusión de Variables	76
4.6 Muestra	77
4.7 Escenario	77
4.8 Instrumento de Medición	78
4.9 Aplicación	79
4.10 Tratamiento Estadístico	79

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1 Resultados de la Hipótesis Principal	82
5.2 Resultados de las Hipótesis Secundarias	82
5.3 Interpretación de Resultados	86
5.4 Tablas de Resultados	89
5.5 Gráficas de Resultados Estadísticos	92
CONCLUSIONES	95
APENDICE	98
BIBLIOGRAFIA	106

INTRODUCCION

El divorcio no disuelve los vínculos familiares; estos, como las relaciones de objeto primarias son permanentes. La familia continúa ya que se lleva introyectada porque nunca se destruye del todo.

El mayor o menor grado de conmoción que produzca el divorcio en los hijos dependerá del manejo que se haga después de la separación y la ausencia de uno de los progenitores.

Los hijos de padres divorciados pueden llegar a sufrir los efectos que causa el divorcio, pero no todos esos efectos son necesariamente malos, aunque sus vidas se vean modificadas. Para muchos hijos estos cambios pueden ser compensatorios y para otros agotadores, ya que de un modo o de otro, el divorcio provoca una reacción en cadena que el adolescente deberá afrontar durante el resto de su vida.

La distancia, el tiempo y el espacio ayudan a que los sentimientos negativos que fueron motivados por el divorcio pierdan fuerza y entonces la cordura y la tranquilidad tomarán lugar al encontrar en el divorcio tan solo un nuevo estilo de vida.

El presente trabajo de tesis está orientado a detectar si existe un perfil de personalidad específico en adolescentes entre 16 y 18 años, de nivel socioeconómico medio alto que son hijos de padres divorciados. El adolescente está viviendo la crisis de esta etapa del desarrollo humano, la cual está determinada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, y ésta unida al divorcio de sus padres puede crearles una mayor desadaptación que se refleja en algunos casos en ciertas áreas de la personalidad.

El objetivo que se pretende en este estudio es promover una preparación interdisciplinaria entre padres, maestros y alumnos del Instituto Albatros, ya que los casos de hijos de padres divorciados se presentan con mucha frecuencia dentro de esta Institución.

Consideramos que el **MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad)** es el instrumento más acertado para esta investigación porque se trata de una prueba multidimensional que nos permite conocer la personalidad a través del análisis de sus diferentes escalas y nos muestra un perfil completo de la personalidad .

CAPITULO

1

ADOLESCENCIA

**Vuestros hijos no son vuestros hijos,
No vienen de vosotros, sino a través
vuestro.**

**Podeis amarles, pero no imponerles
vuestros pensamientos, pues ellos tienen
sus pensamientos.**

**Podeis custodiar sus cuerpos, pero no
sus almas, pues habitan casas futuras
que ni siquiera en sueños podeis visitar.**

**Tratareis de imitarles, pero no podreis
hacerlos a vuestra imagen, pues la vida
prosigue y no se detiene.**

Khalil Gibran.

1.1 Teorías sobre la Adolescencia.

Se han elaborado muchas teorías acerca de la adolescencia. A continuación se describen algunos autores y sus teorías; siendo estas las más populares para el estudio de esta etapa del desarrollo

Stanley Hall fue el primer psicólogo que elaboró una teoría sobre la adolescencia. En 1911 escribió una obra en dos tomos: "Adolescencia", La tesis biogenética de Hall sostiene que ciertos factores fisiológicos genéticamente determinados producen reacciones psicológicas. Concibió la adolescencia como una parte de su más amplia teoría de recapitulación en la que se afirma que la adolescencia representa una etapa de turbulencia, de transición para la especie humana. Fue Hall quien por primera vez consideró la adolescencia como un proceso de "sturm an drang", que significa "tormenta y tensión".

En marcado contraste con los puntos de vista de Hall, los antropólogos que han estudiado la adolescencia en culturas distintas a la occidental han comprobado que la adolescencia no es un fenómeno universal y que está libre de "tempestad y tensión" que tanto impresionó a Hall.

Margaret Mead contribuyó a este campo cuando en 1930 estudió a los adolescentes de Samoa (Nueva Guinea): " Cuando una cultura decreta que la transición a la edad adulta debe de ser gradual y serena como en Samoa no habrá tempestad ni tensión sino una tranquila aceptación de la función del adulto. Mead afirma que en una sociedad que permite que los niños presencien la actividad sexual de los adultos, que vean como nace un niño, que estén cerca de la muerte, que tengan juegos sexuales y que sepan exactamente cuales son sus funciones al llegar a ser adultos, de esta manera la adolescencia se verá libre de stress; sin embargo en sociedades como la nuestra donde se consideran a los niños diferentes a los adultos y los mantienen apartados de responsabilidades, el cambio de la niñez a la edad adulta tiene menos continuidad.

Dentro de la corriente neofreudiana sobresale Harry Stack Sullivan quien en 1957 le confiere importancia a la naturaleza social del adolescente y dividió a la adolescencia en tres estadios:

La Preadolescencia que transcurre de los 11 a los 13 años aproximadamente, periodo que corresponde a la época durante la cual se cursa la secundaria. La zona corporal predominante es la genital emergente; su sistema del self se encuentra más o menos estabilizado, sus experiencias cognoscitivas son sintácticas, las relaciones interpersonales predominantes son la necesidad primordial de compañeros del mismo sexo; durante esta época comienzan las relaciones humanas genuinas; necesita la oportunidad de saberse igual a otros, que se refleja en la mutualidad y reciprocidad de las relaciones interpersonales. Surge en forma confusa el sentimiento de independencia.

La siguiente etapa descrita por Sullivan es la Adolescencia Temprana, que comprende de los 15 a los 17 años aproximadamente, es la época de la preparatoria. La zona corporal predominante es completamente genital. El sistema del self esta confuso, pero continua estabilizándose. Sus experiencias cognoscitivas son sintácticas, orientadas hacia aspectos sexuales. Las relaciones interpersonales son lujuriosas, sus necesidades sociales son de dos tipos: erótica hacia el sexo opuesto y de intimidad hacia un compañero del mismo sexo que en caso de confusión puede llevar a la homosexualidad; sus relaciones son altamente independientes.

La última etapa es la Adolescencia Tardía que transcurre de los 17 a los 19 años a los primeros veintes; es decir el tiempo que se esta en la universidad, su cuerpo ya esta totalmente maduro, su sistema del self integrado y estabilizado, sus experiencias cognoscitivas totalmente sintácticas. Las relaciones interpersonales resultan de una fuerte seguridad en contra de la ansiedad, además pueden ser de prolongada duración, se es miembro activo de algunos grupos sociales además llegan a ser totalmente independientes.

Un concepto interesante dentro de las teorías de la adolescencia es el de Kurt Lewin quien en 1939 fundamenta sus principios en la psicología

de la Gestalt, entendiendo a la adolescencia como una area donde las dos regiones de la niñez y la edad adulta se traslapan. Lewin habla del adolescente como un hombre marginal que se encuentra en un estado fronterizo en el que no se es niño ni se es adulto. Como considera que el niño parece de privilegios, no desea identificarse con él, de igual manera es atraído hacia el grupo privilegiado de los adultos, quienes a su vez se reservan sus privilegios para ellos y no toman en cuenta al adolescente.

La teoría de Sigmund Freud está orientada biológicamente y presenta el desarrollo psicológico como resultado de la interacción del aprendizaje. Considera que el desarrollo es una secuencia de cinco etapas: oral, anal, fálica, latente y genital. Las primeras tres etapas representan la fase de la infancia que Freud integra por medio de su teoría de la sexualidad infantil, piensa que el periodo de la infancia es muy importante para la formación de la personalidad, pues los eventos de estos primeros años establecen las bases que tendrán repercusiones a través de toda la vida del individuo.

La etapa latente consiste en una represión de la sexualidad infantil, y es inspirada por el temor que tiene el niño al castigo y su interés erótico en el padre del mismo sexo. También se reprimen las fantasías primitivas relacionadas con la etapa oral y anal.

La etapa genital marca el inicio de la pubertad y la entrada a la adolescencia. La sexualidad reprimida durante la latencia aparece de nuevo. Desde el punto de vista freudiano, la adolescencia es una época en la que el joven en desarrollo se ve amenazado por la disolución de la personalidad que ha construido y estabilizado durante el periodo de la latencia. Una característica de la adolescencia es el resurgimiento de los conflictos edípicos que producen el deseo de mantener los lazos familiares en una época en que las tareas del desarrollo insisten en abandonarlos; es ahora cuando deben abandonar por completo los deseos sexuales incestuosos y los hostiles; los lazos del adolescente con sus padres deben aflojarse de tal manera que se garantice su libertad futura en la elección de objetos y se le proporcione una buena orientación hacia su propia generación, así como un ajuste normal a la realidad social de los adultos. Esto es lo que ocasiona sus reacciones de pesar, las cuales no tienen paralelo en la niñez.

Erik Erikson (1963, 1964, 1968), quién trabajó dentro de los límites de la teoría freudiana, describió la secuencia del desarrollo como formada de ocho etapas cada una de las cuales le presenta al individuo un conflicto que se puede manejar en una o dos formas. Una de estas dos maneras es benigna y representa la buena resolución de dicho conflicto; la otra es dañina y representa un fracaso.

Las ocho etapas son : a) Logro de la confianza (confianza básica contra desconfianza básica), b) Logro de autonomía (autonomía contra vergüenza y duda), c) Logro de iniciativa (iniciativa contra sentimiento de culpa), d) Logro de laboriosidad (laboriosidad contra inferioridad), e) Logro de identidad (identidad contra difusión de la identidad), f) Logro de intimidad (intimidad contra aislamiento), g) Logro de creatividad (creatividad contra estancamiento), h) Logro de identidad del ego (integridad del ego contra desesperanza).

Las tres primeras etapas representan la infancia y la niñez, la cuarta la latencia, la quinta la pubertad y la adolescencia, la sexta la edad del joven adulto y las dos restantes la edad adulta y los últimos años.

La quinta etapa que propone Erikson, la época para el logro de la identidad, se inicia en la pubertad donde el foco de atención es el propio adolescente y se interesa por la forma en la que cree ser. En esta época el adolescente revive los conflictos de años anteriores; durante esta época el individuo trata de adaptarse a sí mismo, pero por desgracia el ego del adolescente es tan borroso que existe mucha confusión de roles y una tendencia a sobre identificarse con los de su misma edad y con figuras ideales; es así como el enamoramiento se convierte en un medio de proyectar la propia identidad difusa del ego sobre otra persona. En esta etapa psicológica entre la niñez y la edad adulta, cuando el individuo no puede identificarse con nadie, surge un sentimiento de ser ajeno, de moratoria.

1.2 El Egocentrismo en la Adolescencia.

Una de las conductas más características de la adolescencia , que puede ser observable es el egocentrismo.

Según Elkind (1967), el adolescente está constantemente construyendo para o reaccionando ante , un auditorio imaginario. Es un auditorio porque el adolescente considera que va a ser el centro de atención; es imaginario porque en las situaciones sociales reales no suele ser el caso (al menos que él logre que lo sea) .

El auditorio imaginario ayuda a explicar la constante preocupación por su persona en el adolescente. Las horas que los adolescentes pasan frente al espejo están dedicadas no solo a la autocrítica o la autoadmiraación , sino a proyectar la imagen que mostrarán a los demás; y sin embargo, este auditorio no es totalmente imaginario . Los adolescentes jóvenes si se examinan unos a los otros con mucha atención y hasta el último detalle, notan y comentan entre si, si alguien trae el cabello descuidado.

La contraparte del auditorio imaginario es el mito personal , una creencia de los adolescentes de que debido a que tantas personas se interesan por ellos, deben ser alguien muy especial. Es el mito personal el que hace creer a una muchacha que nada le puede pasar; la suposición inconsciente es que " Esas cosas sólo les pasan a otras personas, no a mí." Esta suposición sirve para explicar en gran parte la osadía de los adolescentes.

El egocentrismo en la adolescencia disminuye entre los 15 y 16 años, cuando la persona joven se da cuenta gradualmente de la diferencia entre sus propias preocupaciones y las de los demás, en este momento el auditorio real y el mito personal cede ante la comprensión de que las demás personas son mucho más similares a uno mismo de lo que hubiera sido posible imaginar. Poco a poco el adolescente se da cuenta de que los demás no se están fijando en él sino que tienen sus propias preocupaciones acerca de ellos mismos, una vez que se da cuenta de esto , y con el desarrollo de la capacidad de pensar por sí mismo, el adolescente supera la etapa del pensamiento egocéntrico. A medida que

madura el pensamiento de los adolescentes , estos van estando mejor capacitados para pensar acerca de ellos mismos, de sus propias identidades, establecer relaciones adultas con otras personas y determinar como y donde están ubicados dentro de la sociedad.

Elkind (1970) observa que el adolescente es idealista y perfeccionista; mientras que Hurlock (1968) afirma que: " el adolescente es un reformador, ya que muestra tendencias bien definidas, no solo para criticar a los demás , sino para tratar de reformarse a ellos mismos ". Durante la escuela primaria se critica a los padres y compañeros , parientes y maestros. Durante la secundaria y bachillerato el adolescente habla de como deben hacerse las cosas dando consejos útiles acerca de como mejorar las cosas.

1.3 El Yo y el Ello en la Pubertad.

Dentro de la teoría freudiana con su topografía hipotética del aparato psíquico (yo, ello y superyo). Freud (1923) propone la teoría del Yo y el Ello, encontrando que en la pubertad existen frecuentes cambios de caracter, trastornos en el equilibrio afectivo y procesos contradictorios, incomprensibles que se manifiestan en la vida psíquica del individuo durante esa época. Los adolescentes son por demás egoístas, se consideran el centro del universo y el único objeto de interés y sin embargo nunca como en esta época de la vida se rebela tanta capacidad de abnegación y sacrificio; es así como se inician las más apasionadas relaciones de amor para interrumpirlas con la misma brusquedad, participan con entusiasmo de la vida social y se sienten atraídos por la soledad; oscilan entre la sumisión ante el líder elegido y una rebeldía contra la autoridad, son egoístas, materialistas y a la vez añoran grandes ideales; su estado de ánimo fluctúa entre el optimismo y el más profundo pesimismo, en ocasiones trabajan con empeño y en otras son perezosos y apáticos.

Existen dos teorías que intentan explicar estos cambios, la primera afirma que este tránsito y fluctuación de la emoción, se debe a los cambios químicos resultantes del despertar funcional de las glándulas sexuales. La segunda teoría sostiene que el desarrollo psíquico nada

tiene que ver con los procesos glandulares, pero ambas teorías sostienen que la pubertad no constituye más que una de las fases del desenvolvimiento de la vida humana.

La etapa de la latencia no dura mucho tiempo, el proceso fisiológico indicador del comienzo de la madurez sexual se acompaña de una estimulación de los procesos instintivos, la relación entre las fuerzas del yo y el ello se trastorna, el equilibrio psíquico penosamente logrado se derrumba, es entonces cuando los impulsos agresivos se intensifican hasta la crueldad, el hambre se convierte en voracidad y la maldad se puede transformar en criminalidad. Los intereses oral y anal retornan a la superficie; los hábitos de limpieza ceden al placer de la suciedad y el desorden; en lugar del pudor aparecen tendencias exhibicionistas, así como la brutalidad con los animales. El Yo por lo tanto emplea todos los métodos de defensa: reprime, desplaza, niega e invierte los instintos y los vuelve contra sí mismo; produce fobias y síntomas histéricos y reduce la ansiedad mediante pensamientos y conductas obsesivas. En la pubertad masculina, los impulsos genitales adquieren las más poderosas causas, sabemos que a medida que aumenta la intensidad y la urgencia de los instintos el Yo se ve impuesto a redoblar sus defensas.

1.3.1 Principales Mecanismos de defensa en la Adolescencia.

El Yo emplea distintos mecanismos de defensa para resolver el conflicto con los instintos. Anna Freud (1946) analizó los mecanismos de defensa y observó en el adolescente un antagonismo frente a los instintos, el problema de este no se relaciona con la satisfacción o frustración de los deseos instintivos, sino con el goce o renunciamiento instintivo en sí porque desconfían del goce o placer en sí mismo y su defensa consiste en oponer el incremento y apremio de sus deseos, las prohibiciones más estrictas. Cada vez que el instinto dice "Yo quiero", el Yo le dice "No debes;" hay quienes evitan la sociedad con personas de su edad, renuncian a cualquier clase de recreación y llevados por un puritanismo rechazan lo vinculado con el teatro, baile o música. Existe una estrecha conexión entre el renunciar a una indumentaria vistosa y la prohibición

de la sexualidad , empezaremos a preocuparnos cuando el renunciamiento se extiende a cosas necesarias; si el adolescente se niega la más común protección contra el frío, exponiendo así su salud o cuando reduce al mínimo su alimentación diaria.

Otras veces el mecanismo es diferente; hallaremos un trueque del ascetismo por los excesos instintivos , y el adolescente se entrega a todo cuanto antes había considerado prohibido.

La intelectualización en la pubertad se da cuando el adolescente se transforma en un ser más instintivo , a causa de conflicto entre el Yo y el Ello, por lo tanto se hace más moral y ascético y paralelamente sus facultades intelectuales aumentan.

A partir del período *pre* puberal, el objeto de interés es real y no producto de la fantasía; estos intereses concretos se vuelcan cada vez más sobre lo abstracto, y surgen deseos de meditar, o conversar sobre temas abstractos ; discurren sobre el amor libre, matrimonio, libertad, vocación, por la bohemia, la amistad... entonces descubrimos que esta capacidad intelectual no tiene relación con su conducta; su empatía por la vida anímica ajena no le impide ser grosero y desconsiderado con sus familiares.

Su elevado concepto del amor, no le impide incurrir en deslealtades , su interés por la estructura social no le facilita su adaptación al medio, la multiplicidad de sus intereses no le impide concentrarse en su única preocupación; su propia personalidad; los procesos instintivos se expresan pues en términos intelectuales

En resumen: el ascetismo busca mantener al Ello dentro de los prudentes límites, por medio de prohibiciones; la intelectualización procura conectar los procesos instintivos en contenidos de imágenes y representaciones.

La desconfianza del Yo y su actitud ascética se dirigen en especial contra la fijación amorosa a sus objetos infantiles ; el adolescente tiende a aislarse, a vivir entre sus familiares como si fueran extraños. Surgen nuevas fijaciones de amor las cuales son apasionadas y exclusivas, pero breves; el tipo de relación mantenida se repetirá con el nuevo objeto siendo su fin no la posesión corporal sino la mayor asimilación de la persona amada . En su manera de escribir, hablar, peinarse, vestirse, el adolescente refleja la admiración por alguien, ya que una característica

de la adolescencia es la pérdida de la personalidad condicionada por el cambio de identificaciones .

1.4 Fuentes de Angustia en el Adolescente.

En la búsqueda de la propia identidad , el adolescente se pregunta: Quién soy yo? , Cual es mi meta ?, preguntas importantes aún para el adulto maduro cuya identidad personal esta mucho más firmemente establecida que la del adolescente .

