



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO  
EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS”  
UN ESTUDIO EXPLORATORIO**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
**NAYELI RAMÍREZ SANCHEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:  
DR. FRANCISCO A. MORALES CARMONA**

**ASESOR DE TESIS:  
LIC. EDGAR C. DIAZ FRANCO**



**FACULTAD  
DE PSICOLOGÍA**

**MÉXICO, D.F.**

**2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN UNA  
MUESTRA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS”  
UN ESTUDIO EXPLORATORIO**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA

**NAYELI RAMÍREZ SÁNCHEZ**

DIRECTOR DE TESIS: DR. FRANCISCO A. MORALES CARMONA

ASESOR DE TESIS: LIC. EDGAR C. DÍAZ FRANCO

## AGRADECIMIENTOS

Concluir esta tesis de licenciatura no habría sido posible sin la colaboración de todas y cada una de las personas que me brindaron su apoyo incondicional, aportando significativamente sus conocimientos para el desarrollo de esta investigación:

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Psicología por abrirme sus puertas para iniciar mi vida profesional.

Al Instituto Nacional de Perinatología por brindarme la oportunidad de ampliar mi formación profesional involucrándome en el campo laboral.

Al Dr. Francisco Morales Carmona por el apoyo que nos brinda a los egresados para hacer posibles nuestras expectativas y compartir sus invaluable conocimientos.

Al Lic. Edgar C. Díaz Franco por su orientación, apoyo y confianza depositados en esta investigación.

A la Lic. Claudia Sánchez Bravo al apoyarme en la validación y confiabilidad de la prueba utilizada.

A la Lic. Guadalupe Reynoso Rocha por la gran ayuda que me brindo durante toda la investigación.

A los profesores: Lic. Anne Marie Brugman García, Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez, Dr. Samuel Jurado Cárdenas y Lic. Fabián Martínez Silva al participar como Sinodales y contribuir con su experiencia a la formación de futuros profesionistas.

A todas las pacientes del Instituto Nacional de Perinatología por permitirme trabajar con ellas y enriquecer mi aprendizaje y experiencia.

.....Gracias

## DEDICATORIAS

Son muchas las personas que estuvieron a mi lado durante la elaboración de esta tesis y todas ellas han dejado una huella imborrable en mi vida...

A mi padre, por la paciencia, apoyo y cariño que me diste durante toda mi formación académica, pero sobre todo por estar a mi lado y dejar que me apoyara en ti en todo momento.

A mi madre, porque siempre tuviste la palabra apropiada para inyectarme ánimo a seguir adelante y enseñarme que en la vida hay que luchar y aprender a levantarse para poder conseguir una meta.

A mi hermana, por los consejos, risas y lágrimas que has compartido conmigo durante todo este tiempo y principalmente por ser quien eres ya que sin ti no habría podido terminar éste ciclo.

A Israel, por impulsarme a dar el último paso para culminar este proyecto y enseñarme que en la vida todo es posible con amor.

A todos mis amigos y amigas que me alentaron a seguir adelante.

A ustedes dedico este gran esfuerzo.

# INDICE

<b>RESUMEN</b>	1
<b>INTRODUCCION</b>	2
<b>CAPITULO I: EMBARAZO ADOLESCENTE:</b>	
<b>ADOLESCENCIA:</b>	6
- Aspecto Biológico	8
- Aspecto Sexual	9
- Aspecto Psicológico	12
- Aspecto Cultural-Social	25
<b>EL EMBARAZO Y SUS FACTORES EMOCIONALES:</b>	27
- Definición de Embarazo	27
- Aspectos Biológicos	28
- Aspectos Psicológicos	29
- Aspectos Socio-Culturales	32
- Embarazo de Alto Riesgo	33
<b>EMBARAZO ADOLESCENTE:</b>	35
- Causas del Embarazo Adolescente:	36
a) Carencia de información sexual y de prácticas anticonceptiva	38
b) Factores Psicológicos	40
c) Factores Sociales	41
- Consecuencias del Embarazo Adolescente:	43
a) Consecuencias Médicas	43
b) Consecuencias en las relaciones	45
c) Consecuencias Psicológicas	48
<b>CAPITULO II: PSICOLOGÍA DEL YO:</b>	
<b>ANTECEDENTES DEL FUNCIONAMIENTO MENTAL:</b>	52
- Primer Tópica	52
a) Consciente	52
b) Preconsciente	54
c) Inconsciente	55
- Segunda Tópica	57
a) Ello	58
b) Yo	60
c) Superyó	62

- Diferencias entre la Primera y la Segunda Tópica	63
<b>LA PSICOLOGÍA DEL YO:</b>	64
- H. Hartmann	66
- H. J. Fiorini	67
- L. Bellak y L. Goldsmith	71
<b>EL YO EN LA ADOLESCENCIA</b>	72
<b>CAPITULO III: FUNCIONES DEL YO:</b>	
<b>ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EFY</b>	79
<b>RELEVANCIA DE LA EFY</b>	83
<b>BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS DOCE FUNCIONES DEL YO:</b>	86
I. Prueba de Realidad	86
II. Juicio	88
III. Sentido de Realidad y del Sí Mismo	89
IV. Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos	91
V. Relaciones Objetales	93
VI. Procesos del Pensamiento	95
VII. Regresión Adaptativa al Servicio del Yo – RASY	97
VIII. Función Defensiva	98
IX. Barrera a los Estímulos	99
X. Función Autónoma	101
XI. Función Sintético-Integrativa	102
XII. Dominio-Competencia	104
<b>DIFERENTES USOS DE LA EFY:</b>	105
I. Aproximaciones Diagnósticas	106
II. Aplicación Clínica	106
III. Técnica Cuantitativa Válida	106
IV. Evaluación Psiquiátrica	107
V. Intervención en Crisis	107
VI. Predicción de la Analizabilidad	107
VII. Elección de Psicofármacos	108
VIII. Evaluación del Proceso de Tratamiento en Curso	108
IX. Control de la Terapia con Fármacos	108
X. Control del Proceso Psicoterapéutico	108
XI. Supervisión de Colegas	109
XII. Investigación en Psicoterapia	109
XIII. Datos de Pruebas Psicológicas	109
XIV. Medicina General y la Cirugía	109
XV. Contexto Extraterapéutico: Comunicación con terceros	110
XVI. Psiquiatría Forense	110

XVII. Compañías de Seguros y Elección del Enfoque para el Tratamiento	110
XVIII. Selección de Personal y Orientación Vocacional	111
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA EFY	111
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	112
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA:</b>	
JUSTIFICACIÓN	123
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	124
OBJETIVOS	124
HIPÓTESIS DE TRABAJO	125
HIPÓTESIS ESTADÍSTICA	125
VARIABLES:	125
- Variable Independiente:	125
a) Definición Conceptual	125
b) Definición Operacional	125
- Variable Dependiente:	125
c) Definición Conceptual	126
d) Definición Operacional	126
POBLACIÓN:	126
- Criterios de Inclusión	126
- Criterios de Exclusión	127
MUESTREO	127
TIPO DE ESTUDIO	127
DISEÑO	128
INSTRUMENTO	129
ESCENARIO	131
PROCEDIMIENTO	131
PROCESAMIENTO DE DATOS	132

## CAPITULO V: ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN:	134
- Ficha de Identificación:	134
• Datos Personales	134
• Estado Civil	134
• Ocupación de las Adolescentes Embarazadas	135
- Datos Familiares:	135
• Datos de las madres de las Adolescentes Embarazadas	135
• Ocupación de las madres de las Adolescentes Embarazadas	136
• Datos de los padres de las Adolescentes Embarazadas	136
• Ocupación de los padres de las Adolescentes Embarazadas	137
- Estructura y Dinámica Familiar:	137
• Familia de origen de las Adolescentes Embarazadas antes del embarazo	137
• Estado Civil actual de ambos padres de las Adolescentes Embarazadas	138
• Relación entre los padres de las Adolescentes Embarazadas	138
• Personas con las que viven actualmente las Adolescentes Embarazadas	139
- Datos de la Pareja	139
- Conocimientos sobre Menstruación, Sexualidad y Métodos Anticonceptivos:	140
• Porcentaje de Adolescentes Embarazadas que recibieron información sobre menstruación sexualidad y métodos anticonceptivos	140
• Medios por los que recibieron información sobre menstruación y sexualidad las Adolescentes Embarazadas	140
• Calidad y vivencia de la menarca y sexualidad en las Adolescentes Embarazadas	141
• Vivencia de las Adolescentes Embarazadas en su primer relación sexual	141
• Actividades sexuales que las Adolescentes Embarazadas consideran que pueden realizar los novios	142
• Lugar donde tuvieron su primer relación sexual las Adolescentes Embarazadas	142
• Porcentaje de Adolescentes Embarazadas y las parejas de las mismas que evitaron el embarazo en su primer relación sexual	143
• Métodos anticonceptivos que utilizaron las Adolescentes Embarazadas en su primer relación sexual, y los que consideran más efectivos	143
• Razones por las que no evitaron el embarazo en su primer relación sexual las Adolescentes Embarazadas	144

• Motivo por el que iniciaron su vida sexual las Adolescentes Embarazadas	144
• Número de parejas sexuales que han tenido las Adolescentes Embarazadas	145

#### **FUNCIONES DEL YO:**

- Puntuaciones promedio totales de las Funciones del Yo	146
- Perfil de las puntuaciones promedio totales de las Funciones del Yo	147
- Puntuaciones de las Adolescentes Embarazadas que fueron caso	149
- Perfil de las Adolescentes Embarazadas que fueron caso	150
- Puntuaciones de las Adolescentes Embarazadas que no fueron caso	151
- Perfil de las Adolescentes Embarazadas que no fueron caso	152
- Diferencias entre caso y no caso	153
- Perfil de las diferencias entre caso y no caso	154

#### **CAPITULO VI: DISCUSIÓN:**

<b>DISCUSIÓN</b>	157
- Datos personales de las adolescentes embarazadas	157
- Datos de los padres de las adolescentes embarazadas	158
- Estructura y Dinámica Familiar	158
- Sexualidad, Menstruación y Métodos Anticonceptivos	159
- Evaluación de las Funciones del Yo:	162
a) Prueba de Realidad	163
b) Juicio	163
c) Sentido de Realidad y del Sí Mismo	164
d) Regulación y control de Instintos, Afectos e Impulsos	165
e) Relaciones Objetales	165
f) Procesos del Pensamiento	166
g) Regresión Adaptativa al Servicio del Yo	167
h) Función Defensiva	167
i) Barrera a los Estímulos	168
j) Función Autónoma	169
k) Función Sintético-Integrativa	170
l) Dominio-Competencia	170
m) Caso y No caso	171
n) Diferencias entre Caso y No caso	172

#### **CAPITULO VII: CONCLUSIONES:**

<b>CONCLUSIONES</b>	175
<b>I. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA:</b>	175
a) Características generales de las pacientes y estructura familiar	175
b) Sexualidad, Menstruación y Métodos Anticonceptivos	176

II. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO	177
--	-----

**CAPITULO VIII: LIMITACIONES Y SUGERENCIAS:**

LIMITACIONES	183
--------------	-----

SUGERENCIAS	185
-------------	-----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	189
---------------------	-----

**APENDICES:**

APÉNDICE A	200
------------	-----

APÉNDICE B	207
------------	-----

APÉNDICE C	217
------------	-----

---

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad conocer el perfil de las Funciones del Yo que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) utilizando la prueba de "Evaluación de las Funciones del Yo (EFY)" diseñada por Bellak y Goldsmith (1994) que consta de doce funciones que se componen a su vez de diversos componentes.

El estudio fue exploratorio, descriptivo, ex post facto, prospectivo, transversal, observacional y de campo con un diseño no experimental y transeccional descriptivo. Los datos fueron procesados por medio del programa de cómputo SPSS mediante el cual se realizó un análisis estadístico descriptivo para conocer tanto la distribución de los datos sociodemográficos como el perfil promedio de la prueba.

La muestra quedó compuesta por 102 adolescentes embarazadas quienes tuvieron una edad promedio de 15.55 +/- 1.15 años, una escolaridad promedio de 8.71 +/- 1.37 años, una edad promedio de aparición de la menarca de 11.65 +/- 1.77 años, una edad promedio en la que iniciaron su vida sexual activa de 14.61 +/- 1.13 años, en cuanto al estado civil el 79.40% eran casadas y en unión libre y el 20.60% eran solteras, finalmente el 78.40% eran amas de casa y el 18.60% continuaban estudiando.

La EFY se aplicó utilizando los criterios de calificación de L. Bellak y L. Goldsmith (1993). Encontramos que la población presentó escalas pico bajas en las funciones de Juicio, Regulación y control de instintos, Relaciones objetales y Regresión adaptativa al servicio del Yo; y escalas pico altas en las funciones de Prueba de realidad, Función autónoma y Función sintética. Lo anterior nos indica que las adolescentes embarazadas que asisten al INPer son personas con poco control de sus impulsos y no pueden darse cuenta de las posibles consecuencias de esto, suelen establecer relaciones de tipo neurótico, no toleran muy bien la soledad y son sensibles a los rechazos, además de que a pesar de ser capaces de disfrutar de pensamientos, sentimientos y fantasías primitivas tienen cierta dificultad para canalizar adaptativamente los resultados de sus entretenimientos regresivos, por otro lado la confusión que puedan tener acerca de los estados internos y externos se limita básicamente a situaciones especiales, las funciones primarias de autonomía pueden ser interferidas en grado leve, pero perceptible, por los derivados instintivos y la mayoría de las áreas de la personalidad muestra un claro grado de consistencia.

Finalmente se obtuvo una puntuación total promedio de la prueba, la cual se tomó como referencia para considerar a aquellas pacientes que requerían con mayor urgencia una psicoterapia, el criterio para ser consideradas caso fue el obtener una puntuación por arriba de la media y para ser consideradas no caso fue que obtuvieran una puntuación por debajo de la media; se aplicó una prueba "t de student" para observar si había diferencias estadísticamente significativas entre la población considerada caso y la no caso, resultando en la comparación de todas las funciones una diferencia estadísticamente significativa ( $\alpha > 0,05$ ).

## INTRODUCCION

Durante años en la labor del psicoterapeuta la evaluación de las Funciones del Yo ha sido fundamental debido a que el conocimiento del funcionamiento yoico permite tener una comprensión dinámica de la conducta, y por lo tanto una labor psicoterapéutica eficiente, pues como Fiorini (1992) menciona “el éxito o el fracaso de una psicoterapia depende de la evolución adecuada o el descuido de los recursos yoicos del paciente”, no obstante, muchas veces no se conoce con exactitud cuál es el área debilitada de ésta instancia para enfocar el tratamiento psicoterapéutico adecuadamente.

Diversos autores (Hartmann y Fiorini, entre otros) se han dado a la tarea de describir el funcionamiento del Yo, sus efectos y características, para facilitar la labor del psicoterapeuta cuando se encuentra frente a un paciente. Más adelante Bellak y Goldsmith (1993), basándose en la psicología del Yo, se dedicaron al estudio del funcionamiento yoico y enumeraron doce funciones del Yo compuestas a su vez por diferentes componentes, elaborando un instrumento para su medición, al cual denominaron Evaluación de las Funciones del Yo (EFY).

La EFY es un instrumento que tiene un amplio uso clínico y ha sido utilizado en un gran número de investigaciones; su principal objetivo es el de obtener un perfil de las funciones yoicas de un determinado paciente y de esta manera conocer las funciones que se encuentran debilitadas, además, por la misma naturaleza de la prueba, es posible estudiar y evaluar una función específica cuando el objetivo de una investigación así lo requiere, por ejemplo Richard L. Rubens y Leahn Blumberg Lapidus (citados en Bellak & Goldsmith, 1993) realizaron una investigación en la que tan sólo querían comparar la escala de Barrera a los Estímulos de la EFY entre pacientes esquizofrénicos y sujetos normales.

En la investigación bibliográfica realizada se encontraron pocos estudios en México con esta prueba, siendo, la mayoría de índole clínico con distintas poblaciones por ejemplo; esquizofrénicos, psicólogos, asmáticos, farmacodependientes, pacientes con

vitfligo, entre otros, cabe anotar que en adolescentes embarazadas (tema de la presente tesis) no se encontró ninguna investigación realizada.

El departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) se ha dedicado tanto a la investigación como a la asistencia psicoterapéutica en el tema de la reproducción humana, dándose a la tarea con ello de conocer los perfiles de las pacientes que ahí son atendidas, uno de los programas específicos que se atiende en el departamento es el de “embarazo adolescente”.

El embarazo durante la adolescencia ha sido considerado como un embarazo de alto riesgo debido a que biológicamente la adolescente no está preparada para este acontecimiento, existiendo factores psicológicos, ambientales y sociales que aumentan el riesgo como por ejemplo el embarazo no deseado, el ingerir productos tóxicos, una mala alimentación, la ignorancia, las carencias económicas, etc. Las estadísticas en México (INEGI, 1997) sobre este fenómeno muestran que ha ido en aumento en vez de disminuir, a pesar de que las campañas de educación sexual han sido parcialmente efectivas, porque aún y cuando las adolescentes están informadas se siguen embarazando.

Al conocer las características de la adolescencia y del embarazo se ha llegado a la conclusión de que la adolescente embarazada cursa una doble crisis (la crisis de la adolescencia y la crisis del embarazo) resultando múltiples consecuencias negativas, tanto para ella, como para el bebé.

Con todo lo anterior pensamos que estudiar las funciones del Yo en adolescentes embarazadas es importante ya que al evaluarlas podemos contribuir a la comprensión dinámica del porqué una adolescente se embaraza, así como a tener argumentos que permitan tomar decisiones psicoterapéuticas en el manejo de estas pacientes y, finalmente, a observar los recursos yoicos que tienen estas pacientes para enfrentar este tipo de evento. Así pues, la presente investigación pretendió describir las funciones yoicas de las adolescentes embarazadas a partir del instrumento de Bellak y Goldsmith (EFY) para dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el perfil de las Funciones del Yo en una muestra de adolescentes embarazadas que acuden al Instituto Nacional de Perinatología (INPer) para su atención médica, valorada mediante la escala de Evaluación de las Funciones del Yo (EFY) de L. Bellak y L. Goldsmith?

De tal forma la tesis ha quedado compuesta por seis capítulos, a saber:

- ◆ El primer capítulo se encuentra dividido en tres partes, en la primera se toca el tema de la adolescencia donde hablamos de los aspectos socio-cultural, biológico, sexual y psicológico; en la segunda parte tocamos el tema del embarazo y sus aspectos biológico, socio-cultural, psicológico y embarazo de alto riesgo; finalmente tomamos el tema del embarazo adolescente, sus causas y consecuencias.
- ◆ El segundo capítulo lleva por nombre Psicología del Yo. En el cual hablamos: de la primera y segunda tópica de Sigmund Freud, también revisamos a los siguientes autores: Fiorini, Hartmann, Bellak y Goldsmith. El capítulo finaliza con el tema del Yo en la Adolescencia.
- ◆ En el tercer capítulo hablamos de las Funciones del Yo, donde describimos principalmente el instrumento utilizado, pues incluimos los antecedentes históricos, la relevancia, los diferentes usos, los criterios de calificación y los antecedentes bibliográficos de la Evaluación de las Funciones del Yo (EFY), así como una breve descripción de cada una de las funciones que compone esta prueba.
- ◆ El cuarto capítulo está compuesto por la metodología, aquí establecemos el planteamiento del problema, el objetivo, las variables, la población, el muestreo, el tipo de estudio, el diseño, el instrumento utilizado, el escenario, el procedimiento y el análisis de datos.
- ◆ El quinto capítulo describe los resultados encontrados en la investigación.
- ◆ Por último el sexto capítulo contiene las conclusiones, la discusión, las limitaciones de la investigación y sugerencias para futuras investigaciones.

**CAPÍTULO I**

**“EMBARAZO ADOLESCENTE”**

## “ADOLESCENCIA”

Durante largo tiempo el proceso del crecimiento y desarrollo humano ha sido objeto de numerosas discusiones y teorizaciones. Se ha formulado una gran cantidad de teorías para explicar el fenómeno de la adolescencia, las cuales han inducido a puntos de vista discrepantes. En siglos anteriores quienes defendían opiniones opuestas en psicología evaluativa fundaban sus argumentos principalmente en experiencias personales o consideraciones fisiológicas. En cambio, en los últimos años, se recurre cada vez más a estudios sistemáticos, observaciones controladas e investigaciones experimentales (López, 1994).

Para poder abordar el tema de embarazo adolescente es importante comprender el término de adolescencia, así como tener conocimiento de diferentes aspectos del desarrollo que tienen lugar durante ésta etapa.

Muuss (1995) refiere que la palabra adolescencia se deriva de la palabra latina *adolescere*, que significa “crecer” o “desarrollarse hacia la madurez”. Craig & Woolfolk (1988), por su parte definieron a la adolescencia como una transición de la niñez a la edad adulta. Psicológicamente la adolescencia es un periodo en el cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que dentro de una sociedad dada distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto (López, 1994).

Hall (1998) describe a la adolescencia como un periodo característico de “Sturm Und Drang”, “tormenta de ímpetu”, el segundo nacimiento, que es cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos, precisaba que la vida emotiva del adolescente es como una fluctuación entre varias tendencias contradictorias: energía, exaltación y actividad sobrehumanos, alteración con indiferencia, el letargo y el desgano. La energía exuberante, las risas y las euforias ceden y dan lugar a la disforia, la lóbreguez depresiva y la melancolía.

En el presente trabajo se utilizan los términos de “pubertad” y “adolescencia”, desde la perspectiva de Peter Blos (1962/1992), el término “pubertad” se emplea para referirse a las manifestaciones físicas de la maduración sexual, es decir, a las funciones fisiológicas; mientras que el término “adolescencia” se utiliza para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad.

Partiendo de éstos términos, Blos (1962/1992) define a la adolescencia como la “suma total de todos los intentos para ajustarse en la etapa de la pubertad al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo”, reconociéndola como la etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, la fase genital, la cual es interrumpida por el periodo de latencia.

Los cambios cognitivos también son pasos importantes que tienen lugar durante esta etapa, los cuales se caracterizan por un aumento en la capacidad y el estilo del pensamiento, enriqueciendo la consciencia del adolescente, así como su imaginación, su juicio y su habilidad para profundizar. Esto va a provocar una capacidad para el conocimiento más amplia, lo que permitirá al adolescente formular nuevas cuestiones y problemas que pueden tanto complicar como enriquecer su vida.

Jean Piaget en su teoría del desarrollo cognitivo, propuso que en la etapa de la adolescencia el cambio cognoscitivo que se da es la aparición del pensamiento de las operaciones formales. Con este tipo de pensamiento se enriquecerá la capacidad de formular, probar y evaluar hipótesis. Igualmente el adolescente va aprendiendo a reflexionar con mayor claridad, es decir, los adolescentes aprenden a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, ya que de esta manera se llegan a conocer mejor a sí mismos y logran conocer también a los demás.

Una más de las metas psicológicas durante el periodo adolescente es el establecer una identidad positiva dominante del Yo. Según Erikson (1968/1971) el adolescente se va a enfrentar a una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo, la cual va a amenazar su imagen corporal y la identidad de su Yo. El adolescente tiene que establecer la identidad del Yo con sus experiencias anteriores y aceptando sus nuevos cambios corporales y sus sentimientos libidinales. En este período, los adolescentes suelen identificarse con héroes de la pantalla, dirigentes de grupos, campeones de deportes, etc. y muchas veces lo hacen hasta el punto de perder toda identidad con su propio Yo. Cuando el adolescente llega a este punto suele rebelarse contra el dominio de sus padres, así como hacia los valores que éstos le han inculcado, ya que necesita separar su identidad de la de ellos. En contraste a esto, el adolescente va a buscar identificarse con sus compañeros, ya que su autoimagen se centra en cómo encaja en un grupo o corresponde a las exigencias de sus compañeros; las actuaciones del grupo y de sus integrantes representan la oposición a las figuras

parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta de la del medio familiar, por lo que el grupo constituye la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individualización adulta; después de pasar por la experiencia grupal, el individuo podrá empezar a separarse y asumir su identidad adulta.

La adolescencia entendida como tal, no es un problema; es simplemente un proceso de evolución que conlleva una serie de cambios tanto en la esfera somática como en la psíquica, que pueden producir una profunda angustia si no encuentra un entendimiento o una buena comunicación con padres, profesores y demás adultos. Este conflicto puede resolverse de diferentes maneras, sin embargo se puede tener una dificultad para establecer posteriormente relaciones afectivo-sexuales satisfactorias y alteraciones en su desempeño familiar y social. El adolescente, es un individuo que se encuentra en una fase peculiar de transición biopsicosocial, en busca de una definición condicionada por los patrones culturales de su medio (Moreno, 1988).

### **ASPECTO BIOLÓGICO.**

En el periodo de la pubertad se logra la madurez reproductiva; en las niñas, cuando se presenta la primera menstruación, y en los niños la primera eyaculación, sin embargo, existen otros acontecimientos biológicos que caracterizan al periodo de la pubertad, principalmente la aparición de características sexuales primarias y secundarias: en los varones, los testículos aumentan de volumen y llenan el escroto, que crece, se pliega y oscurece, el pene se alarga y desarrolla, el glande se hace más firme y ya no queda completamente cubierto por el prepucio. Las glándulas sexuales secundarias, como la próstata, se desarrollan por la misma época y se da la primera eyaculación, generalmente involuntaria, también la aparición de vello en el pubis, en las axilas y en la cara, finalmente hay un cambio en la voz. En las mujeres, la aparición de la pubertad es más precoz que en los hombres, los ovarios aumentan de tamaño; el útero, antes cilíndrico, se hace redondo y globuloso; la vagina, que durante la infancia está arrugada, se torna encarnada y lisa, y la flora vaginal experimenta importantes transformaciones, convirtiéndose en ácida la reacción hasta entonces alcalina o neutra; el orificio vulvar, el cual en la niña se dirige hacia adelante, se vuelve ahora hacia abajo por efecto del movimiento de báscula de la cavidad pélvica; el clítoris aumenta de volumen, se hace

sensible y eréctil; los senos se desarrollan, se oscurece la aureola y el pezón se erecta; las caderas se ensanchan; aparece vello en el pubis, las axilas, y finalmente aparece la menarca (Tortora y Anagnostakos, 1989). Cabe mencionar que las mujeres en nuestra latitud experimentan la pubertad entre los 10 y 13 años de edad, mientras que los varones entre los 12 y los 15 años, se sabe que en los países tropicales la pubertad se presenta con anterioridad en comparación con los países nórdicos.

El aumento de la estatura y peso durante la pubertad se realiza mediante la acción conjunta de la hormona del crecimiento y de los andrógeno, también se presenta una aceleración del crecimiento de la circunferencia cefálica, un aumento del peso del corazón, pulmones, huesos, músculos, glándulas suprarrenales, tiroides e hipófisis. La grasa subcutánea se reduce al comenzar la pubertad y posteriormente se acumula una vez que se ha alcanzado la máxima estatura. Así mismo aumenta el ritmo cardiaco, la tensión arterial, los eritrocitos y la hemoglobina, el metabolismo basal, la excreción de creatina, la acidez gástrica, la fosfatasa alcalina, las excreciones hormonales y el olor del sudor (glándulas aprócrinas) (Oliva, 1986, citado en Duarte, 1997).

Los adolescentes pueden o no manifestar interés y preocupación por los cambios corporales que están sufriendo, por lo que su conducta varía desde una preocupación manifiesta a una actitud aparentemente indiferente respecto a su aspecto. De hecho, darle importancia a su desarrollo es común, debido a que en la adolescencia el individuo está estableciendo su identidad.

### **ASPECTO SEXUAL.**

La identidad sexual tiene una estrecha relación con los cambios biológicos experimentados, sumado a ello se incluye la expresión de los sentimientos y las necesidades sexuales, así como la respuesta a la relación con el sexo opuesto (de aceptación o rechazo), ya que al llegar a la adolescencia los cambios que se sufren provocan un nuevo interés por la sexualidad.

Existen varios factores que influyen en la conducta sexual del adolescente: la información sexual, la educación, las relaciones familiares, la maduración biológica y psicológica (Semmens & Krantz, 1982; Craig & Woollfolk, 1988).

Se ha observado que la mayoría de los adolescentes carecen de información sobre la sexualidad. Esta carencia puede provocar que; tengan datos erróneos, vean su cuerpo como un misterio, y sientan preocupación en lugar de orgullo, dando como resultado un sentimiento de vergüenza y oculten su desarrollo sexual.

La educación es muy importante en la actitud hacia la sexualidad, lamentablemente en México es deficiente debido a que la información ofrecida no es completa, con explicaciones poco claras, lo cual causa dudas en el adolescentes con respecto al desarrollo sexual, hecho que ocasiona confusión y miedo, viviendo el desarrollo con ansiedad y culpa. Desde 1974, la educación sexual ha sido oficialmente incorporada en las escuelas públicas; no obstante, los cursos se centran en aspectos puramente biológicos y la información relacionada con los métodos anticonceptivos es frecuentemente omitida en los niveles escolares de primaria y secundaria por cuestiones que tienen que ver con la moralidad tradicional de los educadores, este aspecto en particular está fuertemente marcado en escuelas privadas donde hay una clara orientación religiosa. Más aún, a pesar de que las relaciones sexuales entre los adolescentes son una realidad este tema sigue siendo considerado un tabú y no se discute abiertamente ni en las familias ni en las escuelas (Atkin y Pick, 1989).

Las relaciones familiares también tienen un peso especial, ya que es aquí donde el adolescente adquiere sus principios y valores morales, siendo los familiares una fuente importante tanto de información como de apoyo. Teóricamente el contexto psicosocial de la familia será determinante para las características personales de la adolescente tanto a través de la enseñanza explícita de roles, actitudes y expectativas como por su función efectiva que puede satisfacer o exacerbar las necesidades afectivas de la joven, por ejemplo, no todos los adolescentes se desarrollan al mismo tiempo, lo cual puede generar conflictos en aquellos con desarrollo precoz o tardío, y es en el núcleo familiar donde se espera se les brinde la seguridad que éstos necesitan: las jóvenes recurren a ropa acolchonada cuando sus senos no han madurado con la misma rapidez como los de sus amigas o por el contrario utilizan ropa holgada para ocultar el tamaño, en ocasiones esta actitud es fomentada por los mismos familiares, provocando una pérdida de confianza en sí mismas, por sentir que su cuerpo no satisface las expectativas de sus compañeras y

familiares, igualmente esto sucede con los jóvenes cuando no hay aparición abundante de vello en la barba como ocurre en sus compañeros (Atkin y Pick, 1989).

En cuanto a la maduración biológica podemos resaltar la obvia importancia que tiene sobre los aspectos de la sexualidad, los diferentes cambios en ocasiones los confunde, y les ocasiona molestias, por ejemplo en el caso de la menarca se experimentan cólicos e hinchazón premenstrual, alteraciones cutáneas y en algunos casos se pueden presentar cambios en el estado de ánimo, como sintomatología depresiva o explosiones de cólera, algo similar ocurre en los jóvenes al experimentar sus primeras erecciones y eyaculaciones. Por otro lado, los adolescentes comienzan a tener curiosidad, no sólo de sus propios cambios físicos, sino también por los cambios que observan en el sexo opuesto. Esta curiosidad provocará que se tenga un contacto más prolongado con jóvenes de su misma edad y del sexo opuesto, éste aunado a otros factores puede propiciar el hecho de que los adolescentes tengan relaciones sexuales en esta etapa. Las relaciones sexuales en el periodo adolescente tienen consecuencias que afectan un adecuado desarrollo bio-psico-social, por ejemplo: la adolescente puede carecer de una madurez anatómica adecuada, también de una suficiente madurez psicológica, provocando que vivan su primer relación sexual con conflictos psicológicos, por último se corre el riesgo de un embarazo adolescente, tema de esta tesis y que se abordará más adelante.

Por último baste mencionar la conocida influencia de los factores psicológicos en la conducta sexual, por ejemplo el concepto que se tenga de sí mismo y la imagen corporal juegan un papel determinante en el tipo y calidad de las relaciones.

En la adolescencia cuando los impulsos sexuales se presentan se pueden observar reacciones psicológicas de diferente polaridad; algunas saludables orientadas hacia la madurez y otras mórbidas como la excitación nerviosa, ansiedad, fobia genital y hasta perturbaciones de la personalidad de diferente grado de gravedad. Por otra parte no es extraño que el adolescente pueda llegar a presentar alteraciones de conducta y dificultades de adaptación, ya que la sexualidad del individuo en esta etapa puede entrar en conflicto con su seguridad.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Muss (1995) resalta la observación de Ana Freud con respecto a que el proceso fisiológico de la maduración sexual influye directamente en el área psicológica pues se despiertan los instintos de las fuerzas

libidinales, las cuales van a provocar una inestabilidad psicológica, es decir, van a provocar un desequilibrio entre el Yo y el Ello, debido a que en la adolescencia el Yo cede a los impulsos del Ello produciéndose conflictos internos que entran en contradicción con las normas morales por las que se rige el Superyó.