Erikson (1956) enfatiza que la resolución exitosa de la crisis de identidad en la adolescencia depende en parte de la preparación previa durante la infancia y la niñez temprana. El niño que desde la infancia ha podido adquirir una confianza básica en los padres y en su mundo circundante, encontrará mucho más fácil la situación como adolescente para posponer la gratificación inmediata en beneficio de un mejor futuro , de lo contrario el adolescente puede ser incapaz de posponer gratificaciones inmediatas por temor a que el futuro le vaya a negar satisfacciones.

La segunda fuente de angustia en el adolescente es la Confianza en sí mismo, esta crisis puede ilustrarse por el adolescente que es en extremo tímido . En parte esta crisis está relacionada con el grado de pensamiento y acción autónomos que se le permitieron durante la niñez temprana. Los pensamientos y acciones del joven pueden estar tanto dominados por sentimientos de vergüenza y duda. La tercera crisis de identidad descrita por Erikson implica la necesidad del adolescente de experimentar nuevos papeles; la libertad para tal experimentación dependerá , hasta cierto punto, del grado de iniciativa que se le permitió al niño en sus actividades tempranas de juego y si el niño fue o no hecho sentir culpable por no hacer todo precisamente como un hermano mayor o de la manera en que insistía alguna otra persona.

La última crisis de identidad descrita por Erikson es la anticipación del logro por el adolescente , la cual depende en parte del grado de autonomía e iniciativa que se le haya permitido y del aliento y elogio que hubiera recibido por la aplicación en sus proyectos al completar tareas aún muy sencillas. El niño que experimenta la satisfacción de completar

una tarea puede anticipar en el futuro lo que significará el logro de una meta. El adolescente que rara vez ha sentido la dignidad y la emoción del logro derivado de completar labores , puede experimentar una parálisis de trabajo y ser incapaz de perseverar en cualquier trabajo.

Los incisivos anteriores representan solo cuatro de la larga lista de crisis de identidad descritas por Erikson.

Clark Vincent en 1967, trata el dilema de la dependencia-independencia en el adolescente , este dilema deriva de fuentes psicológicas y emocionales como factores sociales. Los jóvenes quieren tomar sus propias decisiones, escoger sus propios compañeros y determinar sus pautas de conducta . Al mismo tiempo son reacios de abandonar el sentimiento de seguridad que les da el respaldo económico de los padres, durante los años en los que se están preparando para una carrera y para formar una familia. Los padres quieren ver que sus hijos lleguen a ser adultos maduros, responsables e independientes, pero al mismo tiempo se resisten a perder su posición de padres, reacios a abandonar todo control, los padres por acuerdo, se vinculan a través de la ayuda económica, pero sobretodo de hecho la que le brindan a sus hijos casados . Este sentimiento se debe al hecho de que se han acostumbrado a regular la conducta de sus hijos en mayor o menor grado durante muchos años.

Josselyn M. (1969) subrayó la importancia de la aceptación ante la nueva apariencia física quien experimenta la aparición de su propia potencia física y a través de los cambios hormonales que ha sufrido, surge entonces una angustia ante los cambios físicos y una variación muy rápida de la imagen corporal . Los jóvenes de ambos sexos se encuentran poseedores de extremidades de nuevo tamaño, senos con mayor volumen y miembros más fuertes. La torpeza resultante del manejo mecánico del cuerpo , dan la apariencia de alguien mal coordinado.

1.5 Desarrollo Cognoscitivo.

A medida que el hombre crece , pasa por varias etapas cognoscitivas mientras avanza hacia un comportamiento más abstracto .

Jean Piaget (1967) propuso una teoría secuencial del desarrollo cognoscitivo que es actualmente muy popular y que consiste en cuatro etapas.

La primera etapa es la Adquisición de variantes perceptuales , la cual se manifiesta desde que el niño nace hasta los dos años, también se le llama pensamiento sensorio motoriz, se basa en los sentidos de tacto, olor, oído y vista principalmente.

La segunda etapa corresponde al Periodo Preoperatorio Intuitivo que comprende de los dos a los siete años aproximadamente, presentándose un pensamiento egocéntrico al principio, hasta que el niño se va volviendo sociable y más adaptado a la realidad. En esta etapa también se da el lenguaje egocéntrico : el niño habla y piensa para sí mismo. Se inicia el pensamiento intuitivo, que está relacionado con nociones de tiempo, espacio y casualidad.

El Pensamiento Operacional corresponde a la tercera etapa que se presenta entre los siete y once años , el niño ya es capaz de hilar, combinar, asociar y elegir diversas formas de ideas , así como retenerlas en la memoria.

Por último el Pensamiento Formal Proposicional se manifiesta de los once años en adelante . Se empieza a estructurar la lógica, se establecen los silogismos, y las operaciones concretas y formales de la lógica. Si lo comparamos con un niño el adolescente es un individuo que puede construir sistemas y teorías. El niño no edifica sistemas y tampoco es capaz de reflexionarlos ; mientras que el adolescente es capaz de elaborar teorías abstractas, hay algunos que escriben, que crean una filosofía, una política y una estética, otros no escriben, pero hablan. La mayoría no habla de sus producciones personales y sólo se dedican a rumiarlas en secreto.

En la adolescencia el pensamiento formal, es hipotético-deductivo, es decir que se tiene la capacidad de deducir las conclusiones que hay que sacar de simples hipótesis y no sólo de la observación real.

Las operaciones formales aportan al pensamiento un poder completamente nuevo, que equivale a ligarlo y liberarlo de lo real para permitirle edificar una voluntad, reflexionar y hacer teorías. La inteligencia formal marca el primer vuelo del pensamiento y no es extraño que se use y abuse para empezar el poder imprevisto que se le ha conferido.

Existe un egocentrismo intelectual en la adolescencia, comparable al egocentrismo del lactante que asimila el universo y su actividad corporal y al egocentrismo de la primera infancia que asimila las cosas al pensamiento incipiente (juego simbólico): esta última forma de egocentrismo se manifiesta a través de la creencia de la reflexión todopoderosa. La adolescencia es la edad metafísica por excelencia, el yo es lo bastante fuerte como para reconstruir el universo y lo bastante grande para incorporarlo. Así como el egocentrismo sensorio-motor va siendo reducido por la organización de esquemas de acción, y así como el egocentrismo del pensamiento propio de la primera infancia finaliza con el equilibrio de las operaciones concretas, así también el egocentrismo metafísico del adolescente encuentra poco a poco su corrección en una reconciliación entre el pensamiento formal y la realidad; el equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es contradecir, sino la de anticiparse e interpretar la experiencia, y es entonces este equilibrio que sobrepasa con creces al pensamiento concreto, ya que además del mundo real engloba las construcciones indefinidas de la deducción racional y la vida interior.

1.6 Las Relaciones entre compañeros durante la Adolescencia.

Los autores orientados a la sociología y a la antropología antes que a la biología consideran que la personalidad también está determinada por su medio ambiente cultural.

Sullivan (1957) habla sobre las relaciones interpersonales del adolescente y llama "Amor en su plenitud" a este tipo de relación; según Sullivan con mucha frecuencia es de carácter isofílico, es decir, de miembros del mismo sexo. Lo que está describiendo es algo semejante a lo que la teoría de Freud llama fase "homosexual" que supuestamente tiene después de la aparición de los impulsos edípicos de la preadolescencia, se da una relación muy especial entre miembros del mismo sexo. Este es el periodo de la vida cuando la jovencita tiene una confidente a quien puede revelar sus secretos íntimos, sus preocupaciones, sus esperanzas y anhelos sin temor a ser rechazada y, el muchacho tiene un amigo especial o "cuate".

Los apegos isofílicos durante la adolescencia temprana parecen estar bien comprobados en la literatura autobiográfica y de ficción de este periodo.

En un estudio de Harris y Tseng (1957) demostró que las actitudes negativas hacia el sexo opuesto aumentaban en la preadolescencia.

Edgard Friedenberg (1959) describe las relaciones cambiantes y opina al igual que Sullivan y Freud que el amor comienza en la adolescencia y este amor es sólo alguien distinto de uno mismo, (con frecuencia del mismo sexo). Friedenberg opina que el amor "homofílico" intenso de esta etapa es el que prepara el camino para que se puedan dar apegos heterosexuales posteriormente.

En la adolescencia temprana con el desarrollo de la pubertad y la presencia de la concupiscencia se introduce el periodo de la adolescencia.

Sullivan (1957) considera que la concupiscencia es el último de los dinamismos integradores. Como concupiscencia se entienden los sentimientos sexuales que van asociados con la satisfacción genital.

La adolescencia temprana se caracteriza por la erupción de la necesidad de esta gratificación sexual; la erupción de los intereses genitales y el paso de un interés isofílico a un interés heterofílico es ayudado generalmente por el hecho de que el otro miembro del grupo de dos, se encuentra en el mismo estado de transición. La necesidad de intimidad y la de concupiscencia pueden entrar en conflicto, falta de seguridad, vergüenza, preocupación excesiva y una audacia desmedida son reacciones que Sullivan describe como resultados de potencial de este conflicto.

Existe otro modo de que los adolescentes aprendan a tratar con este conflicto; separando a las personas que satisfacen su intimidad y a las que satisfacen su concupiscencia; por ejemplo a una prostituta de la chica "buena".

La separación de concupiscencia e intimidad puede producir relaciones interpersonales entorpecedoras; es decir que no permitan al adolescente desarrollar un buen repertorio de conductas interpersonales y que faciliten la expresión de sus propias necesidades.

Finalmente durante la adolescencia tardía (de los 18-20 años a los 21-22 aproximadamente) el adolescente logra relacionarse heterosexualmente. A este periodo Erikson lo llamaría de "Moratoria Psicosocial" en el sentido que las elecciones que se hacen no son necesariamente permanentes

Tanto Erikson como Sullivan destacan la importancia que tiene la libertad de movimiento durante ese periodo, lo cual se traduce en permitir al adolescente a escoger y desarrollar un conjunto de valores. Puede verse bajo ciertas condiciones que obstaculiza n esa libertad de movimiento, por restricciones sociales externas, como las del hogar , de la escuela.... o por restricciones internas tales como el aislamiento que casi siempre se acompaña de un sentimiento de inferioridad.

1.7 Cambios Físicos.

Un individuo o un grupo se pueden entender principalmente en términos de su historia de desarrollo, ya sea biológico, social o psicológico, y por esto es conveniente examinar la relación entre el crecimiento y desarrollo físico con la psicología del adolescente.

Durante los primeros años de vida es muy rápido el aumento de peso y estatura corporal, luego la proporción de crecimiento es relativamente constante hasta la adolescencia. Puede observarse que en peso y estatura corporal, las niñas están más adelantadas que los niños con respecto al comienzo de este crecimiento acelerado, en general las muchachas experimentan su brote adolescente entre los 10 y medio y 13 años de edad, mientras que los muchachos entre los 12 y medio y 15 años.

Además de los aumentos de estatura y peso existen otros cambios evidentes en la configuración corporal de los adolescentes varones. Los brazos y piernas tienden a crecer con mayor rapidez que el tronco, aumentan su tamaño los huesos faciales, lo cual da una apariencia de un rostro más maduro, aparece el vello facial, axilar y pubiano, el pene y los testículos aumentan de tamaño (Tanner, 1962).

En la adolescencia existe un aumento notable de la fuerza y masas musculares; esto es cierto en particular en los varones debido a una mayor producción de testosterona, la grasa corporal puede aumentar por lo que algunos adolescentes se muestran rechonchos.

El crecimiento de la laringe es por una multiplicación de las células de los cartílagos tiroideos y corticoides inducido por la testosterona; el crecimiento del cartílago tiroideo forma la manzana de Adán, este aumento produce cambios en la voz que no terminan hasta la madurez de los caracteres sexuales masculinos (Forbes, 1964).

La producción real de espermatozoides maduros ocurre hasta la edad de 14 años aproximadamente, así mismo la primera eyacuación del varón ocurre casi un año después del crecimiento del pene.

El aumento y distribución de grasa corporal es mucho más acentuado en las niñas que en los niños y persiste en las mujeres, como rasgo característico de su anatomía.

Entre los cambios secundarios de la mujer, se encuentran el aumento acelerado de estatura que se inicia entre los 9 y medio y 11 años, la mayoría de las mujeres llegan a su estatura final a los 17 años. La mayor parte del crecimiento mamario en la adolescente se debe al depósito de grasa en el tejido conectivo interlobular, su tamaño será variable dependiendo de la dieta, tasa metabólica y de factores hereditarios; así mismo se presenta el desarrollo del vello pubiano y axilar. El crecimiento del vello axilar, se asocia con el desarrollo de las glándulas sudoríparas y se acompaña de humedad y olores típicos. El redondeamiento de las caderas, la mayor carnosidad en las extremidades y el crecimiento del pecho se deben al depósito de tejido celular subcutáneo.

Son muchas las glándulas endócrinas que participan en el crecimiento rápido general de los adolescentes. Las glándulas endócrinas que más interesan al psicólogo que estudia la pubertad son las glándulas pituitarias y las glándulas sexuales o gónadas, la razón de esto es que aunque

ocurren cambios morfológicos muy importantes en casi todas las glándulas endocrinas; los cambios de secreción de la pituitaria anterior y en las gónadas interesan de manera especial a causa del efecto que tienen en el desarrollo psicosexual del niño y de la variedad de cambios corporales que se dan durante la pubertad.

La glándula pituitaria o hipófisis está situada en la base del cerebro, esta es tal vez la más importante de todas las glándulas endocrinas. Se le ha llamado la glándula maestra porque sus secreciones estimulan o inhiben la actividad de otras glándulas.

La pituitaria se divide en tres partes: lóbulo anterior, intermedio y posterior. El lóbulo anterior, que es el que más nos interesa aquí, segrega no menos de 6 hormonas, tres de las cuales se llaman hormonas gonadotrópicas. Otra hormona muy importante que segrega la pituitaria anterior es la hormona adenocorticotrópica o adenotrópica (ACTH), la cual estimula la corteza y glándulas suprarrenales. La secreción de ACTH es la principal responsable de la iniciación del arranque del crecimiento, por lo que es llamada "Hormona del Crecimiento".

Las hormonas gonadotrópicas que segrega la pituitaria anterior, incluyen: a) hormona estimulante del folículo FSH, b) hormona luteinizante LH en las mujeres o en los hombres la hormona estimulante de las células intersticiales ICSH; c) hormona luteotrópica LTH. La hormona andrógena o propia del sexo masculino es la responsable del desarrollo del pene, de la glándula prostática y de las vesículas seminales, al igual del desarrollo de las características sexuales secundarias. Las hormonas o gónadas femeninas más importantes son el grupo estrogénico; estas son las responsables del desarrollo del útero, de la vagina, de las trompas de Falopio, de los senos y características sexuales secundarias; los estrógenos influyen en el ciclo menstrual. Los folículos de Graaf en los óvulos, son estimulados por la FSH durante la ovulación, cuando se desprende un óvulo de un folículo, se multiplican rápidamente y llenan el vacío que dejó el folículo roto.

Las nuevas formas del cuerpo lúteo producen la progesterona cuya producción es estimulada por una secreción pituitaria de la hormona luteinizante. La progesterona es muy importante ya que prepara al útero durante el embarazo; sino se verifica la implantación, es decir si la mujer no queda embarazada, el revestimiento del útero que ha formado la

progesterona se desintegra, esta degeneración del tejido uterino da origen a la iniciación de la menstruación; el cuerpo lúteo empieza a degenerarse, pierde su color amarillo y se encoge. Finalmente el bajo nivel de progesterona y la disminución del estrógeno da origen a una nueva producción de hormonas y empieza nuevamente el ciclo. (Reichlin, S. 1963).

CAPITULO

II

FAMILIA Y DIVORCIO

El divorcio es la experiencia más traumática a la que es sometido el ser humano.

Y los hijos? Ellos son, en ocasiones, las víctimas de una decisión a la que son ajenos.

Los hijos no son un derecho sino un deber, y en consecuencia no debemos usarlos como un paño de lágrimas; no debemos utilizarlos como armas para aniquilar al adversario; no debemos emplearlos como un medio para alcanzar un fin; no tenemos el derecho de convertirlos en un instrumento de venganza.

MARISOL MARTIN REIG.

2.1 La Familia y el Adolescente.

La familia es considerada como una unidad en la vida social; es un grupo primario, y los grupos primarios son íntimos, informales, espontáneos y reducidos. Este grupo se encuentra unido por lazos afectivos no por lazos utilitarios. (Rosado, 1979).

Entendemos por familia nuclear, aquella integrada por una pareja de adultos con una tarea dual, que comprende ser esposos y padres. Esta pareja de padres y esposos se completa en la mayor parte de las familias, por un número variable de hijos de diferentes edades y sexos.

Mandelbaum (1969), afirma que la familia proporciona una estructura dentro de la cual el niño puede encontrar raíces, continuidad y un sentido de pertenencia. Mandelbaum considera que en la adolescencia es una recapitulación de las actitudes de los padres hacia la infancia. Si el niño fue capaz de aprender a tener confianza, armonía y un sentido de identidad cabe esperar que la transición a la vida adulta sea fácil; pero si los padres se han resistido a la búsqueda de autonomía del niño, puede esperarse que el adolescente recurra a métodos rebeldes cuando emprenda la transición a la edad adulta.

A lo largo de la infancia, los padres se han preocupado por desarrollar en sus hijos toda una serie de hábitos como la obediencia, respeto, puntualidad, orden, buenos modales y presentación personal. Esta labor educativa suele dar frutos antes de los doce años pero cuando llega la adolescencia, muchos padres se sienten abrumados, desmoralizados, sorprendidos y desorientados ante las nuevas formas de comportamientos en sus hijos adolescentes. Es frecuente que traten de explicarse en que fallaron; estas nuevas formas de comportamiento son normales en determinadas edades y, lejos de ser censurables cumplen una función en el desarrollo del individuo (Castillo, 1984).

Aunque ambos padres son necesarios idealmente para el adolescente en desarrollo, es interesante examinar la influencia de la madre, en comparación con la del padre, y averiguar cual de estos dos tiende a ejercer mayor influencia sobre el hijo; la opinión tradicional es que la madre ejerce mayor influencia, tal vez debido a la mayor cantidad de tiempo que pasa con los hijos. Sin embargo, las investigaciones recientes parecen indicar que la influencia inmediata del padre sobre sus hijos y el

efecto de su influencia sobre la conducta y actitudes futuras de éstos son al menos tan grandes como la de la madre (Zurich, 1962).

Alcorn (1962) afirma que aunque la madre es la figura principal en la vida del niño hasta los diez años, de los diez a los dieciséis años el padre se vuelve igual de importante con gran posibilidad de que la influencia de éste sobrepase a la de la madre.

Los patrones en los que los padres ejercitan el control y proveen el soporte emocional, tienen gran impacto en el desarrollo de la personalidad de los niños y adolescentes. Es difícil tener una clasificación clara de las categorías de ambiente familiar, pero el censo familiar parece decir, que los niños que han crecido en un ambiente cálido y firme son personas cuya adaptación es buena. Los niños de familias frías y con controles cerrados, muestran problemas emocionales y sociales. Los niños agresivos generalmente provienen de hogares en donde la disciplina impuesta por los padres no se llevo a cabo adecuadamente (Bandura y Walters, 1959).

Baumrind en 1968 describió 4 tipos de control parental:

- 1.- Padres permisivos que proveen un adecuado soporte emocional pero muy poco control sobre sus hijos. Los adolescentes que provienen de hogares permisivos toman sus propias decisiones y pueden desarrollar un pensamiento creativo aunque por otro lado el adolescente puede interpretar esta actitud como de desatención por lo que pueden desarrollar un sentimiento de inseguridad.
 - 2.- Padres autoritarios que proveen al hijo de un bajo soporte emocional pero un elevado control, mantienen una absoluta autoridad sobre los hijos. Este tipo de control parental está asociado con la delincuencia, la agresión, la baja-autoestima, poca religiosidad, además de que son incapaces de tomar decisiones.
 - 3.- Padres autoritarios, que al contrario del grupo anterior proveen al hijo de un soporte emocional y son democráticos.
 - 4.- Padres permisivos-negligentes los cuales proveen a los hijos de un bajo soporte emocional y muy bajo control. Los hijos de estos padres sufren de una baja autoestima y de una pobre interacción social.
- Finalmente Baumrind sugiere como el mejor control parental el número 3.

Dos de los problemas frecuentes del adolescente dentro de la familia son la rebeldía y las fugas. La fuga del hogar representa la satisfacción de una necesidad de evadirse de un ambiente en el que el joven se encuentra incómodo.

Las fugas de los adolescentes suelen producirse de forma inesperada y su duración es con frecuencia muy corta.

La fuga más conocida es la que consiste en el abandono físico del hogar. Existe también un tipo de fuga en el que el adolescente no abandona físicamente el hogar pero sin embargo está moralmente ausente de él. Las fugas morales son un estado de rebelión pasiva y se pueden manifestar con la indisciplina, la irresponsabilidad y las caras largas (Orive, 1972).

Las causas que originan la fuga del hogar son muy diversas, algunas están íntimamente relacionadas con las malas condiciones del medio ambiente familiar y social, matrimonios separados física o moralmente, desavenencias conyugales, falta de cariño en el hogar, etc. Entre las malas condiciones psicológicas del hogar que favorecen la fuga de los adolescentes puede destacarse la vida de internado; privada de lazos familiares, como de actitudes autoritarias, educación rígida, etc. (Cruchó, 1971).

El adolescente tiende a insubordinarse y faltar a la obediencia pero en un sentido muy distinto que en la infancia ya que esta desobediencia se convierte en rebeldía. La rebeldía contra los padres es la más frecuente y notoria porque la tutela que ejercen es la más antigua y prolongada.

Siguiendo a Yela (1968) cabe distinguir 4 tipos de rebeldía en la juventud. La primera de ellas es la rebeldía regresiva que nace del miedo a actuar y se traduce en una actitud de reclusión en sí mismo, desde este refugio el adolescente adopta una postura de protesta muda y pasiva contra todo. El segundo tipo de rebeldía, a diferencia de la anterior es la rebeldía transgresiva que consiste en ir en contra de las normas de la sociedad por el simple placer de no cumplirlas. El tercer tipo de rebeldía al que se refiere Yela es la rebeldía agresiva, que se expresa violentamente; es propia del débil que no puede soportar las dificultades de la vida diaria e intenta aliviar sus problemas haciendo sufrir a los demás. Por último la rebeldía progresiva es aquella en que el adolescente

acepta las reglas de los hombres pero las discute y critica para mejorarlas.

Otro de los problemas que presenta el adolescente que preocupan enormemente a sus padres es la disminución del rendimiento escolar. Los adolescentes obtienen peores resultados académicos que antes y se sienten menos adaptados al ambiente escolar quejándose de los profesores, de los exámenes y las normas de disciplina. El bajo rendimiento escolar puede agudizarse y derivar en otros problemas que dan lugar a conflictos entre padres y adolescentes.

El adolescente se siente invadido por la pereza debido a las transformaciones orgánicas que experimentan unido a la inestabilidad de los sentimientos, y los entusiasmos cambiantes. La atención sufre perturbaciones debido a la aparición de nuevos intereses y problemas, además del desarrollo de la imaginación con la tendencia a la ensoñación en virtud de la cual el adolescente se refugia en un mundo fantástico para eludir preocupaciones y responsabilidades concretas (Castillo, 1984).

Es también en la adolescencia cuando se presenta en su forma más aguda el conflicto inter-generacional. Este conflicto ocurre en casi todas las familias en grados variables y se deriva de una combinación de al menos dos factores: Nuestra sociedad que está sufriendo un rápido cambio social y que los padres y sus hijos nunca nacen al mismo tiempo.

Los padres que con facilidad hacen a un lado las ideas y sugerencias respecto a la educación de sus hijos por no considerarlas apropiadas, a menudo no entienden que sus hijos tienen la misma razón para rechazar sus propias ideas y sugerencias (Semmens y Krantz, 1970).

Los ideales de la actualidad, las concepciones de lo bueno y lo malo, lo correcto y lo equivocado, no son los mismos que en el pasado porque la cultura está en constante movimiento y no hay estabilidad. A medida que una generación sucede a otra, aparecen cosas nuevas que antes hubieran sido inconcebibles pero que ahora son posibles, aceptables e incluso normales (Horrocks, 1984).

2.2 Divorcio.

La palabra divorcio proviene del vocablo latino *divortare*, que significa separarse, y es entendido como la disolución del vínculo matrimonial.

Según el artículo 266 del Código Civil Mexicano define de modo implícito el divorcio en cuanto al vínculo, al perceptuar lo siguiente:

" El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro".

El divorcio produce en consecuencia dos efectos: uno positivo y otro negativo, por un lado deja de existir el vínculo jurídico que obliga a los cónyuges; por el otro les otorga plena capacidad para contraer otro.

La ley del Divorcio fué expedida en el puerto de Veracruz por el primer jefe del ejército constitucionalista Venustiano Carranza, el 12 de abril de 1917.

De acuerdo al Código Civil Mexicano se establecen tres tipos de divorcio: a) El divorcio que se lleva a cabo cuando los esposos son menores de edad y no tienen hijos. b) El divorcio judicial denominado voluntario, aún cuando existan hijos y los cónyuges estén de acuerdo en divorciarse. c) El divorcio contencioso necesario, en el que pide el cónyuge inocente el divorcio, cuando el otro ha cometido alguno de los hechos que se anuncian en el artículo 267 y 268 del Código Civil.

Entre las empresas intentadas por el hombre seguramente existen muy pocas con un índice tan alto de fracasos como el matrimonio. Suele pensarse en el divorcio como un hecho, pero en realidad es un encadenamiento de hechos. Es un proceso que se inicia con un progresivo malestar o desajuste matrimonial y se continúa generalmente durante un largo periodo, a veces de varios años de desequilibrios y transiciones.

El divorcio tiene diferentes representaciones para cada persona pero, sin duda, está muy cargado afectivamente y, pese a ser un hecho bastante frecuente en nuestro mundo actual, generalmente es considerado catastrófico y socialmente mal visto.

En general los hijos se muestran abiertamente en contra del divorcio y dicen preferir un matrimonio relativamente desavenido a la separación. Sólo con el correr de los años y la maduración pueden tornar una

perspectiva diferente, y considerar al divorcio como necesario, o al menos, como una útil decisión para una conflictiva conyugal imposible de resolverse de otra forma (Cohan, 1985).

El mito que la familia intacta es el medio mejor para la evolución de niños y adolescentes, no es avalado por los estudios e investigaciones realizadas en dicho tema, ya que muchos hijos de padres separados se siguen desarrollando normalmente y por lo tanto no hay modelos únicos de normalidad y organización familiar. (Walsh, 1984).

Bohanan en 1980 entiende que el divorcio no es una crisis total, sino que está formada por elementos precipitantes de una larga cadena, con una serie de fases que a continuación se explican. La primera fase es en la que los compañeros deben renunciar el uno al otro y admitir que ese otro no era la pareja ideal. La segunda fase es la legal que se lleva a cabo en los tribunales y es la que establece el marco de la separación económica de la pareja y determina a quien le corresponde la custodia de los hijos.

En la tercera fase se da el divorcio de comunidades en el que hay una separación de vecindad y una ruptura con los parientes políticos. La cuarta fase es la separación de propiedad, en donde lo que fue de ambos ahora se convierte en "lo de él" o "lo de ella". La propiedad disputada es real, en términos de valor económico y sentimental.

La siguiente fase se refiere a la separación de los hijos, la cual es la más dolorosa, quedando uno de los progenitores como ganador y el otro como perdedor. La última fase es la de la independencia económica y emotiva.

En 1984 Florence Kaslow diseñó un modelo dialéctico de las fases en el proceso del divorcio; este modelo surge de una variedad de fuentes metodológicas sobre la dinámica del comportamiento. En primer lugar describe las etapas en el proceso del divorcio incorporando conocimientos recientemente adquiridos sobre el desarrollo y crecimiento del individuo, y los datos existentes sobre el ciclo vital y los conflictos que aparecen en su transcurso.

Incluye diferentes técnicas que se exponen aquí y que se aplicarán coherentemente con el problema presentado por la pareja marital así como su personalidad, etapas de su ciclo vital y del divorcio: (pre-divorcio, divorcio, post-divorcio).

Se propone aquí la mediación como una alternativa al divorcio litigado, como una posibilidad más adecuada y constructiva ya que reduce en lo posible el comportamiento autodestructivo y los sentimientos de desesperanza y confusión que aparecen frecuentemente durante el proceso del divorcio.

Finalmente describe las habilidades de un buen terapeuta mediador que son necesarios para llegar a una solución legal, económica, y sobre todo aquellas que se refieren a la tenencia de los hijos. (Ver cuadro # 1).

Después del divorcio se presentan una serie de reacciones entre las que se encuentran el dolor, la culpa, la frustración, el miedo a la soledad, etc. Giusti en 1984 enumera algunas de las reacciones emotivas de los padres más inmediatas al divorcio: Los sentimientos de culpa surgen de inmediato y se aferran a todo, el sentimiento de culpa hacia los hijos, hacia el ex-cónyuge y sentimientos de culpa hacia la comunidad a la que se le tienen que rendir cuentas.

La nostalgia aflora al sentir que la mejor parte de la vida ha pasado y que la ternura, el amor y la felicidad ya se han ido para siempre. Los momentos buenos vividos juntos, los objetos compartidos, las veladas, las costumbres adquiridas y ya inútiles saltan vivos al recuerdo. Es así como se ven obligados a recordar.

Otra sensación común es la frustración, sensación de haber desperdiciado el tiempo y resentimiento hacia el compañero al que se le considera el principal responsable de lo sucedido.

Surgen una gran cantidad de miedos; a la soledad, al futuro, sentimientos de inseguridad, de duda y desilusión. Existe carencia de optimismo al afrontar el futuro, la falta de alguien a quien amar y con quien compartir la alegría.

Los padres tienen distintas reacciones ante los hijos. Estas reacciones dependen de la forma en la que se ha llevado a cabo la separación (afectiva y económica) en la que se encuentran después del divorcio, de su edad, de la de sus hijos, del temperamento, etc.

En un estudio realizado por Patterson (1976) se concluyó que los padres divorciados se sienten más ansiosos, depresivos y agresivos que los padres que no están divorciados. El padre sufre la ruptura de la separación del hogar, el trauma de la separación de sus hijos y por lo

tanto probablemente sufre cambios en el concepto del self. Ya que es el padre quien generalmente se ausenta del hogar, al perder contacto continuo experimenta el dolor de la frustración sobre no poder dar más y así poder reparar la culpa que este siente. Uno de los cambios más marcados en los padres divorciados son los sentimientos que expresan acerca de su derrota como padres y esposos, así como la incertidumbre en el futuro para ajustarse a una nueva relación heterosexual; tienen dificultad para funcionar bien en situaciones sociales y con sus viejas amistades, prefiriendo los encuentros casuales en bares y clubs.

Las madres divorciadas buscan actividades, como diversos cursos que les dan el poder de desplazar y sublimar un sinnúmero de emociones así como sentimientos hostiles y negativos.

Se debe mencionar que en el periodo del post-divorcio las mujeres que tienen la custodia de sus hijos parecen atravesar mejor esta etapa que los padres no custodios, en particular cuando estos padres tienen contactos post-divorcio no frecuentes con sus hijos. Pero cuando todo el peso de la custodia descansa sobre la madre, lo cual es bastante común, ésta suele deprimirse (Grief, 1982).

Según Reig (1985) una de las sensaciones que afloran a menudo en los padres que se han separado y que se expresa a través de la culpa es la auto-reprobación por haber privado a los hijos de la presencia del otro progenitor. Algunos padres consideran a sus hijos como la prueba fehaciente de su inocencia y bondad; a toda costa los quieren tener con ellos, pues así los podrán exhibir orgullosamente en su medio de relación, es el modo de decir "no soy culpable", pues tengo a mis hijos.

El ser humano necesita de otro en la salud y en la enfermedad. No puede estar solo, sino tiene pareja se la inventa, la busca y la encuentra en el compañero sexual, emocional, intelectual, de fechorías o de bienandanzas y repetir la diada madre-hijo. Por lo que el principal peligro que se presenta en los divorcios es que los padres al perder al compañero exijan a los hijos los surmismos de los que se ven privados.

El futuro de cualquier unión está casi predeterminada desde la infancia; es decir el origen y el desarrollo de la personalidad de cada uno de los que se van a unir. La forma en la que se establecieron las primeras

relaciones con los progenitores en especial con la madre habrá de repetirse en cada una de las uniones que se intenten posteriormente.

Existen ciertas defensas frente al dolor de la separación; ya que cuando esta ocurre, no por muerte real sino por abandono o divorcio lo primero en manifestarse es un aumento de la agresión; esta se presenta desvalorizando al ausente y atribuyéndole defectos o reconociendo aquellos que nunca habían sido notados antes. De esta manera se cumplen dos objetivos, que son el disminuir el valor de lo perdido y por lo tanto lamentarlo menos, y por otro lado aumentar la autoestima a costa de la devaluación del otro.

Se presenta también la racionalización la cual completa y refuerza lo anterior, diciendo frases como "Les estábamos haciendo mucho daño a los niños", "la verdad es que ya estábamos separados desde hace mucho tiempo". Todos los mecanismos se entrelazan pero el de la indiferencia es el menos genuino, las expresiones de "yo ya estaba preparado" o "no me importa" solo demuestran que la conciencia rechaza el dolor.

Es también frecuente que en los casos de separación, los actores encuentren un sustituto amoroso o bien que regresen a sus objetos primarios (familia extensa, hogar materno) con diferentes pretextos. Las relaciones iniciadas antes de la separación son falsas, poco genuinas debido a que el nuevo amor es la prótesis de ayuda pero no sustituye lo perdido (Sandoval D, 1990).

Giusti (1984) enumera algunos aspectos fundamentales que los padres no deben descuidar:

- 1.- Cuando uno o ambos padres están mal porque viven sin haber resuelto su separación: si las peleas y rencores prosiguen después de la separación, los hijos lo resienten. Por lo tanto, cuanto menores sean las causas que generan malestar y malos humores, más energías quedarán para crear una atmósfera serena y tranquila en casa.
- 2.- Si al hijo le falta la claridad necesaria para vivir serenamente ante la nueva situación: esto ocurre cuando los padres no le han informado o lo han hecho mal (deformándolo) de su separación; la ignorancia genera angustia, es por esto que debe informarse a los hijos de forma clara y honesta, sin excederse con información no asimilable.

3.- La desaparición imprevista y no motivada de un progenitor, la separación o el desinterés prolongado del padre no custodio puede provocar en el hijo auténticos traumas, ya que se siente culpable, se sentirá castigado con el abandono; entonces hay que procurar que dicha ausencia no se recrimine en exceso (ni alabar ni inculpar al ex-cónyuge).

2.3 Los Adolescentes Frente al Divorcio de sus Padres.

Las reacciones de los hijos frente al divorcio son algo tan único como la de cada familia; hay reacciones universales que pueden ser descritas sin temor a equivocarse sobre la base de cosas tales como: la edad, el sexo y el grado de desarrollo. Por ejemplo estudios realizados por Hetherington y Cox (1981) han demostrado que a los varones les cuesta más trabajo aceptar el divorcio que a las niñas, y que la peor época para que se divorcien los padres es cuando sus hijos tienen entre 3 y 8 años. Hetherington habla de que hay "efectos dormidos" del divorcio que afloran en distintas formas con los años, cuando el chico pasa por etapas graduales del desarrollo.

Michael Rutter (1978), hace notar que los hijos de padres divorciados pueden asimilar el divorcio de sus padres sin riesgo psiquiátrico apreciable, pero cuando ocurren tensiones adicionales, tales como síndromes típicos post-divorcio de la mudanza, el cambio de escuela, la madre que va a trabajar y los nuevos dispositivos de cuidado a los hijos, los efectos adversos se multiplican en vez de añadirse simplemente.

Uno de los efectos negativos del divorcio en los hijos, es la ausencia de uno de los padres. Algunos autores consideran que este es el problema central del divorcio (Wallerstein y Kelly, 1976).

Un contacto continuado con el padre no custodio después de la separación y el divorcio puede ser una influencia positiva en el sentido de confianza de los hijos, de autoestima (crecimiento de la personalidad) y ajuste con el nuevo padrastro.

En sus estudios sobre el divorcio y sus efectos (Wallestein y Kelly, 1974) encontraron que los chicos perdían confianza en las relaciones humanas. Los adolescentes en este estudio reaccionaron con promesas de nunca casarse. Estos mismos autores descubrieron que aún un intercambio mejorado entre padre e hijo después del divorcio no podía compensar la discontinuidad y falta de disponibilidad que se ha acentuado por la estructura del post-divorcio. También es la opinión de estos autores que es el trato frecuente el que mantiene una relación viva.

Epstein en 1976 describe a una persona con una alta autoestima como a alguien que lleva dentro de él a un padre amante y cariñoso. Cuando la internalización gradual de este padre viviente es interrumpida por una separación o divorcio, el proceso integrador es también interrumpido. La menor autoestima es no solo una reacción al divorcio sino que a su vez aumenta la vulnerabilidad a los otros efectos del mismo.

Un hijo del divorcio puede verse a sí mismo como deficiente cuando se compara con chicos de familias intactas. Puede sentir un sentimiento inicial de haber violado el orden humano (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973), porque los chicos juzgan su mérito personal por lo que sus padres piensan de ellos; estos chicos asumen frecuentemente que tiene que haber algo malo innato en ellos para que sus padres quieran dejarlos.

Boszormenyi-Nagy y Framo en 1965 profundizan en el aspecto en el que el padre ausente es generalmente visto con el rol de víctima propiciatoria aparentemente mala, para que la imagen parental restante pueda permanecer buena. Autoestima y estima hacia los padres son paralelas, es difícil para un chico querer a sí mismo si él no quiere a sus padres.