### **ASPECTO PSICOLÓGICO.**

Los observadores del desarrollo humano reconocen la enorme significación de las dimensiones físicas y psicológicas de la pubertad y adolescencia porque están relacionadas directa y causalmente con las transformaciones de la personalidad (Blos, 1962/1992).

La intensidad de la angustia que se tiene como resultado ante las alteraciones fisiológicas se equipara a la angustia que experimenta el niño en vinculación con la amenaza de castración del periodo edípico; tanto la angustia de castración como la angustia que se experimenta en la pubertad, son el reflejo de las amenazas dirigidas hacia el propio Yo corporal, por lo tanto también representan un peligro para la identificación sexual y el sí-mismo (Blos, 1962/1992).

El inicio de la pubertad, le pone fin a la relativa inactividad de la sexualidad característica del periodo de latencia. El carácter repentino de los cambios de la pubertad da lugar a una sensación de discontinuidad, al surgimiento de ciertos derivados inconscientes de los conflictos pregenitales, a un nivel elevado de angustia y por ende se recurre a los mecanismos de defensa. Tanto las modificaciones corporales como las exigencias del mundo que le rodea son experimentados como una invasión, lo cual hace que se tienda a retener, a manera de defensa, muchos de los logros infantiles, aunque también existe el placer y la lucha por lograr un nuevo status y por ser diferente, hay una marcada tendencia a aislarse, refugiarse en el mundo interno para así poder conectarse con su infancia recién perdida y desde ahí poder enfrentar el aquí y el ahora. Cuando el adolescente es capaz de integrar los aspectos de niño y de adulto puede iniciar la aceptación de los cambios de su cuerpo y dar paso así a su nueva identidad (Erikson, 1968/1971).

Peter Blos (1962/1992) describe diferentes fases del periodo adolescente, aclarando que la duración de cada una no puede fijarse por un tiempo

determinado o por una referencia a la edad cronológica, más bien están matizadas por una serie de procesos integrativos para alcanzar metas definidas. Además, refiere que el adolescente puede pasar con gran rapidez las diferentes fases o puede elaborar una de ellas en variaciones interminables; pero de ninguna manera puede desviarse de las transformaciones psíquicas esenciales de las diferentes fases para lograr la madurez.

Estas fases son: preadolescencia, adolescencia temprana, la adolescencia propiamente tal, adolescencia tardía y postadolescencia.

Blos (1962/1992), retoma el “periodo de latencia” ubicado entre el temprano florecimiento de la sexualidad infantil y la sexualidad puberal genital por su importancia en el adecuado paso por la adolescencia, este periodo le proporciona al niño los instrumentos, en términos de desarrollo del Yo, que le preparan para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad, en otras palabras, el niño está listo para la prueba de distribuir el influjo de energía en todos los niveles del funcionamiento de la personalidad, los cuales se elaboraron durante el periodo de latencia, siendo capaz de desviar la energía instintiva a las estructuras físicas diferenciadas y a diferentes actividades psicológicas, contrarrestando la sola experiencia del aumento de la tensión sexual y agresiva. En este periodo cambia el incremento del control del Yo y del Superyó sobre la vida instintiva. Las funciones del Yo adquieren una mayor resistencia a la regresión; actividades significativas del Yo, como la percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, se consolidan más firmemente en la esfera libre de conflicto del Yo, por lo que las variaciones en la tensión instintiva no amenazan la integridad de las funciones de Yo como ocurre en los años anteriores a la latencia.

Los logros del periodo de latencia representan una precondition para avanzar hacia la adolescencia, Peter Blos los resume de la siguiente manera: “la inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica; la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo deben de haber adquirido una estabilidad considerable; la estatura física debe permitir independencia y control del ambiente; las funciones del Yo deben de haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana; la capacidad sintética del Yo debe de ser efectiva y compleja; y finalmente el Yo debe ser

capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo” (Blos, 1962/1992).

La consolidación del periodo de latencia es un prerrequisito para entrar a la fase de la adolescencia de la organización de los impulsos, pues de otro modo el púber experimenta una simple intensificación de sus deseos y mostrará una conducta infantil un tanto regresiva (Blos, 1962/1992).

**- Preadolescencia.**

Durante la fase preadolescente hay un aumento cuantitativo de la presión instintiva que conduce a una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales y agresivas de gratificación que han servido al niño durante los años tempranos de su vida, actuando la función genital como una descarga no específica de tensión. En esta fase el Yo recurre a soluciones conocidas: defensas como la represión, la formación reactiva y el desplazamiento.

Por otro lado, aparece una situación nueva para la gratificación instintiva: la socialización de la culpa en el grupo preadolescente, lo cual sirve para evitar el conflicto con el Superyó, creando temporalmente defensas autoplásticas que son en cierto grado formas de disculpa. El hecho de compartir o proyectar los sentimientos de culpa es una razón para el aumento de la significación de la creación de grupos en este estadio del desarrollo. Sin embargo, estas defensas no son suficientes para enfrentarse a las demandas instintivas, ya que los miedos, fobias, tics nerviosos, pueden aparecer como síntomas transitorios. La psicología del desarrollo descriptivo menciona descargas tensionales en esta etapa: “frecuentes dolores de cabeza y de estómago, el comerse las uñas, taparse los labios, tartamudeo, el taparse la boca con la mano, el jugar con sus cabellos, estar tocando constantemente todas las cosas; incluso algunos niños todavía se chupan el pulgar” (Gesell, 1956, citado en Blos, 1962/1992).

La respuesta psicológica motivada por el despertar a la sexualidad es diferente en las muchachas y en los muchachos preadolescentes: El muchacho reacciona con una erección ante un estímulo no específico ni necesariamente erótico, la excitación genital puede ser provocada por miedo, coraje o por una excitación general; muestran una preferencia por cuentos colorados especialmente relacionados con la eliminación; reaparece la angustia de castración que lleva la fase edípica a su declinación, y lo

conduce a llevarse exclusivamente con compañeros de su propio sexo, siendo hostiles, atacando y tratando de evitar a las mujeres, por lo que en compañía de ellas se vuelven presumidos y burlones; toma una ruta hacia la orientación genital a través de la catexis de sus impulsos pregenitales, de hecho hay un aumento cuantitativo de los impulsos instintivos que conducen a una catexis indiscriminada de la pregenitalidad, lo cual marca la terminación del periodo de latencia para el hombre; muestra gran inquietud motora, voracidad, actitudes sádicas, actividades anales (expresadas en placeres coprofilicos, cualquier lenguaje obsceno, rechazo por la limpieza, una fascinación por los olores y gran habilidad en la producción onomatopéyica de ruidos) y juegos fálicos exhibicionistas; un conflicto típico es el miedo y envidia por la mujer, es por eso que tiene una tendencia a identificarse con la madre fálica, pues esto le alivia de la angustia de castración en relación con ella, normalmente se construye una organización defensiva en contra de esta tendencia, Bettelheim (1954, citado en Blos, 1962/1992) menciona que “ciertos ritos de iniciación se originan en los intentos adolescentes para integrar su envidia del otro sexo o para adaptarse al rol social prescrito para su sexo y abandonar las gratificaciones pregenitales infantiles”.

La muchacha: reemplaza la curiosidad manifiesta por el cuchicheo y el secreto: compartir un secreto cuyo contenido, habitualmente de naturaleza sexual, permanece como una forma de intimidad y conspiración; hay una actividad intensa en donde la actuación y el portarse como marimacha alcanza su clímax (Deutsch, 1944, citado en Blos, 1962/1992), en esta negación muy clara de la feminidad puede descubrirse el conflicto no resuelto en la niñez sobre la envidia del pene, un conflicto que encuentra una dramática suspensión temporal mientras las fantasías fálicas tienen sus últimas apariciones antes de que se establezca la feminidad; se dirige en forma más directa hacia el sexo opuesto; se separa de su madre debido a una decepción narcisista de sí misma como mujer castrada, reprimiendo sus impulsos instintivos que estaban íntimamente relacionados con el cuidado materno y los cuidados corporales, fundamentalmente la amplitud de la genitalidad; también se defiende en contra de la fuerza represiva hacia la madre preedípica por una orientación franca y decisiva hacia la heterosexualidad; se puede decir que en el desarrollo femenino normal, la fase preadolescente de la organización de los impulsos está dominada por una defensa en contra de una fuerza

regresiva hacia la madre preedípica; finalmente, la fuerza con la cual la muchacha se aleja de la fantasía y de la sexualidad infantil es proporcional a la fuerza del impulso regresivo en dirección al objeto de amor primario, la madre, si ella se rinde, actúa su regresión por desplazamiento o regresa a los puntos tempranos de fijación preedípica, y dará como resultado un desarrollo adolescente desviado.

Al hablar de las diferencias entre la preadolescencia femenina y masculina, se debe tomar en cuenta que el conflicto edípico en la mujer nunca se llevó a una terminación abrupta como ocurre en el hombre, con esto se explica que la mujer luche con relaciones de objeto en forma más intensa durante su adolescencia; de hecho, la separación prolongada y dolorosa de la madre constituye la tarea principal de este periodo; por otro lado, es importante señalar que la diferencia en la conducta está dada por la represión masiva de la pregenitalidad, que la muchacha hubo de establecer antes de poder pasar a la fase edípica.

#### **- Adolescencia Temprana.**

La característica que distingue esta fase radica en la falta de catexis en los objetos de amor incestuoso y como consecuencia hay una libido que flota libremente y que clama por acomodarse, es decir, tanto el adolescente hombre como la mujer buscan objetos nuevos, dirigiéndose hacia “el amigo” quien adquiere una importancia y significación de la que antes carecía. Estas amistades tienden a ser idealizadas, pues algunas características que se observan en el otro, son admiradas y amadas porque constituyen algo que el adolescente mismo quisiera tener y en la amistad él se apodera de ellas; esta etapa de expansión en la vida amorosa del individuo conduce a la formación de lo que Freud llamó “Yo ideal”, el cual no solo remueve al Superyó, sino que también absorbe la libido narcisista y homosexual.

El Superyó disminuye en eficiencia, dejando al Yo sin la dirección simple y presionante de la consciencia, al ya no depender el Yo de su autoridad, se vuelve torpe e ineficaz para mediar entre los impulsos y el mundo externo; en esta edad, los valores, las reglas y las leyes morales adquieren una independencia de la autoridad parental, haciéndose sintónicas al Yo y operando parcialmente dentro de él, sin embargo, al encontrarse debilitado el autocontrol en esta etapa amenaza con romperse, surgiendo en algunos extremos la delincuencia. Este tipo de actuaciones varían en grado e intensidad,

relacionándose habitualmente con la búsqueda de objetos de amor; ofreciendo, a la vez, un escape de la soledad, del aislamiento y la depresión que acompaña a los cambios catécticos.

El retiro de la catexis de objeto y la distancia entre el Superyó y el Yo, dan como resultado su empobrecimiento, esto es experimentado por el adolescente como un sentimiento de vacío, de tormento interno, el cual puede dirigirse a buscar ayuda, hacia cualquier oportunidad de alivio que el ambiente pueda ofrecerle. Es importante recalcar el hecho de que la intensidad de la separación de los objetos tempranos no sólo está determinada por el aumento y la variación del ritmo de la tensión instintiva, sino también por la capacidad del Yo para defenderse de esta angustia conflictiva.

En esta fase la amistad entre los varones es diferente de las compañías preadolescentes, pues hacen amistades que exige una idealización. En la formación del Yo ideal se repite un proceso que anteriormente en la declinación del periodo edípico consolidó el Superyó a través de la identificación con el padre, en ambos casos se establece una agencia controladora, la cual da vida a una nueva dirección y significado, y al mismo tiempo es capaz de regular y mantener la autoestima (equilibrio narcisista); en lo que se refiere a la libido, el hombre se muestra incapaz de abandonar la satisfacción de la que antes había disfrutado, no estando dispuesto a dejar la perfección narcisista de su niñez, por lo que cuando crece se siente molesto por las amonestaciones de otros y por el despertar de su juicio crítico, de ahí que no pueda mantener esta perfección que trata de recuperar en la nueva forma del Yo ideal.

La mujer en esta fase no muestra un paralelismo con el desarrollo del hombre, sin embargo, la amistad también juega un papel importante en su vida, la falta de una amiga puede llevarla a una gran desesperación, incluso su pérdida puede precipitar una depresión y la falta de interés en la vida; por otro lado, muestran fácilmente su masculinidad, ocupándose en reflexiones como: “¿Soy un hombre o soy una mujer?”, a menudo tienen la creencia de que pueden decidir por cualquier orientación, el resultado es que cambian ciertos sentimientos y estados del Yo en algunas ocasiones y en otras cambian a un énfasis bisexual; esta posición bisexual esta relacionada íntimamente con el narcisismo, debido a que en esta fase la elección de objeto narcisita es prevalente, mientras que en la adolescencia propiamente las defensas narcisistas ganan en amplitud;

para la mujer, el ser igual a los hombres es una cuestión de vida o muerte, por lo que la representación bisexual con percepciones más o menos vagas del cuerpo encuentra expresión en toda clase de intereses, preocupaciones y ensueños, esto continua hasta que la muchacha vacía en todo su cuerpo aquella parte de libido narcisista que ha estado ligada con la imagen corporal bisexual, y busca completarse en el amor heterosexual; es aquí donde muestra una gran facilidad para vivir a un sustituto, por ejemplo en identificaciones temporales, existiendo el peligro de que esta actitud la lleve a una actuación, a una relación sexual prematura para la cual no está preparada, estas experiencias tienen un efecto traumático, favoreciendo un desarrollo regresivo y pueden llevar a desviaciones en el desarrollo de la adolescencia, sin embargo se ha visto que las amistades, los enamoramiento la vida de fantasía, los intereses intelectuales, las actividades atléticas, la preocupación por el arreglo personal y sobre todo la accesibilidad emocional de los padres, especialmente la madre o el sustituto materno, la protegen en contra de esta actitud precoz.

**- La Adolescencia Propiamente Tal.**

En esta fase, la búsqueda de relaciones de objeto asume nuevos aspectos, diferentes de aquellos que predominaron en la fase preadolescente y en la adolescencia temprana. La polaridad de “masculino “ y “femenino” recibe su fijación final e irreversible durante esta fase, además, se hace posible el hallazgo de un objeto heterosexual, debido al abandono de las posiciones bisexual y narcisista, desprendiéndose de los objetos infantiles de amor, los deseos edípicos y sus conflictos surgen nuevamente al darse una ruptura interna con el pasado se agita y centra la vida emocional del adolescente, al mismo tiempo que abre nuevos horizontes, esperanzas y miedos, es decir, hay una afirmación gradual del impulso sexual adecuado que gana ascendencia, produciendo una angustia conflictiva en el Yo.

Como se acaba de mencionar, es en estos momentos cuando el adolescente cambia hacia el amor heterosexual, abandonando su autosuficiencia y actividades autoeróticas. El cambio de catexis a un nuevo objeto, altera la economía libidinal, pues ahora la gratificación se busca en un objeto en lugar de en uno mismo. Sin embargo, la capacidad para el amor heterosexual maduro se desarrolla lentamente en esta etapa, por lo que, en estos momentos, los amores son intentos rudimentarios de desplazamiento que

adquirirán madurez amorosa sólo con la resolución progresiva del complejo de Edipo revivido, ya que la primera elección de un objeto de amor heterosexual estará determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto o por algunas disimilitudes chocantes .

El pasar por la etapa narcisista favorece el proceso de desprendimiento, ahora los padres, que antes eran sobrevalorados, considerados con temor y no valorados realístamente, se vuelven devaluados y son vistos con las ruines proporciones de un ídolo caído. Cuando la fuente de gratificación narcisista derivada del amor parental ha cesado de fluir, el Yo se cubre con una libido narcisista que es retirada del padre internalizado, obteniéndose como resultado que el Yo desarrolle la capacidad de asegurar, sobre la base de una ejecución realista, esa cantidad de abastecimiento narcisista que es esencial para el mantenimiento de la autoestima.

Por otro lado, la vida de fantasía y la creatividad están en la cúspide en esta etapa; las expresiones artísticas e ideacionales hacen posible la comunicación entre las experiencias personales, las cuales se vuelven un vehículo para la participación social; sin embargo, los sentimientos de alejamiento, de irrealidad y despersonalización, amenazan con romper la continuidad de los sentimientos del Yo y aunque éstas son condiciones extremas, persiste el hecho de que el adolescente experimente el mundo externo con una singular calidad sensitiva que él piensa no es compartido por otros.

Un hecho típico de ésta fase es el llevar un diario, cuyas funciones son: el llenar el vacío emocional que se siente cuando los nuevos impulsos instintivos de la pubertad no pueden estar por más tiempo unidos a objetos antiguos, y aún no pueden unirse a nuevos objetos; el permitir actuar un rol sin envolver la acción en la realidad; Bernfeld (1931, citado en Blos, 1962/1992) dice que el diario está primero al servicio del proceso de identificación; y finalmente proporciona un mayor conocimiento de la vida interna, un proceso que da al Yo más eficacia en sus funciones de conocimiento y síntesis.

Antes de que los nuevos objetos amorosos tomen el lugar de los que se abandonarán, existe un periodo durante el cual el Yo se encuentra empobrecido, dejando de funcionar en el control instintivo del Yo. Este estado de cosas no solamente está contrariado por un proceso transitorio de identificación, sino también por la creación de estados voluntariosos del Yo, a lo que Landauer (1935, citado en Blos, 1962/1992) llamó

“experiencia exaltada del Yo”; este fenómeno puede ser visto en relación al Yo corporal (el esfuerzo, dolor y excesiva movilidad), al Yo experimental (la abrumadora carga afectiva y su explosiva descarga) y al Yo autoobservador (la aguda percepción de un adolescente relegable al mecanismo de defensa). Como una etapa intermedia, el Yo se convierte en el recipiente de la libido separado de representaciones de objeto; todas las funciones del Yo pueden ser catectizadas en el proceso, dándole al adolescente un falso sentido de poder, que a su vez implica su juicio en situaciones críticas, casi siempre con consecuencias catastróficas, por ejemplo, los frecuentes accidentes automovilísticos de los jóvenes.

La debilidad relativa del Yo, mejora durante esta fase, cuando el Yo cede en su aceptación de los impulsos; sin embargo, este paso no puede darse mientras los objetos de amor de la temprana infancia continúan luchando por su supervivencia y mientras el complejo de Edipo continúa afirmándose. Al respecto, esta fase tiene dos temas dominantes: a) el revivir del complejo de Edipo y b) la desconexión de los primeros objetos de amor; este proceso implica la renuncia de objetos y el encontrar nuevos, promoviéndose así el establecimiento de la organización de impulsos adultos. Todo esto, produce durante esta fase dos estados afectivos: “duelo” y “estar enamorado”, pues por una parte, el adolescente sufre una pérdida verdadera con la renuncia de sus padres edípicos, experimentando un vacío interno, así como pena y tristeza; y por otro lado hay un acercamiento de la libido a nuevos objetos, lo cual se caracteriza por un sentimiento de estar completo, acoplado con un singular autoabandono.

Cuando el adolescente muestra una actitud de sumisión sin reservas a las presiones sociales que lo fuerzan a actuar en cierta forma, a pesar de la capacidad interna correspondiente para integrar la experiencia a la continuidad del Yo, se produce un estado de confusión interna, dando como resultado, que se manifieste clínicamente la ruptura eventual de las funciones del Yo, lo cual se presenta en las fallas típicas del adolescente para sobrellevar las demandas normativas de su vida, tales como el estudio, cumplir con un horario, autoorientarse para el futuro, juzgar las consecuencias de la acción, etc.

Por otra parte, durante todos los años de adolescente, las reacciones defensivas juegan un papel importante, de hecho, se puede decir que la elección de la defensa está de acuerdo con el surgimiento progresivo del carácter, el cual deriva su calidad y estructura

de las actividades del Yo que empiezan casi siempre como medidas defensivas y gradualmente asumen una fijación adaptativa.

De los mecanismos de defensa, el ascetismo y la intelectualización son característicos de la crisis de la adolescencia, demostrando el papel de los mecanismos de defensa en la lucha del Yo en contra de los instintos y anuncian, como se acaba de mencionar, el surgimiento del carácter y de intereses especiales, en particular el talento y las elecciones vocacionales definitivas. La intelectualización contiene, aparentemente, potencial positivo, mientras que el ascetismo es esencialmente restrictivo del Yo, sirviendo como una acción de posesión, tiene poco esfuerzo afectivo con el cual comunicarse y relacionarse con el mundo exterior.

Las diferentes defensas empleadas durante la adolescencia son desechadas tan pronto como el Yo gana resistencia al unir sus fuerzas con el movimiento progresivo de la libido hacia la heterosexualidad, así como cuando la ansiedad y la culpa han disminuido a través de cambios catécticos internos.

#### **- Adolescencia Tardía.**

La Adolescencia tardía es primordialmente una fase de consolidación, es decir, hay una elaboración de: “1) un arreglo estable y altamente idiosincrásico de funciones e intereses del Yo; 2) una extensión de la esfera libre de conflictos del Yo (autonomía secundaria); 3) una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida como primacía genital; 4) una catexis de representación del Yo y del objeto, relativamente constante; y 5) la estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico” (Blos, 1962/1992). Este proceso de consolidación relaciona a la estructura psíquica y al contenido; la primera establece la unificación del Yo y forma el carácter, el segundo preserva la continuidad dentro del Yo y provee los medios para la formación del carácter.

La tarea de la adolescencia tardía consiste en la elaboración del Yo unificado que funde en su ejercicio los “retardos parciales” con expresiones estables a través del trabajo, el amor y la ideología, produciendo articulación social, así como reconocimiento. Blos (1962/1992) explica que la adolescencia tardía es un punto de cambio decisivo y, por consecuencia, es un tiempo de crisis, que somete a esfuerzos decisivos la capacidad integrativa del individuo y resulta en fracasos de adaptación, deformaciones yoicas,

maniobras defensivas y psicopatología severa; a esto Erikson (1968/1971) lo llamó “crisis de identidad”.

La adolescencia tardía es una de las fases finales de la adolescencia. Con la declinación de la adolescencia el individuo gana en acción propositiva, integración social, predictibilidad, constancia de emociones y estabilidad de la autoestima, además se da una delineación de aquellos asuntos que realmente importan en la vida, que no toleran dilatación ni compromiso; estos asuntos frecuentemente resultan en frustración, lucha y pena, pero a pesar de las consecuencias, el joven adulto se adhiere a ciertas selecciones que, según su sentir en esa época, son las únicas avenidas para su autorrealización, sin embargo, los conflictos infantiles no son eliminados al final de la adolescencia, sino que se restituyen específicamente, se tornan en Yo-sintónicos, por ejemplo, se integran al reino del Yo como tareas de la vida, centrándose dentro de las autorrepresentaciones del adulto; las fases de la adolescencia traen a colación los impulsos en sus diversas constelaciones regresivas y progresivas u organizaciones de fase específica, ninguna progresión de una fase de la adolescencia a la siguiente es siempre completada sin llevar consigo “fenómenos residuales” que retienen una animación inquebrantable, sometiéndose al dominio del Yo sólo durante tiempos de calma relativa en la vida adulta.

En este punto, Blos plantea que el trauma es un fenómeno universal de la infancia, mencionando que éste es relativo y el efecto de cualquier trauma en particular depende de la magnitud y de lo imprevisto del estímulo, así como de la vulnerabilidad del aparato psíquico. Los efectos posteriores de un trauma inducen a situaciones de vida que de algún modo repiten la original, por lo tanto, el intento de dominarlo continuará; lo que fue experimentado originalmente como una amenaza del medio ambiente se vuelve el modelo de peligro interno, reemplazando el peligro principal por representaciones simbólicas y equivalentes sustitutivas que corresponden al desarrollo físico y mental del niño en crecimiento, al final de la adolescencia la amenaza original o un componente de ella reaparece, siendo activada en el medio ambiente y su resolución o quietud es buscada dentro de un sistema de interacción altamente específico.

La instancia psíquica donde se lleva a cabo la consolidación del proceso adolescente es en el Yo (síntesis del Yo), para esto las fijaciones proveen la especificidad de elección en términos de necesidades libidinales, identificaciones prevalentes y

---

fantasías preferidas, el trauma residual provee la fuerza (compulsión a la repetición) que impulsa las experiencias no integradas en la vida mental, para su eventual dominio o integración al Yo; la dirección que tome este proceso es controlada en gran parte por influencias del Yo ideal y del Superyó, mientras que la forma que tome es influida por el medio ambiente, por las instituciones sociales, la tradición, las costumbres y los sistemas de valores.

Una característica predominante de la adolescencia tardía es lo incompleto de la resolución de los conflictos instintivos, al respecto, Adatto (1958, citado en Blos, 1962/1992) sugirió que la decisión que toman pacientes que están en esta fase para terminar su tratamiento analítico coincide con la resolución del conflicto edípico o el hallazgo de nuevos objetos de amor; esto introduce un “periodo de homeostasis”, una fase de “integración del Yo que es normal en este periodo de desarrollo”.

Además en esta fase la identidad sexual toma su forma final, describiéndose su proceso de consolidación en términos de compromisos abortivos y practicables o de síntesis yoica, y de adaptaciones positivas y negativas a condiciones endopsíquicas y de medio ambiente.

La consolidación de la personalidad al fin de la adolescencia trae mayor estabilidad y nivelación al sentimiento y la vida activa del joven adulto; se efectúa una solidificación de carácter, es decir, prevalece una cierta constancia en las formas que escoge el Yo para resolver sus tareas; se obtiene una mayor estabilidad de pensamiento y acción a cambio de la sensibilidad introspectiva característica del adolescente, se opaca el florecimiento de la imaginación creativa, y los intentos de imaginación, de aventura y artísticos declinan hasta que gradualmente desaparecen por completo (Blos, 1962/1992).

Obviamente existen al final de la adolescencia fracasos respecto al dominio de la realidad interna y externa; los que se deben a 1) un aparato psíquico defectuoso, 2) una capacidad deteriorada para estudio diferencial, o 3) una proclividad a la ansiedad traumática (pánico de la pérdida del Yo), todas ellas comprenden condiciones límites que desencadenarán en casos de adolescencia mal lograda; y los fracasos debidos a: 1) perturbaciones entre los sistemas, 2) bloqueos al aprendizaje diferencial (todo tipo de inhibiciones), o 3) evitar ansiedad conflictiva (formación de síntomas).

**- Postadolescencia.**

La postadolescencia es la fase que marca la transición de la adolescencia a la edad adulta.

A pesar de que las fases del desarrollo en que los conflictos de bisexualidad (principio de la adolescencia) y el desembarazo de tempranas ligas de objetos (propias de la adolescencia) han encontrado bases estables, y después de que las tareas selectivas de la vida han adquirido forma, definición y articulación a través de la consolidación de roles sociales e identificaciones reversibles, son atravesadas con éxito, todavía le falta armonía a la realización total. En términos del desarrollo del Yo y de la organización de impulsos, la estructura psíquica adquiere al final de la adolescencia tardía una fijación que permite al postadolescente volver al problema de armonizar las partes componentes de la personalidad, de hecho, es en esta fase cuando el proceso de armonización en todo el impulso y organizaciones Yoicas, así como las partes componentes de cada uno, están en su mayor intensidad (Blos, 1962/1992).

Una de las características de esta fase es la gratificación de necesidades instintivas e intereses Yoicos dispares, también, emerge la personalidad moral con su énfasis en la dignidad personal o autoestima; el Yo ideal toma posesión en varias formas de la función reguladora del Superyó, y se convierte en heredero de los padres idealizados de la infancia; inclusive un aspecto especial de la postadolescencia es el esfuerzo de llegar a un arreglo con las actitudes e intereses del Yo parental, lo cual constituye un paso decisivo en la formación del carácter después de que el impulso sexual ha sido estabilizado por su alejamiento de los objetos infantiles de amor y odio (Blos, 1962/1992).

Con lo anteriormente dicho, se puede observar que los jóvenes después de encontrar un objeto de amor con el cual pueden relacionarse con un mínimo de ambivalencia, se tornan selectivos es decir, positiva o negativamente, por identificación o contraidentificación, pero orientados hacia imágenes parentales, convirtiéndose las actitudes, rasgos y tendencias de los Yo-parentales en atributos de personalidad duraderos en los hijos adultos (Blos, 1962/1992).

Finalmente, el postadolescente logra anclarse en la sociedad de la que él es una parte integral, pues los conflictos instintivos retroceden dentro del pasado y sobresalen los procesos integrativos del Yo (Blos, 1962/1992).

El hecho de llegar al fin de la adolescencia significa que la organización del impulso ha alcanzado un estado de permanencia y fijación, no obstante, esto no quiere decir que el desarrollo Yoico ha concluido, ya que los procesos integrativos del Yo no dejan de ser operantes después de que la adolescencia ha pasado; de hecho, sobrellevan sus esenciales y constantes modificaciones en ese tiempo, incluso otros autores (Greenacre, Benedeck, citados en Blos, 1962/1992) comparten con Blos el concepto de que la adolescencia logra su tarea y es completada cuando la organización de la personalidad puede permitir la paternidad y la maternidad para hacer su contribución específica al crecimiento de la personalidad (Blos, 1962/1992).

Para finalizar, cabe mencionar que Anna Freud (1992) concuerda con Blos al señalar que la adolescencia constituye una interrupción del crecimiento imperturbado, y se asemeja a otros trastornos emocionales y desequilibrios estructurales, explica que las luchas que se dan entre el Ello y el Yo en esta etapa, son intentos beneficiosos de restaurar la paz y la armonía, asumiendo un carácter legítimo y normal los métodos defensivos utilizados en contra de los impulsos o contra la catexia objetal, y si esto produce resultados patológicos, es porque son utilizados en exceso, con intensidad exagerada o de manera aislada.

### **ASPECTO CULTURAL-SOCIAL DE LA ADOLESCENCIA.**

Desde el punto de vista cultural-social al llegar a la adolescencia en algunas culturas se realizan eventos simbólicos mejor conocidos como “ritos de iniciación”. Estos ritos son diferentes para hombres y mujeres; variando de cultura a cultura.

No existe un acuerdo entre las culturas acerca de la edad en que el individuo deja de ser niño o deja de ser adolescente y se vuelve adulto (Blos, 1962/1992), sin embargo, existen patrones de conducta que comparten las diferentes culturas, para indicar cuando el individuo está pasando por el periodo adolescente, como por ejemplo el hecho de que durante este periodo el individuo trata de acostumbrarse a vivir con las presiones sociales y de alcanzar un equilibrio entre los valores internos y externos (Craig y Woolfolk, 1988).

Los cambios que se presentan alteran el tipo y la calidad de las interacciones que los jóvenes desarrollan con las personas significativas de su entorno; por lo que se hace

necesario que el adolescente desarrolle conductas más idóneas que le permitan tener relaciones interpersonales más satisfactorias. Estas conductas han sido denominadas por diversos autores como habilidades sociales. Las habilidades sociales son conductas aprendidas y aprobadas socialmente, las cuales dependen del contexto en el que se emiten, la edad, el género, la clase social y la educación de quien las pone en práctica (Ríos, Frías y Rodríguez, 1998).

En la adolescencia existen diferencias de género respecto a las habilidades e intereses; las mujeres suelen preocuparse más que los hombres por las interacciones sociales y el comportamiento heterosexual, los hombres, por su parte, son más dependientes al estereotipo masculino de su cultura, no aceptando entre ellos conductas que se consideran son típicas de una mujer, pues si se apartan del rol “masculino” pueden llegar a ser considerados como personas con conducta débil e ineficiente, típica de la mujer.

En cuanto al sistema familiar, cambia su organización e inicia un proceso de adaptación a las nuevas necesidades de sus integrantes, pues si sus patrones de interacción no son flexibles y se trata de mantener un *status quo* es muy probable que surjan problemas que originan disgusto por parte de los padres, provocando a veces verdaderos enfrentamientos que conmocionan al grupo familiar (López, 1994). Los adolescentes confrontan las reglas y los procedimientos tradicionales de la familia y del ambiente, ya que necesitan desarrollar una amplia gama de habilidades sociales diferentes a las aprendidas durante la niñez. Ante esta situación tendrá oportunidad de aprender actitudes, costumbres y un sistema de valores nuevo, que pueden coincidir o no con el propio. Se hace necesario el aprendizaje continuo de habilidades sociales para la adaptación efectiva al medio social, permitiéndole solucionar problemas, hacer amigos, conversar, participar en clase y en diferentes grupos, integrarse e identificarse con sus iguales, aprender comportamientos heterosexuales, planear sus actividades académicas, entre otras. Bajo esta circunstancia los padres pueden ver disminuida su autoridad y a veces no entender los cambios de actitudes y las nuevas formas de vivir de los adolescentes, por lo que la disciplina del hogar se quebranta, y la armonía que existía antes de que los hijos crecieran, se altera (López, 1994; Ríos, Frías y Rodríguez, 1998).