Cuando el padre ausente es desvalorizado, disminuye la confianza del chico en el mundo. Este aprende que su lealtad debe de ser escindida, que cualquier lealtad hacia uno de los padres es simultáneamente deslealtad hacia el otro, aprende que lo bueno y lo malo no pueden existir juntos, que la bondad de uno de los padres automáticamente implica la negación del otro padre. A medida que el chico crece en una familia intacta puede compartir su lealtad entre padre y madre, dependiendo de su edad, sexo, humor, etc. Los padres generalmente son capaces de tolerar la ambivalencia de sus hijos y llegar a un acuerdo en sus

diferencias para presentarle al hijo un entorno estable y confiable. Una vez que los padres se divorcian deviene para ellos la dificultad de presentar un frente común. De repente hay una realidad padre y otra realidad madre; si el niño elige un progenitor en vez del otro, se convierte en desleal con el otro. (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973).

Se sabe que la adolescencia es un periodo de la vida llamado "edad difícil", en la que se va formando la identidad personal definitiva y la conciencia de ella junto al desarrollo físico. Es cuando se hace esencial tener un modelo que admirar y al que referirse para la elección de comportamiento y actividades, es cuando se pueden producir importantes crisis de identidad.

Los padres de hijos adolescentes les consideran a menudo lo bastante adultos como para comprenderlo todo, sin tener en cuenta, para su cómoda tranquilidad, que en esta etapa de la vida los hijos necesitan especialmente ejemplos de claridad, modelos de relación interpersonal y de confianza. Todo adolescente, por muy maduro y aparentemente autónomo que sea, necesita enormemente a los padres, su afecto incondicional, la seguridad de un apoyo en las situaciones difíciles, una guía, modelos para admirar y una autoridad a respetar.

Las reacciones de los muchachos en las distintas edades se caracterizan por una especie de rabia manifiesta o latente y un rechazo a la separación; determinan dichos sentimientos varios factores, los más importantes y frecuentes son: Por las carencias y el aumento de conflictos a los que se ven sometidos si la separación no se lleva a cabo bien. Por la falta del progenitor ausente si este no mantiene una presencia activa en la vida de sus hijos y por la persistencia de una actitud conflictiva del progenitor presente hacia su ex-cónyuge. (Giusti, 1984).

En la adolescencia, la aceleración a la edad adulta llega a menudo demasiado lejos y luego se frustra; el joven puede volverse hipermaduro, mientras que en parte, se queda estancado en la infancia. Existe el peligro de llegar a la promiscuidad sexual o a la transgresión de la ley (Wallerstein y Kelly, 1974).

En otro estudio se encontró que las tasas de delincuencia juvenil eran más altas en varones si el padre estaba ausente de la casa, y más altas en mujeres cuando lo era la madre, (Gregory, 1965).

Jellinek y Slovik, (1981) encontraron que la desorganización de la familia, sobretodo cuando las hostilidades no disminuyen después del divorcio, pueden inducir al adolescente a complacerse mediante sedantes emotivos, drogas, alcohol, para ocultar sus sentimientos y suprimir la ansiedad y así encubrir su depresión

Sandoval en 1990 plantea que el adolescente se está enfrentando ante una crisis de identidad y al preguntarse, Quien soy? se contesta que es un hijo abandonado al que no se le ha tomado en cuenta. Lo más doloroso para el ser humano es sentir que ha perdido el amor de sus objetos y la seguridad que estos le proporcionaron.

Muchas psicopatías aparecen y se manifiestan en esta etapa particularmente el pandillerismo y la drogadicción; por lo que el joven busca recuperar lo perdido e integrar la familia rota. Y sin embargo de la historia infantil pueden surgir repercusiones increíbles, sentimientos de ayuda mutua, esfuerzos por triunfar y tratar de reparar el daño hecho. Pero también puede despertarse el aspecto rebelde de la identidad total y aparecer la identidad negativa; en el caso de la crisis del divorcio se disminuye la capacidad para contener los elementos negativos y entonces la identidad positiva pierde fuerza de contención surgiendo la ira potencial y la identidad negativa se vuelve predominante.

A muchos adolescentes varones les gusta sustituir al padre ausente adoptando el papel de acompañante y confidente de su madre. La madre contribuye a menudo a este proceso, ya que el hecho de que un adolescente se vea empujado por las circunstancias a desempeñar el papel de un adulto es una evasión fácil de la soledad para muchos progenitores separados (Wallerstein y Kelly, 1976). Los padres pueden manejar el doble mensaje, por un lado invitan a sus hijos a tomar el lugar que ha quedado vacío del padre ausente, creándoles grandes conflictos a sus hijos adolescentes quienes muchas veces adoptan el papel de confidentes, pseudo esposos o pseudo padres. Por otro lado debido a su corta edad es tratado como un niño pequeño, por lo que la ruptura de la familia complica el curso del desarrollo normal de la adolescencia. (Evaraerd & Hindley, 1983).

Los padres son muy importantes para el adolescente; estos sienten curiosidad por conocer sus herencias genéticas, intelectuales y emotivas; el divorcio complica esta búsqueda de identidad, sobretodo si el padre que falta no se mantiene en contacto. En un síndrome que los psiquiatras llaman "juicio ejecutivo de identidad" los adolescentes pueden adoptar las actitudes reales o imaginarias del padre ausente. El chico que tiene poco o nada de contacto con su padre no custodio, perderá la oportunidad de comprobar la realidad en relación con ese padre. Entonces el mundo de la fantasía empieza a reemplazar al de la realidad; fantasías del padre perfecto, fantasías de haber causado el divorcio y la correspondiente fantasía de reconciliación, fantasía de no ser deseado y de encontrar al fin al padre perdido y de ser felices para siempre (Jellinek y Slovik, 1981).

Es común que los adolescentes vigilen cuidadosamente los éxitos o fracasos de sus padres; y el fracaso del divorcio puede indicarles claramente que tampoco ellos podrán afrontar el amor y la vida en pareja, así como un compromiso sentimental. La evidente sexualidad de los padres les crea problemas y movidos por un sentimiento de competencia y desafío los adolescentes pueden iniciar prematuramente su propia vida sexual o desviar sus energías sexuales por cauces más destructivos.

Hetherington (1973) en un estudio encontró que las chicas adolescentes que habían estado separadas de sus padres demostraban más ansiedad y desazón con los hombres. Estas adolescentes eran más agresivas y seductoras que las que provenían de familias intactas. Al estar tensionadas en su identidad sexual y llevar una sexualidad activa y precoz llegan a embarazos no deseados y matrimonios prematuros.

Dentro del mismo estudio realizado por Hetherington en 1973 descubrió que las chicas adolescentes tenían una autoestima más alta cuando habían perdido un progenitor por muerte, que las que lo habían perdido por divorcio o separación.

Biller (1971) y Lamb (1976) coinciden en que la ausencia del padre tiene un efecto negativo en el desarrollo de la masculinidad de los hombres.

En el año de 1974, Wallerstein y Kelly encontraron que algunas de las adolescentes en su estudio hablaban directamente y con enojo de la irresponsabilidad de sus padres hacia ellos en el periodo de divorcio de sus padres. También aparece en este estudio que el divorcio puede a veces ser una interferencia en el desarrollo y que en algunos casos puede ser también un freno a la tarea del momento de lograr la madurez heterosexual y la consolidación de la identidad.

Evaraerd y Hindley (1983) realizaron un estudio con adolescentes y encontraron que los problemas escolares en los hijos de padres divorciados son muy comunes debido al desequilibrio emocional al que se ven sujetos o porque muchas veces el adolescente se ve envuelto en quehaceres domésticos y otras responsabilidades que se le imponen y no tienen el tiempo suficiente para sus tareas extra-escolares.

Pero lo que ha quedado en los hijos de padres divorciados es la depresión, que puede ir de moderada hasta severa y es un comportamiento psicopatológico que refleja el sentimiento de vulnerabilidad que siente el adolescente al encontrarse sin defensa frente a esta situación. La depresión en la infancia y en la adolescencia tiene muchas manifestaciones como son sentimientos de tristeza, baja autoestima, pobre rendimiento escolar, dificultad de concentración, aislamiento social, sentimientos de culpa, irritabilidad crónica y en algunos casos comer compulsivamente hasta llegar a la obesidad. (Wallerstein y Kelly, 1984).

Se sabe que la gran mayoría de síntomas que presentan los adolescentes ante el divorcio de sus padres, tienden a desaparecer o disminuir al entrar en el periodo de la adolescencia tardía, se confirman también los hallazgos de Wallerstein y Kelly (1984) de que los adolescentes se recuperan del golpe emocional debido a la separación o al divorcio mucho mejor que los chicos más pequeños.

Pero el divorcio hasta puede ser positivo para muchos padres y sus hijos adolescentes, quienes disfrutan a menudo de una relación íntima y sana. En un clima de comprensión y apoyo generacional mutuos, la familia del padre separado puede tener más cohesión que muchas familias intactas. Si el divorcio ha sido "bueno" si el hogar no ha estado influido por la hostilidad de ambos cónyuges y los hijos ven en la ruptura una solución razonable a la desdicha de sus padres; todos saldrán beneficiados. (Bird, 1990).

**MODELO DIACLETICO DE LAS FASES EN EL PROCESO
DE DIVORCIO ****

FASES DEL DIVORCIO	ESTACION	SENTIMIENTOS	ACCIONES Y TAREAS	INTERVENCIONES TERAPEUTICAS
PREDIVORCIO MOMENTO DE DELIBERACION Y DESESPERANZA	I DIVORCIO EMOCIONAL	ETAPA A. DESILUSION DISATISFACCION AJENACION ANSIEDAD DESCREIMIENTO	EVITACION DEL PROBLEMA MAL HUMOR O LLANTO ENFRENTAMIENTO CON LA PAREJA PELEANDO	TERAPIA MARITAL (UNA PAREJA) TERAPIA DE PAREJAS GRUPAL
		ETAPA B. DESESPERANZA MIEDO ANGUSTIA AMBIVALENCIA SHOCK VACIO FURIA CAOS INADECUACION BAJA AUTOESTIMA PERDIDA	NEGACION ALEJAMIENTO (FISICO Y EMOCIONAL) PRETENCION DE QUE TODO ESTA BIEN INTENTO DE RECUPERAR EL AFECTO PEDIDO DE CONSEJO A AMIGOS, SACERDOTES, FAMILIA	
DURANTE EL DIVORCIO	II DIVORCIO LEGAL	ETAPA C. DEPRECCION DESAPEGO ENOJO DESESPERACION AUTOCOMPASION DESVALMIENTO	NEGOCIAR GRITAR AMENAZAR INTENTAR SUICIDIO CONSULTAR ABOGADOS O MEDIADORES	TERAPIA FAMILIAR TERAPIA ADULTA INDIVIDUAL TERAPIA DE NIÑOS
	III DIVORCIO ECONOMICO	ETAPA D. CONFUSION FURIA TRISTEZA SOLEDAD ALMO REVANCHISMO	SEPARACION FISICA INICIACION DEL DIVORCIO LEGAL CONSIDERACION DE ARREGLOS ECONOMICOS CONSIDERACION DE ARREGLOS DE CUSTODIA	TERAPIA DE DIVORCIO GRUPAL PARA NIÑOS TERAPIA DE NIÑOS TERAPIA DE ADULTOS
	IV DIVORCIO COPARENTAL Y PROBLEMAS DE CUSTODIA	ETAPA E. PREOCUPACION POR LOS NIÑOS AMBIVALENCIA EMBOTAMIENTO INDECISION	QUEJAS Y DUELO RELATO A AMIGOS Y PARIENTES REINICIACION EN EL TRABAJO SENTIMIENTO DE SER CAPAZ DE ELEGIR	IGUAL QUE ANTES MAS RED DE TERAPIA FAMILIAR

FASES DEL DIVORCIO	ESTACION	SENTIMIENTOS	ACCIONES Y TAREAS	INTERVENCIONES TERAPEUTICAS
	V. DIVORCIO DE COMUNIDAD	ETAPA F INDECISION OPTIMISMO RESIGNACION EXCITACION CURIOSIDAD ARREPENTIMIENTO TRISTEZA	TERMINACION DEL DIVORCIO COMIENZO DE BUSQUEDA DE AMIGOS COMIENZO DE NUEVAS ACTIVIDADES ESTABILIZACION DE NUEVO ESTILO DE VIDA ROUTINAS DE LOS NIÑOS EXPLORACION DE NUEVOS INTERESES Y TAL VEZ UN NUEVO TRABAJO	ADULTOS: TERAPIA INDIVIDUAL; TERAPIA DE GRUPOS NIÑOS: TERAPIA DE JUEGOS; TERAPIA DE GRUPOS PARA NIÑOS
POST DIVORCIO TIEMPO DE EXPLORACION Y REEQUILIBRIO	VI. DIVORCIO PSQUICO	ETAPA G ACEPCION AUTO CONFIANZA ENERGIA AUTO VALORACION INTEGRIDAD EXALTACION INDEPENDENCIA AUTONOMIA	RESINTESIS DE LA IDENTIDAD COMPLETAMIENTO DEL DIVORCIO PSQUICO BUSQUEDA DE NUEVO OBJETO DE AMOR CON CIERTA PERMANENCIA ENCONTRARSE MAS COMODO CON SU NUEVO ESTILO DE VIDA Y AMIGOS. AYUDAR A LOS NIÑOS A ACEPTAR LA TERMINACION DEL DIVORCIO DE LOS PADRES Y DE LA CONTINUACION DE SUS RELACIONES CON AMBOS PADRES.	TERAPIA DE PADRES E HIJOS. TERAPIA FAMILIAR TERAPIAS DE GRUPO TERAPIA DE ACTIVIDADES GRUPALES PARA NIÑOS.

CAPITULO

III

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD M.M.P.I.

3.1 Historia del MMPI

A fines de 1938, los doctores Starke R. Hathaway; psicólogo y J.C. McKinley ; neuropsiquiatra decidieron desarrollar un instrumento psicométrico para evaluar la personalidad desde diferentes ángulos multifásicamente por medio de escalas o perfiles. Ya que los hospitales psiquiátricos de E.U. tenían grandes deficiencias en el material disponible para el diagnóstico y pronóstico de la personalidad.

Siguiendo una orientación semejante a la desarrollada por Binet en sus pruebas de inteligencia y por Strong en sus pruebas de intereses vocacionales, Hathaway y McKinley construyeron escalas con las respuestas ofrecidas por pacientes de acuerdo a la nosología de la época. En 1942 la editorial de la Universidad de Minnesota publicó el primer trabajo relacionado con el MMPI .

Al elaborar la prueba que originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad (Hathaway y McKinley, 1940), se tuvo en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba para que las frases fueran comprendidas aún por personas sin un alto nivel intelectual o cultural.

Las frases se basaron en preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas , como también en escalas publicadas en esa época con fines de encontrar rasgos de personalidad y escalas que ofrecían informes sobre orientación vocacional.

La lista original de preguntas consistía en 1200 frases que poco a poco fueron disminuyendo hasta 566.

Originalmente las preguntas que integran las escalas clínicas se iniciaron basándose en el hecho de que el informe que el paciente le ofrece al médico verbalmente no es tan confiable o válido como cuando esa información es obtenida cuando el paciente es estimulado a contestar preguntas por medio de respuestas tales como: C, F o no lo puedo decir.

El primer grupo clínico que se estudió fue el de Hipocondriasis (Hs), McKinley y Hathaway en 1940, consideraron a este grupo integrado por pacientes psiconeuróticos extremadamente preocupados por su bienestar físico .

Las frases que se seleccionaron para integrar la escala Hs, se formaron con aquellas que eran respondidas con mayor frecuencia como ciertas: " Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta" ó falsas "Tengo buen apetito". Para ser incluidas dentro de esta escala las frases debían encontrarse con una frecuencia tal que al compararse con el grupo control, los hipocondriacos la utilizaban por lo menos el doble del error normal.

La Depresión tal como la utilizaron los autores se refería a la insatisfacción con el estado general de las cosas o de la vida, falta de esperanza en el futuro y decaimiento de ánimo . En igual forma que se seleccionaron las frases de la escala Hs , la estructuración de las frases que integran la escala D se tomaron en consideración con la frecuencia en que los depresivos respondieron al pedírseles que contestaran cierto o falso . He aquí algunos ejemplos: "Lloro con facilidad", fué contestada como cierta. "Soy una persona sociable" fué contestada como falsa.

La mujer ofrece una puntuación más alta que el hombre en esta escala.

La tercera escala que se formó fué la de Psicastenia, su objeto fué el de identificar aquellos pacientes que sufrían de dudas exageradas, obsesiones y fobias. La forma en que comúnmente contestaban los pacientes psicasténicos fué: "Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos" C. "Mi memoria parece ser buena" F.

La escala de Histeria (Hi), fue una de las primeras utilizadas con el fin de lograr diagnosticar clínicamente esta anomalía. Las frases que utilizaron los sujetos del grupo Hi , cubrían muchos campos ya que algunas se refieren a quejas de tipo somático y otras actitudes sociales . Así por ejemplo: "Tengo buen apetito" fué contestada como falsa y "Sufro de ataques de náuseas y vómitos" fué contestada como cierta.

Desde un principio los autores encontraron una correlación alta entre las puntuaciones de hipocondriacos en las escalas de Hs y Hi.

En la estructuración de la escala de Hipomanía (Ma) se utilizaron pacientes que sufrían de un grado moderado de esta perturbación , ya que en los casos severos no pueden cooperar adecuadamente . La selección de las frases se realizó de la misma manera que se hizo con las escalas anteriormente descritas . La forma en que los pacientes de la

escala Ma contestaron fueron, por ejemplo: "A veces me dan ataques de risa o llanto que no puedo controlar" C.

La escala de Desviación Psicopática (Dp), tiene por objeto estudiar todo ese grupo conocido clínicamente como personalidad psicopática. La investigación de ese grupo con el MMPI, para estructurar esta escala incluyó a pacientes con historia de robo, mitomanía, promiscuidad sexual, alcoholismo y fraude, enviados al hospital de la Universidad de Minessota; el otro grupo consistió en 100 reos de un reformatorio federal.

La escala de Dp, incluye frases como: "He bebido alcohol en exceso" que fué contestada como cierta y "Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia, en comparación con otros hogares" C.

La escala Mf fué obtenida al comparar la frecuencia con la que las frases eran interpretadas por un grupo de normales y un grupo de homosexuales. También se compararon las respuestas de intereses masculino y femenino

La escala de Esquizofrenia (Es) fue la que recibió mayor atención, para lograr identificar una variable útil, se probaron diferentes frases con las que se buscó el tipo de contestaciones que ofrecieron 50 pacientes diagnosticados como esquizofrénicos.

Algunas de las frases de la escala Es fueron contestadas así: "Digo cosas extrañas cuando estoy solo" C.

La escala de Paranoia (Pa) se derivó de la utilización del MMPI con pacientes diagnosticados con síntomas paranoides. La combinación de puntuaciones altas en las escalas Es y Pa sirvió para determinar a pacientes diagnosticados como esquizofrénicos paranoides.

Dentro de las escalas de validez, la escala L que está integrada por 15 frases, originalmente fué basada en investigaciones realizadas sobre la honestad y la tendencia a mentir, a engañar, aplicadas a la situación de tomar pruebas psicológicas.

La escala F integrada por 64 frases, fué seleccionada de acuerdo al criterio de observación en el que se indicó la dificultad para comprender, y por tanto la prueba se invalidaba si es que el sujeto no colaboraba en forma adecuada.

La escala de ?, no lo puedo decir se obtiene contando el número de frases que el sujeto no contesta.

La escala K tiene un propósito correctivo, y se utiliza en la distinción de distorsiones extremas ya que las escalas L y F no son suficientes para detectar actitudes conscientes o inconscientes de personas defensivas o autocríticas.

Es conveniente señalar que aunque al principio se utilizaron grupos clínicos para derivar las escalas, por razones basadas en la experiencia se ha abandonado en la práctica la utilización de escalas aisladamente y más bien se utilizan en combinación con otras.

La traducción del MMPI al español se ha realizado desde hace mucho tiempo en diferentes lugares de Latinoamérica. Una primera versión de las oraciones del Inventario fue preparada en Cuba por los doctores Bernal, Fernández, Mena y posteriormente el material fue revisado y adaptado por el doctor Rafael Nuñez quien en 1979, publicó a través del Manual Moderno S.A. la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología.

3.2 Descripción y Estructura del MMPI.

Esta prueba consta de 4 escalas de validez (?L.F.K), que tienen por objeto señalar el grado de confianza que uno puede tener, para hacer inferencias sobre la personalidad basándose en el perfil de la prueba. En realidad estas escalas se refieren a la actitud que el sujeto toma al contestar la prueba.

La primera escala de validez es la de frases omitidas (?), está integrada por frases que el examinado no contesta, la cantidad de frases sin contestación afectan a las demás escalas, por lo que cuando es muy alta invalida a las otras escalas. Son varias las razones que existen para que una persona deje frases sin contestar y se ha encontrado que pacientes psiquiátricos, confusos, distraídos, agitados, deprimidos, paranoicos, histéricos o con tendencia a la intelectualización ofrecen una alta omisión de respuestas.

La siguiente escala, es la escala (L). Fue introducida por Hathaway y McKinley en 1951, para evaluar el grado de franqueza durante la

aplicación del test. El sujeto puede tender a causar una buena impresión y negar faltas o sobrevalorarse.

La puntuación baja, menor de 4, se encuentra en sujetos perceptivos, socialmente adecuados, confiados en sí mismos, independientes, ocasionalmente sarcásticos, con gran fluidez verbal. La puntuación alta, de 7 o más puntos, es raramente observada en sujetos normales; por lo general son personas de inteligencia limitada, convencionales, pasivas, inseguras, rígidas y carentes de comprensión de sus propios problemas.

Hathaway y Meehl (1951), encontraron que una alta puntuación de L se asocia con elevaciones de las escalas 1 y 3, relacionadas con la psiconeurosis, en tanto que una puntuación baja de L se asocia con las escalas 6, 7, 8 y 9 relacionadas con cuadros psicóticos.

Según Lachar (1974) distribuye las elevaciones en esta escala de la siguiente manera.

- 1.- 56 a 63 T--- Mucha necesidad de impresionar favorablemente con respuestas socialmente aceptadas.
- 2.- 64 a 69 T--- Utilización de represión y negación, rigidez excesiva.
- 3.- 69 a 90 T --- Utilización de represión y negación en forma ingenua, poca tolerancia ante el stress, actitudes histéricas e infantiles.

La tercera escala de validez es la F, la cual no es estrictamente una escala de personalidad, solo se utiliza para evaluar la validez del instrumento.

Las puntuaciones bajas en esta escala, se encuentran en personas sinceras, honradas, calmadas, modestas; en tanto que las personas con puntuación F alta; son arrogantes, presumidas, oportunistas, inquietas, inestables, insatisfechas y rebeldes.

En el nivel de 0 a 4 puntos se encuentran los psicogramas de personas normales, con una adecuada liberación ante situaciones frustrantes. De 4 a 10 puntos indica a una persona con adecuada adaptación psicológica. Las puntuaciones entre 10 y 16 se encuentran en pacientes neuróticos y psicóticos.

Los psicóticos ofrecerán un psicograma elevado en las escalas 6, 7, 8 y 9 que es la "tétrada psicótica"; en tanto que los pacientes neuróticos presentarán elevación en las escalas 1, 2 y 3; la "triada neurótica".

Según Lachar en 1974, encontró las siguientes hipótesis interpretativas:

- 1.- 44 a 54 T --- Son personas normales, libres de tensión.
- 2.- 55 a 69 T --- Independencia de pensamiento y negativismo, personas temperamentales, insatisfechas, malhumoradas y obstinadas.
- 3.- 70 a 80 T --- Sugiere un mal funcionamiento del Ego, falta de interés y cooperación. Problemas poco usuales y sentimientos propios de psicosis o neurosis severa.
- 4.- 80 T--- Falta de cooperación, de comprensión, Respuestas al azar, o pobre capacidad de entendimiento.

La cuarta y última escala de validez es la (K), integrada por 30 frases. Opera como una escala de corrección para las escalas clínicas: 1(Hs), 4(Dp), 7(Pt), 8(Es) y 9(Ma).

Swenson (1958), señala que una puntuación de 10 o menos indica el concepto inadecuado que tiene el sujeto de sí mismo. Puntuaciones entre 21 y 25, son sujetos que tienden a disminuir sus propias faltas, en tanto que 26 o más es una puntuación encontrada en personas muy defensivas, que minimizan sus problemas emocionales.

Lachar formula diferentes niveles de significación:

- 1.- 27 a 45 T --- Personas con un concepto inadecuado de sí mismas, empobrecido y lleno de insatisfacciones en relación a sus habilidades. La interpretación varía según el status socioeconómico.
- 2.- 46 a 60 T --- Típico normal. Equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo.
- 3.- 61 a 70 T --- Tienden a disminuir sus faltas y la de sus familiares. Defensivos leves o moderados. Falta de comprensión de sus problemas.
- 4.- 72 a 85 T --- Sistema defensivo severo. Resistencia a la evaluación psicológica.

Escala 1 (Hs) Hipocondriasis.

Esta escala se compone de 33 frases. Cuando los hombres normales ofrecen una puntuación alta, son personas entusiastas, sociales, amables, con una amplia variedad de intereses; en tanto que las mujeres son modestas, francas, ordenadas y comunicativas.

Las características del grupo psiquiátrico son las siguientes: cansancio, tendencia a la inactividad, letargo, sentirse enfermos, insatisfacción, derrotistas acerca del tratamiento, egoístas, narcisistas y pesimistas.

La mayoría de las personas que ofrecen una puntuación alta expresan constantemente sus conflictos psicológicos y emocionales a través de la canalización somática, manifestando sus preocupaciones relacionadas con su salud física. Se debe tomar en cuenta que si la escala 1 es alta puede tener relación con otras escalas, ya que los síntomas hipocondríacos ocurren en muchos cuadros clínicos.

Cuando la puntuación es baja de menos de 11 frases se encuentra en personas que ofrecen poca o ninguna preocupación somática. Si se dan más de 24 respuestas, corresponde a personas con un gran número de padecimientos somático. (Hathaway Meehl, 1951).

Según las investigaciones de Lachar en 1974, las elevaciones en T corresponden a las siguientes características:

- 1.- 21 a 49 T --- Son personas con muy pocas quejas somáticas, alertas, optimistas y efectivas en sus vidas.
- 2.- 50 a 59 T --- Personas realistas acerca de su salud y con pocas manifestaciones de sintomatología somática.
- 3.- 60 a 74 T --- Personas que expresan un interés significativo acerca de su salud, presentan quejas somáticas difusas y vagas, controlan sus impulsos por medio de somatización.
- 4.- 75 a 84 T --- Personas que muestran interés sobre su integridad física y gran número de preocupaciones somáticas. Las defensas somáticas no son efectivas ya que ruegan que se les trate y a la vez rechazan y devalúan cualquier ayuda; son amargados y presentan expresiones indirectas de hostilidad.
- 5.- 85 ----- Personas con preocupaciones somáticas numerosas de naturaleza crónica, presentan fatiga funcional, debilidad y manifestación de síntomas físicos en todos los sistemas corporales.

John Graham en 1977, expuso un sumario describiendo en cada una de las escalas lo más característico de la personalidad; considerando a una puntuación T alta si era mayor de 70 y a una puntuación baja si ésta era menor de 45T.

Sumario de Descripciones para la Escala 1 (Hs).

Una elevación en la escala 1 indica un individuo que:

- 1.- tiene una excesiva preocupación hacia su cuerpo
- 2.- presenta síntomas somáticos vagos
- 3.- padece de fatiga crónica y dolor
- 4.- presenta ansiedad manifiesta
- 5.- se encuentra centrado en si mismo
- 6.- es pesimista
- 7.- está insatisfecho y se siente infeliz
- 8.- hace sentir a otros miserables
- 9.- es demandante y critica a los demás
- 10.- expresa hostilidad indirectamente
- 11.- no es entusiasta, ni ambicioso
- 12.- tiene dificultad para expresarse oralmente
- 13.- no responde ante la psicoterapia y critica al terapeuta por no darle el suficiente soporte.

Las Puntuaciones Bajas indican un individuo que es:

- 1.- libre de preocupaciones somáticas
- 2.- optimista
- 3.- sensible
- 4.- efectivo en su vida diaria

Escala 2 (D) Depresión

La segunda escala del perfil clínico está integrada por 60 frases y fue establecida para medir el grado o profundidad del conjunto de síntomas clínicos de la depresión, los cuales se expresan con un sentimiento de baja moral, desesperanza y tristeza. La depresión es uno de los principales cuadros característicos de todo paciente psiquiátrico.

Los pacientes psiquiátricos, que tienen una puntuación elevada muestran un estado de malestar por su fracaso en lograr satisfacciones y adecuada adaptación: todo paciente con un padecimiento mental y que

se da cuenta de su enfermedad, muestra un cuadro de depresión. (Hathaway y Meehl, 1951).

Los sujetos normales que ofrecen una puntuación alta son personas serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechos con el medio y consigo mismos, se preocupan demasiado, sentimentales y pesimistas.

Cuando las puntuaciones son normales o abajo de T 45, corresponden a personas sin tensión, ansiedad o culpa, son estables emocionalmente y funcionan adecuadamente en sus vidas, son optimistas, alertas y energicos.

Marks y Seeman (1963) señalan que la escala 2 se encuentra con frecuencia en varios perfiles con la clasificación 2-3-1, 2-7, 2-7-4, 2-7-8, 2-8, y que los pacientes con alta puntuación en la escala 2 reconocen fácilmente su propia autodevaluación y su bajo estado de ánimo.

Lachar en 1974, encontró en la escala 2 las siguientes características:

- 1.- 28 a 44 T --- Son personas entusiastas, optimistas y activas socialmente.
- 2.- 45 T --- Equilibrio entre optimismo y pesimismo, mucha energía y entusiasmo.
- 3.- 60 a 69 T --- Son personas levemente depresivas, preocupadas y pesimistas, como resultado de situaciones temporales que le preocupan.
- 4.- 70 a 79 T --- Pacientes con niveles de depresión clínicamente significativos; los pacientes psiquiátricos caen dentro de esta posibilidad.
- 5.- 80 ---- Pacientes con depresión severa, preocupación extrema y pesimismo; pueden presentar insomnio, anorexia, reacciones psicomotoras lentas.

* El interés en el suicidio aumenta con la elevación de esta escala, especialmente si las escalas 4, 7 y 8 son también altas. Estas escalas se asocian a la conducta suicida.

Las frases de la escala 2 se pueden subdividir en cinco grupos:

- 1.- 32 frases de depresión subjetiva: frase # 107
- 2.- 15 frases de retardo psicomotor: frase # 43
- 3.- 11 frases de mal funcionamiento físico: frase # 189
- 4.- 25 frases de lentitud mental: frase # 338
- 5.- 10 frases de sentimientos de amargura: frase # 88.

Sumario de Descripciones para la Escala 2 (D), de John Graham (1977).

Una elevación en la escala 2 indica un individuo que:

- 1.- se encuentra triste, deprimido e infeliz
- 2.- es pesimista acerca del futuro
- 3.- se autodesprecia
- 4.- tiene sentimientos de culpa
- 5.- habla muy poco
- 6.- llora
- 7.- se mueve lentamente
- 8.- somatiza
- 9.- presenta fatiga y pérdida de energía
- 10.- esta agitado y tenso
- 11.- está preocupado
- 12.- es desconfiado
- 13.- se siente derrotado
- 14.- es introvertido
- 15.- no se relaciona socialmente
- 16.- es cauteloso y convencional
- 17.- tiene dificultad para tomar decisiones.

Las Puntuaciones Bajas indican un individuo que:

- 1.- se encuentra libre de tensión, ansiedad y culpa
- 2.- se siente relajado
- 3.- es emocionalmente estable
- 4.- funciona efectivamente
- 5.- es alegre y optimista
- 6.- es alerta, activo y enérgico
- 7.- crea una buena primera impresión
- 8.- impulsivo y deshimbido
- 9.- presenta conflicto con la autoridad.

Escala 3 (Hi) Histeria.

Esta escala fue planificada para identificar pacientes que utilizan las reacciones histéricas ante las situaciones de stress. El síndrome histérico se caracteriza por una psicogenia involuntaria, pérdida o desorden de una función. Incluye 60 preguntas y frases, que se refieren a la salud física, acerca del corazón, dolor de pecho, náuseas y vómito, trastornos en el sueño y dolores de cabeza; otro grupo de preguntas corresponden a problemas psicológicos y emocionales.

La puntuación de esta escala se ve alterada por la capacidad intelectual, la educación y la clase social. Las personas brillantes, intelectuales, bien educadas y de clases sociales altas, son propensas a tener una puntuación alta.

Así mismo, cuando esta escala es la que más sobresale en el perfil, es común que se trate de mujeres, tanto en poblaciones normales como en poblaciones psiquiátricas.

Cuando la puntuación T es mayor a 80 sugiere una condición patológica que se caracteriza por una sintomatología histérica.

Una puntuación alta nos habla de personas que reaccionan ante el stress con síntomas físicos, para evadirse de las responsabilidades, ya que los chequeos médicos a que son sometidos demuestran que no existen trastornos fisiológicos. Las más características reacciones son dolores de cabeza, taquicardias y ataques de ansiedad; los síntomas aparecen y así mismo desaparecen cuando el stress es menor.

Las personas que presentan una puntuación alta en esta escala rara vez presentan alucinaciones, depresión severa o visiones; de hecho un diagnóstico de psicosis no se basaría en la escala 3 elevada, sino que el diagnóstico más frecuente es el de neurosis histérica o histeria de conversión.

Por lo general se trata de personas inmaduras psicológicamente, infantiles, narcisistas y egocéntricas, que esperan de los demás atención y cuidados, que buscan llamar la atención y cuando los otros no responden apropiadamente se vuelven hostiles y resentidos.

Su necesidad de afecto y de atención los hace interactuar socialmente e involucrarse emocionalmente en forma superficial e inmadura.

En 1974 Lachar clasifica las puntuaciones de la escala 3 de la siguiente forma:

- 1.- 24 a 44 T --- Personas que se caracterizan por negación de sus relaciones interpersonales presentando una actitud crítica con la gente, son conformistas y carentes de tacto social.
- 2.- 45 a 59 T --- Todavía no se encuentran significados consistentes
- 3.- 60 a 69 T --- Tendencias a la somatización durante periodos de tensión.
- 4.- 70 a 75 T --- Sugiere inmadurez, egocentrismo, sugestibilidad y exigencia. Características histeroideas.
- 5.- 76 a 85 T --- Desarrollan síntomas conversivos después de periodos prolongados de tensión. Molestias como cefaleas, dolor en la espalda y pecho, desmayos.
- 6.- 85 T ----- Personas increíblemente inmaduras, egocéntricas, egoistas, represivas y carentes de comprensión.

La escala 3 al presentarse elevada en los adolescentes, implica neurosis de tipo histérico. Los rasgos psicológicos de la escala 3 al ser aplicados en adolescentes se refieren al cuadro clínico histérico que es hoy el principal cuadro neurótico entre la gente joven. (Hathaway y Monachesi, 1963).

Las 60 frases de esta escala se pueden subdividir en cinco grupos:

- 1.- 6 frases relacionadas con negación de relaciones interpersonales adecuadas y angustia social: frase # 52
- 2.- 12 frases relacionadas con necesidad de afecto: frase # 265
- 3.- 15 frases relacionadas con sentimientos de debilidad e incomodidad: frase # 3
- 4.- 17 frases que son índice de molestias somáticas: frase # 174
- 5.- 7 frases de inhibición de agresión: frase # 6.

Sumario de Descripciones para la Escala 3 (Hi) . Según John Graham, 1977.

Una escala alta indica un individuo que :

- 1.- reacciona ante el stress evadiendo responsabilidades
- 2.- padece de dolores de cabeza, taquicardias, ataques de ansiedad
- 3.- presenta síntomas físicos que aparecen y desaparecen de repente
- 4.- presenta ansiedad, tensión y depresión
- 5.- psicológicamente es inmaduro e infantil
- 6.- es narcisista y egocéntrico
- 7.- espera atención y afecto de los demás
- 8.- se involucra socialmente
- 9.- es amistoso, platicador y entusiasta
- 10.- sus relaciones interpersonales son superficiales e inmaduras
- 11.- se muestra interesado en las demás personas por lo que puede obtener de ellas
- 12.- muestra una conducta sexual agresiva
- 13.- es resistente ante las interpretaciones psicológicas y tratamiento
- 14.- tiene preocupaciones acerca de su fracaso escolar o de trabajo
- 15.- es infeliz en su matrimonio
- 16.- tiene problemas con figuras de autoridad.

Las Puntuaciones Bajas señalan a un individuo que:

- 1.- es convencional y conformista
- 2.- tiene intereses y es trabajador
- 3.- participa socialmente de forma limitada
- 4.- es poco amigable y difícil de conocer
- 5.- difícilmente cree en la gente
- 6.- realista y lógico.

Escala 4 (Dp) Desviación Psicopática.

La escala de Desviación Psicopática está integrada por 50 frases.

Los sujetos normales que ofrecen una puntuación elevada en esta escala, tienen como características principales el ser rebeldes, cínicos, no obedecen las reglas establecidas por la ley, son agresivos y egoístas; por otra parte son sujetos entusiastas, francos, individualistas, se preocupan demasiado y son muy sensibles.

Los grupos de sujetos universitarios que presentan elevada la escala 4 son personas que resienten la autoridad y se muestran hostiles con sus padres a quienes culpan de todos sus problemas.

El adolescente con la escala 4 alta es también rebelde, tiene problemas escolares, abandona los estudios, tiene dificultad de adaptación social y finalmente llega a la delincuencia por su falta de control sobre sí mismo.

La puntuación baja de la escala 4 está representada por personas convencionales y de pocos intereses, son más bien sumisas, complacientes, aceptan a la autoridad, tienen buen temperamento y son persistentes al tener metas adecuadas; siendo agradables, tímidas, sinceras y confiables. (Hathaway y Meehl, 1951).