La cultura tiene una gran importancia durante el periodo adolescente por diversas razones: por un lado, es en esta etapa cuando el adolescente busca una identidad y se cuestiona: “¿Quién soy en realidad?”, “¿Cómo seré a partir de ahora?”, etc., algunos de los argumentos para responder a estos cuestionamientos los encontrará en la ideología del entorno cultural-social en el que se desarrolla. Por otro lado se ha visto que para marcar el fin de la adolescencia y determinar que se ha alcanzado la edad adulta se han utilizado ciertos hechos sociales, como la independencia económica, el trabajo exitoso, el matrimonio, etc.; a pesar de la claridad de estas conductas esto no necesariamente implica que se halla alcanzado una madurez psicológica.

## **“EL EMBARAZO Y SUS FACTORES EMOCIONALES”**

### **DEFINICION DE EMBARAZO:**

A través de los años la definición del término “embarazo” ha evolucionado y se conoce como un proceso biopsicosocial que convierte a una mujer en madre; este proceso se caracteriza por un conjunto de fenómenos que normalmente incluyen fecundación, implantación, desarrollo embrionario, crecimiento fetal, además de cambios psicológicos (Tortora y Anagnostakos, 1989).

En la esfera biológica el embarazo tiene lugar por medio de la fecundación, donde se produce la unión del espermatozoide con un óvulo maduro habitualmente en el tercio externo de la trompa de falopio, (Beck, 1977) marcando un tiempo entre la concepción y el parto (Benson, 1980).

En la esfera psicológica el embarazo se plantea como un evento biológico que tiene importantes repercusiones en el aspecto emocional tanto en el individuo como en su pareja pues implica la activación de los recursos externos e internos con los cuales cuenta el sujeto. El embarazo resulta ser un complejo proceso biológico en el cual suceden drásticos cambios fisiológicos, ocurridos en un significativo contexto psicosocial, lo cual implica un tiempo de cambios emocionales, adaptaciones, ambivalencias, y además se han descrito respuestas emocionales como: “temores y deseos, actividad y pasividad, confiriéndosele a este evento un carácter de angustia y conflicto” (Langer, 1951/1994).

Cabe mencionar que un embarazo normal es aquel evento que no fue precedido por pérdidas fetales anteriores, por violación o incesto, que no presente cardiopatías, toxemias, diabetes y otras enfermedades que impliquen riesgo para la madre y/o el producto, además de no presentarse amenazas de aborto, ni embarazo múltiple y teniendo lugar en las condiciones óptimas para la embarazada, es decir, contando con una pareja estable y exenta de perturbaciones graves en sus circunstancias de vida, como sería el caso extremo de que la mujer padezca de un trastorno psicótico (Cruz, 1992; Valderrama, 1988).

En contraste, un embarazo de alto riesgo se caracteriza por la existencia de factores que lo complican, poniendo en riesgo tanto a la madre como al producto. Los obstetras han incorporado este término para señalar aquél embarazo en el cual la madre o el perinato están o estarán en peligro de morir o de sufrir complicaciones graves durante la gestación o el intervalo entre puerperio y periodo neonatal. El embarazo de alto riesgo se presenta con mayor frecuencia en mujeres que se embarazan antes de los 15 años o después de los 35 años (Benson, 1980).

### **ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL EMBARAZO:**

Desde el punto de vista biológico, durante el embarazo la mujer experimenta cambios físicos y fisiológicos, a saber: en los cambios físicos, se observa que el útero llena casi toda la cavidad abdominal y llega hasta el límite de las costillas, cerca del proceso xifoideo del esternón, con lo que desplaza a los intestinos, hígado, estómago y diafragma maternos hacia arriba, también hay un ensanchamiento de la cavidad torácica, mientras que comprime los uréteres y vejiga urinaria en la parte pélvica; además las glándulas mamarias aumentan de tamaño en previsión de la lactación y las areolas que rodean a los pezones se pigmentan de color más oscuro que el normal. Por último puede mencionarse un notable incremento de peso. Respecto a los cambios fisiológicos, el gasto cardiaco aumenta de un 30 a un 40% como resultado del aumento del flujo sanguíneo materno por la placenta y en el metabolismo; también se incrementan la frecuencia del pulso en unos 15 latidos por minuto, y el volumen sanguíneo de un 30 a un 50%; los cambios hormonales y la compresión de la vena cava inferior pueden originar venas varicosas; la función pulmonar se modifica en el sentido de que se reduce la capacidad residual

funcional y aumenta el volumen de ventilación pulmonar; en lo que se refiere al aparato digestivo, se reduce su motilidad en forma general, lo que origina estreñimiento y aumento en el tiempo de vaciado gástrico, por último la presión del útero sobre la vejiga urinaria puede originar síntomas como los de micción frecuente y urgente, así como incontinencia urinaria por estrés (Tortora y Anagnostakos, 1989). El aumento de los estrógenos, activan al metabolismo energético, promoviendo el crecimiento del útero, así como para asegurar la acidez del fluido vaginal y retardando el crecimiento de las bacterias y los hongos, para estimular el aumento de las secreciones de la tiroides y la adrenalina teniendo un efecto anabólico; incrementan el contenido proteínico de los huesos, de la piel y del cuerpo en general. Las hormonas luteinizante (LH) y gonadotropina coriónica (HCG) aumentan rápidamente alrededor de los primeros 10 días de la concepción. Contrariamente la hormona estimulante del folículo (FSH) desciende a concentraciones apenas detectables, aproximadamente 10 días después de la ovulación (Valderrama, 1988).

### **ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL EMBARAZO:**

La literatura psicológica afirma que durante el embarazo la mujer presenta ansiedad a consecuencia de los temores que surgen en relación a la salud de ella y del producto; igualmente existen síntomas depresivos ligados a la limitación de sus actividades y de la reedición del conflicto infantil con la madre; modificaciones del autoconcepto y de la imagen de sí misma, como resultado de las modificaciones físicas y sociales que se están operando (Morales, 1989).

La psicología explica que en el embarazo se presenta un conflicto intrapsíquico; es decir, parte de elementos psicológicos y cambios somáticos para explicar el resultado de conflictos internos experimentados por las mujeres y la forma en que ellas reaccionan a su condición de embarazo (Morales, 1989)

Morales, González y Valderrama (1988) consideran que el embarazo no solamente representa un proceso somático, ya que tiene relación con aspectos psicológicos profundos y decisivos, contemplándose la posibilidad de que en muchas de las mujeres, haya sido o no planeado su embarazo, se presenten sentimientos confusos, ambivalentes, de resentimiento, temor, ansiedad y desencadenamiento de regresiones tornándose más

sensibles y necesitadas de amor y afecto, cayendo en etapas fluctuantes de estado de ánimo, sintiéndose en ocasiones deprimidas y en algunas otras mostrándose ansiosas.

El embarazo es una crisis emocional similar a la que se presenta durante la adolescencia, pues se reviven conflictos psicológicos de fases de desarrollo como regresiones, pérdida de defensas, reestructuración del autoconcepto inherente en la transición al rol materno y la elaboración de la identificación con la propia madre (Fernández, Arcelus, Atkin y Pineda, 1988). Morales (1988) comparte este concepto, refiriendo que el embarazo es un periodo de crisis del desarrollo psicológico, en el que intervienen aspectos tanto fisiológicos como dinámicos vinculados al nivel previo de madurez emocional de la personalidad en la mujer embarazada y el contexto social en que se desarrolla, que determinan el estado emocional de la gestante.

Helena Deutsch (citado en Salvatierra, 1989) dice que el embarazo es una crisis de maduración ya que enfrenta a la mujer con la realidad, y el hacerse cargo de ésta es la característica más importante de la madurez. Bibring en 1959 (citado en Salvatierra, 1989) menciona que el embarazo es una crisis psicológica, es decir, un período en el que hay un desequilibrio fisiológico y psicológico agudo que induce el crecimiento y maduración de la mujer.

Incluso se han caracterizado psicológicamente cada uno de los trimestres del embarazo como momentos críticos o periodos de estrés incrementado que implican un trabajo de adaptación y maduración iniciando en el primero con su percepción y aceptación, en el segundo por la percepción de movimientos fetales que promueven la incorporación afectiva del producto, hasta la preparación para el parto en el tercero; cada uno de ellos con temores y fantasías (Salvatierra, 1989).

Podemos decir que el embarazo confronta a las mujeres a tres realidades: Profundas modificaciones biológicas, anatómicas y funcionales, que alteran la imagen corporal y conllevan la posibilidad de daño físico; la aparición de un nuevo ser, un tercero en la relación entre la mujer y el hombre; y un cambio en el papel social.

Estas realidades provocan reacciones psicológicas ambivalentes en la mujer, ya que por un lado hay un profundo deseo de tener un hijo, que es uno de los principales objetivos socio-culturales asignados a la mujer, pero por otro lado hay cierto rechazo al mismo provocado por el temor a la experiencia gestacional y al resultado de la misma.

Esta ambivalencia se refleja en una serie de sentimientos contradictorios; tales como una sensación de satisfacción mezclada con frustración por las limitaciones que emergen con el maternaje, amor y odio, dependencia e independencia, que no sólo están dirigidos hacia el hijo, sino también a la pareja y demás personas significativas como la propia madre (Fernández y Arcelus, 1988).

Existe una controversia en relación con la frecuencia de aparición de trastornos emocionales durante el embarazo ya que por un lado se dice que el embarazo es un periodo de bienestar psicológico, y por otro lado, se menciona que es un periodo en el que se pueden desencadenar trastornos psiquiátricos. Sin embargo, sin lugar a dudas el embarazo es una etapa de tensión emocional la cual ha sido descrita mediante la detección de la sintomatología ansiosa y depresiva (González, Morales y Gutiérrez, 1991).

El nivel de ansiedad que se observa en las mujeres embarazadas depende; del tipo de embarazo que presente (normoevolutivo o de alto riesgo), de la autoestima, el apoyo social, la capacidad física, la salud previa y actual, los recursos materiales y psicológicos, si ya tienen hijos y cuantos (Salvatierra, 1989; Duarte, 1997). Otros factores dependerán tanto de las actitudes como de la falta de información sobre el embarazo que algunas mujeres tienen durante la gestación (Barclay y Barclay, 1976).

La depresión se caracteriza por la presencia de síntomas físicos y emocionales como introversión, aislamiento, sentimientos de inferioridad e incomprensión, llanto, sensaciones de cansancio, irritabilidad y exigencias hacia la pareja pudiendo ser transitorios o bien permanentes con diversos grados de severidad, aunque en realidad la manifestación de la depresión dependerá de las características propias del embarazo y de la personalidad de la mujer (Duarte, 1997). Al respecto, Morales, González y Valderrama (1988) realizaron un estudio del perfil de personalidad de un grupo de mujeres embarazadas, encontrando que el nivel de depresión se caracteriza sólo por fluctuaciones en el estado de ánimo, mayor labilidad e hipersensibilidad emocional, pesimismo, preocupación e interés significativo acerca de su salud, traducido a una gran variedad de quejas somáticas, es decir, un interés a nivel físico que tiende a la somatización.

Normalmente la mujer embarazada conoce las probabilidades de peligro y daño que existen tanto para ella como para su hijo porque la gestación suele estar acompañada por

molestias que provocan estrés, como náuseas, vértigo, cambio de apetito, disuria, el aumento de peso y deformación corporal, hay importantes sobrecargas, con seguridad de dolor; la mujer es consciente de ello y experimenta preocupación y miedo, incluso de muerte. Adicionalmente la mujer debe enfrentar una serie de cuestiones sociales que actúan como otras fuentes de estrés, por ejemplo: problemas de salud de la propia mujer o de las personas significativas para ella; circunstancias de trabajo y empleo; condiciones de vida, incluyendo la vivienda; constelación familiar y posibilidades de ayuda doméstica; relaciones con el marido, contar con los recursos necesarios para recibir una adecuada atención médica, etc. (Salvatierra, 1989).

Las reacciones corporales ante el estrés, especialmente cuando éste es intenso y de larga duración, involucran múltiples cambios en diversos sistemas del organismo, por lo que pudieran afectar directamente a la evolución biológica del embarazo y del parto (Atkin, 1998). La crisis del embarazo es temporalmente limitada por sus características traumáticas y porque implica una división del Yo femenino, teniendo un gran impacto emocional (Salvatierra, 1989).

### **ASPECTOS SOCIO-CULTURALES DEL EMBARAZO:**

El embarazo es un estadio de desarrollo que implica tareas específicas, entre las más importantes están la de aceptar la gestación y la de ejercer el papel materno. En opinión de Salvatierra (1989) los objetivos psicosociales esperados en la mujer son el crecimiento y maduración como madre en el aspecto personal, psicológico y social, puntualizando como objetivo principal alcanzar una salud psicosocial óptima, es decir, el cumplimiento de las tareas de desarrollo psicosocial (la aceptación del embarazo, la adaptación al papel materno y una actitud positiva e interactiva con su feto) que proveen los fundamentos para el siguiente estadio de maternidad.

El embarazo ha representado en las diferentes culturas un evento de gran importancia, pues generalmente se ha tomado como la evidencia de que la pareja es sexualmente normal y de que la mujer ha alcanzado la madurez, por lo que se espera que la mujer manifieste una actitud positiva ante este acontecimiento y viva la maternidad con entusiasmo y aceptación. Cada cultura posee creencias diferentes acerca de la conducta apropiada que una mujer debe tener durante el embarazo, las cuales condicionan tanto sus

expectativas como su comportamiento, por lo que los valores, mitos y prejuicios que se tengan dependerán de la cultura a la que se pertenezca, otorgándosele a ésta la influencia respecto al rol asumido por la mujer vinculado con la función de maternidad. Por su parte Barclay y Barclay (1976) encontraron que existen diversos factores que provocan que la mujer viva el embarazo como un evento estresante, siendo algunos de éstos los siguientes: rechazo y miedo ante los cambios que tendrá en su vida durante y después del embarazo, como convertirse en ama de casa y tener que responsabilizarse de los cuidados de su hijo, rechazo a los cambios físicos que sufrirá durante el embarazo, miedo por el feto y por ellas mismas, además que muchas veces el embarazo es producto de una presión social así como de la pareja, pues existe la fantasía de que por medio del embarazo la pareja le pondrá más atención, asegurando, por otra parte, que la relación mejorará entre ellos y durará más tiempo.

Actualmente a diferencia de las restricciones sexuales y sociales impuestas a la mujer en el pasado (Langer, 1951/1944) ha ido desempeñando funciones cada vez más destacadas en su sociedad, adquiriendo mayor libertad, la mujer moderna trabaja y se desempeña profesionalmente aportando un sustento económico en el hogar, sin embargo, esto ha provocado restricciones en el ejercicio de la maternidad, dando como resultado otro tipo de conflictos en ella que se derivan de la asunción de este nuevo rol y la modificación de los tradicionales, por ejemplo, el ejercicio de la maternidad tiene que ser compartido con las horas de trabajo, dando como resultado un abandono parcial de los hijos, lo cual provoca la necesidad de pedir ayuda para su cuidado, ya sea solicitando el ingreso a una institución o bien pidiendo a otra persona, familiar o no, que se haga cargo de ellos mientras la madre trabaja.

### **EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

Aunque el embarazo se puede clasificar como un estado fisiológico normal, está plagado de riesgos considerables tanto para la madre como para sus descendientes. Por fortuna, la mayor parte del riesgo ocurre en una minoría de las pacientes (Benson, 1980).

Algunos de los factores que pueden hacer del embarazo un embarazo de alto riesgo son los siguientes: obesidad mórbida, mala nutrición, lesiones malignas maternas, neoplasias ováricas, trastornos genéticos o familiares, cuello uterino insuficiente,

malformación cervical y uterina, anomalías de vías genitales, haber tenido tres o más abortos, hipertensión, enfermedad renal grave, diabetes regulada por insulina, abuso de sustancias, tabaquismo intenso, anemia grave, anomalías fetales, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, rotura prolongada de membranas y gestación múltiple. Aunado a lo anterior existen otros factores que durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el principio del puerperio sugieren riesgo adicional; por ejemplo, se relacionan con alto riesgo el embarazo no deseado, la ignorancia, la exposición a productos tóxicos y la indisposición o incapacidad para obtener buena asistencia obstétrica, cuyas soluciones tienen poco que ver con la medicina (Benson, 1980).

La edad es otro de los factores de riesgo en el embarazo. Las madres de 35 años de edad o mayores presentan gran riesgo, y en las que pasan de 40 años éste es mayor. Los problemas más frecuentes son aumento de las anomalías cromosómicas, hipertensión crónica, hipertensión inducida por el embarazo, miomas uterinos, mayor ocurrencia de problemas médicos relacionados con la edad (por ejemplo: diabetes) y riesgo creciente de nacimiento por operación cesárea. El riesgo de trisomía está directamente relacionado con la edad materna.

Con respecto a la edad comprendida en la adolescencia, el embarazo tiene una frecuencia más elevada de lactantes de bajo peso al nacer y en las menores de 16 años es mayor el riesgo de hipertensión inducida por el embarazo. Se han observado diferencias entre la adolescencia temprana (10-15 años) y la tardía (15-19 años) con respecto al resultado del embarazo y al riesgo que este implicaría. No obstante, actualmente tiende a identificarse el riesgo perinatal particularmente en el grupo de edad de 15 años o menos, ya que en éste son más evidentes las características de inmadurez biológicas (Zuckerman, Walker, Frank, Chase y Hamburg, 1984, citados en Pérez y Torres, 1998).

Por lo tanto desde un punto de vista estrictamente biológico un embarazo en la adolescencia, en particular en edades menores a los 16 años, es considerado de alto riesgo por las dificultades que implica, y si a ello agregamos las complicaciones psicológicas derivadas del proceso de maduración, como las dificultades de la situación actual de adolescente, el pronóstico no será muy favorable.

Es vital la identificación oportuna de los factores de riesgo, tanto para evitar problemas graves como para aplicar tratamiento apropiado a las elevadas complicaciones

que causan la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal. Las consultas prenatales deben ser más frecuentes para las pacientes obstétricas de alto riesgo que para las normales para valorar con precisión el embarazo e identificar los problemas y corregirlos.

### **“EMBARAZO ADOLESCENTE”**

Al igual que en el resto del mundo, en México el embarazo en la adolescencia genera gran interés debido a que un elevado porcentaje de adolescentes se embarazan cada año, esta situación constituye un importante problema de salud ubicado entre temas tan prioritarios como el SIDA y el aborto, pues implica numerosas consecuencias y obstaculiza el adecuado desarrollo tanto de la madre como del hijo, aparte de los problemas socio-económicos que genera, lo cual confronta el modelo ideal que la mayoría de las sociedades modernas desea para el desarrollo pleno de la mujer.

Para explicar la alta incidencia de embarazos a edades tempranas en la población mexicana se han ofrecido argumentos culturales, económicos, psicológicos y sociales, siendo el embarazo a esta edad un factor de riesgo obstétrico y pediátrico para la adolescente, en especial en aquellos casos en que éste no fue deseado (López, 1994).

En México, la fecundidad de las adolescentes ha tenido un aumento significativo, del total de mujeres que en 1987 tenían entre 20 y 49 años, el 34.8% tuvo su primer hijo en la adolescencia. Para 1991 este indicador aumenta en poco más de dos puntos porcentuales para alcanzar el 37% (INEGI, 1997).

En 1990 México tenía cuatro millones 904 mil mujeres entre 15 y 19 años de edad, de las cuales 511 mil (10.42%) tenían de uno a ocho hijos vivos; y de las adolescentes que pertenecían al grupo de 12 a 14 años (3 millones 143 mil), 12 mil (0.38%) tenían ya de 1 a 3 hijos. En relación con esos indicadores conviene aclarar que antes de 1990 se desconocía el total de mujeres fértiles menores de 15 años, dado que censalmente el grupo de edad inmediato inferior (10 a 14 años), incluía tanto a población infantil como adolescente. A partir de 1994 el censo de población separó en dos grupos a esta población femenina (10 a 11 y 12 a 14), en virtud, quizá, de que era imprescindible conocer el total de la población materno-infantil, la cual anteriormente se consideraba en forma incompleta ya que éstas sólo incluían a las de 15 años o mayores (Torres, 1994).

En 1995 la población femenina en edad fértil, entre los 15 y 49 años, ascendió a 24.5 millones, representando el 52.9% de la población total femenina y el 26.8% de la población total del país, ubicándose la mayor concentración en el grupo de 15 a 19 años (5 119 828), lo cual representa que el 20.9% de la población femenina en edades fértiles es adolescente. Actualmente se estima que los nacimientos de madres adolescentes mexicanas son alrededor de 450 mil al año (INEGI, 1997).

Las cifras mencionadas ilustran la magnitud del problema del embarazo adolescente, sin embargo, existen otros factores que permiten suponer que éste es aún mayor, por ejemplo las adolescentes que se han embarazado, como resultado de un agravio sexual, así como las adolescentes que abortan de forma espontánea o inducida. Quizá las adolescentes que se han embarazado a consecuencia de un delito sexual sólo constituyen una pequeña parte de las cifras señaladas, dado que en nuestro país todavía existe la incapacidad de conocer con exactitud la ocurrencia de este tipo de delitos. Además, es posible que una cantidad importante de embarazos se hayan interrumpido anticipadamente, dado que, aún sin considerar el aborto inducido, la frecuencia de muerte fetal temprana espontánea alcanza cifras de 8 a 9% en nuestro medio (Torres, 1994).

Las causas del embarazo en esta etapa son múltiples, al igual que las consecuencias que éste hecho implica, las cuales se mencionan a continuación:

### **CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.**

El embarazo en la adolescencia indica una practica sexual sin protección. Las causas de este hecho se deben a múltiples factores que han sido estudiados a través de los años, con la finalidad de comprender mejor el problema y poder prevenirlo.

Semmens y Krantz, en 1982, ya mencionaban que las causas del embarazo adolescente son una combinación de factores emocionales y ambientales que contribuyen a un embarazo temprano fuera del matrimonio. Igualmente señalan que es el indicio de que “algo está mal”, este hecho puede ser tomado como un mensaje que podría interpretarse como “algo anda mal conmigo”, o “algo anda mal con mi familia”, o “algo anda mal con nuestra manera de vivir”, en otras palabras, el embarazo en la adolescencia implica la existencia de un problema que hay que identificar e interpretar para buscar una solución. Cabe mencionar aquí que cuando un adolescente no ha tenido la oportunidad

de desarrollar la capacidad de comunicarse, sea por factores maduracionales o por cuestiones situacionales críticas, recurre a la actuación para expresar sus conflictos, es decir, actuándolos en lugar de verbalizarlos. Si el adolescente vivencia una situación conflictiva tenderá hacia la actuación en vez de reflexionar sobre las posibles soluciones que puede tener (Morales y Díaz, 1999)

Trad (1994) menciona tres factores de desarrollo involucrados que incrementan el riesgo del embarazo en esta etapa: los que involucran la necesidad del adolescente de independizarse de los padres y el deseo de experimentar nuevas conductas (psicosociales), la capacidad de predecir consecuencias a largo plazo, pues la orientación cognitiva les permite comprender las implicaciones de una actividad sexual sin protección anticonceptiva, y la dinámica familiar que puede favorecer el deseo de embarazarse.

Actualmente se ha observado que cada vez la adolescente presenta su primera menstruación más temprano e inicia sus relaciones sexuales. Con respecto a la edad de la menarca hace cien años, en 1886, durante el Porfiriato, la edad promedio urbana de la menarca era de 15.5 a 16.5 años, y en el campo, de 17 a 18 años. Ahora en zonas urbanas la edad promedio de la menarca suele ser entre 12.5 y 13.5 años, y en zonas rurales en desarrollo, entre los 14 y 15 años. Estas cifras muestran el descenso en la edad de la presentación de la menarca de cuatro meses por década (Tolbert, 1998).

Igualmente una proporción considerable de adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales a edades más tempranas. Atkin y Pick de Weiss (1989), realizaron un estudio con estudiantes universitarios, donde encontraron que el 85% de los hombres y el 25% de las mujeres afirmaban haber tenido relaciones sexuales a edades tempranas. El 16% de las mujeres entrevistadas tenían entre 12 y 19 años de edad, quienes informaron haber tenido relaciones premaritales.

Se han ofrecido varias razones para explicar una sexualidad temprana, Pick, Givaudan y Saldívar (1996) plantean: la presión de grupo, la necesidad de afecto y la falta de planeación, también se ha observado el hecho de que los ingresos de los padres sean bajos y la educación escasa (tanto en los padres como en los adolescentes) (Ortigosa, Carrasco y González, 1992).

**- Carencia de información sexual y de prácticas anticonceptivas.**

Las estadísticas del INEGI (1997) indican que entre las mujeres sin instrucción escolar, el 60% habían tenido un hijo antes de los 20 años; mientras que tan sólo el 10% de las mujeres con preparatoria y más fueron madres durante la adolescencia. El hecho de poseer una instrucción escolar deficiente implica no tener una adecuada educación sexual, así como desconocer los diferentes métodos anticonceptivos que existen actualmente. Black y Deblassie (1985), ya habían señalado lo anterior al mencionar que la mayor parte de las adolescentes que se embarazan cada año tienen una mala comprensión o ignorancia de lo que es el ciclo menstrual y la concepción, así como el uso de métodos anticonceptivos.

En una revisión de 10 estudios sobre la información sexual que poseen los adolescentes Tolbert (1988) encontró que según los mismos adolescentes, las fuentes que más les habían proporcionado información eran amigos, libros y medios de comunicación masiva, para las mujeres los médicos fueron fuentes de información sobre anticonceptivos, mientras que los padres fueron referidos como fuentes poco importantes, concluyendo que; muchos adolescentes, aunque viven en un medio supuestamente sofisticado, muestran una ignorancia extensa acerca de las bases de la fisiología de la reproducción. Específicamente, sobre métodos anticonceptivos menciona que: no les agrada utilizarlos, al parecer debido a la dificultad que tienen para aceptar que son sexualmente activos, además de tener mitos como; no creer posible el poder embarazarse por la edad, o por la poca frecuencia de las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos quita “lo romántico” de la relación, al usar anticonceptivos los “otros” averiguarán que está sosteniendo relaciones sexuales, así mismo los hechos reales de no haber anticipado el tener relaciones sexuales y querer embarazarse; finalmente observó que no se ha podido encontrar algún perfil de las características de personalidad que pueda distinguir a las adolescentes que utilizan de las que no utilizan los anticonceptivos. Más bien se puede decir que el uso o no uso depende de las circunstancias de la educación sexual, del tipo de relación que se lleva con la pareja, y de las expectativas que tienen los adolescentes con respecto a su futuro.

Aldana y Pérez, (1990) observaron que las adolescentes sienten vergüenza al recurrir a los métodos anticonceptivos, pues no quieren ser consideradas como demasiado

conocedoras de éste tema, igualmente en ellas se presenta un pensamiento mágico (“No me sucederá a mí”, “Después de la primera relación no puedo quedar embarazada”, etc.). Parece ser una mezcla de ignorancia acerca de la fisiología de la reproducción, combinada con una negación mágica de las posibles consecuencias de la actividad sexual (Tolbert, 1998).

Parte de la ignorancia y la falta de información que los adolescentes tienen sobre la sexualidad y la anticoncepción proviene de lo que señala Agüero (1994) al decir que en algunas sociedades se piensa que la ignorancia equivale a la inocencia en todo lo referente a la sexualidad, privando a los adolescentes de todo acceso a una sana y completa educación sexual. Se tiene la errónea creencia de que si los adolescentes desconocen lo que son las relaciones sexuales, no ejercerán su sexualidad porque son inocentes.

Torres (1994) reporta que se realizaron cuatro encuestas sobre prevalencia de métodos anticonceptivos en nuestro país (1976, 1979, 1982 y 1987), en las cuales se encontró que las mujeres de 15 a 19 años de edad en unión, no acostumbran protegerse contra el embarazo o lo hacen en forma esporádica. De 1976 a 1987, el total de adolescentes en unión que usaban métodos anticonceptivos se incrementó de 14.2 a 30.2%, lo cual aparentemente es muy favorable, pero en realidad continúa siendo muy bajo ya que en 1987 el 70% de estas mujeres estaban expuestas al embarazo, pues la encuesta reveló que del total de mujeres entrevistadas, el 29.4% estaban embarazadas en el momento del estudio, el 54.8% deseaba embarazarse nuevamente, el 14.1% no deseaban tener más hijos y el 1.7% estaban indecisas de tenerlos o no tenerlos, pero de las que no deseaban volverse a embarazar, el 58.16% no se protegían con ningún método.

En 1995, se registró que los grupos de mujeres que menos controlan su concepción son las de 15 a 19 años, donde apenas una de cada tres adolescentes usa métodos anticonceptivos (INEGI, 1997). La adolescente que si usa anticonceptivo se caracteriza por tener expectativas educacionales más altas y actitudes más feministas acerca de la sexualidad, por ejemplo que la responsabilidad anticonceptiva es de ambos elementos de la pareja, además generalmente tienen más edad y describen sus relaciones de pareja como serias (Morrison, citado en Tolbert, 1998).

La inadecuada información y uso de los métodos anticonceptivos no es lo único que expone a las adolescentes a un embarazo, es importante también tomar en cuenta dos grandes factores: por un lado las características psicodinámicas de la adolescente, quien se encuentra en un momento de transición, debido tanto a cambios catécticos por la movilización de la estructura psíquica como a su acomodo en la sociedad de la que forma parte; y por otro lado, el contexto familiar al que pertenece, pues frecuentemente es donde se da origen a la motivación inconsciente de un embarazo. La interrelación de estos factores, determinan en gran parte, el origen del embarazo en la adolescencia y posteriormente, la calidad de la díada materno-infantil, así como las posibilidades del plan de vida de la madre adolescente (Tolbert, 1998).

**- Factores psicológicos.**

La situación psicológica de la adolescente embarazada, es compleja y puede llegar a ser dolorosa porque se acumulan dificultades inherentes de la adolescencia, con problemas afectivos observados en el embarazo y además las dificultades personales y familiares que lo favorecieron (Deschamps, 1979).

La oportunidad del contacto sexual, la necesidad de descargar contenidos emocionales perturbadores y la prioridad de satisfacer necesidades afectivas, contribuyen para ampliar el riesgo de iniciar una vida sexual, ya que, el ejercicio de la sexualidad bajo esas circunstancias se puede interpretar como que el contacto físico equivale a la proximidad afectiva, de tal forma que el contacto sexual le implica aparentemente satisfacer el amor que debiera ser provisto en la relación paterno-filial. Igualmente, la pareja es interpretada y percibida como una fuente de comprensión, cariño, ternura y confianza, independientemente de las características objetivas de personalidad que posea (Morales y Díaz, 1999).

Una adolescente que tiene figuras parentales conflictivas puede presentar una propensión al “acting out” que la llevará a la práctica de la sexualidad. Las relaciones sexuales desde la fantasía inconsciente rescatan a la adolescente, pues a través de ellas se confirma como mujer. En particular, es un intento de la adolescente por satisfacer el vacío que la carencia de afecto, en las relaciones familiares conflictivas, ha provocado, en otras palabras, ha existido una necesidad frustrada de ser amada (Tolbert, 1998).

Duarte (1997) reporta que la carencia de cuidado y protección por parte de los padres,

genera en las adolescentes reacciones de aflicción, depresión, pérdida de la autoestima, frustración, abandono, soledad, que al ser buscados fuera del contexto familiar deriva en un conflicto aún más difícil de resolver, obstaculizando el proceso de identificación y el desarrollo de la autonomía. Al respecto, Blak y Deblassie (1985) mencionan que en las adolescentes embarazadas son frecuentes los sentimientos de fatalismo y alienación, poca autoestima e inmadurez cognoscitiva.

Con respecto al nivel cognitivo Trad (1994) concluye que a las adolescentes embarazadas les resulta difícil anticiparse mentalmente a las consecuencias de sus acciones sexuales y tomar decisiones de protección, sobre todo en las adolescentes tempranas que no han llegado a la etapa de operaciones formales (denominada así por el psicólogo suizo Jean Piaget). Asimismo un reflejo de la incapacidad para la planeación y anticipación de las situaciones de la vida es el bajo nivel de asertividad que presenta, entendiendo por asertividad la habilidad de decir “si” o “no” con firmeza sin agredir a otras personas, esta actitud evidenciaría la capacidad de controlar su propia vida, lo cual repercutiría en una mejor percepción de sí misma y el incremento de la autoestima (Tolbert, 1998).

Pick, Atkin y Karchmer (1998) encontraron en su investigación, una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la presencia de embarazos premaritales a edades tempranas en las hermanas y madres de estas adolescentes, lo que refleja que el embarazo adolescente puede ser la transmisión de un valor socio-familiar, este hecho en la teoría psicoanalítica se podría denominar: compulsión a la repetición.

Como hemos pretendido mostrar en el apartado anterior el embarazo durante la adolescencia es debido a diversas razones, de las cuales sólo hemos esbozado algunas de ellas, sin embargo queda por mencionar las consecuencia de este acontecimiento.

**- Factores sociales.**

El funcionamiento de cada familia está determinado por una serie de reglas o patrones típicos de interacción que se establecen con respecto a la expresión de afectos, capacidad de decisión, negociación de problemas, etc. Sin embargo, la familia no es estática y se encuentra sometida a continuas demandas de cambio, pues todos sus integrantes tienen nuevas necesidades y tareas que lograr. Si la familia cuenta con los recursos necesarios para ir cambiando sus patrones típicos de interacción conforme a las nuevas necesidades

de sus miembros, se tendrá un sistema familiar funcional y satisfactorio, pero si tenemos a una familia rígida que tiene dificultades en cambiar su organización a través del tiempo, será una familia disfuncional, en donde sus miembros no desarrollarán plenamente sus capacidades. Uno de los momentos más importantes en donde el sistema familiar tiene que cambiar su organización y amoldarse a las nuevas necesidades de sus integrantes, es la llegada de la adolescencia. Si los patrones de interacción no son flexibles es muy probable que surjan problemas. El embarazo en la adolescente es una de las maneras que tiene la joven para satisfacer una serie de necesidades que no pueden ser cubiertas por un sistema familiar poco flexible en donde existe miedo al cambio (Tolbert, 1998).

Colón (1980, citado en Tolbert, 1998) menciona que generalmente los adolescentes de familias marginadas se ven sometidos a una de las siguientes opciones durante esta etapa, o bien son lanzados al mundo externo sin tener las suficientes habilidades para ser independientes, esto es más característico de las familias con interacciones poco definidas e impredecibles, o no se les permite independizarse por representar una fuente potencial de ingresos en la familia o por ayudar al funcionamiento familiar jugando el rol parenteral. Esto es característico de las familias con interacciones rígidas.

El embarazarse puede representar la posibilidad en la fantasía de resolver la situación psicológica previa, la adolescente “muy independiente” puede volver a reestablecer algo de su dependencia, pues siente que ahora ya tiene alguien quien la cuide y la proteja, por otro lado, la adolescente forzada a permanecer en casa y no independizarse, puede fantasear que podría alcanzar cierto grado de autonomía al establecer una relación de pareja y poder salir de su familia.

Atkin y Pick (1989) encontraron que existe relación entre el embarazo adolescente y las familias con un solo progenitor, que a menudo es una madre soltera, divorciada o viuda. Al respecto Tolbert (1998) menciona que cuando la madre de la adolescente temprana carece de una empatía afectiva adecuada con la hija, como producto de su incapacidad de maternaje la adolescente encontrará esta contención tan necesaria, que le ofrezca identificaciones temporales, al relacionarse sexualmente con el objeto que esté a su alcance teniendo como resultado, casi siempre, un embarazo no deseado. Generalmente las madres de estas adolescentes son competitivas y retadoras así como dominantes, con una marcada relación simbiótica y ambivalente con su hija, la cual

percibe a la madre como inadecuada. Por otro lado, al padre se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil o ausente (Aldana y Pérez, 1990). Los afectos que se tengan por los padres son significativos, pues muchas adolescentes se embarazan por desprecio, venganza o anulación hacia sus padres desafiando la autoridad y los cánones sociales al mismo tiempo (Black y Deblassie, 1985), incluso algunas chicas llegan a quedar embarazadas con la esperanza de recibir mayor atención de sus amigos y familiares. También las chicas pueden desear procrear para tener un compañero o para tener a alguien a quien poder mimar (Ktasanes, 1980 citado en Black y Deblassie, 1985).

Con frecuencia se observa una situación conflictiva independiente del embarazo con un inicio en los años anteriores a la presentación del mismo; los eventos conflictivos pueden haber aparecido desde la primera infancia, si esta condición de vida ha sido particularmente conflictiva, aun cuando haya conseguido una adaptación a tal situación, no deja de caracterizarse por ser crítica, y una situación de crisis con una larga evolución se va a expresar en diferentes ámbitos de la vida, en el familiar, en el social, en el de pareja y obviamente dejando secuelas en el ámbito personal (Morales y Díaz, 1999)

Cabe mencionar que la literatura psiquiátrica añade dos elementos psicodinámicos más, subyacentes al embarazo adolescente (Hertz, 1983 citado en Salvatierra, 1989): las experiencias emocionales negativas durante la fase de maduración sexual y los problemas en el proceso de socialización, buscando el evitar la soledad y el rechazo.

Es importante hacer mención de que no existe una dinámica individual y/o familiar que explique todo embarazo adolescente, otros estudios (Atkin y Pick de Weiss, 1989) refieren que es la conjunción de diversas características psicológicas y de circunstancias especiales lo que conduce a un embarazo en la adolescencia.

## **CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo adolescente trae consigo consecuencias trascendentales tanto para la madre como para su hijo, pues en general, va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, lo cual puede agravarse por una serie de aspectos psico-sociales y culturales.

### **- Consecuencias médicas.**

Los efectos de la maternidad adolescente pueden ser permanentes y profundos.

Desde el punto de vista médico, el embarazo en la adolescente representa importantes riesgos de salud, en particular esto se incrementa en las menores de 15 años quienes presentan con mayor frecuencia complicaciones médicas y quirúrgicas, así como morbilidad y mortalidad materna, fetal e infantil, por la falta de maduración del sistema reproductivo, también comúnmente tienen productos prematuros y/o retraso en el crecimiento intrauterino (Tiburcio et al 1995). Las complicaciones más frecuentemente descritas han sido: mayor frecuencia de preeclampsia-eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, desproporción céfalo-pélvica, bajo peso del producto y lesiones en el canal del parto, infección urinaria, mayor número de distocias, morbilidad y mortalidad perinatal materna, trabajo de parto prolongado, anemias puerperales, menor puntuación en la calificación APGAR en el neonato, una mayor probabilidad de prematuridad debido a la inmadurez de la fibra miometrial y una mayor frecuencia de lesiones en el canal blando del parto, particularmente desgarros del cuello uterino (Hollingworth, 1982, citado en López, 1994; Colomer y Dinat, 1984; Pérez y Torres, 1998; López, 1994)

Es importante tomar en cuenta que la probabilidad de que se presenten estas complicaciones se incrementa debido a que un alto porcentaje de embarazos, como ocurre en gran parte de América Latina, carecen de atención prenatal ya que generalmente las adolescentes solicitan esta atención cuando el embarazo está muy avanzado, esto se relaciona con la negación inicial del embarazo y con la incertidumbre sobre los signos de éste, por ejemplo, es común que durante la adolescencia los periodos menstruales sean irregulares (Pérez y Torres, 1998).

Aldana y Pérez (1990), señalan que una de las causas de morbimortalidad es el aborto inducido ya que su práctica implica riesgos de salud importantes, pues al ser ilegal en México se realiza en lugares clandestinos en condiciones profesionales e higiénicas precarias o inexistentes, además, comúnmente se recurre al aborto cuando el embarazo está avanzado (segundo trimestre).

En cuanto a las consecuencias para los hijos se ha observado que tienen mayor incidencia de bajo peso (menor de 2,500 gr.) ya sea en partos a término o prematuros, presentan hernia umbilical o inguinal, infecciones connatales, trastornos respiratorios, traumatismos obstétricos y sus repercusiones neurológicas con el retraso mental, y en muchos casos la mortalidad durante el primer año de vida del bebé (Aldana y Pérez,

1990; Tolbert, 1998).

Con lo anteriormente dicho se puede ver, que el embarazo durante la adolescencia trae consigo una gran cantidad de complicaciones, consecuencias que es menos factible ocurran cuando el embarazo se presenta a una edad más avanzada, pues además de que las funciones corporales están más desarrolladas, la mujer tiene mayor conocimiento sobre la atención y cuidado que requiere un embarazo (Tiburcio y cols., 1995; Ibañez, 1984; Klein, 1998).

**- Consecuencias en las relaciones.**

Ante el embarazo la adolescente se enfrentará a problemas con la familia, la pareja, la crianza y cuidados del infante y con las limitaciones futuras de oportunidades de vida (Duarte, 1997).

Entre las posibles secuelas más importantes que corresponden al campo social están: la inestabilidad matrimonial, en el caso de que la unión haya sido decidida por una respuesta impulsiva derivada de un deseo en lo inmediato de resolver la situación de una manera socialmente adecuada, o bien que el círculo sociofamiliar más cercano haya impuesto el matrimonio a la pareja como en una especie de castigo por el acto de la sexualidad fuera del matrimonio evidenciada por el embarazo; enfrentarse a problemas asociados con los nacimientos fuera del matrimonio, dado que lamentablemente, todavía en amplios sectores de nuestro país a las mujeres que son madres solteras se les asigna una serie de mitos respecto de su conducta sexual y se las interpreta de diferentes maneras con una gran carga valorativa, maneras que van desde verlas como fracasadas hasta sexualmente como presa fácil (Morales y Díaz, 1999), responder a las constantes demandas de sus responsabilidades como madre y con sus necesidades de adolescente; escolaridad baja, ingresos reducidos, nuevos embarazos a corto plazo (Tolbert, 1998), rechazo social, familiar y/o de la pareja, carencia del apoyo legal o de salud, limitada participación de la vida productiva, condiciones precarias, abusos, maltratos, etc. (Aldana y Pérez, 1990).

En cuanto a la relación de pareja, Pick, Atkin y Karchmer (1998) realizaron un estudio con adolescentes embarazadas, donde encontraron que el 65.3% de ellas ya no tenía contacto con el papá del bebé al sexto mes del embarazo y sólo el 8.3% de ellas creían que se casarían con el muchacho que las embarazó. Incluso McKenry y cols.

(1979, citado en González, 1996) mencionan que la mayoría de los matrimonios que acontecen en la etapa de la adolescencia se disuelven antes de los seis años.

Por otro lado, cuando la adolescente y su pareja viven juntos se enfrentan a una serie de dificultades en la formación de una liga afectiva entre ellos por no haber tenido la oportunidad de pasar por una serie de procesos que ayudan a la consolidación de la relación. Una de las tareas básicas por las que tiene que pasar una pareja recién formada, es la mutua adaptación a las necesidades del otro, así como el establecimiento de límites con las respectivas familias de origen; en el caso de la pareja adolescente eso no sucede así, la pronta venida del neonato les hace más difícil el conocerse, en muchas ocasiones la relación entre ellos se constituirá únicamente en función del niño y no en función del afecto o de intereses mutuos, por otro lado no pueden establecer un hogar independiente debido a limitantes de tipo económico, por lo que recurren a vivir con alguna de sus familias, dificultándose el desarrollo adecuado de la intimidad y conocimiento mutuo de la pareja. Aunado a esto, se presentan problemas con respecto a la educación del hijo, por un lado, conforme el niño va adquiriendo nuevas habilidades cognitivas y motoras requiere que se le imponga límites, indicándole qué le es y qué no le es permitido hacer, y es aquí donde pueden surgir los problemas de jerarquía, pues los familiares suelen permitir al niño ciertas conductas y prohibir otras mientras la madre está en desacuerdo con ellas; éste conflicto de jerarquías provoca que el niño experimente límites inconsistentes y confusos, presentándose conductas manipuladoras y problemas de conducta (Arcelus, 1998).

Asimismo, las adolescentes tienen menores conocimientos sobre el desarrollo infantil, expectativas poco reales en cuanto a la conducta de los niños, inestabilidad en el trato con su hijo y dificultades en su manejo, surgiendo, por lo tanto, problemas importantes en la relación materno-infantil (Salvatierra, 1989), relación necesaria para un desarrollo óptimo del niño. Las madres adolescentes no siempre entablan una adecuada interacción, lo cual depende de diversos aspectos, como por ejemplo, cuando una adolescente experimenta la maternidad sufre una aceleración en la transición de roles (de niña a madre), lo cual se traduce en ansiedad, no permitiendo una buena interacción con su bebé, además, la madre adolescente se caracteriza por ser más autoritaria y rígida, proporcionando menor estimulación verbal, lo cual impide al niño que se enfrente al sistema lingüístico

predominante en su cultura, no promoviendo su desarrollo cognitivo (Martínez y Galicia, 1998). Sin embargo, Atkin (1998) menciona que la situación de ser una madre-joven no es una condición suficientemente sustentada para el surgimiento de complicaciones en el desarrollo de los hijos, pues existen otras variables determinantes como el nivel académico y la estabilidad familiar de la madre adolescente, añadiéndose el nivel socio-económico.

Con respecto al último punto, debido a las presiones de sostener a su nueva familia las adolescentes tienden a aceptar trabajos que requieren pocas destrezas y que se pagan mal, abandonando la escuela, por consiguiente su escolaridad no llega al mismo nivel que sus compañeros que no tienen hijos. En el estudio que realizaron Black y Deblasse (1985) se encontró que generalmente no más del 50% de las adolescentes embarazadas se gradúan en la secundaria, puesto que el embarazo y la maternidad les impide seguir estudiando y abandonan su educación (Atkin, 1998). Al contrario de esto, Pick de Weiss, Atkin y Karchmer (1998), encontraron en su investigaciones que las adolescentes embarazadas habían abandonado sus estudios antes de la gestación, concluyendo que el momento en el cual se abandona la escuela pudiera ser un indicador importante para determinar el futuro de la adolescente; uno de los puntos que resaltan en su investigación es el hecho de que una mayor proporción de padres y madres de familia de las adolescentes embarazadas nunca habían asistido a la escuela, lo cual confirma lo que Hayes (1987, citado en Pick y cols., 1998) mostró en relación a la asociación entre el embarazo en la adolescencia y las condiciones educativa y socio-económicas menos favorables, infiriendo que tanto las adolescentes que se embarazan como sus padres, se encuentran en desventaja educativa, lo cual podría explicarse en términos de una transmisión de valores y normas diferentes de acuerdo al nivel educativo

Cuando los padres adolescentes cuentan con el apoyo y ayuda de su familia pueden criar adecuadamente a sus hijos mientras continúan desarrollándose personalmente y progresan hacia la adultez. Esto implicaría que los padres de la embarazada adolescente se informaran sobre el embarazo con el objeto de orientarla y de ayudarla a adaptarse emocionalmente ante ésta situación, así como buscar el consejo profesional que pueda necesitarse para asegurar una eficiente atención durante y después del embarazo.

**- Consecuencias psicológicas.**

El embarazo, la prematura formación de una pareja y el nacimiento del hijo durante la adolescencia, son factores importantes para impedir el desarrollo de una individuación y la consolidación de una identidad en forma adecuada (Arcelus, 1988; Black y Deblassie, 1985), creándose múltiples sentimientos por parte de la joven como desubicación, confusión, desesperanza o la misma despersonalización, independientemente del status marital (Aldana y Pérez, 1990), pues dichos eventos provocan a la adolescente una alteración en su autoimágen, que aún se encuentra en formación, viéndose desequilibrada por los cambios corporales implícitos en un embarazo y la reacción emocional que éste conlleva, por lo tanto, la autoestima de la adolescente se ve significativamente resentida, además, generalmente es un embarazo no deseado teniendo como consecuencia que las tareas maduracionales a las que la adolescente se tendría que abocar, como el desarrollo de una autonomía y la separación con sus modelos parentales, sean suspendidas, ahora se verá forzada a depender de sus padres con la concomitante ambivalencia que ello provocará; el hecho de consolidar una identidad se llenará de confusión en la adolescente embarazada, pues se le dificultará poder establecer relaciones significativas y profundas con objetos no familiares, no incestuosos, y definitivamente se postergará el adquirir la sensación de autodominio y autocontrol que supone el final de la adolescencia.

Ante la notificación del embarazo, la adolescente puede experimentar sentimientos ambivalentes; por una parte el deseo de la maternidad, pues la mujer desde pequeña se enfrenta muy directamente a la maternidad cuando se relaciona con sus hermanos o con las muñecas y desde entonces puede pensarse que se prepara para ser madre; y por el otro puede rechazar a su hijo al percibirlo como una amenaza contra su integridad, considerando que éste le ocasionará problemas y limitaciones, experimentando sentimientos de culpabilidad, inseguridad sobre su futuro y angustia al decidir si continua o interrumpe el embarazo (Aldana y Pérez, 1990).

Aldana y Pérez (1990) aseguran que las repercusiones psicológicas observadas en las adolescentes embarazadas casadas no sobrepasan a las observadas en las adolescentes embarazadas solteras. Al respecto, Black y Deblassie (1985) encontraron que las adolescentes embarazadas solteras expresan mayor inseguridad, incertidumbre, soledad y desamparo que las adolescentes embarazadas casadas; además, de que las consecuencias

emocionales en las adolescentes embarazadas solteras son mayores y están relacionadas con el embarazo no deseado. Varios autores (Gibbs, Kendall, Hollon, Molina, Romero, Silber, citados en Aldana y Pérez, 1990) mencionan que no es sólo el embarazo lo que afecta las emociones de la adolescente soltera, sino que también lo son sus cogniciones acerca de la vida futura, el ver limitadas las oportunidades de ella misma y las de su hijo, las posibles condiciones insalubres de vida, la interrupción académica o laboral, los problemas sociales que consecuentemente originan sentimientos de creciente frustración, a su vez que se ve acosada por las dudas y preocupaciones de su situación incierta e inesperada, con lo que se acentúa su inestabilidad psicológica e incrementa la inseguridad.

Moreno (1988) resume lo anterior diciendo que “el embarazo en este período de la vida va a ser en su gran mayoría indeseado; va a provocar tensiones psicológicas, desajustes familiares profundos, complicados con la falta de apoyo familiar o social y la falta de preparación del personal sanitario responsable de atender a la madre adolescente”.

Para establecer un pronóstico acerca de las repercusiones que tendrá un embarazo en la adolescencia se requiere considerar una variedad de factores y así se podrá evaluar el grado de complicación psicodinámica y psicológica que resulta de esa situación. Al establecer el pronóstico es importante evaluar el desarrollo psicológico de la adolescente tomando en cuenta el grado de resolución de las metas a alcanzar dentro de cada una de las etapas de desarrollo psicológico, lo que brinda cuatro grandes posibilidades para poder hacer un pronóstico más o menos adecuado (Morales y Díaz, 1999):

- a) Si la adolescente tiene un desarrollo en términos generales normal, en cierta medida se garantizará que llegará al periodo crítico de la adolescencia con recursos de carácter psicológico para poder enfrentarla. De tal manera que una adolescente con un desarrollo de la personalidad normal enfrentará la crisis de la adolescencia con esos recursos psicológicos y por lo tanto el pronóstico del resultado posterior será positivo en el sentido de tener una respuesta adaptativa saludable durante su crecimiento y desarrollo psicológico en la adolescencia.
- b) Por otro lado, la adolescente puede tener un desarrollo de la personalidad anormal y como consecuencia inicia el período crítico de la adolescencia sin los

recursos psicológicos óptimos para enfrentar la etapa, en consecuencia es altamente probable que el resultado posterior sea negativo.

Las dos posibilidades anteriores se aplican sólo para el curso de la adolescencia normal, en cuanto a las adolescentes embarazadas, pueden vivir este acontecimiento como algo traumático a lo que se le aplican las dos posibilidades siguientes:

- c) Una mujer con un desarrollo de la personalidad normal que llega con recursos a la adolescencia pero que en el ejercicio de su sexualidad queda embarazada, tendrá un pronóstico negativo por la intensidad emocional de la experiencia traumática, sin embargo, esto puede convertirse en positivo si la paciente cuenta con la intervención apropiada durante este estado crítico del embarazo adolescente.
- d) La adolescente con un desarrollo anormal de la personalidad que llega a la adolescencia sin recursos psicológicos eficientes, y que además sufre un acontecimiento traumático tendrá, con toda seguridad, un pronóstico negativo, no obstante si sumamos una intervención, dependiendo de la gravedad, de la influencia de factores, de la respuesta de la paciente y de la especialización de la intervención podrá pensarse en un pronóstico positivo.

**CAPÍTULO II**

**“PSICOLOGÍA DEL YO”**

---

## “ANTECEDENTES DEL FUNCIONAMIENTO MENTAL”

S. Freud fue uno de los pioneros en estudiar el funcionamiento mental, explicando los fenómenos psicológicos que ocurren en el individuo y aunque a través del tiempo se han dado diversas críticas a su teoría, es, hasta la fecha, la más aceptada por la mayoría de los especialistas en esta área.

### PRIMER TOPICA

Freud intentaba entender y tratar los problemas de la personalidad y la conducta, para lo cual investigaba los procesos psíquicos, en especial el inconsciente, en donde creía que se encontraban los orígenes de los síntomas que observaba en sus pacientes. Al adentrarse en este tema vio que los procesos psíquicos, en realidad tienen tres cualidades: consciente, preconscious e inconsciente, y que la separación entre las tres clases de contenidos que llevan esas cualidades no es absoluta ni permanente: lo que es preconscious deviene consciente; lo inconsciente puede ser hecho consciente en virtud de nuestro empeño, a raíz de lo cual es posible que tengamos a menudo la sensación de haber vencido resistencias intensas. Un relajamiento de las resistencias, con el consecuente avance de un contenido inconsciente, se produce de manera regular en el estado del dormir, con lo cual queda establecida la condición para que se formen sueños; a la inversa, un contenido preconscious puede ser temporariamente inaccesible, estar bloqueado por resistencias, como ocurre en el olvido pasajero, o cierto pensamiento preconscious puede ser trasladado temporariamente al estado inconsciente, lo que parece ser la condición del chiste; lo cual es causa de perturbaciones neuróticas (Freud, 1940/1996).

En forma más específica hablaremos brevemente de cada una de estas cualidades o niveles de consciencia:

#### - CONSCIENTE:

La consciencia consiste en darse cuenta de lo que ocurre como resultado de la estimulación externa, de las experiencias internas o de ambas en alguna combinación; en general es un estado en extremo pasajero, pues muchos procesos devienen con facilidad

conscientes, y si luego no lo son más, pueden devenirlo de nuevo sin dificultad; como se suele decir, pueden ser reproducidos o recordados (Freud, 1940/1996l).

Este rubro ha sido estudiado desde diversos enfoques: según la teoría mecanicista, es un añadido a los procesos fisiológicos psíquicos, cuya ausencia no cambiaría nada en el decurso psíquico; según otra doctrina, es el lado subjetivo de todo acontecer psíquico, y es por tanto inseparable del proceso anímico fisiológico; para Freud es el lado subjetivo de una parte de los procesos físicos del sistema de neuronas, en especial, de los procesos del sistema de neuronas de percepción, y la ausencia de la consciencia no deja inalterado al acontecer psíquico, sino que incluye la ausencia de la contribución del sistema de neuronas de percepción (Freud, 1895/1996a).

Laplanche y Pontalis (1983), por su parte, dicen que “desde el punto de vista tópico, el sistema percepción-consciencia se sitúa en la periferia del aparato psíquico, recibiendo a la vez las informaciones del mundo exterior y las provenientes del interior, a saber, las sensaciones pertenecientes a la serie placer-displacer y las reviviscencias mnémicas”

Freud considera que la consciencia no puede ser el carácter más universal de los procesos anímicos, sino sólo una función particular de ellos, además dice que “brinda en lo esencial percepciones de excitaciones que vienen del mundo exterior, y sensaciones de placer y displacer que sólo pueden originarse en el interior del aparato anímico” (Freud, 1920/1995a). En el sistema de la consciencia el proceso excitatorio deviene consciente, pero no deja ninguna huella duradera, pues todas las huellas de ese proceso, se producirán a raíz de la propagación de la excitación a los sistemas internos contiguos y en estos; por lo que Freud concluye que “la consciencia surge en reemplazo de la huella mnémica” (Freud, 1920/1995a).

Este autor, por una parte, asimila la consciencia a la percepción, cuya esencia sería la capacidad de recibir las cualidades sensibles, por otra parte, atribuye esta función a un sistema autónomo respecto al conjunto del psiquismo, cuyos principios de funcionamiento son puramente cuantitativos; igualmente refiere que la consciencia no es más que un órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas. El paso a la consciencia no implica una verdadera integración de lo reprimido en el sistema preconsciente, pues debe completarse con toda una labor capaz de suprimir las

---

resistencias que impiden la comunicación entre los sistemas inconsciente y preconscious y establecer una ligazón cada vez más estrecha entre las huella mnémicas inconscientes y su verbalización; sólo al final de esta tarea pueden unirse; la fase del trabajo elaborativo sería la que permitiría esta integración progresiva en el preconscious (Laplanche & Pontalis, 1983).

#### **- PRECONSCIENTE:**

Se le llama *preconscious* cuando se puede trocar con facilidad el estado inconsciente por el estado consciente. Un contenido preconscious puede ser temporariamente inaccesible, estar bloqueado por resistencia, o puede ser trasladado temporariamente al estado inconsciente (lo cual es causa de perturbaciones neuróticas), por otro lado, al formarse de recuerdos latentes, puede pasar deliberadamente al consciente o surgir a través de asociación con experiencias actuales. (Freud, 1940/1996l).

Este sistema se sitúa como una pantalla entre el sistema inconsciente y la consciencia, bloqueando no sólo el acceso a la consciencia, sino que además preside el acceso a la motilidad voluntaria y dispone acerca del envío de una energía de investidura móvil; se cree que se encuentra mucho más cerca de la consciencia que del inconsciente y cuando se dice que un pensamiento inconsciente aspira a traducirse en el preconscious con el fin de llegar desde allí a la consciencia, no significa que se forme un pensamiento segundo situado en un nuevo lugar, por otro lado, cuando un pensamiento preconscious es reprimido y lo recibe el inconsciente se puede suponer que cierto ordenamiento es disuelto dentro de una localidad psíquica y sustituido por otro que se sitúa en una localidad diferente (Freud, 1900/1996c, j). Por otro lado, es importante mencionar que dentro de este sistema rige el proceso secundario, y toda vez que a un proceso primario le es permitido jugar con elementos de este sistema aparece como cómico y produce risa (Freud, 1915/1996f).

Los procesos de este sistema exhiben una inhibición de la proclividad a la descarga, característica de las representaciones investidas, independientemente de que éstos procesos sean ya conscientes o sólo susceptibles de consciencia.

Entre las principales tareas del preconscious están: participar de las propiedades del sistema consciente; el establecimiento de una capacidad de comercio entre los

contenidos de las representaciones, de suerte que puedan influirse unas a otras; el ordenamiento temporal de ellas; la introducción de una censura o de varias; el examen de realidad y el principio de realidad; además la memoria consciente depende por completo de este sistema, a la cual ha de separársele de las huellas mnémicas en que se fijan las vivencias del inconsciente (Freud, 1915/1996f).

“El preconscious designaría lo que se halla implícitamente presente en la actividad mental, aunque sin constituir objeto de consciencia; esto es lo que quiere decir Freud cuando define el preconscious como <<descriptivamente>> inconsciente, pero accesible a la consciencia, mientras que el inconsciente está separado de la consciencia” (Laplanche & Pontalis, 1983).

### - INCONSCIENTE:

La esfera más grande y significativa de la mente es el sistema inconsciente, de hecho, Freud definió al psicoanálisis como la *ciencia del inconsciente*. Lo *inconsciente genuino* son los procesos psíquicos o contenidos que no tienen un acceso tan fácil al devenir-consciente, sino que es preciso inferirlos de la manera descrita, colegirlos y traducirlos a expresión consciente (Freud, 1940/1996l). Es el círculo más grande que incluye al círculo más pequeño de lo consciente; todo lo consciente tiene una etapa previa inconsciente, mientras que lo inconsciente puede persistir en esa etapa. “Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y no es dado por los datos de la consciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales” (Freud, 1900/1996c).

Abarca, por un lado, actos que apenas son latentes, es decir, inconscientes por algún tiempo, pero en lo demás en nada se diferencian de los conscientes; y, por otro lado, son procesos reprimidos, que si devinieran conscientes, contrastarían de la manera más llamativa con los otros procesos conscientes. Cuando se restaura el proceso correcto, se le llama <<inconsciente>> a la moción afectiva originaria, aunque su afecto nunca lo fue, pues sólo su representación debió pagar tributo a la represión; el uso de las expresiones “afecto inconsciente” y “sentimiento inconsciente” remite a los destinos del factor cuantitativo de la moción pulsional, que son consecuencia de la represión; esos

destinos pueden ser tres: el afecto persiste como tal, o es mudado en un monto de afecto cualitativamente diverso, o es sofocado, es decir, se estorba por completo su desarrollo. “La represión sigue existiendo en el interior del sistema inconsciente como formación real, mientras que ahí mismo al afecto inconsciente le corresponde sólo una posibilidad de planteo a la que no se le permite desplegarse” (Freud, 1915/1996f).

El concepto de inconsciente se extrae de la doctrina de la represión, pues para Freud lo reprimido es el modelo de lo inconsciente, observando dos clases del mismo: lo latente, aunque susceptible de consciencia, y lo reprimido, que en sí es insusceptible de consciencia. Sin embargo, lo inconsciente no coincide con lo reprimido, es decir, todo lo reprimido es inconsciente, pero no todo lo inconsciente es reprimido (Freud, 1923/1996h).

El núcleo del inconsciente consiste en agencias representantes de pulsión que quieren descargar su investidura en mociones de deseo; estas mociones pulsionales están coordinadas entre sí, subsistiendo unas junto a las otras sin influirse ni contradecirse entre ellas. Dentro de esta esfera hay una movilidad mayor de las intensidades de investidura; por el proceso del desplazamiento, una representación puede entregar a otra todo el monto de su investidura, y por el de la condensación, puede tomar sobre sí la investidura íntegra de muchas otras (proceso psíquico primario). Los procesos de este sistema son atemporales, no se modifican por el trascurso del tiempo ni tienen relación alguna con él; por otro lado, no conoce un miramiento por la realidad, ya que están sometidos al principio del placer y su destino sólo depende de la fuerza que poseen y de que cumplan los requisitos de la regulación de placer-displacer; se vuelven cognoscibles sólo bajo las condiciones del soñar y de las neurosis, o sea, cuando procesos del sistema preconscious son trasladados hacia atrás mediante una regresión. Es importante señalar que, al ser rechazado el inconsciente por la censura en la frontera de lo preconscious, sus contenidos pueden organizarse en un nivel alto y crecer dentro del preconscious hasta alcanzar una cierta intensidad de investidura, pero cuando la han rebasado y quieren imponerse a la consciencia, pueden ser individualizados y reprimidos otra vez en la frontera de censura entre el preconscious y la consciencia (Freud, 1915/1996f).

En resumen, los rasgos que se esperan en los procesos pertenecientes al sistema inconsciente son: “ausencia de contradicción, proceso primario (movilidad de las

investiduras), carácter atemporal y sustitución de la realidad exterior por la psíquica” (Freud, 1915/1996f).

Finalmente, cabe mencionar que en las raíces de la actividad pulsional los tres sistemas se comunican entre sí de la manera más amplia; una parte de los procesos ahí excitados pasan por el inconsciente por una etapa preparatoria, y en la consciencia alcanzan la conformación psíquica más alta, sin embargo, otra parte es retenida como inconsciente, pero éste último también es alcanzado por las vivencias que provienen de la percepción exterior (Freud, 1940/1996l).

## SEGUNDA TOPICA

Al estudiar, S. Freud, la personalidad, concibió que está formada por tres sistemas o instancias: Ello, Yo y Superyó; entre las cuales no hay límites y el hecho de que tengan nombres diferentes no significa que sean entidades separadas, solamente es una forma de designar procesos, funciones, mecanismos y dinámicas diferentes dentro del funcionamiento mental; éstas tienen energía propia y pueden interactuar, permitiéndole al individuo relacionarse de manera eficiente y satisfactoria con el medio, lo cual da por resultado una eficiente adaptación; o bien entrar en oposición, creando así el conflicto intrapsíquico. En ésta última condición se dice que el individuo está inadaptado, por lo que se encuentra insatisfecho tanto consigo mismo, como con el mundo, provocando evidentemente que su eficacia en el proceso de adaptación se reduzca.

Desde el punto de vista psicodinámico se considera que los fenómenos psíquicos son el resultado de conflictos que existen entre fuerzas psíquicas opuestas; existe, además, una estructura psíquica que emana, controla, canaliza y dirige estas fuerzas, a la cual se le ha denominado Aparato Psíquico; éste consiste en una división de varios sistemas o instancias de la mente, constituidas a su vez por grupos de funciones (Díaz Portillo, 1994), es importante señalar que las instancias tienen que ver con patrones de organización, esquemas, órganos y aparatos que se refieren a algo relativamente fijo, y se caracterizan porque cambian con poca frecuencia y se encargan de la organización de elementos y un particular estilo de respuesta; mientras que las funciones se refieren a actividades y procesos, y se describen como variaciones sistemáticas dentro de las instancias.