Entre los pacientes psiquiátricos con puntuación elevada en esta escala se ha encontrado el clásico cuadro de personalidad psicopática, reacción antisocial, perversión sexual o alcoholismo y una marcada ausencia de respuestas emocionales profundas.

Hathaway y Monachesi (1963) señalan que cuando la escala 4 es el punto más elevado, también se encuentra acompañado de elevaciones en las escalas 1 y 7 y principalmente la 2; el cuadro de delincuencia es menor, pero cuando la escala 4 se encuentra en combinación con las escalas 3, 8 y 9, la delincuencia es mucho más frecuente.

En sus investigaciones Lachar en 1974, encontró las características siguientes:

- 1.- 20 a 44 T --- Personas convencionales, conformistas, pasivas, reservadas, moralistas y con pocos intereses.
- 2.- 45 a 59 T --- No son controladas ni restringidas, con un grado aceptable de conformismo ante las reglas sociales.
- 3.- 60 a 69 T --- Personas independientes e inconformes, enérgicas y activas, con dificultad para aceptar las normas sociales.

4.- 70 a 79 T --- Rebeldes e inconformes, con tolerancia a la frustración limitada, inadaptados a la sociedad, impulsivos y superficiales, tienen conflictos con el grupo social. Exitosos en evadir la censura y en evitar conflictos con las autoridades.

5.- 79 T ----- Cuadro clásico de personalidad psicopática, carecen de juicio social, incapacidad de beneficiarse de la experiencia, conducta antisocial, se interesan en los demás solo si los pueden usar y explotar para sus propios intereses.

Se observan cuatro subdivisiones de acuerdo con el contenido de las frases:

- 1.- 11 frases referentes a la mala adaptación familiar: frase # 21, 96.
- 2.- 11 frases de problemas con la autoridad: frase # 249, 118
- 3.- 12 frases relaciones con imperturbabilidad social: frase 110, 201
- 4.- 15 frases relacionadas a la adaptación social: frase # 102, 61

Sumario de Descripciones para la Escala 4 (Dp), de Graham.

Una elevación en la escala 4 indica a un individuo que :

- 1.- tiene dificultad en incorporarse a los valores y estándares de la sociedad
- 2.- presenta una conducta antisocial: a) mentir o robar, b) promiscuidad sexual, c) uso excesivo de drogas y alcohol.
- 3.- es rebelde ante figuras de autoridad
- 4.- sus relaciones familiares son tormentosas
- 5.- tiene mala historia escolar
- 6.- su historial de trabajo es pobre
- 7.- no se organiza bien
- 8.- actúa sin medir las consecuencias de sus actos
- 9.- es impaciente, con limitada tolerancia a la frustración
- 10.- es impulsivo y pide gratificación inmediata
- 11.- tiene pobre juicio y toma riesgos
- 12.- es inmaduro
- 13.- es narcisista y egocéntrico
- 14.- es ostentoso y exhibicionista
- 15.- se muestra interesado en los otros en términos de conveniencia
- 16.- es encantador y causa buena impresión

- 17.- es extrovertido, activo, aventurero, enérgico y espontáneo
- 18.- es inteligente
- 19.- es hostil y agresivo
- 20.- presenta poca culpabilidad
- 21.- responde pobremente a la terapia.

Las Puntuaciones Bajas indican a un individuo que :

- 1.- es convencional y conformista
- 2.- acepta la autoridad
- 3.- es pasivo y sumiso
- 4.- se preocupa por los demás
- 5.- es sincero y confiable
- 6.- no es competitivo
- 7.- es poco creativo y espontáneo, pero persistente
- 8.- es rígido y moralista
- 9.- acepta consejos y sugerencias
- 10.- es dependiente ante el tratamiento terapéutico.

Escala 5 (Mf) Masculino-Femenino

Esta escala está integrada por 60 frases y tiene por objeto obtener respuestas relacionadas con intereses que puedan definirse entre los que son propios de los hombres y de las mujeres.

Para cualquiera de los dos sexos, una puntuación elevada implica una dirección hacia el sexo opuesto.

Una puntuación alta entre los hombres indica sensibilidad, idealismo, sociabilidad; con intereses estéticos como la apreciación de la música, el arte o la literatura. Las mujeres que ofrecen una puntuación alta en esta escala, no tienen rasgos parecidos a los hombres, sino que son amantes del peligro, tienen mucha fortaleza física y se enfrentan adecuadamente a la vida relacionándose con facilidad.

Lachar (1974) establece diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de puntuación:

- 1.- 26 a 40 T --- Hombres que enfatizan la masculinidad, que prefieren la acción a la contemplación. Descuidados, aventureros y poco finos en sus modales.
- 2.- 60 a 69 T --- Son hombres con intereses estéticos, imaginativos, pasivos.
- 3.- 70 a 79 T --- Personas inteligentes, imaginativas, con amplios intereses, pasivos. Probable conflicto de identidad.
- 4.- 79 T ----- Hombres afeminados, extremadamente pasivos y sumisos que pueden tener grandes intereses artísticos y tendencias homosexuales.

En cuanto a la puntuación de la mujeres se encontró que:

- 1.- 20 a 40 T --- Son mujeres pasivas y sumisas, restringidas y parecen tener lástima de sí mismas.
- 2.- 41 a 55 T --- Mujeres de clase media, con intereses vocacionales.
- 3.- 56 a 65 T --- Sugiere características de seguridad, capacidad de competencia y gran actividad.
- 4.- 66 T ----- Mujeres espontáneas y desinhibidas; se encuentran ocupando puestos tradicionalmente masculinos, dominantes, agresivas y toscas.

La escala 5 puede subdividirse en los siguientes grupos:

- 1.- 15 frases relacionadas con la sensibilidad personal y emocional: frase # 264.
- 2.- 6 frases relacionadas con la identificación sexual: frase # 297
- 3.- 9 relacionadas con el altruismo: frase # 280
- 4.- 17 frases relacionadas con la preocupaciones del sexo femenino: frase # 132
- 5.- 13 frases de negación o rechazo de preocupaciones masculinas: frase # 219.

Sumario de Descripción para la escala 5 (Mf) de Graham.

Una elevación en la escala 5, para hombres indica un individuo que:

- 1.- presenta un conflicto ante su identidad sexual
- 2.- tiene poca seguridad en su rol masculino
- 3.- es afeminado

- 4.- sus intereses son estéticos y artísticos
- 5.- es ambicioso, competitivo y perseverante
- 6.- es organizado y lógico
- 7.- posee un buen juicio y sentido común
- 8.- es creativo e imaginativo
- 9.- es sociable, sensible y tolerante
- 10.- sus sentimientos son cálidos hacia los demás
- 11.- es pasivo, dependiente y sumiso en sus relaciones interpersonales
- 12.- es amante de la paz
- 13.- se controla a sí mismo

Una Puntuación Baja en los hombres indica un individuo que:

- 1.- se ve a sí mismo como muy masculino
- 2.- sobre- enfatiza su fuerza física
- 3.- es agresivo y aventurero
- 4.- es rudo y vulgar
- 5.- tiene capacidad intelectual limitada
- 6.- sus intereses son limitados
- 7.- es inflexible y poco original al resolver sus problemas
- 8.- prefiere la acción al pensamiento
- 9.- es práctico y poco teórico
- 10.- tiene buen humor
- 11.- se muestra deseoso de establecerse.

La Puntuación Alta significa que son mujeres que:

- 1.- remiegan sobre el rol femenino tradicional
- 2.- sus intereses son masculinos (trabajo, deporte)
- 3.- son activas, vigorosas, dominantes y rudas
- 4.- son deshimbidas
- 5.- son calculadoras y lógicas
- 6.- demuestran poco sus emociones
- 7.- son poco amistosas

Una Puntuación Baja significa que son mujeres que:

- 1.- se describen a sí mismas en términos del rol femenino estereotipado
- 2.- les gusta ser femeninas

- 3.- son pasivas y sumisas
- 4.- dependen de las decisiones masculinas
- 5.- se auto-compadecen
- 6.- son sensibles
- 7.- son modestas
- 8.- son idealistas.

Escala 6 (Pa) Paranoia

Esta escala está integrada por 40 frases originalmente diseñadas con el fin de encontrar pensamientos o ideas paranoides en las personas.

Por lo general pueden encontrarse los rasgos paranoides antes mencionados en personas que dan la impresión de encontrarse bien orientadas en tiempo y espacio, y cuyas ideas de referencia están integradas con la estructura de su forma de pensar. Estas características paranoides aparecen en esquizofrénicos o en reacciones depresivas severas y pueden ser temporales, reversibles o progresivas.

Los sujetos normales que presentan una escala 6 alta son perfeccionistas, difíciles de conocer realmente, tercos, emotivos, sensibles y dados a preocuparse por lo que otros pueden pensar o decir de ellos.

Los hombres normales que tienen una puntuación alta en la escala 6 son bondadosos, sentimentales, con amplitud de intereses; las mujeres con alta puntuación dentro del grupo normal son emotivas, sensitivas en sus relaciones normales y francas. Si la escala 6 es baja se encuentra que los sujetos son equilibrados, serios, maduros, razonables, confiables e íntegros.

Lachar (1974) encuentra las siguientes características en las elevaciones de esta escala:

- 1.- 27 a 44 T --- Son personas difíciles, testarudas, persistentes, demasiado sensibles. Pueden presentar rasgos de personalidad paranoide.
- 2.- 45 a 59 T --- Son personas consideradas con los demás, son flexibles.
- 3.- 60 a 69 T --- Hipersensibles, rígidos, exhiben desconfianza, son resentidos, hostiles, perciben inadecuadamente los estímulos sociales.

4.- 70 a 79 T --- El rasgo predominante es la proyección de culpa, son extremadamente sensibles, obstinados, malinterpretan los estímulos sociales.

5.- 80 T ---- Se presenta un cuadro patológico con ideas de referencia, de persecución y relaciones interpersonales inadecuadas.

Las frases de esta escala se pueden subdividir en tres grupos:

- 1.- 17 frases relacionadas con ideas de persecución: frase # 151, 284
- 2.- 9 frases acerca de la enajenación de sentimientos: frase # 365, 366
- 3.- 9 frases relacionadas con una actitud ingenua: frase # 319, 348.

Sumario de Descripciones para la Escala 6 (Pa): de J.Graham.

Si la puntuación T es mayor de 75, indica un individuo que:

- 1.- presenta franca conducta psicótica manifiesta
- 2.- presenta alteraciones en el pensamiento
- 3.- tiene ideas de persecución, de grandeza y de referencia
- 4.- es resentido y hostil
- 5.- usa la proyección como mecanismo de defensa
- 6.- se le diagnostica esquizofrenia o paranoia.

Si la elevación es moderada, de 65 a 75 T, se trata de un individuo que :

- 1.- tiene predisposición paranoide
- 2.- está alerta ante las respuestas de otros
- 3.- culpa a otros por sus propios problemas
- 4.- es suspicaz
- 5.- es hostil y resentido
- 6.- es rígido y moralista
- 7.- utilizan la racionalización
- 8.- establece una pobre relación con el terapeuta
- 9.- le disgusta hablar sobre su problemática
- 10.- sus relaciones familiares son malas

Si la elevación es de 55 a 65 T, se trata de un individuo que:

- 1.- es amable, afectivo y generoso
- 2.- es sentimental, pacífico y de buen corazón
- 3.- sensible y confiable
- 4.- franco y cooperador

- 5.- tiene un nivel alto de intereses
- 6.- es laborioso y enérgico
- 7.- tiene iniciativa
- 8.- es inteligente, racional y sus pensamientos son claros

Si la elevación es de 35 a 45 T, se trata de un individuo que:

- 1.- es ordenado, serio, maduro y responsable
- 2.- perseverante y decisivo
- 3.- interesado en la sociedad
- 4.- leal y convencional

Si la elevación es menor de 35 T, indica un individuo que:

- 1.- posee un desorden paranoide
- 2.- es suspicaz y tiene ideas de referencia
- 3.- sus síntomas son menos obvios que los de mayor puntuación
- 4.- es evasivo, defensivo y resguardado
- 5.- es tímido y no confía en nadie.

Escala 7 (Pt) Psicastenia

Esta escala se encuentra integrada por 48 frases y fue creada para encontrar características de la personalidad clasificada como psicastenia; aunque hoy en día se utiliza para encontrar reacciones fóbicas y obsesivo-compulsivas.

Las personas que ofrecen una puntuación alta, están llenas de dudas, tienen dificultad en tomar decisiones, son temerosos, presentan actos compulsivos y ritualistas y un sentimiento de culpa constante.

No siempre el grupo obsesivo-compulsivo tendrá la cumbre más alta en esta escala, sino que se acompañará de otras combinaciones como la 2-7-2-7-4, 2-7-8.

Es común encontrar las siguientes fobias: botofobia (miedo a los sótanos), gínifobia (miedo a la mujer), nictofobia (miedo a la oscuridad), peccatofobia (miedo a pecar).

A veces las tendencias obsesivo-compulsivas se dan con una depresión leve, una preocupación intensa, incapacidad para concentrarse y se presentan a menudo en personas esquizoides.

El sujeto normal con puntaje elevado es sentimental, dependiente, deseoso de agradar, con sentimientos de inferioridad, indeciso, compulsivo y tranquilo. La mujer normal con puntaje elevado es emotiva, con muchas preocupaciones y con gran variedad de componentes neuróticos.

Las personas con puntuación baja están bien ajustadas al medio, son cálidas, amistosas, con gran variedad de intereses y responsabilidades, eficientes y realistas; a quienes el éxito, el status y el reconocimiento son muy importantes.

En el manual de Lachar (1974), se encuentran las observaciones siguientes:

- 1.- 45 a 59 T --- Personas con capacidad adecuada para organizar trabajo, no presentan dudas en sus actitudes, ni preocupaciones indebidas.
- 2.- 60 a 74 T --- El perfeccionismo, el orden, la responsabilidad y las preocupaciones por problemas insignificantes caracterizan a estos sujetos. Son ansiosos, indecisos y tensos. Si T es mayor a 70, se usa la intelectualización.
- 3.- 75 a 84 T --- Religiosos en extremo, moralistas, aprehensivos, rígidos, meticulosos, insatisfechos en sus relaciones sociales. Ansiedad severa o moderada.
- 4.- 85 T ----- Meditación, posibles obsesiones, compulsiones o fobias, exagerado uso de la intelectualización, aislamiento, baja confianza en sí mismos, ineficiencia general.

* La escala 7 es el mejor índice para medir ansiedad.

Las frases se subdividen en 5 grupos, que enfatizan:

1. Ansiedad: frase # 337
2. Pobre concentración: frase # 359
3. Baja confianza en sí mismo: frase # 357
4. Tendencias psicóticas: frase # 182
5. Tendencias tóxicas: frase # 560.

Sumario de Descripciones para la escala 7 (Pt), de J. Graham.

Una elevación en la escala 7 indica un individuo que:

- 1.- experimenta descontento acerca de sí mismo
- 2.- presenta ansiedad, tensión y agitación
- 3.- está preocupado y es aprehensivo
- 4.- tiene pobre concentración
- 5.- presenta pensamientos o ideas obsesivas
- 6.- presenta conductas compulsivas
- 7.- es inseguro y se siente inferior
- 8.- es rígido y moralista
- 9.- es perfeccionista e inmaduro
- 10.- es depresivo, sentimientos de culpa
- 11.- es muy ordenado, organizado y meticuloso
- 12.- carece de originalidad
- 13.- es indeciso, vacilante, tímido
- 14.- tiene relaciones sociales pobres
- 15.- difícil de llegar a conocer realmente
- 16.- le preocupa la aceptación social
- 17.- es pacífico, sensible, dependiente
- 18.- puede presentar trastornos del corazón, genito-urinario, gastro-intestinales, fatiga o insomnio
- 19.- usa la intelectualización y racionalización
- 20.- progresa lentamente en la terapia

Una puntuación baja en la escala 7 indica un individuo que:

- 1.- está bien ajustado a la realidad
- 2.- está libre de miedos y ansiedad
- 3.- tiene un alto nivel de intereses
- 4.- es eficiente, responsable y realista
- 5.- valoriza el éxito, el status y el reconocimiento.

Escala 8 (Es) Esquizofrenia

Muchos aspectos pueden mencionarse respecto a las características del esquizofrénico, pero los rasgos más importantes son su incongruencia del afecto y pensamiento y lo extraño del contenido de éste. El esquizofrénico no tiene interés en su medio ambiente y se encierra en sí mismo.

Las personas normales que presentan una puntuación alta se caracterizan por patrones sintomáticos complicados, son catalogadas como raras, peculiares, aisladas, capaces de mantenerse por sí solas, negativas, apáticas y excéntricas.

Cuando la puntuación en la escala 8 es la más alta, es común que se trate de sujetos muy jóvenes, reos o enfermos psiquiátricos.

Las puntuaciones bajas se observan en personas equilibradas, que buscan poder y reconocimiento por medio de su trabajo, tendencias a la sumisión ante figuras autoritarias; son convencionales, amistosas y honestas.

No se puede diagnosticar esquizofrenia si la escala 8 es la más alta; una puntuación de 80 a 90 T sugiere la posibilidad de efectuar otros tests psicológicos para confirmar. La esquizofrenia se diagnostica cuando sus síntomas se vuelven lo suficientemente intensos y dan como resultado la enfermedad francamente definida.

Es normal que los adolescentes presenten una puntuación de 55 a 65 T ya que refleja la problemática y crisis de esta edad, asociada con una rebeldía ante los patrones de conducta establecidos por el grupo adulto; por oposición al convencionalismo y al conformismo social que les rodea.

Según las investigaciones de Lachar de 1974, tenemos que:

- 1.- 21 a 44 T --- Existe interés en la gente y en asuntos prácticos; son personas convencionales, aceptan la autoridad, tienen control de sí mismos y son poco imaginativos.
- 2.- 45 a 59 T --- Combinación de intereses prácticos y teóricos.
- 3.- 60 a 74 T --- Son personas creativas y algo imaginativas, solitarios, Los adolescentes presentan esta elevación. Si se presentan elevaciones en F-4-6-9 se puede pensar en un cuadro esquizoide.

4.- 74 T ----- Mentalidad esquizoide, aún puede mantener adaptación social. Son introvertidos, evitan la realidad. Las elevaciones por arriba de 80 T sugieren la presencia de desórdenes del pensamiento, confusión, ideas extrañas, creencias y actividades raras.