**- ELLO:**

Freud (1923/1996g) introduce este concepto al desarrollar la teoría estructural del aparato mental. Esta instancia es la parte más primitiva de la psique, se caracteriza por sus contenidos que son en parte hereditarios e innatos, y en parte reprimidos y adquiridos (Laplanche & Pontalis, 1983), además de ser inconscientes; es la parte oscura e inaccesible de la personalidad que constituye el núcleo de nuestro ser, sin embargo se le puede ver en acción cada vez que un individuo hace algo impulsivo; no sigue ningún tipo de reglas lógicas, no hay nada que pueda relacionarse con el tiempo y no tiene ningún tipo de juicio de valor. Al ser el depositario de la energía, poner en movimiento al aparato mental y contener la expresión psíquica de las pulsiones (recuerdos, fantasías y afectos), su función es la de descargar al organismo de excitación (energía o tensión) que se libera en el organismo mediante estímulos internos y externos, ya que está en contacto íntimo con el cuerpo y sus procesos. Su energía está en un estado móvil para poder descargarla con rapidez o desplazarla de un objeto a otro; no está gobernado por las leyes de la razón, por lo que no posee valores, ética o moralidad, lo único que quiere es obtener satisfacción para las necesidades instintivas.

Dentro del Ello ejercen su acción las pulsiones orgánicas, compuestas de dos fuerzas primordiales: eros y destrucción, (a éste último término, posteriormente se le denominó thanatos) las cuales quieren alcanzar la satisfacción; sin embargo una satisfacción pulsional instantánea, tal como lo exige el Ello, lleva a conflictos peligrosos con el mundo exterior. El Ello no conoce prevención por la seguridad de supervivencia, pero si puede desarrollar los elementos de la sensación de angustia, aunque no los valora; no cambia con el transcurso del tiempo, ni puede ser modificado por la experiencia, ya que no está en contacto con el mundo exterior, sin embargo puede ser controlado por el Yo.

**El Principio del Placer y el Proceso Primario del Pensamiento:**

El Ello se rige por lo que Freud llamó “Principio del Placer”, cuya finalidad es la de liberar al individuo de la tensión, o en todo caso, de reducirla a un nivel bajo y mantenerla tan constante como sea posible, es decir, busca el placer y evita el dolor. La tensión surge cuando las necesidades se activan y se reduce cuando son satisfechas; el alivio de la tensión fue considerado por Freud como la fuente principal de placer, por lo

tanto, la ausencia de tensión por estar satisfechas las necesidades era para él en un sentido la forma más elevada de la existencia humana.

También se caracteriza por el proceso primario de pensamiento, el cual produce una imagen mnémica de un objeto para reducir la tensión, es decir, considera la imagen de un objeto como si fuera el objeto mismo, a lo cual Freud le llamo “identidad de percepción” (Hall, 1998), por lo que el Ello no puede distinguir entre un recuerdo subjetivo y una percepción objetiva del objeto real, como ejemplo de esto está el sueño, el cual es una sucesión de imágenes visuales cuya función es reducir la tensión al revivir recuerdos de sucesos y objetos pasados que de alguna manera se asocian con una satisfacción, un individuo que tiene hambre mientras duerme, sueña con comida y cosas que asocia con ella, de esta manera el durmiente no despierta y satisface momentáneamente su deseo; de esta manera, si no fuera por el proceso primario, una persona sólo podría satisfacer sus necesidades mediante un comportamiento de ensayos y errores. Finalmente es importante resaltar que éste proceso se encuentra dominado por las emociones y se distingue por utilizar los mecanismos de condensación, desplazamiento y simbolización.

### **Los Instintos:**

El instinto es la suma de energía psíquica que da dirección a los procesos psicológicos; tiene una fuente, una finalidad, un objetivo y un ímpetu; su fin es eliminar las excitaciones corporales y hacer volver a la persona a un estado de reposo mental y fisiológico, este fin lo trata de alcanzar invirtiendo energía en actividades psicológicas, como percibir, recordar y pensar (Hall, 1998).

En general, hay dos grupos de instintos: los que están al servicio de la vida y los que están al servicio de la muerte. Los instintos de vida son los representantes mentales de todas las necesidades corporales cuya satisfacción es necesaria para sobrevivir y reproducirse, la energía que utilizan recibe el nombre de “libido” y sirve para neutralizar las inclinaciones de destrucción simultáneamente presentes; dentro de estos instintos se encuentran los sexuales, de los cuales Freud (1905/1996d) habló en su escrito: “Tres Ensayos sobre la Teoría Sexual”, hipotetizando que el instinto sexual es un compuesto que involucra componentes instintivos que operan independientemente unos de otros durante la infancia y tienen sus fuentes en diversas zonas corporales, a las cuales llamó

“zonas erógenas”. En cuanto a los instintos de muerte, los más importantes son la agresividad y la destructividad; en ese mismo escrito, Freud, asume que la significancia biológica de la agresión es la necesidad de subyugar el objeto sexual cuando el galanteo es inaccesible. Debido a la instalación del Superyó, una cantidad considerable de la pulsión de agresión es fijada en el interior del Yo ejerciendo ahí efectos autodestructivos; es insano retener la agresión, ya que produce un efecto patógeno, así El tránsito de una agresión impedida hacia una destrucción de sí mismo por vuelta de la agresión hacia la persona propia suele ilustrarlo una persona en el ataque de furia, cuando se jala los cabellos y se golpea el rostro con los puños, en todo lo cual es evidente que ella habría preferido infligir a otro ese tratamiento. “Una parte de destrucción de sí permanece en el interior, hasta que al fin consigue matar al individuo, quizá sólo cuando la libido de este se ha consumido o fijado de una manera desventajosa, por lo que se puede conjeturar que el individuo muere a raíz de sus conflictos internos; en cambio, la especie se extingue por su infructuosa lucha contra el mundo exterior” (Freud, 1940/1996l).

#### **- YO:**

El Yo se ha desarrollado a partir del estrato cortical del Ello, regula o se opone a las pulsiones de éste, mediante sus mecanismos de defensa, y es el mediador entre las que están radicadas en el Ello y las demandas del mundo externo, para esto debe cumplir las funciones de percibir las necesidades del individuo, las cualidades y actitudes del medio ambiente y evaluar e integrar estas percepciones para aliviar la tensión de las necesidades y deseos a través de la desviación o disminución en la intensidad de las pulsiones o de modificaciones realistas de la situación externa, para lo cual es necesaria la integridad de otras funciones, como: percepción, memoria, inteligencia, anticipación, pensamiento, percepción, lenguaje, motricidad y tolerancia a la demora (Díaz Portillo, 2000); igualmente se encarga de la autoconservación y la cumple tomando hacia fuera noticia de los estímulos, almacenando experiencias sobre ellos (en la memoria), evitando estímulos hiperintensos (mediante la huida), enfrentando estímulos moderados (mediante la adaptación) y, finalmente, aprendiendo a alterar el mundo exterior de una manera acorde a fines para su ventaja (actividad); y hacia adentro, hacia el Ello, ganando imperio sobre las exigencias pulsionales, decidiendo si debe consentírseles la satisfacción, desplazando

esta última a los tiempos y circunstancias favorables en el mundo exterior, o sofocando totalmente sus excitaciones; por ejemplo: considerando al Yo como campo de consciencia, cuando se encuentra ante una situación conflictiva y es incapaz de dominarla, se defiende evitándola, o no queriendo saber nada de ella. De tiempo en tiempo, el Yo desata su conexión con el mundo exterior y se retira al estado del dormir, donde altera considerablemente su organización, la cual consiste en una particular distribución de la energía anímica. (Freud, 1940/1996l; Hall, 1998).

La teoría psicoanalítica intenta explicar la génesis del Yo dentro de dos registros relativamente heterogéneos: ya sea considerándolo como un aparato adaptativo diferenciado a partir del Ello en virtud del contacto con la realidad exterior, ya sea definiéndolo como el resultado de identificaciones que conducen a la formación, dentro de la persona, de un objeto caracterizado por el Ello. Se le han dado diversas definiciones desde diferentes puntos de vista: desde el punto de vista TOPICO, el Yo se encuentra en una relación de dependencia, tanto respecto a las reivindicaciones del Ello como a los imperativos del Superyó y a las exigencias de la realidad. Aunque se presenta como mediador, encargado de los intereses de la totalidad de la persona, su autonomía es puramente relativa. Desde el punto de vista DINAMICO, el Yo representa eminentemente, en el conflicto neurótico, el polo defensivo de la personalidad, pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, motivados por la percepción de un afecto displacentero (señal de angustia). Desde el punto de vista ECONOMICO el Yo aparece como un factor de ligazón de los procesos psíquicos, pero en las operaciones defensivas, las tentativas de ligar la energía pulsional se contaminan de los caracteres que definen el proceso primario: adquieren un matiz compulsivo, repetitivo e irreal (Laplanche y Pontalis, 1983).

### **El Principio de Realidad y el Proceso Secundario del Pensamiento:**

El Yo está gobernado por el Principio de Realidad, cuya finalidad es la de descargar la energía hasta que se encuentre el objeto que satisfará su necesidad, es decir, el Yo debe ser capaz de tolerar la tensión hasta que ésta pueda ser descargada en una forma apropiada, generalmente hay obstáculos e impedimentos que deben superarse, ya que la búsqueda directa del placer es casi imposible, dándose conflictos continuos entre el Principio del Placer del Ello y el Principio de Realidad del Yo, sin embargo el Yo tiene la

capacidad necesaria para asegurar la satisfacción de las necesidades, apoyándose en el Proceso Secundario del Pensamiento (Freud, 1923/1996g; Hall, 1998).

El Proceso Secundario del Pensamiento consiste en descubrir o producir la realidad mediante un plan de acción que se ha desarrollado por el pensamiento y la razón, labora con conceptos en el preconscious o la consciencia, es predominantemente lógico y utiliza cantidades mínimas de energía desligada y de componentes afectivos, por lo que puede funcionar introduciendo una demora considerable y una cierta evaluación de la realidad, las cuales son condiciones necesarias del pensamiento lógico (Díaz Portillo, 2000); en otras palabras, el Proceso Secundario cumple lo que el Proceso Primario es incapaz de hacer, separando el mundo subjetivo de la mente del mundo objetivo de la realidad física.

Por último vale la pena mencionar que al Yo se le considera como una organización de procesos psicológicos que actúa como intermediaria por una parte entre el Ello y el Superyó, y por otra entre el sujeto y el mundo externo.

#### **- SUPERYO:**

El Superyó es la rama moral de la personalidad, es decir, es el código moral del individuo, y se forma dentro del Yo durante el periodo de la infancia en el cual el ser humano en crecimiento vive en dependencia de sus padres. Representa los valores e ideales tradicionales de la sociedad, los cuales se transmiten por medio de los padres, por lo que el Superyó se desarrolla gracias a la identificación que se tiene con éstos y con personas significativas en la infancia, aprendiendo que no sólo se tiene que obedecer el principio de realidad, sino que también tiene que tratar de comportarse de acuerdo con las reglas morales de los padres y la sociedad. Las palabras que utilizó Freud (1923/1996g) para definirlo son: “como resultado más universal de la fase sexual gobernada por el complejo de Edipo, se puede suponer una sedimentación en el Yo, que consiste en el establecimiento de las identificaciones paternas, unificadas de alguna manera entre sí. Esta alteración del Yo recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del Yo como ideal de Yo o Superyó”. Según Freud un factor significativo en el desarrollo del Superyó es la manera en que se resuelve el complejo de Edipo, ya que si es normal la resolución de éste último, tienen lugar cambios importantes en la

consciencia del Superyó, formándose actitudes fundamentales como actitudes hacia las autoridades, hacia miembros del mismo sexo y del sexo opuesto, hacia la aceptación de papeles ordenados por la cultura y muchas otras; en cambio, si se fracasa al resolverlo se puede ocasionar la conservación de los conflictos y actitudes primitivas hacia otras personas significativas, lo cual dificulta el proceso de socialización.

La función principal de esta instancia es oponerse a las pulsiones del Ello, dando por resultado sentimientos de culpa o remordimientos de consciencia moral, así como controlar y regular los impulsos que pondrían en peligro la estabilidad del individuo en la sociedad. Está compuesto por dos subsistemas: el Ideal del Yo y la Consciencia Moral; el primero corresponde a los conceptos del niño acerca de lo que sus padres consideran moralmente bueno (normas positivas), esto es transmitido al recompensar al niño por su conducta si está de acuerdo con esas normas; en cambio el segundo se refiere a los conceptos que el niño tiene de o que sus padres consideran moralmente malo (prohibiciones culturales), lo cual se establece mediante experiencias de castigo. El Superyó pone en vigencia sus recompensas y castigos, las cuales se otorgan al Yo, debido a que a causa de su control sobre las acciones de la persona, es considerado responsable de los actos morales e inmorales. (Hall, 1998).

### **DIFERENCIAS ENTRE LA PRIMERA Y LA SEGUNDA TOPICA**

Como es sabido, en su teoría de los procesos mentales, Freud elaboró dos tópicos diferentes; sin embargo, es frecuente observar el hecho de que estas dos tópicos llegan a confundirse una con otra debido a la gran semejanza que hay entre ellas.

En la primer tópica Freud habla de tres sistemas: consciente, preconsciente e inconsciente, sin embargo al acentuarse cada vez más el carácter inconsciente de las defensas y de la resistencia, este autor decide elaborar su segunda tópica, en la cual habla de tres instancias: Ello, Yo y Superyó.

Entre el preconsciente y el Yo hay una estrecha relación, incluso la primera vez que Freud introduce el preconsciente, lo asimila a <<nuestro Yo oficial>>, en cambio, cuando en la segunda tópica define de nuevo el Yo, el preconsciente queda englobado en él, pero esto no quiere decir que sea lo mismo, pues el Yo tiene tanto una parte preconsciente como una inconsciente; del mismo modo en la instancia del Superyó

pueden ponerse en evidencia aspectos preconscientes, y en el Ello inconscientes (Laplanche & Pontalis, 1983).

En la segunda tópica se emplea la palabra inconsciente como un adjetivo, es decir, inconsciente no es ya lo propio de una instancia particular, como en la primer tópica, puesto que abarca al Ello y una parte del Yo y del Superyó. El hecho de que muchas veces se dé una confusión entre las dos tópicas y se tienda a igualar al Ello con el inconsciente, al Superyó con el preconsciente y al Yo con el consciente, se debe a que los caracteres atribuidos en la primer tópica al sistema inconsciente, se atribuyen, de un modo general, al Ello en la segunda tópica, por otro lado, la diferencia entre el preconsciente y el inconsciente, si bien ya no se basa en una distinción intersistémica, persiste como una distinción intrasistémica, por ser el Yo y el Superyó en parte preconscientes y en parte inconscientes (Laplanche & Pontalis, 1983).

### **“LA PSICOLOGIA DEL YO”**

En años recientes, la Psicología del Yo ha adquirido una gran importancia, ya que constituía la zona menos atendida por una elaboración teórica rigurosa, además en un primer periodo de la conceptualización freudiana las funciones del Yo eran vistas como más pasivas y subordinadas a las de los otros dos sistemas: Ello y Superyó, careciendo de una autonomía que la experiencia clínica fue revelando hasta lograr su reconocimiento.

La Psicología del Yo tuvo sus orígenes durante los años 30's y su cúspide hacia los 60's en los Estados Unidos, lugar donde emigraron muchos analistas europeos debido a la segunda guerra mundial y la persecución nazi; los fundadores de esta corriente se basaron, desde el punto de vista teórico, en los últimos trabajos de Freud, particularmente los referidos a la formulación de la segunda tópica y se dedicaron a continuar dichas teorizaciones, buscando, básicamente, dos intereses: uno de índole teórico y otro de tipo práctico; pretendían transformar al psicoanálisis, que hasta entonces se había dedicado a estudiar el conflicto mental y los fenómenos inconscientes, en una Psicología General, para lo cual debían comenzar a investigar desde el punto de vista psicoanalítico los fenómenos que tradicionalmente habían sido abandonados a los psicólogos académicos; vieron que era necesario incluir como objetos de estudio del psicoanálisis funciones mentales como la conducta, la inteligencia, el pensamiento, el conocimiento, etc., así

como encontrar la forma de comprender los procesos conscientes y preconscientes desde las concepciones psicoanalíticas; por otro lado, les interesaba ingresar al ambiente institucional y a la sociedad científica estadounidense, para lo cual necesitaban encontrar un lenguaje que pudiera ser comprendido por médicos, educadores, sociólogos, trabajadores sociales, etc. El modelo que resultó de esta línea teórica y de su práctica institucional tomó como base, además de la estructura tripartita de la mente, las explicaciones de índole económica de la metapsicología freudiana, el interés por el estudio de las defensas y una teorización del desarrollo basada en las fases libidinales oral-anal-fálica y genital (Bleichmar y Bleichmar, 1999).

Entre las categorías que sobresalen dentro de la Psicología del Yo (Bleichmar y Bleichmar, 1999), se encuentran las siguientes:

- a) El estudio de las Funciones del Yo, las cuales lo convierten en la estructura central de la personalidad y el énfasis en los procesos defensivos.
- b) La adaptación como tarea principal del Yo, con su tendencia a realizar cambios en el sujeto y el ambiente, para dar solución y ser compatible tanto con las demandas pulsionales como con la realidad.
- c) La autonomía primaria y secundaria del Yo, el área libre de conflictos y la independencia de las energías con que cuenta el Yo frente al Ello.
- d) El interés por las defensas y por los fenómenos preconscientes.
- e) La creación de los conceptos de alianza de trabajo, alianza terapéutica y estudio de los criterios de analizabilidad.
- f) El análisis de los procesos regresivos dentro del tratamiento analítico y de la creación artística y científica.
- g) La propuesta de líneas de investigación sobre el desarrollo y la maduración del niño.
- h) El análisis de los problemas de identidad y de su interacción con las pulsiones y el medio familiar y social.
- i) La diferenciación conceptual entre pulsión e instinto.

De los autores que destacan en esta teoría están: H. Hartmann, Anna Freud, Kris, Loewenstein, Rapaport, Fenichel, Waelder, Mahler, Kohut, Kernberg, Fiorini, Bellak y

---

Goldsmith; sin embargo, en el presente trabajo sólo ahondaremos en las teorías de Hartmann, Fiorini, Bellak y Goldsmith, debido a que es del trabajo de ellos de donde se tomaron las bases para la presente investigación.

**- H. HARTMANN:**

H. Hartmann fue uno de los más importantes teóricos de la Psicología del Yo y uno de los primeros en manifestar su esperanza de que a través de ésta y otras teorizaciones el psicoanálisis se convirtiera en una Psicología General.

Este autor refiere que históricamente, primero vino la Psicología del Ello y luego la del Yo; al dedicarse al estudio de la última, define al Yo como una estructura que contiene a su vez, un cierto número de subestructuras originadas en distintos momentos del desarrollo, habla de la existencia de aparatos innatos del Yo constituidos por actividades como la memoria, la percepción, la capacidad de asociación, la motricidad etc.; además agrega que el Yo no surge únicamente del conflicto entre el Ello y la realidad, pues está presente desde el nacimiento representado por algunas funciones que, por no estar inmersas en el conflicto entre la realidad interna y la realidad externa, son autónomas y corresponden a un “área libre de conflicto” (Bleichmar y Bleichmar, 1999), la cual definió como “el conjunto de funciones que en cualquier momento dado ejercen sus efectos fuera de la región de los conflictos mentales” (Hartmann, 1962/1987). Aunque la fuerza del Yo se pone de manifiesto notablemente en las luchas de la esfera conflictiva, Hartmann (1978) dice que no puede definirse exclusivamente en los términos de la zona fronteriza del Yo involucrada en el conflicto, pues la eficacia de los ejércitos que defienden las fronteras también depende del apoyo que obtienen o no de la retaguardia

El ser humano posee en el momento de su nacimiento un inventario aún inexplorado de disposiciones mentales que incluye factores constitucionales importantes en el desarrollo del Yo, el cual es una diferenciación en la que los factores reguladores primitivos son progresivamente reemplazados o complementados por regulaciones Yoicas más eficaces, es decir, lo que originalmente estaba en los instintos puede ulteriormente ser ejecutado por el Yo y a su servicio, aunque en el curso del desarrollo del Yo y el Ello surgirán nuevas regulaciones (Hartmann, 1962/1987). Al respecto agrega que la estabilidad emocional y adaptativa de una persona no está dada sólo por la

regulación entre el Yo y el Ello, el Yo y el Superyó o el Yo y la realidad, sino que también por la ordenación y coordinación adecuada de las distintas funciones yoicas entre sí (Bleichmar y Bleichmar, 1999).

En cuanto a las Funciones del Yo, Hartmann (1978) menciona que existen tres factores que intervienen en su desarrollo; las cuales son: la intensidad de los impulsos, la dotación genética y las influencias ambientales.

Uno de los puntos relevantes que toca este autor es el tema de la “adaptación”, diciendo que “las formas de adaptación dependen, entre otras cosas, del nivel mental y de la riqueza de la extensión y diferenciación del mundo interno. Esta diferenciación dentro del Yo conduce a una adaptación y una síntesis óptimas solamente si el Yo es fuerte y puede disponer de ella libremente...” (Hartmann, 1962/1987). El diferencia el término de adaptabilidad con el de adaptación diciendo que el estado de adaptabilidad puede referirse al presente y al futuro, en cambio el estado de adaptación siempre implica una referencia a una condición futura (Bleichmar y Bleichmar, 1999).

Finalmente, cabe mencionar que, dentro de las modalidades adaptativas, es posible distinguir tres: el individuo puede optar por cambiar él mismo para adecuarse al medio, puede intentar la modificación del medio para lograr que éste se adecue a él y, puede decidir el cambio de ambiente hacia uno que le resulte más adecuado. El proceso de adaptación permite un análisis de tipo evolutivo, ya que se pueden estudiar los pasos que se dan en pos de su logro; si para obtenerla se deben desarrollar nuevas funciones, se está haciendo una adaptación progresiva, en cambio, si se vuelve a estadios ya superados del desarrollo, se trata de una adaptación regresiva. La adaptación tiene por objeto la autoconservación guardando relación con el principio de realidad, entrando en conflicto con el principio del placer, para explicar esto, Hartmann (1962/1987) propone que el mundo externo es explorado en búsqueda de satisfacciones, cuando la fantasía es insuficiente para proporcionarlas, se desencadena angustia, en cuyo caso, la exploración de la realidad tendrá como objetivo calmarla, sirviendo de este modo a un fin defensivo.

#### **- H. J. FIORINI:**

Fiorini es un médico psiquiatra de formación psicoanalítica, quien al dedicarse a la psicoterapia breve se enfrentó al problema de trabajar con el Yo, observando que hasta ese momento (principio de la década de los 70's) no se había realizado un listado de las

Funciones del Yo, por lo que se dedica al estudio del aparato psíquico, en especial con la instancia denominada “Yo” y sus funciones.

Este autor define al Yo diciendo: “El Yo como sistema de funciones aparece dotado de una movilidad mayor que las de los otros dos, su plasticidad potencial contrasta con la inercia asignada al Superyó y al Ello. Esta movilidad permite dar cuenta de fenómenos empíricamente constatables, de modificaciones en el comportamiento del sujeto que ocurren a ritmos más rápidos que los esperables desde una perspectiva que atienda primordialmente a la inercia de los otros componentes de la estructura” (Fiorini, 1992), por lo que el Yo aparece como zona puente para todo enfoque diagnóstico, pronóstico y terapéutico que aspire a rebasar los marcos de una óptica individual concentrada en el “mundo interno”.

Fiorini asegura que todo terapeuta de orientación social e institucional sabe que trabaja con el Yo del paciente, pero esta noción funciona en estado precientífico: difícilmente podrá explicar en qué consiste reforzar al Yo, cuáles son los caminos y mecanismos íntimos de ese reforzamiento. Concluye que muchas de las funciones yoicas regulan el contacto con las condiciones de realidad y el ajuste de las mismas y que cualquier listado de funciones del Yo, deberá mantener distinciones entre la función propiamente dicha (percepción, planificación, coordinación), los efectos del ejercicio de esas funciones (control de impulsos, adecuación realista, integración) y las cualidades que se les da a esas funciones en base a sus rendimientos objetivos, verificables según la calidad de aquellos efectos (autonomía vs. Interferencias por el compromiso con el conflicto, fuerza vs. Debilidad, plasticidad vs. Rigidez, cohesión del conjunto vs. Dispersión, amplitud vs., restricción, organización jerárquica y cohesión del conjunto), las cuales se mencionan a continuación:

**- Funciones Yoicas:**

En cuanto a la función en sí, H. J. Fiorini (1992) plantea la necesidad de hacer diferenciaciones jerárquicas y para ello propone tres grupos de funciones, a saber:

A. FUNCIONES YOICAS BÁSICAS: Estas funciones son las que están dirigidas al mundo exterior, a los otros y a aspectos de sí mismo; aquí se incluye la percepción, la atención, la memoria, el pensamiento, la anticipación, la exploración, la ejecución, el control y la coordinación de la acción. Estas funciones actúan con eficacia, pero con

ciertos límites, muy a pesar de la acción contraria de fuerzas que pueden debilitarlas o interferirlas (Ello y Superyó).

- B. **FUNCIONES DEFENSIVAS:** Son las que se encargan de neutralizar ansiedades mediante diversas formas de manejar los conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones. Estas funciones actúan simultáneamente con las funciones básicas, intercambiando influencias; lo cual se nos presenta como las relaciones de dos subsistemas de distinto nivel, enraizados, que intercambian influencias.
- C. **FUNCIONES INTEGRADORAS, SINTÉTICAS U ORGANIZADORAS:** Se trata de funciones de tercer orden, es decir, constituyen un estrato funcional superpuesto jerárquicamente a los anteriores. Estas funciones permiten que haya una cohesión, una organización y un predominio de las concordancias funcionales, sobre las rivalidades funcionales. La fuerza de estas funciones integradoras se ve cuando frente a cambios en la situación del sujeto debe reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de una movilización selectiva de nuevas funciones de adaptación. La síntesis consiste en articular eficazmente el contacto con el propio deseo y el control racional sobre las condiciones reales de la satisfacción del mismo, esto se expresa en un nivel de intencionalidad, en el cual se busca establecer conexiones eficientes entre el pensamiento racional y otras zonas de la experiencia. El trabajo en psicoterapia dirigido a reforzar funciones yoicas debe partir de respetar los efectos exitosos de estas funciones, así como señalar sus fracasos y explorar los motivos de esos fracasos.

**- Efectos de las Funciones Yoicas:**

Los efectos de las funciones del Yo son más fácilmente identificables que los niveles de funciones anteriormente descritos; uno de éstos efectos es la adaptación a la realidad que el sujeto hace a su circunstancia. El término de adaptación se ha visto sujeto a una gran controversia ideológica, pues su conceptualización se ha dado en diferentes argumentos por cada cultura distinta. En un intento de profundizar más en la distinción inicial de H. Hartmann entre “proceso” y “estado de adaptación”, H. J. Fiorini (1992) propone que se diferencien subniveles en los fenómenos de adaptación:

- **Adaptabilidad:** La cual es dada por la eficiencia potencial de ciertas funciones del Yo que son necesarias para el manejo de la realidad.

- Adaptación a la posibilidad de ajuste interaccional en pequeños grupos, los cuales pueden ser la familia o grupos de trabajo.
- Adaptación para aceptar las condiciones sociales de manera pasiva.

Otros de los efectos de las funciones del Yo son: el sentido de prueba de realidad, el control de impulsos, la regulación homeostática del nivel de ansiedad, una mayor tolerancia a la ansiedad y a la frustración con capacidad de demora, la productividad, la capacidad sublimatoria, la integración y la coherencia de una diversidad de facetas de la persona.

#### **- Cualidades de las Funciones Yoicas:**

En las cualidades de las funciones del Yo, mencionaremos las siguientes:

- Autonomía:** Aquí el funcionamiento del Yo no está interferido por el compromiso de sus funciones en el manejo de los conflictos, es decir, es un área del yo libre de conflictos. En esta parte se puede ver que se logra un ajuste de las conductas adaptativas a pesar de la existencia de conflictos; cuando el rendimiento yoico está interferido por el desarrollo de esa organización defensiva la conducta adquiere: restricción perceptual o imaginativa, limitaciones en la creatividad, rigidez en el desarrollo de una conducta, limitaciones en el registro de retroalimentaciones correctoras; sin embargo, las relaciones entre defensa y ajuste adaptativo no siempre son antagónicas; pues el alivio de la ansiedad logrado por defensas eficaces puede facilitar el empleo de otras capacidades yoicas en el manejo de otros aspectos de la realidad.
- Fuerza,** la cual se ve por la eficiencia adaptativa de éstas funciones ante las exigencias a las que están sometidas, es decir, hay fuerza en las funciones del Yo verificable por una adaptación eficiente.
- Plasticidad:** Es la capacidad de reajuste de las funciones yoicas a las variaciones que se producen en la calidad y el monto de las exigencias que debe enfrentar el individuo.

Una de los aspectos que Fiorini (1992) resalta es que el grupo familiar juega un rol primordial en la evolución de las Funciones del Yo: la riqueza o pobreza imaginativa, perceptiva, cognitiva, la existencia de un área libre de conflictos, la plasticidad del repertorio defensivo, son siempre coproducciones (individuo-grupo la van gestando en

sus vínculos); hay situaciones grupales o institucionales Yo-reforzadoras y otras Yo-debilitantes (grupo que ataca las capacidades yoicas de alguno de sus miembros, no las reafirma ni estimula, y subraya sus limitaciones o errores, así como le niega su posibilidad de replantear sus reglas de funcionamiento), por otro lado los recursos ambientales (grupos ocupacionales, de discusión, de recreación, organización comunitaria de la vida institucional) instalan contextos de verificación reforzadores del Yo individual y grupal mediante apoyo de los rendimientos positivos, ecuanimidad regulada por el colectivo en la discusión de los fracasos, y acceso del grupo a la discusión sobre las reglas que lo rigen.

La situación terapéutica es por un lado la instalación de un contexto de verificación para el conjunto de funciones del Yo, por otro lado es un contexto de estimulación para estas funciones; al mismo tiempo la relación terapéutica provee un contexto de protección y gratificación emocional que alivia ansiedades profundas lo suficiente como para liberar cierto potencial de activación yoica, es decir, coloca a estas funciones en un estado de mejor disponibilidad. La constante discriminación entre condiciones de realidad y las distorsiones creadas por otra realidad (mundo interno) es una de las tareas reforzadoras del Yo a lo largo del proceso terapéutico, ya que consolida un Yo más finamente observador de la experiencia (Fiorini, 1992).

#### **- L. BELLAK Y L. GOLDSMITH:**

L. Bellak y L. Goldsmith (1993) se han avocado a la tarea del estudio y evaluación sistemática del Yo y sus funciones, tomando como base el modelo tripartita de la teoría estructural de Freud; al hablar de las estructuras dicen que éstas se relacionan con patrones de organización, esquemas, órganos y aparatos, las consideran un proceso específico, el cual se caracteriza por que cambia con poca frecuencia e implica la organización de elementos y un particular estilo de respuesta, es decir, las estructuras se refieren a algo relativamente fijo, en cambio, a las funciones se refieren como actividades y procesos, son las variaciones sistemáticas que hay dentro de las estructuras.

En lo que respecta a las Funciones del Yo argumentan que pueden referirse a contenidos, procesos o resultados mentales; por otro lado las relacionan con un sustrato biológico, pues la falta de maduración, la intoxicación, varios neurotransmisores como la dopamina y la catecolamina y, los cambios estructurales pueden afectar la naturaleza de

las mismas; sin embargo, una ventaja que encontraron es que el estudio de las Funciones del Yo puede centrarse en dos aspectos: A) la adaptación al medio ambiente, y, B) los procesos internos; esto quiere decir que las Funciones del Yo, por un lado se pueden formular operacionalmente, como cuando desde el enfoque de las ciencias naturales se le da énfasis a la adaptación; y por otro lado, se pueden formular de manera subjetiva, donde el centro de atención está en los significados personales y en la realidad psíquica (L. Bellak y L. Goldsmith, 1993). Vale la pena mencionar el argumento de estos autores en el sentido de que al definir al Yo por sus funciones, se pueden alcanzar criterios operacionales ya que el concepto de las funciones del Yo tiene un uso clínico tanto descriptivo como dinámico, y este concepto va a permitir comprender, predecir, y controlar.

Un punto importante que tocan estos autores es que las Funciones del Yo difieren en medida en que están sujetas a la regresión; en su experiencia en el psicoanálisis de algunos pacientes observaron graves y prolongadas regresiones de éstas, parece que esto ocurre en individuos predispuestos a causa de defectos del Yo preexistentes, las cuales pueden ser resultado de debilidades congénitas del Yo debidas a daño estructural, es decir, anatómico o de relaciones de objeto patológicas, resultantes del fracaso para establecer identificaciones normales. Unos de los desencadenantes más inmediatos para regresiones graves del Yo son las reacciones defensivas ante situaciones amenazantes, la obtención de beneficios secundarios, así como los intentos tardíos de dominar conflictos anteriores.

### **“EL YO EN LA ADOLESCENCIA”**

La naturaleza, operación y función del Yo se puede estudiar mejor durante periodos de dislocaciones en la maduración, es decir, cuando la balanza entre el impulso y el Yo se desnivela, ya que en estas condiciones el aparato mental se enfrenta con la tarea de acomodar nuevos impulsos instintivos que implican nuevas demandas del mundo externo, a lo cual debe añadirse un derivado del medio ambiente, el Superyó; uno de estos periodos es la adolescencia (Blos, 1962/1992).

En el adolescente se pueden observar frecuentes y notables cambios de carácter, así como procesos contradictorios e incomprensibles que se manifiestan en su vida psíquica.

---

Ana Freud (1997) describe ésta dinámica diciendo que “un Ello relativamente fuerte confronta a un Yo relativamente débil”, en otras palabras, el Ello, durante la adolescencia, se ve relativamente fortalecido por la madurez sexual genital del adolescente, quien experimentará por primera vez la fuerza de este impulso, cesando de operar, en el modo acostumbrado, el apoyo que el Yo obtuvo de la educación durante la infancia, debido a que el adolescente rechaza masivamente el control externo como un excedente de la dependencia infantil (Morales y Díaz, 1999).

Peter Blos (1962/1992) refiere que el Yo adolescente sólo se puede desarrollar correctamente si la fase preparatoria del periodo de latencia se ha traspuesto más o menos con éxito, pues para hacer frente a la pubertad y la adolescencia, el Yo requiere de los logros del periodo de latencia, de esta manera puede tratar con las tareas de la maduración, en términos de los nuevos procesos integradores y diferenciales.

En el principio de la adolescencia hay un aumento cuantitativo de la energía del impulso instintivo debido a que el proceso fisiológico de la madurez sexual física se acompaña de una estimulación de los procesos instintivos que se transfieren a la esfera psíquica bajo la forma de un avance de libido, entonces, la relación de las fuerzas del Yo y el Ello se trastorna quedando los instintos en primer plano y el intento por controlarlos es evidente en las reacciones típicas del adolescente: el exhibicionismo lleva a la modestia y a una consciencia de sí mismo, el paso de tendencias sadomasoquistas a la pasividad e indiferencia, y el sentido de olor y gusto son llevados al campo sexual de las sensaciones conflictivas del cuerpo (Blos, 1962/1992; A. Freud, 1992).

A diferencia de la infancia, el Yo durante la adolescencia no se alía con el Ello para conseguir la gratificación instintiva, ya que si lo hace se crean conflictos con el Superyó, por lo tanto, establece, por un lado relaciones con el Ello, y por el otro con el Superyó, estratificándose una jerarquía definida en los intereses y funciones del Yo, a esta fijeza en las relaciones del Yo con el mundo exterior, el Ello y el Superyó se le denomina “carácter”, el cual adquiere su aspecto final al terminar la adolescencia.

Los cambios cualitativos del carácter sobrevienen en la pubertad, cuando se alcanza la madurez sexual corporal y se combinan con los de índole cuantitativo, por lo que el Yo no es capaz de manejar las situaciones críticas que se le presenten, recurriendo a varios mecanismos estabilizadores temporales para salvaguardar su integridad; estos

---

mecanismos de estabilización incluyen: mecanismos defensivos, adaptativos y compensatorios (Blos, 1962/1992; A. Freud, 1992).

Anna Freud (1992) señala la existencia de dos mecanismos defensivos en particular que explican las “típicas particularidades” de este periodo: el ascetismo y la intelectualización. El problema del adolescente no se relaciona con la satisfacción o frustración de especiales deseos pulsionales, más bien con el goce o renunciamiento instintivos en sí; los adolescentes que pasan por este período ascético parecen temer más a la cantidad que a la calidad de sus instintos; en general desconfían del goce o placer en sí mismos y su sistema más seguro consiste en oponer al incremento y apremio de sus deseos las prohibiciones más estrictas, entonces, cada vez que el instinto dice “Yo quiero”, el Yo replica “No debes”, este mecanismo es un proceso más primitivo y menos complejo que la represión ya que el ascetismo representa una faz preliminar de la represión, sin embargo también puede haber un cambio del ascetismo por los excesos instintivos, pues el adolescente, súbitamente, se entrega a todo cuanto antes había considerado prohibido, sin reparar en restricciones de ninguna especie provenientes del mundo exterior, desde el punto de vista analítico, este tipo de conducta representa una curación transitoria espontánea del estado ascético, ya que de continuar el Yo con la fuerza suficiente para repudiar el instinto habrá una parálisis de las actividades vitales del sujeto (actitud catatónica) que no puede considerarse como un fenómeno normal de la pubertad.

Al mismo tiempo que esto sucede, las facultades intelectuales del adolescente aumentan, haciéndose más prudente y sagaz. El intelectualismo en esta etapa parece tener el objetivo de contribuir a los ensueños diurnos; durante el periodo de latencia los niños concentran todo su interés sobre cosas de existencia real y objetiva, a partir del periodo prepuberal estos intereses concretos se vuelcan cada vez más sobre lo abstracto, es común que los jóvenes discutan y mediten sobre temas como “el amor libre, el matrimonio, la vocación o sobre conceptos de orden filosófico, como la rebelión versus sometimiento a la autoridad y la amistad misma en todas sus formas”. Por otro lado, la intelectualización es un medio por el cual resuelven el conflicto instintivo, es decir, su actividad mental es signo de una actitud de tensa vigilancia frente a los procesos instintivos cuya percepción se expresa por desplazamiento en el plano del pensamiento

abstracto, ya que al concentrar la atención sobre los instintos hay una tentativa de adueñarse de ellos y dominarlos en un nivel psíquico diferente.

Los recursos defensivos que se adoptan bajo la presión de las fuerzas de los instintos, están destinados a mantener una diferenciación entre el Yo y el Ello, así como asegurar la permanencia de la organización del Yo recién establecida, pues, cuando el Yo se ve amenazado por el peligro de ser “sumergido” por los instintos, se angustia ante la cantidad de la fuerza instintiva y, entonces, surge indiferenciado del Ello (A. Freud, 1992).

Las variaciones de los impulsos instintivos y las influencias del medio ambiente en la adolescencia, estimulan ciertas funciones del Yo hacia un desarrollo acelerado, sin embargo, al mismo tiempo ponen trabas y retardan otras funciones yoicas, por lo que se dice que el desarrollo del Yo no progresa parejo, avanzando las funciones defensivas en un tiempo, las experimentales (exhibicionismo, imitación y aprendizaje por repetición) en otro tiempo y las adaptativas en otro; este desarrollo desnivelado del Yo trae como consecuencia la ansiedad conflictiva e intolerancia a la tensión, lo cual puede llevar a formaciones patológicas (Blos, 1962/1992).

El conflicto entre el Yo y el Ello se hace más transparente en sus relaciones con los objetos, ya que la represión proveniente de la aversión al instinto toma su punto de partida en las fantasías incestuosas del periodo prepuberal, entonces, la desconfianza del Yo y su actitud ascética se dirigen contra la fijación amorosa a todos los objetos infantiles, por lo que el adolescente tiende a aislarse y a vivir entre sus familiares como si fueran extraños, sin embargo, esto no es lo único que suscita la oposición del Yo a los instintos, también lo provoca la relación del Yo y el Superyó. Durante este periodo el Superyó está cargado con la libido derivada de las relaciones con los padres, por lo que el Yo también se retira de él, experimentado el adolescente una parcial represión del Superyó; el principal efecto de esta ruptura contribuye a aumentar el peligro que amenaza del lado de los instintos, tornándose el individuo, antisocial (A. Freud, 1992).

Cuando el Yo y el Superyó se encuentran bajo una revisión radical, es decir, durante las fases en que se alojan las ligas a objetos tempranos o cuando ocurre el despegue decisivo del padre edípico, aparece el Yo ideal y toma algunas funciones del Superyó. (Blos, 1962/1992). Anna Freud (1992) menciona que aún en la adolescencia, tanto las

---

actitudes del Yo como las del Superyó, son susceptibles de alteraciones, por lo que los elementos del Superyó se vuelven positiva o negativamente modificados y se integran dentro del Yo ideal; cuando éste último obtiene un contenido adicional y una dirección específica, las identificaciones del periodo adolescente juegan un papel principal, las cuales normalmente carecen de la característica irracional del Superyó y son, por definición, sintónicas al Yo.

La pregunta que todos los adolescentes se hacen: “¿quién soy?”, representa la experiencia subjetiva de un cambio catéctico, en este caso, el Yo toma al ser como objeto dándose un cambio libidinal en la dirección del ser, lo cual lleva a un aumento en el narcisismo secundario con una función dañada de la prueba de realidad, esto se agrava cuando la separación emocional del padre representa el abandono de una fuerte relación narcisista en la que dependía casi exclusivamente el sentido de identidad para su regulación y mantenimiento. La pérdida de objeto que se experimenta en relación con la imagen de los padres, contiene rasgos de duelo, proceso psicológico importante en el periodo de la adolescencia, este evento envuelve al Yo en reacciones como los estados depresivos y la dolorosa reacción del aplazamiento del afecto. Para finalizar este proceso se requiere de repetición y tiempo, la aparición de estados de regresión narcisista al servicio del trabajo del duelo constituye una reacción positiva y pronostica el desarrollo de un Yo fuerte (Blos, 1962/1992).

Al retirar la libido del mundo externo se ve un “dominio interno”, por parte del pensamiento, en los estados experimentales de sentimiento, autoobservación, y en los cambios catécticos en el Yo con relación a las representaciones del ser y de objeto. Los cambios catécticos dentro del Yo contribuyen tanto a los cambios de humor típicos del adolescente, como al sentimiento cambiante del Yo, sin embargo, las representaciones de ser y de objeto no resisten los cambios catécticos, por lo que el Superyó y el ideal del Yo no son totalmente efectivos sino hasta el fin de la adolescencia.

El final de esta etapa se caracteriza por la disminución de los cambios de humor, así como por cambios de las actitudes extremas de idealismo y cinismo a una actitud que automáticamente toma en cuenta la realidad, por otro lado, las expectativas infladas y las desilusiones fatales en el ser son reemplazadas por la adquisición de metas razonables y por la aceptación de logros y gratificaciones que están al alcance de un ser

correctamente percibido. En esta etapa de maduración el ideal del Yo acapara algunas de las funciones del Superyó, sirviendo como guía y dando dirección al Yo, el cual, se puede decir que en este momento es más que la suma de su abandonada catexis objetal o la suma de sus identificaciones, surgiendo un nuevo principio organizador que puede ser definido en términos del ser.

Finalmente, la consolidación al fin de este periodo se acompaña de represiones que producen un estado de amnesia reminiscente de los principios del periodo de latencia, sin embargo hay una diferencia, al fin de la temprana infancia los recuerdos son más cercanos a las emociones experimentadas y los hechos son profundamente reprimidos, en contraste, al fin de la adolescencia los recuerdos contienen detalles precisos de los hechos, pero las emociones experimentadas son reprimidas (Blos, 1962/1992).

**CAPÍTULO III**

**“FUNCIONES DEL YO”**

---

## “ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EFY”

Al adquirir, en los últimos años, mayor importancia la Psicología del Yo, L. Bellak y L. Goldsmith vieron la necesidad de dividir al Yo en diferentes funciones, para así tener una mejor comprensión de ésta instancia, y poder evaluarla con mayor precisión.

Anteriormente, muchos psicoanalistas enumeraron y discutieron las Funciones del Yo, entre ellos: H. Hartmann en 1939; Anna Freud en 1945, Bellak en 1949, Beres en 1956 y Arlow y Brenner en 1964, del mismo modo diversos investigadores han desarrollado escalas para medir o evaluar las Funciones del Yo. En 1952 L Bellak sugirió que la fuerza del Yo debía ser valorada con una escala basada en datos de historia clínica y de la sintomatología. Por su parte Green en 1954 ofreció una guía de calificación para evaluar diez funciones (Bellak y Goldsmith, 1993).

En 1952 el objetivo de L. Bellak era definir las Funciones del Yo en términos operacionales, tomando como marco de referencia el psicoanálisis clásico, matriz de donde se deriva la psicología del Yo y de la cual forma parte. El modelo estaba basado en un análisis de subpruebas, semejante a la Prueba de Inteligencia Wechsler-Bellevue (WAIS); pretendía elaborar subpruebas de las Funciones del Yo que pudieran producir un cociente de las Funciones del Yo análogo al cociente de inteligencia, resaltando que el patrón de subfunciones es más importante que el CI numérico (Bellak & Goldsmith, 1993).

En un proyecto de investigación auspiciado por el Instituto Nacional de Salud Mental de los E. U. A. (NIMH) y con base en su trabajo de la Escala Global de la Fuerza del Yo (Bellak y Rosenberg, 1996; Bellak, Hurvich y Gediman, 1973; en Bellak & Goldsmith, 1993) L. Bellak junto con varios colegas, realizaron un estudio sobre el funcionamiento del Yo de 100 sujetos (50 pacientes esquizofrénicos, 25 pacientes neuróticos y 25 personas normales) con el propósito de definir las principales manifestaciones, comúnmente reconocidas, del funcionamiento del Yo. El procedimiento de evaluación consistió en una entrevista clínica semiestructurada de dos horas con cada sujeto, diseñada para obtener información relevante acerca del funcionamiento pasado y presente del Yo, donde además incluyó una encuesta sobre la historia familiar. La entrevista fue videograbada y, posteriormente, dos o más clínicos la vieron, formularon constructos y

los clasificaron de manera independiente. El estudio duró tres años y después de un prolongado proceso de ensayo y error llegaron, finalmente, a una lista de 12 Funciones del Yo (a su vez cada una de ellas con componentes específicos) a las que consideraron necesarias y suficientes para describir la personalidad del individuo, estas funciones fueron definidas en términos de sus principales factores componentes y se desarrollaron procedimientos para medir la adecuación de cada una; esta prueba fue denominada “Evaluación de las Funciones del Yo (EFY)”.

Al seleccionar las 12 funciones principales del Yo, se reconoció que siempre se ejerce un grado de elección cuando se delinearán categorías de funciones con el propósito de ordenar fenómenos observables. Además, del mismo modo en que se reconoce que la Función del Yo puede ser influida por impulsos o por factores del Superyó, también existe algún grado de superposición entre las propias Funciones del Yo, por ejemplo, un juicio acertado requiere tanto de una buena prueba de realidad como del buen control de los impulsos; sin embargo, pueden hacerse distinciones entre las principales manifestaciones del funcionamiento del Yo comúnmente reconocidas (Bellak & Goldsmith, 1993).

Las 12 funciones del Yo y sus diversos componentes que fueron finalmente seleccionadas son:

**1. Prueba de Realidad:**

- Distinción entre estímulos internos y externos
- Exactitud de percepción
- Consciencia reflexiva y prueba de realidad interna

**2. Juicio**

- Anticipación de consecuencias
- Manifestación de esta anticipación en la conducta
- Adecuación emocional de esta anticipación

**3. Sentido de Realidad del Mundo y del Sí mismo:**

- Grado de desrealización
- Grado de despersonalización
- Autoidentidad y autoestima
- Claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo

**4. Regulación y Control de Instintos:**

- Que tan directa es la expresión del impulso
- Eficacia de los mecanismos de demora

**5. Relaciones Objetales:**

- Grado y tipo de la relación
- Primitivismo (elección objetal narcisista, de apego o simbiótica)
- Grado en el cual los demás son percibidos como independientes de uno mismo
- Constancia de objeto

**6. Procesos del Pensamiento:**

- Memoria, concentración y atención
- Capacidad para conceptuar
- Proceso primario-secundario

**7. Regresión Adaptativa al Servicio del Yo:**

- Relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva
- Nuevas configuraciones

**8. Funcionamiento Defensivo:**

- Debilidad o inadecuación de las defensas
- Éxito y fracaso de las defensas

**9. Barrera a los Estímulos:**

- Umbral para los estímulos
- Eficacia en el manejo de la estimulación excesiva

**10. Funcionamiento Autónomo:**

- Grado de libertad a partir del deterioro de los aparatos de la autonomía primaria
- Grado de libertad a partir del deterioro de la autonomía secundaria

**11. Funcionamiento Sintético-Integrativo:**

- Grado de reconciliación de las incongruencias
- Grado de agrupamiento activo a los sucesos

**12. Dominio-Competencia:**

- Competencia (qué tan bien se desempeña en la realidad con su capacidad para interactuar con el entorno, dominarlo y afectarlo activamente).
- El rol subjetivo (sentimiento de competencia del sujeto con respecto al dominio y

la influencia activa en el entorno)

- El grado de discrepancia entre los otros dos componentes (es decir, entre la competencia real y el sentido de competencia)

“La EFY es un examen del estado mental con confiabilidad interjueces y validez de constructo bien establecida, fundado en la matriz de las hipótesis psicoanalíticas básicas” (Bellak y Goldsmith, 1994).

Posteriormente Louis N. Gruber, Robert Barnes, James A. Knight y Michael J. Madigan (1984, citados en Bellak y Goldsmith, 1994) modificaron tanto la entrevista como la escala de calificación originales de la EFY, pues su objetivo era simplificar los reactivos y hacerlos adecuados para la población promedio, representada por una muestra de aspirantes a policías y algunos otros empleos en el servicio civil de Nueva Orleans, quienes en forma sistemática son sujetos a una selección psicológica. En 1988, Gruber mejoró y refinó más el manual, sin embargo L. Bellak le hizo nuevas modificaciones, convirtiéndola otra vez en una escala de siete puntos en vez de la escala de cinco puntos que él usaba en algunas funciones del Yo, y agregando una breve escala para la evaluación de los instintos agresivos y libidinales (Ello).

En este estudio, Gruber y cols., estudiaron la confiabilidad interjueces en la EFY comparando las calificaciones medias de cada uno de los 36 solicitantes, de su última y penúltima entrevistas. El coeficiente de correlación calculado,  $r=0.745$  ( $gl=34$ ),  $p.01$ , fue aún más alto que el obtenido por Bellak y cols. para “personas normales”, lo que les pareció considerable por tratarse de entrevistas llevadas a cabo por diferentes examinadores en intervalos de semanas a meses.

Con respecto a la validación, realizaron una comprobación clínica preliminar sobre la validez de sus preguntas, obteniendo respuestas a las tres primeras preguntas de un grupo de diez sujetos “normales” (sujetos encontrados como aptos para ocupar puestos en el servicio civil) y diez pacientes psiquiátricos externos con antecedentes de experiencias psicóticas (como ilusiones o alucinaciones). La mayoría de estos pacientes eran asintomáticos y socialmente integrados en el momento del examen, además se apegaban a los criterios del DSM-III para trastornos paranoides o esquizofrenia en remisión.

Las respuestas fueron calificadas por tres entrevistadores experimentados que no estaban familiarizados con las preguntas o con la EFY, ellos pudieron discriminar las

---

respuestas de los “psicóticos” respecto de los individuos “normales” con una exactitud promedio del 83% (Bellak y Goldsmith, 1994).

Además de la entrevista Bellak desarrolló una forma de cuestionario para el funcionamiento del Yo, cuyo objetivo era evaluar las funciones en la escala más baja de salud, en especial para psicóticos. En un principio fue utilizado en un estudio piloto para diferenciar a esquizofrénicos de pacientes con psicosis y trastorno por déficit de atención (TDA), por lo que los reactivos tendían a ser más discriminativos en el extremo inferior de la escala; al supervisar la aplicación se vio que este método produce resultados diferentes en manos diferentes, dependiendo en gran medida de la habilidad del aplicador.

Al utilizar el cuestionario como un punto de partida y enriquecerlo con observaciones personales sobre la manera en que el paciente se enfrenta a las preguntas, modificándolas cuando sea necesario, es posible hacer del cuestionario un instrumento más útil. “La calificación es usada como una guía elemental, no validada en sí misma, pero apoyada en la validez de la escala original y la escala de Gruber” (Bellak y Goldsmith, 1994). Este cuestionario es más útil para psicóticos que para pacientes con mejor funcionamiento, sin embargo, si se enriquece con las preguntas complementarias, es útil para la población general.

Es recomendable comenzar la evaluación obteniendo primero una breve historia general, así como empezar preguntando sobre las relaciones objetales, pues como Goldsmith, Charles y Feiner (1984, citados en Bellak y Goldsmith, 1994) demostraron en una investigación que realizaron sobre pacientes limítrofes, al empezar abordando la función de prueba de realidad las personas suelen alarmarse, en cambio si se comienza con la función de relaciones objetales es más fácil establecer un buen rapport y posteriormente tratar con la primer función mencionada.

### **“RELEVANCIA DE LA EFY”**

Al evaluar Bellak y cols. las funciones del Yo en su investigación, encontraron necesario el describir a las personas en términos de sus niveles de funcionamiento (actual, característico, más elevado y más bajo) para describir adecuadamente el nivel de

adaptación; al graficar los perfiles individuales para esos cuatro niveles observaron que algunas personas mostraban un espacio grande entre el nivel más elevado y los niveles actual y característico en una o más de las funciones del Yo, mientras que otros tenían sólo pequeñas diferencias, esto permite predecir la relativa estabilidad o inestabilidad de una o más características cruciales de la personalidad; para un clínico esto puede tener implicaciones en lo referente a la probabilidad de que una persona tenga una regresión en algunas circunstancias y no en otras, mientras que para el especialista interesado en la evaluación de personal, la inestabilidad o la firmeza del juicio puede ser un factor importante para ser tomado en cuenta. En particular, observaron que al definir al Yo por sus funciones, se alcanzan criterios operacionales.

La relevancia de la EFY, la cual está basada en una definición operacional del Yo, estriba en que es un método de evaluación fundamentado en principios con los que todo, psicólogo del Yo, psicoanalista y psiquiatra está familiarizado, pues todos ellos están bien versados y comparten nociones comunes sobre muchas de las funciones específicas del Yo.

En la psiquiatría descriptiva se utilizan a menudo listas de síntomas para evaluar el estado mental o el funcionamiento psicológico, sin embargo, para el terapeuta estos registros tienen poca relevancia o coherencia debido a que no contribuyen a la comprensión psicodinámica o de la etiología, tanto del tratamiento como del pronóstico; “la evaluación de las funciones del Yo es un método que permite que alguien con orientación psicodinámica relacione las funciones del Yo con la naturaleza de las cualidades y la cantidad del impulso, así como con la matriz completa de la red de hipótesis psicoanalíticas”, debido a que sus definiciones sirven como marco conceptual del constructo psicoanalítico del Yo (Bellak y Goldsmith, 1993). Es importante señalar que al surgir la EFY de una red de hipótesis dentro de la psicología psicoanalítica del Yo, permite calificaciones cuantificables que tienen la intención de facilitar y no de reemplazar el análisis cualitativo.

La EFY permite la evaluación de un caso individual, sin excluir las comparaciones intergrupales o presuponer la exclusividad de factores en cualquier campo diagnóstico, tampoco presupone un compromiso etiológico; por otro lado, al utilizar esta escala es posible identificar con precisión aquellas funciones del Yo tanto fortalecidas como

disminuidas que presenta el paciente, de este modo el terapeuta sabrá específicamente a qué funciones enfocarse para fortalecerlas, pues uno de los propósitos que motivó la realización de esta escala fue intentar reemplazar los términos globales como *deficiencia del Yo* empleadas en la evaluación clínica, con afirmaciones específicas que ayuden a determinar áreas precisas de trastorno y de fuerza, además también fue diseñada para encontrar alguna concordancia entre áreas de función mensurables, autoobservaciones de los pacientes y los juicios hechos por los clínicos (Bellak & Goldsmith, 1993). H. J. Fiorini (1992) menciona que el éxito o fracaso de una psicoterapia depende de la evolución adecuada o el descuido de los recursos yoicos del paciente, pues el Yo posee una particular plasticidad y permeabilidad a influencias de cambio múltiples, siendo esto una base para la comprensión de la acción terapéutica de la diversidad de recursos correctores a breves y medianos lapsos. La relación terapéutica provee protección y gratificación emocional que alivia las ansiedades lo suficiente como para liberar cierto potencial de activación yoica, es decir, hace que estas funciones estén en un estado de mejor disponibilidad. Las funciones del Yo se refuerzan en la psicoterapia mediante la gratificación, alivio de ansiedad, estimulación y verificación que las solicita activamente y las consolida a través de su ejercicio guiado; el terapeuta funciona como un instructor guía, portador de estímulos, modelos, refuerzos y métodos correctores para el desarrollo de estas funciones.

Del mismo modo, para los clínicos que no tienen una orientación psicoanalítica, la EFY puede conceptuarse como un examen del estado mental de mucha utilidad práctica, no obstante, proporciona un perfil de la personalidad mucho más amplio que la mayor parte de las pruebas del estado mental, con información específica sobre la naturaleza y el grado de las disfunciones del Yo, así como la manera en que estas deficiencias pueden afectar otras áreas del funcionamiento del Yo.

Como se pudo ver la EFY es compatible con varios enfoques para la comprensión de la mente y el tratamiento de sus funciones, además de tener una amplia aplicación clínica (Bellak y Goldsmith, 1993).

## **“BREVE DESCRIPCION DE LAS DOCE FUNCIONES DEL YO”**

### **I. PRUEBA DE REALIDAD (Distinción entre estímulos internos y externos; Exactitud de percepción; Consciencia reflexiva y prueba de realidad interna).**

La Prueba de Realidad es considerada por Bellak como una función diferente del sentido de realidad y del juicio, la define como la “Capacidad de percepción y cognoscitiva para distinguir los estímulos internos de los externos” (Bellak & Goldsmith, 1993).

Esta función ha sido utilizada para comprender y elaborar la transferencia; ya que en el momento adecuado el analizado debe ser capaz de distinguir las percepciones del analista derivadas internamente de las derivadas de manera externa, del mismo modo, la regresión que producen las distorsiones de la transferencia debe ser también reversible al final del análisis para que pueda reasumirse el funcionamiento en la realidad cotidiana del paciente (Bellak & Goldsmith, 1993).

Desde 1895 Freud (1895/1996a) hace una distinción entre percepciones e ideas, concluyendo que esta distinción sólo es posible cuando las ideas son inhibidas de descarga por el proceso secundario, ya que el proceso primario no puede realizarlo.

En “Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico” Freud (1911/1996e) amplía el concepto de Prueba de Realidad puntualizando que para su realización es importante tomar en cuenta: la atención, que es la única función consciente capaz de conocer las percepciones, es decir, explora periódicamente el mundo exterior con la finalidad de que sus datos sean consabidos antes de instalarse una necesidad interior inaplazable; la memoria, indispensable para preservar dichas percepciones, pues, es un sistema de registro que deposita los resultados de la actividad periódica de la consciencia; y el juicio, al que se le da un rol central en esta función, ya que determina si una idea dada es consciente con la realidad, comparándola con huellas mnémicas de la realidad.

Uno de los principales componentes de ésta función se refiere a la “*capacidad de percepción y cognoscitiva para distinguir los estímulos internos de los externos*”; una forma común de confusión entre estímulos externos e internos ocurre cuando la realidad

---

externa contemporánea es percibida en términos del pasado interiorizado, como cuando las fantasías infantiles o representaciones de objetos determinan la respuesta en una situación de aquí y ahora; a esta pérdida de realidad Freud la tomó como una base para la neurosis (Bellak & Goldsmith, 1993).

Freud consideró la fuerza pulsional intrínseca al sujeto, como uno de los polos del conflicto psíquico, interactuando con la realidad en el polo opuesto, por lo que concibió la complementariedad entre lo interno y lo externo como una constante del funcionamiento mental (Bleichmar & Bleichmar, 1999).

Por su parte, para Klein (citado en Bleichmar & Bleichmar, 1999) lo interno prevalece sobre lo externo desde dos puntos de vista:

- 1) “Los factores constitucionales tienen más jerarquía que los ambientales en el desarrollo del psiquismo y en la concepción de la enfermedad mental.
- 2) La realidad exterior nos proporciona formas o elementos que llenamos con nuestras vivencias y ansiedades. Esto depende, a la vez, de la estructura de nuestro mundo interno. Vale decir que percibimos la realidad según los vínculos de objetos internos que proyectamos en ella” .

Otros de los componentes importantes de esta función incluyen la validación de las percepciones intrapersonales e interpersonales. La validación intrapersonal se refiere a la comparación de los datos percibidos por un sentido con los percibidos por otros, por otro lado, la validación interpersonal implica la comparación de las percepciones de uno mismo en relación con las de los demás (Bellak & Goldsmith, 1993).

Hartmann en 1947 describió dos fenómenos por los que la prueba de realidad se ve afectada: “aglutinación e irradiación”. El primero se refiere a cuando la persona tiende a asociar el ítem de un comportamiento particular que ha sido valorado positiva o negativamente con otros ítems que haya valorado positiva o negativamente; esto es una interferencia con la estructura de la realidad, ya que el factor común que hace la conexión depende de la valoración positiva o negativa de la persona y no de una conexión real. El segundo se da cuando el sujeto valora un ítem positivamente y a los elementos conectados con dicho ítem comienza a valorarlos positivamente también.

Existe otro componente para ésta función: La prueba de realidad interna, de hecho, el proceso analítico funciona a través de un interés creciente en la comprensión de la

realidad interna. En este punto, se requiere de un cambio en la atención de lo externo a lo interno sin perder la capacidad para separar ambos, incluso, se espera que el paciente se vuelva cada vez más consciente de cómo sus percepciones externas son influidas por estados internos, al respecto, Melanie Klein piensa que la realidad interna se verifica a través de la realidad externa (Bellak & Goldsmith, 1993; Bleichmar & Bleichmar, 1999).

Hartmann (1962/1987) discutió el concepto de realidad interna diciendo que los factores componentes de ésta son: el conocimiento de los conflictos internos, del mundo interior y de las demandas instintuales, agregando que los factores Superyoicos están involucrados con esta función y las distorsiones en la misma pueden considerarse como una típica e individual auto-decepción. También le da gran importancia a la realidad externa, sosteniendo que la adaptación del organismo sólo puede evaluarse en relación a las condiciones del medio, y la estructura de la sociedad es codeterminadora del potencial adaptativo de determinadas formas de comportamiento.

## **II. JUICIO (Anticipación de consecuencias; Manifestación de esta anticipación en la conducta; Adecuación emocional de esta anticipación).**

Esta función se refiere a la capacidad para darse cuenta de las posibles consecuencias de conductas que se intentan o se realizan, lo cual se refleja por el grado en que la conducta manifiesta revela tal conocimiento. Desde esta visión, el juicio es una función “social y consciente” que implica la capacidad del Yo para apreciar su interacción con la realidad externa (Bellak & Goldsmith, 1993).

Freud (1895/1996a) define al juicio como “el proceso que comprende la inhibición del Yo, cuando la catexia de deseo de un recuerdo es comparada con la catexia perceptual con la cual está relacionada”. Más tarde, afirma que el juicio no opera en los sueños y su aparente actividad en los mismos no resulta del trabajo del sueño, más bien es tomada de pensamientos anteriores al sueño. La principal tarea de esta función es afirmar o negar contenidos de pensamiento, además de tomar dos decisiones: atribuir o desatribuir una propiedad a una cosa, y admitir o impugnar la existencia de una representación en la realidad. “El estudio del juicio nos abre la intelección de la génesis de una función intelectual a partir del juego de las mociones pulsionales primarias y su operación se posibilita si la creación del símbolo de la negación permite al pensar un primer grado de

independencia respecto de las consecuencias de la represión y, por tanto, de la compulsión del principio de placer” (Freud, 1925/1996i).

En lo que se refiere a la anticipación del peligro, ya sea externo o interno, Freud (1926/1996j) dice que la ansiedad puede funcionar como señal, de esta manera, el organismo es capaz de evitar una situación traumática, es decir, una situación con la cual el organismo se siente incapaz de luchar. El desarrollo de la angustia introduce la formación del síntoma, lo cual es necesario, puesto que si el Yo no alerta a la instancia placer-displacer, no se adquiriría el poder para atajar el proceso amenazador que se gesta en el Ello, por lo tanto, la formación de síntoma cancela la situación de peligro.

Uno de los aspectos del “buen juicio” que Bellak y Goldsmith (1993) mencionan, es la habilidad de aprender lo que es apropiado en una situación dada, esta habilidad depende más de la orientación emocional que el individuo tenga; afirman que el individuo que quiera actuar con un buen juicio debe establecer cierta demora del impulso inicial, enumerar diversas posibilidades de acción y hacer una adecuada selección entre ellas.