Esta escala consta de 78 frases, es la más numerosa de las escalas clínicas; sin embargo es una de las escalas más débiles, debido a que la esquizofrenia es un grupo muy difícil de evaluar. Las frases se subdividen en 6 grupos:

- 1.- 21 frases de alienación social: frase # 324, 312 . . .
- 2.- 11 frases de alienación emocional: frase # 339, 202
- 3.- 10 frases de falta de control del ego: frase # 345, 349
- 4.- 14 frases de falta de dominio del ego: frase # 10, 335
- 5.- 11 frases de inhibición defectuosa: frase # 156, 303
- 6.- 20 frases de experiencias sensoriales fantásticas: frase # 332, 350

Sumario de Descripciones para la Escala 8 (E8), de J. Graham
Una puntuación de 80 a 90 T indica un individuo que:

- 1.- tiene personalidad esquizoide
- 2.- presenta confusión y desorganización
- 3.- sus actitudes son poco usuales así como sus pensamientos
- 4.- posibles atenciones
- 5.- pobre capacidad de juicio
- 6.- no se siente parte de una sociedad
- 7.- se siente incomprendido
- 8.- no tiene amigos
- 9.- es inaccesible
- 10.- rechaza el trato con personas y situaciones nuevas
- 11.- es tímido y ansioso
- 12.- es hostil, resentido y agresivo
- 13.- difícilmente expresa sus sentimientos
- 14.- es dado a soñar despierto y fantasear
- 15.- tiene dificultad en separar la fantasía de la realidad
- 16.- se siente inferior e incompetente
- 17.- tiene preocupaciones sexuales

- 18.- es generoso, pacífico y sentimental
- 19.- es inmaduro
- 20.- tiene pocos intereses
- 21.- es imaginativo y creativo
- 22.- tiene un pobre pronóstico en la terapia

Una puntuación baja indica un individuo que es:

- 1.- amigable, alegre, sensible, confiable
- 2.- una persona bien ajustada y adaptada
- 3.- responsable y dependiente
- 4.- sumiso, complaciente y acepta la autoridad
- 5.- convencional, conservador
- 6.- práctico y de pensamiento concreto
- 7.- una persona preocupada por el éxito, status y poder
- 8.- no le gusta competir

Escala 9 (Ma) Hipomanía

Esta escala se encuentra formada por 46 frases y tiene por objeto diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características maniaco-depresivas ; este cuadro se caracteriza por una actividad motora intensa, distracción, insomnio, desconfianza, megalomanía, lenguaje rápido e irritabilidad.

El sujeto normal que ofrece una puntuación alta en esta escala, es optimista, decidido y no se encuentra atado a las costumbres sociales de los que le rodean, se aburre fácilmente de la rutina, son sociables, causan buena impresión, llegan a tener dificultades en el trabajo, y las mujeres se revelan contra el rol femenino.

Las personas que tienen una puntuación baja son modestas , convencionales, aisladas, confiables, humildes y ordenadas. Cuando ésta escala es la más baja, existe poca energía y son sujetos difíciles de motivar . Es decir, la puntuación baja es un buen índice para predecir una conducta adecuada, principalmente en perfiles de adolescentes (Hathaway y Monachesi, 1963) .

El cuadro maniaco puede dividirse en tres estadios: hipomanía, manía aguda y manía leve. El hipomaniaco es enérgico, monopoliza conversaciones, se siente dueño del mundo, es promiscuo, se siente muy irritado ante la frustración más trivial; existen impulsos homosexuales.

En la manía leve el paciente se exalta, muestra pensamiento y lenguaje acelerado, excitación motora, delirios de grandeza que expresa con ideas irreales de poder y riqueza; es sarcástico, violento y vulgar.

Durante la manía aguda o delirante existe una excitación furiosa, el paciente ríe y llora, rompe su ropa, presenta ideas de persecución, puede presentar alucinaciones. Una puntuación de 90 T refiere a un diagnóstico de manía y está asociado a conductas delinquentes.

Lachar en 1974, observó las siguientes características:

- 1.- 21 a 44 T --- Típica en personas mayores de 65 años de edad, con poca energía vital, apáticos, indiferentes, sin motivaciones. Personas hospitalizadas bajo la influencia de tranquilizantes.
- 2.- 45 a 59 T --- Personas normales, cuya actividad y energía es común en las personas sanas.
- 3.- 60 a 69 T --- Enérgicos, agradables, entusiastas, sociables; los demás los consideran felices, optimistas, independientes y libres.
- 4.- 70 a 85 T --- Desadaptación hiperactiva con marcada agitación, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Entusiastas temporales de empresas y propósitos efímeros.
- 5.- 85 T ----- Conducta maniaca, se distraen con facilidad, muestran hiperactividad extrema, hablan y caminan rápidamente, tienen ideas difusas, son megalómanos.

Sumario de Descripciones para la escala 9 (Ma) de J. Graham de 1977.

Una puntuación alta en esta escala indica un individuo que:

- 1.- es excesivamente activo
- 2.- habla aceleradamente (verborrea)
- 3.- puede tener alucinaciones
- 4.- presenta ideas de grandeza
- 5.- es enérgico
- 6.- prefiere la acción al pensamiento
- 7.- se ve envuelto en muchas actividades pero rara vez acaba con alguna de ellas

- 8.- es creativo e ingenioso
- 9.- esta poco interesado en la rutina o en detalles
- 10.- se aburre fácilmente
- 11.- tiene poca tolerancia a la frustración
- 12.- es impulsivo
- 13.- tiene episodios de irritabilidad, hostilidad y agresión
- 14.- es poco realista y demasiado optimista
- 15.- sus aspiraciones son grandiosas
- 16.- exagera su propia importancia
- 17.- no ve sus propias limitaciones
- 18.- es sociable y le gusta estar rodeado de gente
- 19.- causa buena impresión en los demás
- 20.- es amistoso y entusiasta
- 21.- sus relaciones sociales son superficiales
- 22.- es manipulador
- 23.- tiene episodios de depresión
- 24.- tiene problemas con la escuela o trabajo, exhibe conductas delincuentes
- 25.- pobre pronóstico en terapia

Una puntuación baja indica un individuo que:

- 1.- es apático
- 2.- tiene dificultad para motivarse
- 3.- presenta fatiga crónica
- 4.- esta tenso, ansioso y deprimido
- 5.- es responsable y dependiente
- 6.- resuelve problemas de forma convencional, práctica y razonable
- 7.- es modesto y sincero
- 8.- no es popular
- 9.- le disgusta expresar sus sentimientos
- 10.- sus intereses son familiares

Escala O (Is) Introversión Social

Esta escala está integrada por 70 frases, las cuales sirven para buscar una tendencia a la introversión o extroversión social. Los puntajes altos apuntan hacia la introversión y los puntajes bajos a la extroversión.

Las puntuaciones altas se encuentran en personas apáticas, tímidas e inseguras; las mujeres son bondadosas, afectuosas, sentimentales, pero frustradas en sus relaciones interpersonales.

Los hombres carecen de presencia social, se sienten bien solo cuando están aislados, son respetuosos y obedientes con la autoridad; en general se sienten incómodos ante el sexo opuesto, son tríos y distantes, rígidos y poco flexibles, pueden presentar episodios de depresión.

Las puntuaciones bajas se asocian con personas versátiles, sociables, que se mezclan bien con la gente. La mujer es entusiasta, conversadora, segura de sí misma y atrevida. El hombre es efervescente y exhibicionista, oportunista, manipulador y ambicioso.

Lachar observa lo siguiente:

- 1.- 25 a 44 T --- Son personas afectuosas, sociables. Por debajo de este nivel se encuentran personas que necesitan aprobación del grupo social.
- 2.- 45 a 59 T --- Personas normales, con capacidad de establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.
- 3.- 60 a 69 T --- Personas más reservadas, difíciles de conocer, tímidas ante situaciones sociales que le son extrañas, las puntuaciones por arriba de 64 T, son realmente aisladas y cohibidas.
- 4.- 70 T --- Sujetos socialmente inadaptados, introvertidos, solitarios, ansiosos, sin confianza en sí mismos. Es común encontrar elevaciones en las escalas 2-7 y 8.

Sumario de Descripciones para la Escala O. de J. Graham (1977)

Una puntuación alta indica un individuo que:

- 1.- es socialmente introvertido
- 2.- se siente mejor solo o tiene muy pocos amigos cercanos
- 3.- es reservado y tímido
- 4.- se siente incómodo con miembros del sexo opuesto
- 5.- es difícil de conocer

- 9.- acepta la autoridad
- 10.- es serio, dependiente y cauteloso
- 11.- tiene opiniones rígidas y es inflexible
- 12.- se le dificulta tomar decisiones
- 13.- disfruta trabajando y produciendo
- 14.- es nervioso, irritable y ansioso
- 15.- experimenta sentimientos de culpa y depresión.

Una puntuación baja en esta escala indica un individuo que es:

- 1.- socialmente extrovertido
- 2.- amigable y parlanchín
- 3.- necesita estar rodeado de gente
- 4.- inteligente y expresivo
- 5.- activo, energético y vigoroso
- 6.- interesado en el poder, status y reconocimiento
- 7.- poco controlado en sus impulsos
- 8.- poco consciente de las consecuencias de sus actos
- 9.- inmaduro
- 10.- superficial
- 11.- manipulador y oportunista.

CAPITULO

IV

METODOLOGIA

62

METODOLOGIA

4.1 Planteamiento del Problema.

Existen trastornos de la personalidad en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años de nivel socioeconómico medio-alto hijos de padres divorciados, comparándolos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados ?

4.2 Objetivo General

Demostrar como el divorcio desintegra a la familia como unidad, creando en el adolescente una serie de reacciones entre las que se encuentran los trastornos de personalidad.

4.3 Hipótesis Principal

H₁: Hipótesis de Trabajo

Los adolescentes entre 16 y 18 años hijos de padres divorciados, de nivel socioeconómico medio-alto presentarán diferencias estadísticamente significativas en una o varias escalas del MMPI, (Inventario Multifásico de la Personalidad) al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

Hipótesis Nula

H₀: Hipotesis Nula

Los adolescentes entre 16 y 18 años hijos de padres divorciados, de nivel socioeconómico medio alto no presentarán diferencias estadísticamente significativas en una o varias escalas del MMPI, (Inventario Multifásico de la Personalidad) al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

4.4 Hipótesis Secundarias

I.-H_{A1}: Hipótesis de Trabajo 1

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hs (Hipocondriasis) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₁: Hipótesis Nula 1

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hs (Hipocondriasis) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

II.- H_{A2}: Hipótesis de Trabajo 2

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de D (Depresión) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₂: Hipótesis Nula 2

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de D (Depresión) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

III.- H_{A3}: Hipótesis de Trabajo 3

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hi (Histeria) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₃: Hipótesis Nula 3

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hi (Histeria) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

IV.- H_{A4}: Hipótesis de Trabajo 4

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Dp (Desviación Psicopática) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₄: Hipotesis Nula 4

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Dp (Desviación Psicopática) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio-alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

4.5 Criterios de Inclusión y Variables

Tiempo de Aplicación: Periodo comprendido entre el mes de septiembre y octubre de 1990.

Sexo: El estudio incluyó 25 adolescentes hijos de padres divorciados (12 mujeres y 13 hombres) y 25 adolescentes hijos de padres no divorciados (13 mujeres y 12 hombres), sumando un total de 50 adolescentes.

Edad: Adolescentes entre 16 y 18 años .

Escolaridad: Alumnos de nivel preparatoria.

Nivel Socioeconómico: Medio-alto.

Variables

Variable Independiente: corresponde a los adolescentes entre 16 y 18 años hijos de padres divorciados.

Variable Dependiente: Trastornos de la Personalidad.

4.6 Muestra

Para efectos del presente estudio la muestra se seleccionó según los criterios de inclusión anteriormente enunciados. La muestra fue de 50 adolescentes, divididos en 2 muestras independientes : la primera integrada por adolescentes hijos de padres divorciados (25) , como grupo experimental; la segunda por un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados (25) como grupo control.

4.7 Escenario

La investigación se desarrolló para el grupo de adolescentes hijos de padres divorciados y para el grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados en el Instituto Albatros, institución de educación primaria, secundaria y preparatoria que se encuentra ubicado en Bosque de Moctezuma , Bosques de la Herradura, Estado de México.

4.8 Instrumento de Medición

Para el siguiente trabajo de investigación se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) de Hathaway y McKimley (1940-1944), ya que está diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social.

Las escalas del MMPI, constituyen un medio adecuado para conocer el status de la personalidad y el ajuste emocional de jóvenes y adultos letrados, con fundamentos para evaluar la aceptación y confianza de cada resultado del Inventario. Las escalas para el uso clínico del Inventario fueron denominadas de acuerdo con las condiciones de anormalidad en que se basó su construcción.

El MMPI consta de 566 frases, algunas de ellas repetidas, que incluyen una gran variedad de temas: actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales; preguntas sobre educación, ocupación y familia; síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos y trastornos motores; estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc.

Las frases del Inventario se dividen en tres categorías: cierto, falso, y no lo puedo decir. El sujeto debe identificar el mayor número posible de frases como ciertas o falsas con respecto a sí mismo y hacer la anotación correspondiente en la hoja de respuestas. Después de que el sujeto ha respondido el mayor número posible de frases, se cuentan sus contestaciones para obtener la puntuación de las escalas clínicas y de las 4 escalas de validez. La calificación de las escalas clínicas se realiza por medio de un juego de plantillas a través de las cuales se observan las marcas hechas por el sujeto en la hoja de respuestas. Una vez obtenidas las puntuaciones para las diferentes escalas, de acuerdo con las mismas, se traza un diagrama en la hoja del perfil.

4.9 Aplicación

El proceso de selección y aplicación psicométrica a la muestra ya descrita, se realizó acudiendo al Departamento de Preparatoria del Instituto Albatros. Para identificar a los alumnos que cumplieran con las características requeridas.

Una vez identificados los alumnos, fueron reunidos en grupos de 15 alumnos, en un salón del mencionado plantel, siendo éste, un lugar con ventilación e iluminación adecuadas.

Se les proporcionó a los alumnos el folleto de preguntas y la hoja de respuestas del MMPI, dándoles las instrucciones necesarias, así como resolviéndoles las dudas que se presentaran.

El tiempo de aplicación de la prueba fue de aproximadamente 2 horas.

4.10 Tratamiento Estadístico.

Una vez aplicados y calificados los tests (50), se procederá a obtener los resultados estadísticos por medio del "Análisis de Varianza" para dos grupos solamente. En estas condiciones, lo que se pone de manifiesto es una relación entre ambos grupos.

La suma de cuadrados se calcula de la forma siguiente:

$$\sum x_T^2 = \frac{\sum x^2 + \sum x_1^2 \cdot (\sum x + \sum x_1)^2}{N}$$

Suma de cuadrados entre grupos.

$$\sum x_e^2 = \frac{\sum x^2 + \sum x_1^2 \cdot (\sum x + \sum x_1)^2}{N \quad N \quad N \text{ Total}}$$

Sumatoria de cuadrados dentro.

$$\sum x_j^2 = \sum x_T^2 - \sum x_e^2$$

En donde:

Σ = **Suma de**

I = **Total de cuadrados**

Σx^2 = **Sexo**

Σx_i^2 = **Grupos**

N = **Número de datos**

e = **Entre**

d = **Dentro.**

CAPITULO

V

RESULTADOS

5.1 Resultados de la Hipótesis Principal

H_1 : Hipótesis de Trabajo.

Los adolescentes entre 16 y 18 años hijos de padres divorciados, de nivel socioeconómico medio alto presentarán diferencias estadísticamente significativas en una o varias escalas del MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad) al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H_0 : Hipotesis Nula.

Los adolescentes entre 16 y 18 años hijos de padres divorciados, de nivel socioeconómico medio alto no presentarán diferencias estadísticamente significativas en una o varias escalas del MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad) al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

Resultados:

Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, por lo que se rechaza la Hipótesis de Trabajo y se acepta la Hipótesis Nula.

5.2 Hipótesis Secundarias.

H_{A1} : Hipótesis de Trabajo 1

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hs (Hipocondriasis) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₁ : Hipótesis Nula 1

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hs (Hipocondriasis) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

Resultados:

Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la escala Hs (Hipocondriasis), por lo que se rechaza la Hipótesis de Trabajo 1 y se acepta la Hipótesis Nula 1.

Grupo 1	Grupo 2
H. de padres divorciados	H. de padres no divorciados
61.84	59.64

H_{A2} : Hipótesis de Trabajo 2

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de D (Depresión) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₂ : Hipótesis Nula 2

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de D (Depresión) en un grupo de adolescente de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

Resultados:

Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la escala D (Depresión), por lo que se rechaza la Hipótesis de Trabajo 2 y se acepta la Hipótesis Nula 2.

Grupo 1	Grupo 2
H. de padres divorciados	H. de padres no divorciados
59.52	58.16

H_{A3} : Hipótesis de Trabajo 3

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hi (Histeria) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₃ : Hipótesis Nula 3

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Hi (Histeria) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

Resultados:

Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en la escala de Hi (Histeria), por lo que se rechaza la Hipótesis de Trabajo y se acepta la Hipótesis Nula.

Grupo 1	Grupo 2
H. de padres divorciados	H. de padres no divorciados
62.64	59.08

H_{A4} : Hipótesis de Trabajo 4

Existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Dp (Desviación Psicopática) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

H₀₄ : Hipótesis Nula 4

No existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Dp (Desviación Psicopática) en un grupo de adolescentes de 16 a 18 años, de nivel socioeconómico medio alto, hijos de padres divorciados, al compararlos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados.

Resultados:

Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Dp (Desviación Psicopática), por lo que se rechaza la Hipótesis de Trabajo 4 y se acepta la Hipótesis Nula 4.

Grupo 1
H. de padres divorciados
63.52

Grupo 2
H. de padres no divorciados
64.44

5.3 Interpretación de Resultados

Dentro de los resultados finales se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las escalas del MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad), al comparar un grupo de adolescentes hijos de padres divorciados con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados, además de no encontrarse diferencias válidas con respecto al sexo ya que tanto hombres como mujeres presentaron resultados muy similares en su perfil de personalidad.

En cuanto a la escala 1 Hs (Hipocondriasis), ambos grupos presentaron quejas somáticas vagas y difusas, manifestando ciertas preocupaciones relacionadas con su salud física, lo cual es normal durante la adolescencia debido a los recientes cambios físicos y a la nueva apariencia.

En la escala 2 D (Depresión), ambos grupos se presentan levemente depresivos, preocupados como resultado de alguna situación temporal. Esperábamos que los hijos de padres divorciados tuvieran un puntaje superior en esta escala debido a que la depresión es una característica que es descrita por muchos autores como un efecto colateral del divorcio, pero los resultados no muestran una elevación en D que sea realmente importante como para poder afirmar que la depresión severa está presente en los adolescentes hijos de padres divorciados estudiados en esta muestra.

Respecto a la escala 3 Hi (Histeria), se encontró una tendencia a la somatización en ambos grupos misma que es común en los adolescentes (Lachar, 1974) ya que el adolescente es egocéntrico e inmaduro psicológicamente y espera de los demás atención y cuidados.

La cuarta escala Dp (Desviación Psicopática) nos refiere a sujetos que son inconformes, enérgicos, activos y con dificultad para aceptar las normas sociales. En la adolescencia la rebeldía es una manifestación que se presenta como rasgo típico.

En la escala 5 Mf (Masculino-Femenino) ambos grupos de adolescentes hombres y mujeres son sujetos activos con capacidad de competencia y seguridad, los cuales aceptan su rol de forma adecuada.

Al tener puntajes muy similares en la escala 6 Pa (Paranoia) encontramos que los adolescentes de los dos grupos son muy sensibles, sentimentales, francos y cooperadores.

El rasgo más sobresaliente en la escala 7 Pt (Psicastenia) es la preocupación por problemas insignificantes demostrando ser indecisos, tensos y ansiosos .