### **III. SENTIDO DE REALIDAD Y DEL SI MISMO (Grado de desrealización; Grado de despersonalización; Autoidentidad y Autoestima; Claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo).**

Bellak y Goldsmith (1993) se refieren a esta función en términos tanto de su fenomenología como de su dinámica.

Desde el punto de vista fenomenológico, ésta función se manifiesta por el grado en que los acontecimientos externos se experimentan como algo real e integrado a un contexto familiar, así como en el grado en que el cuerpo y su funcionamiento se experimentan como algo familiar y perteneciente a uno mismo. Por otro lado, el sentido de realidad está determinado dinámicamente y estructuralmente por el grado en que el individuo ha dominado la separación y la individuación, permitiendo la distinción entre el sí mismo y las representaciones objetales, cuando esta tarea ha sido dominada el sí mismo y las representaciones objetales pueden permanecer constantes y relativamente independientes de los cambios en la realidad.

La prueba de realidad, el juicio, el sentido de realidad y la regulación y control de los

impulsos forman un grupo de funciones cuyas fuerzas y debilidades se encuentran estrechamente correlacionadas, en especial el sentido de realidad y la prueba de realidad, debido que ambas funciones tienen que ver con la capacidad del Yo para distinguir lo interno de lo externo, así como su “consciencia” de los límites corporales, sin embargo el sentido de realidad se refiere a la forma en que el Yo siente y experimenta la realidad, mientras que las otras a la capacidad del Yo para “probar” estas experiencias comparándolas con ideas y percepciones internas y fijas acerca de lo que es real (Bellak & Goldsmith, 1993).

Freud (1936/1996k) habla del sentimiento oceánico en el que la experiencia sensorial inmediata sugiere una conexión con el mundo entero. Cuando se refiere a los estados patológicos en los cuales los límites entre el Yo y los objetos se mezclan entre sí, define dos fenómenos: la “despersonalización” y la “desrealización”. En el primero los sujetos se sienten como ajenos a ellos y como no perteneciendo a su Yo, a partes de su propio cuerpo y a porciones de su vida mental (percepciones, pensamientos y sentimientos), mientras que en el segundo los sujetos sienten como ajenos a ellos parte de la realidad. Estas enajenaciones no dejan de ser unas operaciones fallidas de construcción anormal, como los sueños, y se les considera paradigmas de perturbación anímica sin tener en cuenta su regular aparición en los sanos.

En cuanto a la autoidentidad (componente de esta función) Erikson (1968/1971) refiere que su proceso de formación emerge como una configuración en desarrollo, la cual se establece gradualmente por las sucesivas síntesis y resíntesis del Yo al integrar la dotación natural, las necesidades libidinales, las identificaciones significantes, las capacidades, las defensas efectivas, las sublimaciones exitosas y los roles consistentes. En cada etapa psicosocial que él describe, involucra una crisis psicosocial específica, en la etapa de identidad versus difusión de la identidad se da una crisis psicosocial de la adolescencia, al final de la cual los elementos discordantes deben integrarse en una identidad dentro de la persona junto con una participación persistente de aspectos del carácter con otras personas. Añade que un fracaso en la integración de la identidad resulta en una difusión de la misma que puede caracterizarse por dificultades para intimar, difusión de la industriiosidad o el escoger una identidad negativa, esto es, una identidad que no es deseada por la familia o por la comunidad más próxima. Un ejemplo

de disturbio en la identidad y en el sentido de realidad es cuando una persona no tiene una identidad estable y toma los atributos de los que están a su alrededor.

La autoestima también es otro de los componentes del sentido de realidad. Branden (1999) ha tratado este tema y dice “La autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad”. Según este autor nuestra necesidad de autoestima es el resultado de dos hechos básicos: el primero es que nuestra supervivencia y nuestro dominio del medio ambiente dependen del uso apropiado de nuestra consciencia, por lo que nuestras vidas y bienestar dependen de nuestra capacidad de pensar, el segundo es que el uso correcto de nuestra consciencia no es automático, no está “construido” por la naturaleza, existe un elemento crucial de elección en la regulación de su actividad y, por lo tanto, de responsabilidad personal. Existen correlaciones positivas entre una autoestima saludable y otros rasgos que están relacionados directamente con nuestra capacidad para conseguir lo que nos proponemos; una autoestima alta se correlaciona con la racionalidad, el realismo y la intuición, la creatividad, la independencia, la flexibilidad, la capacidad para aceptar los cambios, el deseo de admitir y corregir los errores, la benevolencia y la disposición a cooperar; en cambio una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad, la ceguera ante la realidad, la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido, la conformidad inadecuada o una rebeldía poco apropiada, estar a la defensiva, la sumisión o el comportamiento reprimido de forma excesiva y el miedo o la hostilidad a los demás. “Una autoestima alta busca el desafío y el estímulo de unas metas dignas y exigentes, el alcanzar dichas metas nutre la autoestima positiva; una autoestima baja busca la seguridad de lo conocido y la falta de exigencia, el limitarse a lo familiar y a lo fácil contribuye a debilitar la autoestima” (Braden, 1993).

#### **IV. REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS, AFECTOS E IMPULSOS (Qué tan directa es la expresión del impulso; Eficacia de los mecanismos de demora)**

La Regulación y Control de Impulsos, Afectos e Instintos incluye la habilidad del Yo para manejar los impulsos que lo impactan; considera lo directo de la expresión del impulso, el grado de tolerancia a la frustración y el nivel en el que se canalizan los

derivados de los impulsos a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta. Bellak y Goldsmith (1993) señalan que ésta última se relaciona de manera muy estrecha, y puede coincidir parcialmente, con el funcionamiento defensivo, por otro lado los impulsos son urgencias difíciles de resistir basadas en impulsos sexuales y/o agresivos o en culpa, enfatizando como un tema muy importante el concepto de demora, para entender la regulación y control.

Anna Freud (1997), por su parte, refiere que los impulsos del Ello no tienen propensión a permanecer inconscientes, pues están dotados de una fuerza ascensional propia, de una permanente tendencia a aflorar a la consciencia y satisfacerse o, por lo menos, a avanzar sus derivados hacia la superficie de la consciencia. Basándose en esto indica que en el Psicoanálisis se conocen profundamente aquellas situaciones de defensa que constituyen la base de la neurosis del adulto, la cual se desarrolla cuando un deseo instintivo pugna por introducirse en la consciencia y conseguir su gratificación con la ayuda del Yo, sin embargo el Superyó protesta, sometiendo el Yo a las más altas instancias de la personalidad y emprende un combate contra el impulso instintivo, con todas las consecuencias que éste implica. Muchas veces el Yo no considera peligroso el impulso que tiene que combatir, entonces esta defensa acatada no depende de él, en esta situación el instinto es considerado como peligroso porque hallándose prohibida su satisfacción por el Superyó, al alcanzarla se produciría un conflicto entre él y el Yo; esta situación explica la razón por la que el Yo del neurótico adulto teme al instinto, pues en realidad teme al Superyó, naciendo su defensa instintiva bajo la presión de la angustia ante él mismo.

El Yo humano, por su misma naturaleza, no es terreno apropiado para la satisfacción instintiva, sólo es su amigo en tanto que en el proceso de su formación se diferencia del Ello, en cambio cuando pasa del proceso primario al secundario y del principio del placer al principio de realidad, se torna en un terreno extraño al instinto, existiendo siempre cierta desconfianza del Yo frente a sus exigencias. Al defenderse esta instancia contra los impulsos está obligado a guardarse también de los afectos que los acompañan, debido a que al estar vinculado el afecto con el proceso instintivo vedado el Yo adopta una postura defensiva contra él (A. Freud, 1997).

Freud (1926/1996j) utiliza el término “inhibición” para describir una función del Yo

que comprende, por un lado, una restricción normal del funcionamiento, y por otro lado, puede tomar parte en una formación de síntomas patológicos. Postula que las actividades que se inhiben son aquellas que adquieren un incremento en su significado sexual, donde el Yo renuncia a la actividad para evitar un conflicto con el Ello, las inhibiciones basadas en autocastigo son donde se renuncia a las ganancias para evitar conflictos con componentes del Superyó. Debido a que los impulsos instintuales prohibidos presionan continuamente por salir, cualquiera de ellos se puede dirigir a una inhibición general de la actividad motora.

Cuando se presenta un deterioro en la regulación de los impulsos se dice que hay una tendencia hacia el acting out, éste último se transforma en un medio de recuerdo utilizado con demasiada facilidad y, como tal, en una alternativa para analizar y entender los conflictos que aparecen dentro del análisis. De hecho, un parámetro que debe considerarse al tratar debilidades en esta función es la adición de medicación en las ocasiones en que la ansiedad excesiva combinada con la deficiente regulación del afecto tiene un efecto particularmente desorganizador (Bellak & Goldsmith, 1993).

**V. RELACIONES OBJETALES (Grado y tipo de la relación; Primitivismo (elección objetal narcisista, de apego o simbiótica); Grado en el cual los demás son percibidos como independientes de uno mismo; Constancia de objeto).**

Las Relaciones Objetales comprenden tanto el grado como la manera de relacionarse con los demás; en forma más específica, se refiere al grado en que los demás son percibidos como entidades separadas, más que como extensiones del sí mismo así como la medida en que las relaciones presentes están influidas y modeladas por las relaciones infantiles del pasado (Bellak & Goldsmith, 1993).

Freud (1895/1996a) conceptualiza dos clases de objeto a escoger:

- 1) Elección de objeto narcisista, en la cual la persona quiere a alguien como él es o era, quisiera ser, o una vez fuera parte de sí mismo.
- 2) La elección de objeto analítico, donde involucra al ser atraído por alguien ya sea la madre que lo alimentó, o el padre que lo protegió o substitutos.

Posteriormente define el término identificación como “la más temprana

exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona”, incluso la describe como una etapa preliminar de la elección de objeto, pues es la primer forma en la cual el Yo toma a un objeto y lo incorpora dentro de sí mismo, sin embargo, hace una distinción entre identificación y elección de objeto al señalar que la primera se refiere a lo que el sujeto quisiera ser (sujeto del Yo), aspira a configurar el Yo propio a semejanza del otro tomado como <<modelo>>, y el segundo a lo que quiere tener (objeto del Yo), en otras palabras, la diferencia depende de si la ligazón recae en el sujeto o en el objeto del Yo. Dicho autor observó que las identificaciones copiadas por el Yo, son tanto de una persona amada como de una persona no amada, y en ambos casos la identifica. Finalmente, concluye diciendo que la identificación: “pasa a sustituir a una ligazón libidinosa de objeto por la vía regresiva, mediante introyección del objeto en el Yo, por así decir; y, puede nacer a raíz de cualquier comunidad que llegue a percibirse en una persona que no es objeto de las pulsiones sexuales” (Freud, 1921/1995b). Además, es importante señalar, que formuló cuatro situaciones básicas de ansiedad, relacionadas con las relaciones objetales: 1)Temor de perder el objeto; 2)Temor de perder el amor del objeto; 3)Temor de perder la gratificación, y 4)Temor de perder el amor del objeto introyectado.

La teoría de las relaciones objetales tiene varias líneas internas, en principio, se privilegia el vínculo con el objeto, lo cual ha sido definido de distintas maneras, haciéndose evidentes las dificultades que se presentan para resumir una sola perspectiva sobre todas las teorías que lo mencionan, sin embargo, surgen ciertas ideas fundamentales de todas ellas (Bleichamar & Bleichamar, 1999):

1. Es decisiva la relación temprana con la madre y luego con los padres.
2. No se piensa en términos de impulsos que buscan descargarse, sino en una necesidad de contacto con el objeto primario, ya sea para seguridad, identificación, tranquilidad, unidad del self, humanización, procesos de función y separación, etc.
3. La patología se origina en esos estadios del vínculo inicial del bebé con la madre.
4. El complejo de Edipo, al igual que el Superyó, tiene como antecedente las etapas y necesidades de los primeros periodos de la vida; si éstas andan bien, el desenlace del complejo de Edipo tiene todas las posibilidades de resolverse adecuadamente.

Fairbairn (citado en Bleichmar & Bleichmar, 1999) propuso modificaciones a la teoría pulsional de Freud sobre la base de reconsiderar el papel de la relación de objeto; para él, la libido y la agresión son sus subsidiarias, o, por lo menos, deben incluirse definitivamente en una concepción que privilegie el vínculo con la madre; no se trata de una energía que, para descargarse, busca el objeto, hay una relación objetal que implica emociones en las que aparecen los impulsos. Desarrolló la idea de que las relaciones de objeto son incorporadas en la mente a través de un proceso de internalización que, a su vez, es el origen de las estructuras endopsíquica, asimilando las instancias clásicas de Freud a un modelo basado en la existencia de objetos internos que tienen diferentes funciones, algunas libidinales y otras destructivas.

Se puede saber el nivel de relaciones objetales de un individuo utilizando las siguientes dimensiones (Herrera, López y Mendoza, 1986):

- A) Simbiosis separación individuación.
- B) Narcisismo primario – necesidad de gratificación constancia objetal.
- C) Estabilidad, cualidad y diferenciación entre representaciones del self y representaciones de objeto.
- D) Grado de separación de representaciones objetales buenas y malas.
- E) Grado de independencia – dependencia.
- F) Grado de catexia libre – catexia neutralizada.

## **VI. PROCESOS DEL PENSAMIENTO (Memoria, concentración y atención; Capacidad para conceptuar; Proceso primario – secundario).**

Bellak y Goldsmith (1993) describen esta función como la capacidad para pensar con claridad y se manifiesta plenamente a través de la habilidad para comunicar los pensamientos de manera inteligible; los componentes de este proceso son la adecuación de los procesos que guían y sostienen el pensamiento, tales como la atención, la concentración, la formación de conceptos, el lenguaje y la memoria, así como la proporción relativa de proceso primario-secundario. Muchos aspectos de esta función están interrelacionados con otras funciones, por ejemplo, la memoria y el lenguaje generalmente están ubicados bajo el rubro de “funciones autónomas”, sin embargo aquí están considerados hasta donde han perdido su autonomía y se ha deteriorado su

pensamiento.

Freud (1911/1996e) definió el pensamiento como una forma de ensayo de acción, en el cual se llevan a cabo dos procesos: el primario y el secundario, los cuales se refieren no sólo a un tipo de pensamiento sino también al modo de descarga de la energía psíquica.

Díaz Portillo (2000) habla sobre estos procesos diciendo que en el proceso primario se encuentra el contenido del inconsciente, el cual está formado por las representaciones pulsionales y los deseos inaceptables para las normas morales, éticas e intelectuales del individuo, así como por los contenidos organizados bajo una lógica distinta a la formal, en la que las huellas mnémicas se organizan a través de formas primitivas de asociación. Este proceso se refiere a un tipo de pensamiento primitivo, cuya meta es la realización de deseos; trabaja básicamente sobre imágenes y se encuentra dominado por las emociones, una de sus características principales es que hace uso de la condensación, el desplazamiento y la simbolización, lo que permite el libre paso, y la descarga masiva de la energía psíquica en fantasías totalmente libres, así como la substitución de una representación por otra.

El proceso secundario se caracteriza por la vida despierta, labora con conceptos en el preconscious o la consciencia; es predominantemente lógico y utiliza cantidades mínimas de energía desligada en gran medida de componentes afectivos, por lo que puede funcionar introduciendo una demora considerable y una cierta evaluación de la realidad, condiciones necesarias del pensamiento lógico (Freud, 1911/1996e; Díaz, 2000).

El pensamiento se puede enseñar y aprender con una mala adaptación, el cual se ve influenciado por las defensas, y también puede verse perturbado por alguna falla en cualquier otra de las funciones del Yo. Los defectos en esta función tienen efectos bien definidos en el proceso analítico, debido a que la asociación libre requiere de una regresión controlada de los procesos del pensamiento, el Yo debe ser capaz de un proceso oscilante por medio del cual el proceso secundario pueda sustituirse con el propósito de percibir y entender el material del proceso primario que haya surgido, el analizado debe ser capaz de utilizar la atención, concentración, memoria y formación de conceptos para estar consciente de sus asociaciones, poder recordarlas y, finalmente, descifrar los temas y formar conceptos en relación con su realidad interna (Herrera et al, 1986; Bellak,

1993).

**VII. REGRESION ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO – RASY.  
(Relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva; Nuevas configuraciones).**

Se considera que esta función tiene un rol esencial en la adaptación y se relaciona con la creatividad, siendo definida como: la habilidad de enfrentarse con las demandas de la vida. Bellak & Goldsmith (1993) la definen como la “Posibilidad de relajación de la agudeza cognoscitiva y la modalidad del proceso secundario de pensamiento permitiendo el surgimiento de formas de ideación inconsciente y preconscious más móviles...Capacidad del Yo para interrumpir e invertir la regresión y volver al proceso del pensamiento secundario...Capacidad del Yo para utilizar la regresión adaptativamente induciendo nuevas configuraciones e integraciones creativas”

El concepto de regresión al servicio del Yo fue introducido por Kris en 1952 (citado por Bleichmar & Bleichmar, 1999); éste autor estudió el proceso creativo y propuso que hay una regresión que puede producirse promovida de manera activa por el Yo.

La regresión adaptativa es un aspecto esencial del acto creativo y por tanto tiene un papel crítico en el proceso analítico; esta función posibilita la relajación de la agudeza cognoscitiva y la modalidad del proceso secundario del pensamiento, permitiendo el surgimiento de formas de ideación inconsciente y preconscious más movibles, también incluye la capacidad del Yo para interrumpir e invertir la regresión y volver al proceso del pensamiento secundario. Un tercer aspecto de esta función es la capacidad del Yo para utilizar la regresión adaptativamente induciendo nuevas configuraciones e integraciones creativas (Bellak & Goldsmith, 1993).

Bleichmar y Bleichmar (1999), refieren que las energías del proceso primario son libres, por lo que el retorno a éste podría permitir al Yo la utilización de estas energías para catectizar las representaciones del proceso secundario y de esta manera lograr una mayor amplitud de catexias que quedan a su disposición, obteniendo una energía que hasta entonces era utilizada sólo en los procesos inconscientes.

Los defectos que se pudieran dar en cualquiera de estos aspectos de la regresión adaptativa dan por resultado dificultades específicas en el análisis. Cuanta mayor

tolerancia muestre un paciente a la regresión en el tratamiento y pueda mantener un Yo observador de su estado crítico, tanto más analizable será, en cambio una persona con dificultades de sumergirse en la regresión y que al mismo tiempo manifieste una pérdida de la capacidad para entender e incorporar lo que llega a aprender en la terapia, será menos analizable (Bleichmar & Bleichmar, 1999).

Al respecto Bellak y Goldsmith (1993) dicen: “El entrevistador debe atender la manera en que el paciente responde a esta regresión y a los pensamientos que evoca; un paciente que es capaz de limitar sus regresiones, que encuentra esto agradable y, sobre todo, que puede utilizar la consulta para formar creativamente conocimientos limitados aunque nuevos sobre el Yo, muestra evidencias de un pronóstico positivo”.

### **VIII. FUNCION DEFENSIVA (Debilidad o inadecuación de las defensas; Éxito y fracaso de las defensas).**

Bellak y Goldsmith (1993) consideran el funcionamiento defensivo como una función binaria que incluye el grado en que las defensas tienen éxito en la reducción de afectos disfóricos como la ansiedad y la depresión, así como el grado en que las defensas mismas influyen adaptativa o inadaptablemente en la ideación y en la conducta. Al realizar la EFY a éstos autores les interesó la valoración operacional empírica del funcionamiento defensivo, la eficacia con la que las defensas se enfrentan a los impulsos y afectos, la adaptabilidad de las respuestas, y, el grado en que las vicisitudes en esta función facilitan o impiden el proceso analítico.

Freud (1896/1996b) introduce el término “defensa” y lo empleó para describir las luchas del Yo contra ideas y afectos dolorosos e insoportables. Menciona que existe una tendencia defensiva normal, es decir, “la repugnancia a guiar la energía psíquica de suerte que genere displacer”, esta tendencia no actúa contra percepciones, pues estas saben obtener atención (atestiguada por consciencia), sólo contra el recuerdo y las representaciones de pensar.

El punto de partida de las defensas son los conflictos entre el Yo y las instancias del Yo (histeria, neurosis obsesiva, etc.), llega al conflicto entre el Yo y el Superyó (melancolía) y de ahí pasa a la observación de los conflictos entre el Yo y el mundo externo. En todas estas situaciones conflictuales el Yo se niega a aceptar una parte del

Ello; la instancia que construye la defensa y las fuerzas contra la cual se dirige no cambia, los factores que varían son los poderes bajo cuya presión el Yo recurre a medidas defensivas (A. Freud, 1997).

Anna Freud (1997) describió aspectos importantes sobre la teoría de las defensas del Yo que complementan con la teoría de Sigmund Freud. Ella enumeró diez mecanismos de defensa que utiliza el Yo en sus conflictos con los representantes del instinto y del afecto: represión, regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación, proyección, introyección, vuelta contra sí mismo, transformación en lo contrario y sublimación. De todos estos mecanismos, existen cuatro que se utilizan en forma adaptativa y son necesarios para el desarrollo del individuo: la introyección (ayuda a construir el Yo), la proyección (protege contra la destrucción del Yo), la formación reactiva (estabiliza al Yo), y la sublimación (enriquece al Yo).

Freud (1896/1996b), por su parte, explicó que cuando una defensa es usada en forma exagerada puede ser patológica, además se puede volver nociva cuando se dirige contra representaciones que siendo recuerdos pueden desprender un displacer nuevo, como es el caso de las representaciones sexuales. Identificó las defensas que son usadas por individuos con disturbios serios en la personalidad: introyección, proyección, identificación proyectiva, fragmentación, negación masiva, separamiento y somatización.

#### **IX. BARRERA A LOS ESTIMULOS (Umbral para los estímulos; Eficacia en el manejo de la estimulación excesiva.**

“La barrera a los estímulos se refiere más al sistema nervioso sensoriomotor que a la esfera psicológica. Es sólo cuando vemos fallas en el umbral sensorial o en la capacidad de respuesta motora ante los estímulos que estamos con una sobrecarga sensoria. Es en este punto donde tienen lugar los cambios en los instintos y los afectos y la función de su regulación se vuelve operativa” (Bellak & Goldsmith, 1993).

Esta función juega un rol muy importante en el desarrollo del niño y en algunos adultos, y se refiere más al sistema nervioso sensoriomotor que a la esfera psicológica. Se dice que hay una “sobrecarga sensorial” cuando se ven fallas en el umbral sensorial o en la capacidad de repuesta motora ante los estímulos (Bellak & Goldsmith, 1993).

Freud (1920/1995a), le atribuye a este mecanismo una doble función: a) protección

contra el estímulo, en este punto dice que para el organismo vivo la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos, está dotado de una reserva energética propia, y en su interior se despliegan formas particulares de transformación de la energía; b) recepción al estímulo, es decir, descubrir su naturaleza y dirección por medio de la cantidad mínima del estímulo, aquí postula que los órganos de los sentidos están para proteger al organismo y la función receptora se ubica a nivel cortical.

Winnicott (citado en Bleichmar & Bleichmar, 1999) resalta la importancia de la relación entre la barrera de estímulos y el cuidado materno, para él la madre que tiene a su cuidado un niño, actúa como un escudo protector ya que su papel es el de proveer al bebé de un Yo auxiliar que le permita integrar sus sensaciones corporales, los estímulos ambientales y sus nascentes capacidades motrices, en otras palabras, “la madre protege con su propio sostén el débil núcleo del self infantil”, de este modo se facilita el crecimiento de las funciones autónomas del Yo y de los procesos instintuales. Además, afirma que al prestar su propio Yo, la madre facilita el funcionamiento sintético del Yo infantil y ayuda a construir el narcisismo primario, en cambio si existen fallas, el niño las percibirá como una amenaza a su continuidad existencial, la que a su vez provocará la vivencia subjetiva de que todas sus percepciones y actividades motrices son sólo una respuesta ante el peligro al que se ve expuesto, entonces, ya no puede sentir sus movimientos o los estímulos externos como ensayos de autonomía de su Yo inmaduro, sino que los vive como provocados desde un mundo amenazante, interfiriéndose la tendencia natural del niño a volverse una unidad integrada con pasado, presente y futuro. Este autor define un cuidado materno inadecuado, en función de su éxito o fracaso como barrera de estímulos.

La barrera de estímulos incluye un conjunto de factores componentes: uno receptivo y uno expresivo. El receptivo es el umbral del individuo para la sensibilidad y la consciencia de la estimulación sensorial, incluye la sensibilidad a la estimulación interna y externa, donde la vía final común es la impresión de los nervios sensoriales. El expresivo se relaciona con la manera en que el individuo responde a diferentes grados de estimulación con énfasis particular en si los mecanismos de comportamiento son adaptativos o inadaptativos, un aspecto crítico de esto es la capacidad del individuo para

regular el umbral al estímulo, la cual implica la regulación de la estimulación y la atención selectiva a ella; este mecanismo de selección permite cambios adaptativos en la sensibilidad ante la estimulación, facilitando periodos de agudeza aumentada, mayor concentración y el filtrado generado de la estimulación necesario para dormir (Bellak & Goldsmith, 1993).

Las personas con un umbral bajo a los estímulos, además de escasos mecanismos de enfrentamiento, son fácilmente “sobrestimulados”, lo cual puede conducir a un deterioro de los hábitos de sueño, la concentración, el humor, la regulación de los impulsos, el funcionamiento sintético, etc. Por lo que se puede observar, el exceso de defectos en esta función puede afectar también a las otras funciones del Yo.

**X. FUNCION AUTONOMA (Grado de libertad a partir del deterioro de los aparatos de la autonomía primaria; Grado de libertad a partir del deterioro de la autonomía secundaria).**

“La Función Autónoma se refiere al grado de intrusión de conflictos, ideas, afectos y/o pulsiones en el funcionamiento de los aparatos autónomos primario y secundario” (Bellak & Goldsmith, 1993).

Hartmann fue quien introdujo los conceptos de autonomía primaria y secundaria. Las funciones autónomas primarias incluyen la percepción, la atención, la inteligencia, la intención, la memoria, el lenguaje, la sensación y la expresión motora; la autonomía secundaria se refiere a los hábitos, habilidades y patrones conductuales que son ya sea combinaciones de las funciones autónomas primarias o se han vuelto secundariamente autónomas por sublimación. El término autonomía se utiliza para señalar la inmunidad al deterioro de las operaciones antes mencionadas por la intromisión del conflicto, la ideación, el afecto, los impulsos o todo junto; todo esto considera el grado de resistencia, la regresión y la reformación del instinto que resultaría de tales intromisiones (Bellak & Goldsmith, 1993).

Hartmann (1962/1987) propone que las funciones autónomas del Yo, entre ellas la percepción y la memoria, permiten enfrentar mejor la ausencia del objeto en el que debería descargarse la pulsión, pues el individuo está en capacidad de volverse hacia su propio mundo interno y recordar al objeto ausente. También postuló que tanto los

mecanismo del Yo, basados en los aparatos de autonomía primaria, como los procesos de impulsos instintuales, tienen un origen común y surgen de una base indiferenciada de desarrollo; una vez que ambos se han estructuralizado, se interrelacionan de diversas formas. Es importante señalar que tanto la maduración como el aprendizaje son factores importantes en el desarrollo del Yo autónomo, y alguna desproporción en la madurez de algunas funciones puede conducir al conflicto.

Las funciones autónomas del Yo se pueden conceptuar como los medios que el paciente lleva a la alianza terapéutica para realizar el trabajo analítico; las deficiencias en estas herramientas pueden limitar la cantidad del trabajo usual, lo cual es evidente cuando se consideran los problemas en la inteligencia, el lenguaje, la memoria y la atención, y su influencia en el proceso analítico; con referencia a esto, Bellak y Goldsmith (1993) dice: “Cuando tales funciones autónomas se ven perturbadas puede haber dificultad para llevar a cabo el trabajo usual, o interferencia al vestirse, hacer deporte etc. El disturbio puede variar de una completa inhabilidad, a la necesidad de realizar un esfuerzo extra en una actividad que usualmente no lo requeriría”.

Entre los disturbios de la autonomía primaria están, los visuales, auditivos, motores y táctiles, que no tienen una causa orgánica; también hay disturbios en la concentración y atención, memoria y aprendizaje, así como en la intencionalidad (Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978).

#### **XI. FUNCION SINTETICO-INTEGRATIVA (Grado de reconciliación de las incongruencias; Grado de agrupamiento activo a los sucesos).**

Bellak y Goldsmith (1993) definen esta función como la “Capacidad para integrar experiencias conductuales o psicológicas potencialmente discrepantes o contradictorias, así como para interrelacionar e integrar experiencias psíquicas o conductuales que necesitan no ser contradictorias....La función sintética permite el enlace de datos asociativos inicialmente causales a fin de llegar a temas y comprensión causales y dinámicos” (Bellak & Goldsmith, 1993).

Freud (1926/1996j) refiere que el funcionamiento sintético opera en la formación de síntomas, en otras palabras, un síntoma es el resultado de los intentos del Yo para sintetizar necesidades conflictivas de satisfacción y de castigo. También dice que la

neurosis es una indicación de que el Yo ha renunciado a su unidad, en un intento de síntesis que no tuvo éxito; de este modo una interferencia con la tendencia unificadora podrá provocar la división del Yo.

Por su parte, Hartmann (1962/1987) afirma que todavía no se conoce la gama completa de los factores sintéticos, sólo se sabe que algunos de ellos pertenecen al Superyó, la mayoría al Yo, y alguno de estos últimos, parcialmente a las funciones reguladores libres de conflicto. Un punto en el que encuentra varias conexiones de la función sintética es el incremento de la movilidad del Yo en la actividad artística y en el goce artístico que puede relacionarse con la movilidad del Yo en el juego y en lo cómico, debido a que esa “movilidad” es una liberación de la regulación que impone el mundo exterior, no obstante, como también se posibilita el acceso al mundo interior, puede tener, asimismo, efectos autoplásticos.

Esta función tiene dos componente principales. El primero se refiere a la capacidad para integrar experiencias discrepantes o contradictorias, éstas pueden ser conductuales, psicológicas o ambas, y pueden incluir pensamientos, sentimientos, acciones y percepciones; en este punto, los aspectos psicológicos incluyen la capacidad para integrar las representaciones del Yo aparentemente divergentes, las distorsiones entre las representaciones de objetos percibidos internamente y objetos percibidos externamente, y los afectos con ideación incongruente o percepciones internas (Bellak & Goldsmith, 1993).

El segundo componente es la capacidad para interrelacionar e integrar experiencias psíquicas o conductuales que necesitan no ser contradictorias; este aspecto, facilita las experiencias de conexión y continuidad además de permitir planear y organizar operaciones; psicológicamente permite la percepción de la relación del pasado con el presente, del humor con la idea y de la percepción con las experiencias.

“Esta función trabaja en forma muy cercana con otras, por lo que su examen aislado es casi imposible, sin embargo, la naturaleza crítica de la contribución de esta función al proceso analítico hace absolutamente necesaria tal disección e investigación” (Bellak & Goldsmith, 1993).

**XII. DOMINIO-COMPETENCIA (Competencia – que tan bien se desempeña en la realidad el sujeto en relación con su capacidad para interactuar con el entorno, dominarlo y afectarlo activamente; El Rol Subjetivo – sentimiento de competencia del sujeto con respecto al dominio y la influencia activa en el entorno; El Grado de Discrepancia entre los otros dos componentes - entre la competencia real y el sentido de competencia).**

Al hablar de dominio-competencia Bellak y Goldsmith (1993), se refieren a “que tan bien es utilizado el caudal del Yo del individuo en su interacción con el medio”, en cuanto a la tarea analítica dicen que se considera “qué tan bien utiliza el individuo los insights analíticos para elaborar y resolver conflictos”.

El término dominio fue utilizado por Freud en varias ocasiones; cuando habla del principio de realidad, menciona que éste también implica el trato o manejo con la realidad y aquellas situaciones de dominio que surgen de ella, por lo que la atención, prueba de realidad y pensamiento son necesarios y relevantes a la experiencia de dominio. También describe el sentimiento de autoestima y competencia, dice que el primero aparece en relación a la expresión del tamaño del Yo, el cual se forma a partir de todo lo que una persona posee y logra, y aunado a esto están los esfuerzos para lograr el dominio sobre el cuerpo y obstáculos externos, característicos de la fase anal (Freud, 1996,e).