Ambos grupos proyectaron en la escala 8 Es (Esquizofrenia) una puntuación mayor de 70 T, siendo sujetos creativos, imaginativos y solitarios, características típicas de la adolescencia ya que el adolescente tiende a aislarse y vivir en un mundo de fantasía.

Con respecto a la escala 9 Ma (Hipomanía) ambos grupos de adolescentes se muestran entusiastas y sociables así como enérgicos y agradables.

La última escala 0 Is (Introversion Social) nos indica que ambos grupos de adolescentes son capaces de establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.

TABLAS DE RESULTADOS

88

T A B L A D E P U N T A J E S T

1	H S HIPOCONDRIASIS	GRUPD 1 HM	75	49	54	85	59	88	52	54	67	67	48	55	39	87	78	47	80	72	74	50	51	51	48	60	46	
		GRUPD 2 HM	51	72	59	72	41	77	75	67	47	59	57	49	52	56	60	56	58	52	62	54	46	58	56	73	74	
2	D DEPRESION	GRUPD 1 HM	46	53	57	68	59	78	53	48	70	55	60	40	90	75	47	64	49	59	45	63	47	63	58	65	70	
		GRUPD 2 HM	53	63	60	74	58	52	64	80	33	53	58	87	58	59	63	51	57	55	51	57	62	15	49	67	75	
3	HI HISTERIA	GRUPD 1 HM	64	50	80	69	51	65	47	44	69	59	73	78	38	72	77	54	79	66	59	45	61	71	74	76	65	
		GRUPD 2 HM	62	52	54	62	72	43	65	51	67	42	66	51	56	59	56	57	57	68	68	55	69	52	68	73	62	
4	DP DESVIACION PSICOPATICA	GRUPD 1 HM	67	57	53	69	71	62	69	69	71	67	64	58	46	76	74	43	67	71	69	55	60	71	57	54	68	
		GRUPD 2 HM	74	62	56	86	74	53	73	69	67	55	67	50	56	56	62	60	64	67	67	50	55	60	83	57	88	
5	MF MASCULINO FEMENINO	GRUPD 1 HM	61	59	59	69	63	59	43	53	68	65	55	57	68	47	59	44	49	59	56	49	56	51	62	67	58	
		GRUPD 2 HM	47	59	56	61	54	54	76	45	43	55	64	63	59	55	70	49	49	51	49	54	56	46	68	70	59	
6	PA PARANIA	GRUPD 1 HM	62	44	98	76	59	65	56	53	56	54	57	62	54	50	70	76	53	59	59	61	89	66	52	64	68	
		GRUPD 2 HM	67	79	47	57	56	35	79	73	50	53	67	59	53	70	62	65	70	59	53	59	67	59	79	41	83	
7	PT PSICASTENIA	GRUPD 1 HM	63	44	46	56	73	69	50	60	60	80	89	56	62	46	84	76	41	56	51	58	51	79	63	65	68	
		GRUPD 2 HM	69	66	54	60	73	63	79	83	54	77	95	81	50	63	68	73	48	55	56	55	52	63	84	71	55	
8	ESQUIZOFRENIA	GRUPD 1 HM	88	46	52	97	77	88	69	80	64	92	65	67	52	94	99	41	72	59	66	52	97	58	67	58	63	
		GRUPD 2 HM	64	66	59	83	74	62	99	98	67	73	60	68	60	64	84	69	46	57	60	51	55	64	97	57	97	
9	MA MANIA	GRUPD 1 HM	75	58	52	60	62	70	55	61	55	63	60	56	62	65	63	56	56	54	67	56	66	62	63	58	62	
		GRUPD 2 HM	65	63	50	53	65	55	81	73	88	88	65	68	56	68	55	91	70	77	58	58	45	43	48	93	68	
D	IS INTROVERSION SOCIAL	GRUPD 1 HM	61	50	52	60	62	70	55	61	55	63	62	65	63	56	56	54	67	56	66	62	58	67	55	62	60	
		GRUPD 2 HM	61	71	55	49	54	65	81	66	47	64	60	65	65	61	65	53	56	49	59	58	56	68	62	53	56	

GRUPD 1 HIJOS DE PADRES DIVORCIADOS
GRUPD 2 HIJOS DE PADRES NO DIVORCIADOS

T A B L A # 2

E S C A L A	G R U P O S		S E X O	
		\bar{X}		\bar{X}
1 HIPOCONDRIASIS	G1	61.84	M	61.96
	G2	59.64	F	59.62
2 DEPRESION	G1	59.52	M	59.25
	G2	58.16	F	58.46
3 HISTERIA	G1	62.64	M	58.58
	G2	59.08	F	62.96
4 DESVIACION PSICOPATICA	G1	63.52	M	65.13
	G2	64.44	F	62.92
5 MASCULINO FEMENINO	G1	57.44	M	57.83
	G2	56.48	F	56.15
6 PARANOIA	G1	62.52	M	61.00
	G2	61.68	F	63.12
7 PSICOSIENIA	G1	61.84	M	66.67
	G2	65.88	F	61.27
8 ESQUIZOFRENIA	G1	70.52	M	74.92
	G2	70.96	F	66.88
9 HIPOMANIA	G1	60.68	M	64.21
	G2	65.76	F	62.31
0 INTROVERSION SOCIAL	G1	59.92	M	60.58
	G2	59.96	F	59.35

G1•• Hijos de Padres Divorciados.

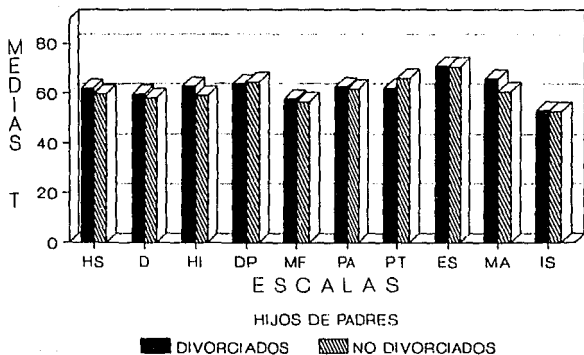
G2•• Hijos de Padres no Divorciados

GRAFICAS

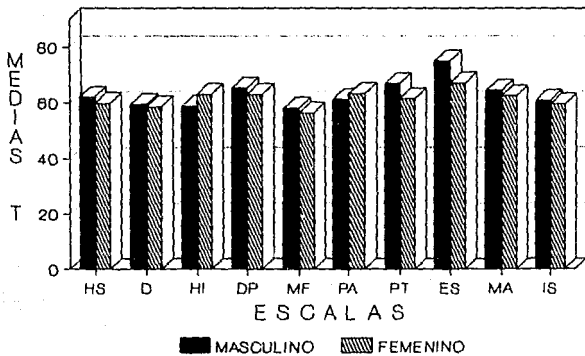
DE RESULTADOS

ESTADISTICOS

GRAFICA COMPARATIVA



GRAFICA COMPARATIVA



42

CONCLUSIONES

hb

Conclusiones.

De acuerdo a la investigación de campo realizada y fundamentada en la aplicación del MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad), a un grupo de adolescentes hijos de padres divorciados comparándolos con un grupo de adolescentes hijos de padres no divorciados, obtuvimos las siguientes conclusiones:

No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en ninguna de las escalas del MMPI, además de no encontrarse diferencias válidas con respecto al sexo ya que tanto el grupo de hombres como el de mujeres presentaron características similares.

Tanto el grupo de adolescentes hijos de padres divorciados como el de adolescentes hijos de padres no divorciados tuvieron un perfil semejante, el cual es característico en todos los adolescentes.

El mito de que la familia intacta es el mejor medio para el desarrollo de los hijos y su salud mental no es avalado por diferentes investigaciones que se han llevado a cabo con respecto al divorcio y sus implicaciones.

Los resultados obtenidos en este trabajo de tesis nos ejemplifican que el divorcio no es un hecho traumático en sí ya que ambos grupos de adolescentes presentan una dinámica de personalidad muy similar entre sí. Los terapeutas que han profundizado en este tema piensan que es mejor un "buen" divorcio a un "mal" matrimonio, ya que existen familias intactas conflictivas que son más dañinas que las familias de padres divorciados. Mientras un hogar no esté influido por hostilidades de ambos cónyuges, tanto padres como hijos encontrarán en el divorcio solo una nueva forma de vida.

Las reacciones de los hijos ante el divorcio de sus padres son diferentes dependiendo de la edad, el sexo y su nivel socioeconómico, el cual juega un papel determinante ya que en un nivel socioeconómico medio alto los hijos reciben una serie de compensaciones materiales y no sufren situaciones estresantes de un cambio económico radical que implica generalmente el

cambio de vecindad, de escuela...etc. Manteniendo en la mayoría de los casos el mismo status socioeconómico.

Una gran parte de la angustia que provoca el divorcio se centra en el dinero. Muchos profesionales de este terreno señalan que la pérdida de ingresos es un factor esencial en los problemas psicológicos de un niño. En niveles socioeconómicos medio y medio bajo los hijos de padres divorciados viven más tensionados porque en muchas ocasiones se ven obligados a cambiarse de casa, de barrio y escuela. La madre que por lo general lleva la custodia de los hijos tiene que salir a trabajar reflejándose un desequilibrio en la organización familiar.

Para lograr una adecuada estabilidad emocional en los hijos de padres divorciados es indispensable contar con el apoyo afectivo de ambos padres. El contacto continuo con el padre no custodio es de gran importancia para los hijos ya que la autoestima se encuentra directamente relacionada con la imagen de un padre activo, cariñoso y presente en la vida de sus hijos.

Al ser el divorcio un hecho cada día más común en las últimas décadas, se hace necesaria una orientación psico-familiar tanto para el adolescente como para los padres de este, de forma tal que queden liberados de los conflictos que puedan formarse alrededor de éste.

APENDICE

tb

FRECUENCIA ABSOLUTA DE DIVORCIOS NECESARIOS Y VOLUNTARIOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

	1o DE DIC. 85 30 DE NOV. 86	1o DE DIC. 86 30 DE NOV. 87	DIC. 87	ENERO 88
DIVORCIOS NECESARIOS	5,324	5,698	343	628
DIVORCIOS VOLUNTARIOS	5,188	6,523	260	519
TOTALES	10,512	12,221	603	1,147

FUENTE : TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.
DIRECCION DE INFORMATICA.
MEXICO, D.F. FEBRERO 22 DE 1988

BIBLIOGRAFIA

No Hay Hojas

99 A LA 105

BIBLIOGRAFIA

Ackerman N. "Adolescent Problems : A Sympton of Family Disorder" *Family Process*: 202-213. 1962.

Alcorn B.K. "Some Psychological Effects of Paternal Deprivation Upon Children From 10 to 16." *Journal of Educational Sociology* 35: 134-138. 1962.

Arieti S. *Interpretation of Schizophrenia*. Brunner. N.Y 1959.

Bandura A. y Walters R.H *Social Learning and Personality Development*. Holt, Rinehart & Winston. N.Y 1963.

Baumrind D. "Authoritarian v.s Autoriatative Control." *Adolescence* 3: 255-272 N.Y 1968.

Biller H. *Paternal Deprivation* Heath. Lexington, Mass. 1974.

Bird L. *Los Hijos Frente al Divorcio*. Editorial Diana. México, 1990.

Bohanan P. *Marriage and Divorce*. William Wilkins. Baltimore, 1968.

Boszormeny-Nagy I. y Framo J. *Intensive Family Therapy*. Harper & Row. N.Y. 1965.

Boszormeny-Nagy I. y Spark G.M. *Invisible Loyalties*. Harper & Row. N.Y 1973.

Bratner J. *The Physician Guide to the MMPI*. Minneapolis. The University of Minnesota, Press. 1961.

Castillo G. *Los Adolescentes y sus Problemas*. Editora de Revistas. México, 1987.

Clark E.V. "Anxious Adolescents and Perplexed Parents". *Pediatricians Management* 3: 50-59. 1967.

Código Civil Mexicano. Editorial Porrúa. México, 1982.

Cohan A. "Mis Hijos, Tus Hijos, Nuestros Hijos". Congreso Argentino de Psicología Infante Juvenil. Junio, 1985.

Crucho G. *Psicología Pedagógica: la Maduración de la Adolescencia*. Editorial Razón y Fe. Madrid, 1971.

Dahlstrom W. y Welsh G. *An MMPI Handbook: A Guide to Use of Clinical Practice and Research*. Minneapolis. The University of Minnesota Press. 1960.

Downie N.M y Heath R.W. *Métodos Estadísticos Aplicados*. Editorial Harla. México, 1973.

Elkind D. "Egocentrism in Adolescence". *Child Development* 38: 1024-1034. 1967.

Elkind D. *Children and Adolescence*. Oxford University Press. 1970.

Epstein D. *Anxiety Arousal: and Self Concept*. Hemisphere. Washington. 1976.

Erikson E. "The Problem of Ego Identity". *Journal of the American Psychoanalytic Association* 4: 56-121. 1956.

Erikson E. *Childhood and Society*. Norton. N.Y. 1963.

Erikson E. *Insight and Responsibility*. Norton. N.Y. 1964.

Erikson E. *Identity: Youth and Crisis*. Faber & Faber. London. 1968.

Evaraerd W. y Hindley C.B. **Development in Adolescence.** Martinus Nijhoff. Boston. 1983.

Forbes G.B. "Growth of the Lean Body Mass During Childhood and Adolescence". *Journal of Pediatrics* 64:822. 1964.

Freud A. **El Yo y los Mecanismos de Defensa.** Editorial Imán. Buenos Aires. 1951.

Freud S. **Three Essays in the Theory of Sexuality.** Hogarth Press. London. 1953.

Freud S. **El Yo y el Ello. Obras Completas. Volumen I.** Editorial Nueva Madrid, 1948.

Friedenberg E. **The Vanishing Adolescent.** Dell Original Publication. Beacon Press. Boston. 1959.

Gilberstadt H. y Duker J. **Handbook for Clinical and Actuarial MMPI Interpretation.** W.B Saunders Co. Philadelphia. 1965.

Giusti E. **El Arte de Separarse.** Editorial Alhambra Mexicana. México. 1984.

Graham J. **The MMPI: A Practical Guide.** Oxford University Press. N.Y. 1977.

Gregory I. "Anterospective data Following Childhood Loss of Parent". *Arch. Gen. Psychiat.* 13: 110-120. 1965.

Hall S. **Adolescence.** Appleton. N.Y. 1971.

Harris A.J y Tseng M. **Psicología del Desarrollo: Edad Adolescente.** Editorial Manual Moderno. México. 1982.

Hathaway S.R y McKinley J. **The Minnesota Multiphasic Personality Manual Revised.** The Psychological Corporation. N.Y. 1951.

Hathaway S.R. y Meehl P. **An Atlas for the Clinical use of the MMPI.** Minneapolis. The University of Minnesota Press. 1951.

Hathaway S.R. y Monachesi E.D. **Analyzing and Predicting Juvenil Delinquency with the MMPI.** Minneapolis. The University of Minnesota Press. 1953.

Hetherington M. "Girls without Fathers". *Psychology Today* 47:49-52. 1984.

Hetherington M. y Cox R. **Children and Divorce.** Academic Press. N.Y. 1981.

Horrocks J. **Psicología de la Adolescencia.** Editorial Trillas. México. 1986.

Hurlock J. **Desarrollo del Niño.** Editorial McGraw-Hill. México. 1982.

Jellinek M. y Slovik L. "Divorce Impact on Children". *New England Journal of Medicine* 3: 557-560. 1982.

Josselyn I.M. "El Adolescente y su Mundo". Editorial Psique. Buenos Aires. 1969.

Kaslow F. "Divorce: An Evolutionary Process of Change in the Family System". *Journal of Divorce* 7:21-40. 1984.

Lachar D. **The MMPI: Clinical Assesment and Automates Interpretation.** Western Psychological Services. Los Angeles, Ca. 1974.

Lamb M. **The Role of the Father.** John Wiley. N.Y. 1976.

Lewin K. "Field Theory and Experiment in Social Psychology". *American Journal of Sociology.* 1939.

- Little M. *Family Breakup*. Jossey Bass Publishers. Washington. 1982.
- Mandelbaum A. "Youth and Family" *Meminger Quarterly* 23: 4-11. 1969.
- Marks P.A. y Seeman W. *The Actual Description of Abnormal Psychology*. The William Wilkins Company. Baltimore. 1963.
- McKinney J; Fitzgerald H; Strommen E. *Psicología del Desarrollo en la Edad Adolescente*. Editorial Manual Moderno. México. 1982.
- Mead M. *Coming of Age in Samoa*. Morrow. N.Y. 1930.
- Núñez R. *Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología*. Editorial Manual Moderno. México. 1979.
- Orive P. *Riesgos en la Adolescencia*. G. del Toro. Madrid. 1972.
- Patterson G. *The Unacknowledged Victims*. Western Regional Meeting in Child Development. Oakland. 1976.
- Piaget J. *Six Psychological Studies*. Random House. N.Y. 1967.
- Reichlin S. "Neuroendocrinology" *Journal of Medicine* 269: 1182. New England 1963.
- Reig M. *Haga un Exito de su Divorcio*. Edít. EdaMex. 1985.
- Rosado F. *Introducción a la Sociología*. Editorial Porrúa. México. 1979.
- Rutter M. "Protective Factors in Children's Response to Stress and Disadvantage". en *Primary Prevention of Psychopatology*. M.W.Kent. New England. 1978.
- Sandoval D. *Divorcio Proceso Interminable*. Editorial Impresos de Alba. México. 1990.

Santock J.W. "Father Custody and Social Development in Boys and Girls".
Journal of Social Issues 4: 112-125. 1978.

Semmens J. y Krantz K. *El Mundo del Adolescente*. Editorial Continental.
México. 1980.

Sullivan H.S. *Conceptions of Modern Psychiatry*. William Alason, White
Foundation. Washington. 1957.

Swenson W. *A Study of a Death Attitudes in the Gerontic Population and the
Relationship to certain measurable physical and social characteristics*.
Minneapolis. The University Press of Minnesota. 1958.

Tanner J. *Growth at Adolescence*. Blackwell Scientific Publications.
Oxford England. 1962.

Walsh F. *Normal Family Process*. Guilford Press. N.Y. 1984.

Wallerstein J.S. y Kelly J.B. *The Effects of Parental Divorce: The Adolescent
Experience*. Anthony & Koupernik. N.Y. 1974.

Wallerstein J.S. y Kelly J.B. *The Effects of Parental Divorce: Experiences of
Child in Early Latency*. American B. N.Y. 1976.

Wallerstein J.S. y Kelly J.B. *Surviving The Breakup: How Children and
Parents Cope with Divorce*. Basic Books. N.Y. 1980.

Westman J.C. "Effects of Divorce on a child's personality development".
Medi. Asp. of Human Sexual 6: 38-55. 1972.

Yela M. *Educación y Libertad*. Ediciones del Banco de Vizcaya. Bilbao,
España. 1967.

Zunich M. "The relation between Junior Highschool Students Problems and Parental Attitudes tower Child Rearing and Family Life". *Journal of Educational Research* 56: 134-138. 1962.