Uno de los autores que más ha estudiado ésta función es White (1973), quien al igual que Bellak y Goldsmith, utiliza el término competencia para describir la capacidad existente en una persona para interactuar de manera eficaz con su medio, agregando que en este punto intervienen en parte las capacidades innatas, pero en el caso humano la competencia es una consecuencia del aprendizaje, en sus propias palabras, la competencia “es un resultado acumulativo de toda la historia de las transacciones con el medio, cualquiera haya sido su motivación”. Hace una distinción entre competencia y sentido de competencia, describiendo al último como el aspecto subjetivo de la propia competencia real, aclara que nuestro sentido de competencia no siempre refleja de manera exacta lo que para los demás es nuestra competencia real, pues no todas las experiencias encierran igual importancia, y ciertos éxitos o fracasos pueden contribuir de manera desproporcionada a nuestras sensaciones subjetivas. En el adulto maduro, el

sentido de competencia puede volverse bien organizado y diferenciado con respecto a distintas esferas de actividad, ya que aprendemos tanto lo que podemos hacer como lo que no podemos hacer, y podemos contentarnos con ocuparnos de lo primero, a pesar de esto, cualquier desafío serio a la competencia tiende a ser perturbador; si suceden cosas que nos hacen sentir incompetentes (como progenitores, cónyuges, en nuestro trabajo, etc.) podemos descubrir cuán poderoso es nuestro motivo para mantener el sentido de competencia, por lo que se puede decir que “la competencia se convierte en el curso del desarrollo en un núcleo muy importante de motivación”.

Al hablar Hartmann (1962/1987) sobre la esfera libre de conflictos del Yo, dice que ésta nos conduce a las funciones relacionadas con las tareas de dominio de la realidad, a lo cual denominó “adaptación”, en otras palabras, éste autor define la adaptación en términos de dominio de la realidad, productividad, habilidad para gozar la vida y un equilibrio mental, distinguiendo tres formas de adaptación: Aloplástica (se logra por medio de cambios que el individuo impone en su medio ambiente), Autoplástica (se obtiene por medio de cambios en el sistema psicofísico del individuo) y en la que la persona escoge un medio ambiente ventajoso con el fin de lograr un funcionamiento adaptativo; al respecto agrega que la acción aloplástica no es siempre adaptativa, y la acción autoplástica no siempre carece de valor para la adaptación, con frecuencia es una función superior del Yo la que decide si una acción aloplástica o autoplástica resulta o no adecuada para una situación dada.

Esta función tiene tres componentes: “1)Desempeño objetivo en relación con el caudal, 2)Sentido subjetivo de competencia o expectativa de éxito y 3)Grado de concordancia entre el desempeño actual y la expectativa” (Bellak & Goldsmith, 1993). Sin un nivel mínimo de funcionamiento en esta área, independientemente de la fuerza de las otras funciones, la debilidad en el llamado factor de utilización analítica representaría la consecuente limitación en el logro analítico potencial

### **“DIFERENTES USOS DE LA EFY”**

La EFY ha sido útil en diversos campos de la psicología, facilitando, en muchos casos, el trabajo del especialista ya que es compatible con varios enfoques para la comprensión de la mente y el tratamiento de sus disfunciones.

Algunos de los principales usos que se le ha dado a esta prueba son (Bellak & Goldsmith,1993):

### I. APROXIMACIONES DIAGNOSTICAS.

El diagnóstico es un fenómeno sociopsicológico que debe ser flexible y estar sujeto a correcciones constantes conforme surjan nuevos datos; en este campo la EFY es útil en cuanto a la capacitación de un clínico para calificar un diagnóstico genérico nomotético con una serie de afirmaciones jerárquicas.

Bellak y Goldsmith sugirieron que la EFY sirve como puente entre las psiquiatrías descriptiva y dinámica y las proposiciones etiológicas, siendo posible evaluar el patrón de las funciones del Yo en sujetos “normales”, así como en una variedad de neuróticos y psicóticos, en términos que pueden ser y han sido definidos operacionalmente. Estos patrones del funcionamiento del Yo permiten una caracterización ideográfica de un paciente individual así como su clasificación dentro de un grupo, es decir, puede tenerse un perfil individual y otro que puede ubicarse, por calificación numérica, en una clase definida como neurótica, límite o psicótica.

### II. APLICACION CLINICA

La evaluación de las funciones del Yo está basada en datos clínicos, por lo que su naturaleza discreta la hace adaptable a situaciones clínicas diferentes, por ejemplo, en la entrevista inicial puede permitirse que el diálogo entre el doctor y el paciente fluya sin que éste sienta que está siendo “examinado”, por otro lado puede emplearse en el curso de la terapia en proceso (psicoterapia o análisis) sin que la calidad del tratamiento se afecte.

### III. TECNICA CUANTITATIVA VALIDA

Bellak y cols. demostraron en su investigación que las evaluaciones de las funciones del Yo del paciente se relacionan significativamente con lo que se sabe sobre el sujeto a partir de otras fuentes; por ejemplo, cuando pacientes diagnosticados como esquizofrénicos con otros criterios fueron evaluados a ciegas utilizando el método EFY, se encontró que sus funciones del Yo eran más bajas que las de sujetos previamente diagnosticados como neuróticos, quienes, a su vez, tuvieron funciones del Yo más bajas que los normales.

#### IV. EVALUACION PSIQUIATRICA

La evaluación psiquiátrica de un paciente en términos de estado mental, diagnóstico dinámico, tratabilidad potencial y pronóstico a largo plazo, es una de las funciones cruciales de los clínicos; con base en la entrevista inicial se toman muchas decisiones importantes y trascendentales, como si es apropiada la psicoterapia, si debe administrarse al paciente algún fármaco psicotrópico particular, etc.

Al identificar la EFY las áreas problemáticas específicas dentro de la estructura psíquica del individuo, hace que se comprendan las dinámicas subyacentes y sugiere la probable etiología, por ejemplo, se puede demostrar por medio de la EFY que un paciente que se presenta con depresión tiene una dificultad particular en el área de las relaciones objetales, y si este paciente ha sufrido recientemente una pérdida de objeto como la muerte de una persona significativa, estos factores apuntan a una comprensión dinámica del aislamiento y la regresión actual del paciente.

Al permitir la EFY que el clínico identifique la naturaleza del trastorno de la personalidad presente y proporcionar alguna idea de los niveles de funcionamiento a lo largo del tiempo, es una ayuda para realizar juicios precisos en relación con el plan de tratamiento.

#### V. INTERVENCION EN CRISIS.

Bellak y Small (1990) señalan que “el punto crucial de la eficacia de la psicoterapia breve, de la psicoterapia de emergencia y de la intervención en crisis está en la conceptualización explícita y cuidadosa de la dinámica, la estructura y los trastornos del paciente”.

Es importante tener una imagen clara de las ventajas y desventajas de un trastorno, con la finalidad de prever la probable eficacia de varios métodos psicoterapéuticos; la EFY es útil para este proceso, ya que un perfil puede mostrar que las funciones autónomas están intactas en el ambiente de un taller para proporcionar estructura y lograr la mejoría de las funciones más deterioradas.

#### VI. PREDICCION DE LA ANALIZABILIDAD

En la mayor parte de los casos es posible hacer una evaluación precisa de analizabilidad del paciente por medio de un interrogatorio informal en torno a las 12 funciones del Yo; es importante tener en cuenta varios aspectos de cada función del Yo

---

con respecto a la capacidad del paciente para aprovechar el tratamiento psicoanalítico. Por ejemplo, la prueba de realidad implica la capacidad para distinguir entre los estímulos internos y externos, la ausencia de esta capacidad es una contraindicación para someter al paciente a un análisis; otro componente importante de esta función del Yo es la validación intrapersonal e interpersonal de las percepciones, pues implica la comparación de las propias percepciones con las de los demás, un defecto en esta operación conduciría a creencias sumamente idiosincrásicas o a delirios que, si son graves, también podrían hacer ineficaz al tratamiento psicoanalítico.

#### VII. ELECCION DE PSICOFARMACOS.

La EFY puede ser útil para tomar decisiones relacionadas con el uso de fármacos psicoterapéuticos, debido a que se ha demostrado que ciertos agentes psicofarmacológicos tienen efecto sobre síntomas específicos, y que estos síntomas son una manifestación del trastorno de una o más funciones del Yo; al determinar cuáles funciones del Yo son deficientes en un paciente particular se podrá prescribir con mayor precisión un fármaco que tenga el efecto terapéutico deseado.

#### VIII. EVALUACION DEL PROCESO DE TRATAMIENTO EN CURSO.

La EFY no sólo tiene un valor crucial en la formulación de un diagnóstico dinámico y un plan de tratamiento específico, también tiene un uso sustancial para controlar el proceso de tratamiento en curso.

#### IX. CONTROL DE LA TERAPIA CON FARMACOS.

Una vez que un paciente inicia una terapia con fármacos, la EFY debe aplicarse a diversos intervalos para ver si ha ocurrido algún cambio en el nivel de funcionamiento del Yo, y de ser así, cuáles funciones específicas han sido afectadas; esto sirve no sólo para determinar los efectos del fármaco, también para realizar un diagnóstico retrospectivo.

#### X. CONTROL DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO.

Al aplicar la EFY a intervalos regulares durante el proceso psicoanalítico se puede tener una visión amplia de las tendencias específicas en el tratamiento y un foco para predecir tendencias futuras, posibilitando una planeación más metódica de los objetivos futuros del tratamiento.

#### XI. SUPERVISION DE COLEGAS.

La EFY es un “instrumento prueba” que controla el proceso psicoterapéutico, también es una herramienta valiosa para la evaluación del psicoanálisis o la psicoterapia por psiquiatras distintos del médico original, pues no distorsiona ni interrumpe el tratamiento. En la práctica, un paciente en tratamiento puede ser entrevistado por un clínico diferente al que lo está tratando, ambos terapeutas pueden calificar la EFY de manera independiente, incluso puede ser evaluado por un tercero y de esta manera comparar sus resultados e informar de las calificaciones en las que estuvieron de acuerdo; al utilizar este método de evaluación objetiva se protege al terapeuta tratante de calificar de manera arbitraria o deficiente.

#### XII. INVESTIGACION EN PSICOTERAPIA.

En términos de cualquier tipo de psicoterapia, es importante estudiar el efecto de los esfuerzos interpretativos e interpersonales mientras se reúne un registro objetivo del progreso general o del deterioro para proporcionar retroalimentación correctiva en el proceso de tratamiento, al utilizar la EFY se puede evaluar el estado psicológico del paciente al comienzo y al término del tratamiento, método crucial para el diseño de investigaciones psiquiátricas para el estudio de la psicoterapia.

#### XIII. DATOS DE PRUEBAS PSICOLOGICAS.

Frecuentemente el informe de los datos obtenidos con las pruebas que se aplican ha sido un problema considerable, dado que no hay una relación claramente definida entre los datos originales y las inferencias del aplicador. Bellak ha usado la EFY para examinar los datos de pruebas particulares, como el Test de Apercepción Temática, el Test de Apercepción Infantil y la Técnica de Apercepción para Edades Avanzadas, comprobando que con la EFY se pueden obtener datos más uniformes y, en general, más fácilmente comparables que los proporcionados por pruebas psicológicas.

#### XIV. MEDICINA GENERAL Y LA CIRUGIA.

Se ha observado que la EFY puede ser útil para la investigación de la medicina psicosomática, pues ofrece algunas definiciones de las características de personalidad de pacientes con asma, colitis e ileítis ulcerativas y otros trastornos. Por otro lado, el evaluar una función del Yo específica podría ayudar a prevenir psicosis post-operatorias, especialmente en la cirugía plástica, pero también en amputaciones, cirugía mayor del

abdomen y diálisis del riñón.

#### XV. CONTEXTO EXTRATERAPEUTICO: COMUNICACION CON TERCEROS.

El uso de estimaciones de las calificaciones obtenidas con la EFY para hablar sobre conceptos conductuales y operacionales a un auditorio que no entra dentro del campo de la psicología, pero que se encuentra interesado, como sociedades médicas municipales, miembros tribunales, etc., hace posible comunicar información importante, mientras que al mismo tiempo se protege la vida privada del paciente o del acusado.

#### XVI. PSIQUIATRIA FORENSE

En el contexto legal, la EFY podría usarse para evaluar a un acusado o para permitir al psiquiatra proporcionar un testimonio que, mientras no invada la confidencialidad de la relación médico-paciente, ofrecería información precisa que sería útil para determinar la responsabilidad legal del individuo. Además al ser útil la EFY para determinar las dificultades conductuales específicas que pueden haber existido a lo largo de la vida de un individuo, es posible realizar la determinación de la responsabilidad legal.

Por otro lado, fuera del área de la legislación penal, una evaluación psiquiátrica precisa también es importante para decidir asuntos como la capacidad de un individuo para suscribir un contrato legal o hacer un testamento, ya que esto depende de funciones del Yo tales como la capacidad para ejercer el juicio y anticipar las consecuencias de los propios actos.

#### XVII. COMPAÑIAS DE SEGUROS Y ELECCION DEL ENFOQUE PARA EL TRATAMIENTO.

La EFY puede utilizarse por las compañías de seguros, ya que este método de evaluación es un valioso auxiliar para tomar decisiones acerca de la conveniencia de internar o dar de alta a un paciente, pues una vez que éste ha sido diagnosticado correctamente en términos de los aspectos fuertes y débiles del Yo, y que sus capacidades adaptativas han sido analizadas, esta evaluación tendrá consecuencias claras en la determinación de la naturaleza y el lugar para el tratamiento. También puede proporcionar un esquema confiable para la evaluación y observación que puede adecuarse a la política del hospital y comunicarse con claridad a terceros pagadores, como compañías de seguros o agencias del gobierno, es decir, la EFY puede usarse para

justificar de manera lógica por qué un paciente puede requerir una hospitalización costosa y un tratamiento intensivo mientras que otro no.

#### XVIII. SELECCION DE PERSONAL Y ORIENTACION VOCACIONAL.

Por mucho tiempo, las corporaciones han tenido el hábito de hacer examinar a sus futuros ejecutivos por psicólogos vocacionales, estos psicólogos podrían encontrar útil la EFY para ellos mismos y para comunicar los datos a los candidatos y los jefes. De manera semejante, los consejeros de rehabilitación y los profesionales de la orientación vocacional con frecuencia pueden ser más eficaces en la determinación de las posibilidades de trabajo y carrera de sus clientes, cuando la función del Yo es considerada seriamente como una variable importante.

Después de revisar el vasto campo de aplicación de la EFY, se puede observar que esta prueba constituye un método estadísticamente válido y confiable para evaluar la personalidad y sus disfunciones, además es una herramienta útil no sólo dentro del campo de la psicología, también en muchas áreas fuera de ella.

#### **“CRITERIOS DE CALIFICACION DE LA EFY”**

Para describir el funcionamiento del Yo de un individuo en forma cuantitativa, fue necesario que en la creación de la EFY se desarrollara una escala de evaluación para cada una de las 12 funciones del Yo y sus diversos componentes. Para cada función Bellak y Goldsmith utilizaron una escala de 1 a 7 puntos (en donde el 1 representa el nivel de funcionamiento más pobre o mínimo y el 7 el óptimo), sin embargo, es importante tomar en cuenta que estos extremos raramente existen en la realidad, por lo que el 6 representa un funcionamiento “promedio” definido por la ausencia de patología notable, pero sin que sea óptimo. Se diseñó un manual que contiene un soporte de definiciones detalladas y específicas para puntos alternos en la escala de 1 a 7, donde cada punto describe un nivel de funcionamiento del Yo; éstas escalas califican cada componente que contienen las funciones del Yo, de tal manera, que es posible saber no sólo que función del Yo se encuentra debilitada, sino que también se puede conocer el componente específico que necesita fortalecerse. Los evaluadores disponen de la posibilidad de otorgar puntuaciones intermedias entre los puntos modales de las escalas si su valoración se sitúa entre las

descripciones de dos puntos ordinales de la escala.

Los autores de ésta prueba realizaron un método de calificación alternativo que estima las funciones del Yo en una escala de 1 a 13 puntos, ésta escala ofrece matices más finos, mientras que la de siete puntos es menos ambigua; ambas escalas son fácilmente convertibles, cualquier resultado en la escala de siete puntos puede ser convertido a la de trece multiplicando el valor obtenido por dos y restando uno, por otro lado a un puntaje en la escala de trece puntos se le suma uno y se divide entre dos para obtener su equivalente en la de siete. Por ejemplo, si se obtiene un cinco en la escala de siete puntos, se multiplica por dos y se le resta uno, dando como resultado nueve, número correspondiente a la escala de trece puntos, si al nueve se le suma uno y se le divide entre dos da cinco en la escala de siete puntos.

Para la versión modificada, que contiene un cuestionario, se da una puntuación de 2, 1 y 0 puntos para cada pregunta, estas puntuaciones ya vienen especificadas según la respuestas que marque el paciente. La calificación global de cada función del Yo es resultado de la evaluación de cada pregunta, combinada con el juicio del clínico basado en su experiencia clínica general.

La versión de Gruber y cols. también se califica con una escala de siete puntos, sin embargo, en este caso no se califica por componente, la calificación se da por función, obteniéndose solamente doce puntuaciones en total.

### **“ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS”**

Los antecedentes encontrados en relación a los estudios de las funciones del Yo se dio en esquizofrénicos, a partir de 1967; estos estudios fueron realizados por varios autores en diversos países:

En 1956, David Beres (citado en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978) realiza un estudio sobre las funciones del Yo, basándose en observaciones directas de niños internados en una escuela especial, huérfanos de uno o ambos padres, de padres divorciados y/o enfermos. Estos niños habían sido diagnosticados como: casos borderline (límitrofes, pseudo-esquizofrenia, desviación del Yo, niños atípicos, autistas y esquizofrenia infantil). Todos estaban bajo tratamiento psicoanalítico. El propósito de

dicho estudio fue la aplicación de los adelantos teóricos en la psicología del Yo a problemas clínicos específicos, o sea la relación entre las alteraciones en el desarrollo del Yo y los conceptos de esquizofrenia. Basándose en la investigación de factores tales como: el estadio del desarrollo del impulso instintual, del estado del Yo en el niño, de las situaciones conflictivas y de otros aspectos de la personalidad del niño, Beres encontró las siguientes alteraciones en cada una de las funciones: 1) En relación con la realidad enumera las siguientes alteraciones: a) experiencias alucinatorias pasajeras, b) estadios delirantes pasajeros, c) progresiva pérdida del contacto con la realidad y d) desvanecimiento de la distinción entre fantasía y realidad. 2) En regulación y control de impulsos instintuales: a) incapacidad para posponer la gratificación, b) impulsividad, c) comportamiento antisocial, y, d) fluctuaciones entre el comportamiento controlado y no controlado. 3) En relaciones objetales: a) conceptos alterados de la imagen corporal, b) confusión sexual, c) represión mínima y, d) carencia de identificaciones permanentes. 4) En el proceso del pensamiento el autor dice que las alteraciones que se pudieran encontrar (autismo, pensamiento mágico, pensamiento concreto y disturbios en el lenguaje), deben ser evaluados en relación al estadio del desarrollo del niño, ya que según él la presencia de dichas alteraciones en los niños no implica necesariamente un proceso psicótico. 5) En cuanto a la medición del funcionamiento defensivo dice Beres que debido a que el niño no ha desarrollado un funcionamiento defensivo estable, la forma en que reacciona ante el estrés es similar a como lo hace el esquizofrénico: difusa, no específica. 6) En el funcionamiento las alteraciones encontradas fueron: a) neutralización defectuosa por lo que la sublimación no se alcanza, y b) alteraciones en el lenguaje y en la locomoción; sin embargo afirma Beres que es muy difícil establecer el grado en que la alteración del funcionamiento autónomo es el resultado de un desarrollo impedido o el resultado de un conflicto instintual. 7) Las alteraciones en el funcionamiento sintético pueden estar representadas por una marcada desorganización en el comportamiento general y lenguaje, como sería el uso de oraciones incompletas, verbalizaciones incoherentes, cambios repentinos de tema sin poder seguir una misma línea de pensamiento, etc. Beres concluye este estadio afirmando que, debido a que el niño está expuesto a fuerzas del crecimiento conflictivas y estrés, el enfrentarse a la progresión y a la regresión es inevitable, por lo que no hay normas absolutas disponibles para diagnosticar una

desviación del Yo, siendo el juicio clínico el principal instrumento en el diagnóstico. Agrega que sin embargo ciertos traumas específicos de la niñez pueden dejar al Yo vulnerable a posteriores regresiones.

En 1969 Canero, R. (citado en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978) realiza un estudio donde hipotetiza que existe un defecto integrativo fundamental en el Yo esquizoide, el cual se expresa en todas las funciones del Yo, y que el grado del defecto determina la duración de hospitalización. Para examinar la relación entre el periodo anterior a la enfermedad, los elementos del cuadro clínico presentado y la recuperación o resultados se utilizó la prueba de Phillips y signos clínicos del valor predictivo establecido, en relación al restablecimiento. Sirvieron como sujetos para la investigación 51 pacientes esquizofrénicos durante tres años. No se encontraron correlaciones significativas entre las medidas del ajuste previo a la enfermedad, los factores de personalidad y la historia personal de los sujetos. Sin embargo la hipótesis se mantiene debido a que “existe una consistencia del deterioro a través de las funciones del Yo”.

En 1969 Bellak y Hurvich (citados en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978), compararon grupos homogéneos de 25 esquizofrénicos, 19 neuróticos y 21 normales, con respecto a los factores componentes de 12 funciones del Yo, medidas a través de entrevistas clínicas, tests psicológicos y procedimientos de laboratorio. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos; siendo el funcionamiento de los esquizofrénicos, el más bajo; seguido por el grupo neurótico; y los normales con el más alto.

En 1970 Bellak y cols. (citado en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978) compararon las funciones de la esfera libre de conflicto de 15 esquizofrénicos y 15 normales, homogéneos en edad y educación. Se midió su tiempo de error kinestésico, su ejecución en clasificar objetos, una prueba de recuerdos casuales, una tarea de asociación libre y un test de la figura humana. La tarea de asociación libre y la de seleccionar objetos no resultó diferente entre los dos grupos. Sin embargo en el resto de las tareas o pruebas, los esquizofrénicos mostraron diferencias significativas al nivel de .01 ( $p < .01$ ) en cuanto a la constricción y dependencia de campo. Los resultados indicaron alteraciones en el control cognitivo de los esquizofrénicos.

---

En 1973 Gutmann, Gottesman y Tessler (citados en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978) estimaron la adaptación de las funciones del Yo, en dos grupos de pacientes geriátricos con esquizofrenia crónica, a través de procedimientos “naturales”, más que psicométricos. Los sujetos experimentales eran residentes de un hospital cuyo cuerpo médico estaba integrado por personas preparadas a un alto nivel y los pacientes estaban bajo una estimulación alta; mientras que el grupo control consistió en residentes de un hospital tradicional, sin ninguna estimulación o cuidados extras, y bajo la asistencia de un cuerpo médico normal. A ambos grupos se les pidió que realizaran una guía turística de sus habitaciones y lugares del hospital. Los sujetos experimentales mostraron una adaptación del Yo “más madura” hacia su espacio vital, que los pacientes del grupo control; los primeros, tomaron en cuenta más cuartos, organizaron el tour más sistemáticamente y describieron los lugares bajo una perspectiva más objetiva que subjetiva. Los resultados sugieren el valor de estudiar las funciones del Yo, en relación a las “habitaciones o espacio psicológico” al cual los individuos están adaptados.

En 1975 Lapidus y Schmolling (citados en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978) presentan la integración de teorías acerca del impacto de ansiedad, impulso e incentivos o motivaciones, en el proceso esquizofrénico. Las teorías de: reducción de ansiedad, un factor de incentivo, y dos factores de incentivos examinados. La evidencia sugiere que es necesario considerar más de un sistema de incentivo para que sea una desorganización esquizofrénica. Y proponen que la correlación psicológica de un estado agudo de esquizofrenia, es divergente con el sistema de incentivo o motivación, el cual estaba formado en equilibrio antes de que la enfermedad apareciera. Añade algunas proposiciones para futuras investigaciones, entre las cuales incluye las siguientes áreas: a)medidas de incentivos en varios grupos, y en esquizofrénicos agudos, bajo condiciones de recuperación o empeoramiento de la enfermedad, b)incentivo o estimulación tónica o límbica, relacionándola con la organización del pensamiento, con la historia previa a la enfermedad, y curso clínico y del diagnóstico y, c)medidas experimentales de la ansiedad clínica, estado de ánimo, atención, funciones del Yo, y respuestas neurofisiológicas en normales, neuróticos y esquizofrénicos.

En 1976 Maurer-Groeli (citado en Díaz, De la Vega y Zardaín, 1978), realizó un estudio en 37 esquizofrénicos agudos, de 20 a 49 años de edad, para determinar el efecto

terapéutico de una psicoterapia centrada en el cuerpo, usando el sistema de calificación para las funciones del Yo, de L. Bellak y cols. (1973). Los resultados mostraron que los pacientes con alteraciones somáticas, tales como: desórdenes funcionales, delirios, alucinaciones o despersonalización; tuvieron un progreso significativo, en lo que se refiere al grado de funcionamiento yoico, en comparación con el grupo control. La diferencia entre los dos grupos fue significativa al .05 ( $p < .05$ ).

Bellak y Goldsmith (1993), reportan en su libro varias investigaciones que han realizado diferentes autores con esta prueba, entre las cuales destacan las siguientes:

Dahl realizó una investigación sobre la validez de la clase limítrofe como una categoría diagnóstica; aplicó la EFY a pacientes de diversos grupos diagnósticos con el propósito de compararlos con pacientes limítrofe, los datos se obtuvieron de una población de 231 pacientes hospitalizados de 18 a 40 años, que habían sido admitidos consecutivamente en dos hospitales de Oslo, seleccionando al azar 23 pacientes (10% de la población) de una muestra de 156 pacientes cuyas entrevistas habían sido grabadas, ya fuera en audio o en video. Dividió a los sujetos en cinco categorías diagnósticas, de acuerdo con criterios operacionales (RCD/DSM-III); tres sujetos fueron asignados al grupo de esquizofrénicos, tres al grupo de trastorno afectivo, nueve al grupo limítrofe, dos al grupo de neuróticos y seis a la categoría de "otros trastornos (trastornos de personalidad y psicosis). Los datos considerados para su estudio consistieron en una entrevista de tres partes: 1) una versión extensa del Protocolo para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia (SADS), incluyendo el Protocolo para Entrevistar Pacientes Limítrofe (SIB), 2) un inventario de la vida e historia familiar y 3) la Entrevista de Evaluación de las funciones del Yo. Las evaluaciones se realizaron en forma independiente por psiquiatras y psicoterapeutas con entrenamiento psicoanalítico y experiencia en diagnóstico diferencial. En los resultados se obtuvo un alto grado de acuerdo entre los evaluadores al asignar a los sujetos en las categorías diagnósticos, y, aunque se calculó un acuerdo esperado por azar de 20%, los evaluadores estuvieron de acuerdo con el investigador en el diagnóstico en 21 de los 23 casos, o sea, en el 91% de los sujetos.

Bellak, Chassan, Gediman y Hurvich evaluaron los efectos del diazepam (Valium) y un placebo, sobre el funcionamiento del Yo durante la psicoterapia, basándose en la suposición de que el Valium reduce la ansiedad y que la disminución de los niveles de

ansiedad elevados puede dar como resultado un funcionamiento del Yo más adaptativo. Al final de la investigación se demostró una mejoría tanto global como específica relacionada con la administración del diazepam.

Gruber, Barnes, Knight y Madigan decidieron buscar un método de evaluación más sistemático que el de Bellak para seleccionar aspirantes a la administración pública. Aplicaron la EFY después de valorar y rechazar diversas técnicas de entrevista y escalas de calificación demasiado incómodas, superficiales o limitadas a las patologías graves, sin embargo, al ver que la EFY evalúa un amplio rango de funcionamiento, desde los trastornos graves hasta el bienestar psicológico extremo, ampliaron y adaptaron esta prueba a sus necesidades; estructuraron las preguntas para facilitar la conceptualización de las funciones del Yo como tareas integradoras, también simplificaron el instrumento, dándole sólo una calificación compuesta para cada función del Yo y así reflejar el funcionamiento actual del sujeto. Debido a presiones de tiempo limitaron sus exámenes a aquellas funciones que parecían más relevantes para los trabajos en cuestión, por lo que, con frecuencia se omitió la evaluación de RASY, Barrera a los Estímulos, Funcionamiento Autónomo y Funcionamiento Sintético-Integrativo. La aplicación se realizó en 375 aspirantes, quienes eran predominantemente jóvenes negros de 20 a 30 años, provenientes de la clase socioeconómica baja, de esta población, encontraron que el 61% resultaron adecuados en una primera entrevista, mientras que sólo el 40% fueron aceptados en una segunda, tercera o cuarta (sólo a 36 aspirantes se les repitió la entrevista). Con base a las calificaciones que obtuvieron, dividieron a los 36 sujetos en tres categorías: I-1. Aquellos encontrados “Inadecuados” en todas las entrevistas, I-A. Aquellos encontrados “Inadecuados” en algunas entrevistas y “Adecuados” en otras, y A-A. Aquellos encontrados “Adecuados” en todas las entrevistas. Al finalizar la investigación encontraron que el coeficiente de correlación calculado,  $r=0,745$  ( $gl=34$ ;  $p<,01$ ) en la confiabilidad (interjueces) fue más elevado que el obtenido por Bellak y cols. para los sujetos “normales”; también examinaron los desacuerdos promedio entre entrevistas en puntos escalares, obteniendo un rango de cero a 1.8 puntos escalares, con una media de 0.43, concluyendo que la entrevista psiquiátrica puede ser una herramienta de investigación más confiable de lo que se solía pensar, cuando es conducida de manera sistemática, semicuantitativa, utilizando la EFY, además con una entrevista modificada se

---

puede adaptar y ampliar el uso de esta prueba a un grupo bien definido de funcionamiento relativamente elevado, en los rangos superiores del funcionamiento del Yo.

Goldsmith investigó la capacidad para la regresión adaptativa y el humor y su relación con las tendencias suicidas. Planteó dos proposiciones: la primera, que existen aspectos estilísticos en la manera en que piensan las personas suicidas y, la segunda, que los recursos creativos, tales como el sentido del humor, no están disponibles para ellos durante el impulso suicida. Seleccionó a 31 pacientes internas, mujeres, entre las edades de 18 y 35 años que habían sido admitidas consecutivamente en el servicio psiquiátrico en un periodo de seis meses; todas ellas tenían una educación mínima de bachillerato y diagnósticos típicos de pacientes en el servicio, aproximadamente el 82% de la muestra se presentó con antecedentes de ideación, conducta suicida o ambas, el 3% de las internas fueron excluidas del estudio debido a que mostraron desorientación, organicidad o fueron incommunicativas en la admisión inicial. Les aplicó una serie de pruebas: el Inventario para la Calificación del Potencial Suicida de Whittemore, el cual sirvió como medida de la gravedad suicida; la escala "D" del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), para evaluar el grado de depresión; la Escala para la Fuerza del Yo de 68 reactivos de Barrón (ES), para evaluar las capacidades integrativas y adaptativas del Yo relativamente estables; la escala de RASY de la EFY, para ver la capacidad del Yo en hacer cambios apropiados en los niveles de funcionamiento psicológico; y finalmente la Prueba de Historias de O'Connell, para medir la apreciación del ingenio y el humor. Al correlacionar la calificación de cada sujeto en la escala de tendencias suicidas tanto con la calificación RASY como con la calificación de la selección en la Prueba de Historias, se encontró una relación significativa inversa entre las tendencias suicidas y la RASY ( $r = -.52$ ,  $p < .01$ ); la correlación entre mortalidad y las calificaciones de selección de humor tuvo una dirección negativa a la esperada, sin embargo, no alcanzó significancia estadística ( $r = -.27$ ,  $p < .10$ ); también se derivó un coeficiente de correlación de punto biserial para las calificaciones de las tendencias suicidas y de chistes mórbidos no-mórbidos, obteniéndose un valor  $r$  de  $.65$  ( $p < .001$ ), por consiguiente, la inclinación suicida estuvo asociada significativa y positivamente con los chistes que se juzgó tenían contenido temático mórbido. Al considerar los hallazgos, la autora concluye que las

---

mediciones que alcanzaron resultados significativos (la entrevista RASY de Bellak y cols. y la técnica del Chiste Favorito) fueron más sensibles a las diferencias individuales en la organización cognoscitiva, los cambios en el control defensivo y los patrones estilísticos de enfrentamiento, que las otras mediciones.

Donellan trabajó con un niño de 7 1/2 años de edad, con la finalidad de demostrar la significación fundamental que tienen la simbolización y la regresión adaptativa durante la latencia. El sujeto fue llevado por sus padres a la clínica de orientación infantil para evaluación y tratamiento, ya que era inquieto y peleonero en la escuela, enurético y se ensuciaban durante todo el día. Cuando comenzó la terapia el autor utilizó la “técnica de contar historias mutuas”, es decir, el niño inventaba una historia durante cada sesión, seguida por una historia similar contada por el terapeuta, en la cual interpretaba la historia del niño y esclarecía sus preocupaciones. Se le administro el C.A.T. y otras pruebas psicológicas antes y después del tratamiento para establecer una línea base en la cual comparar las historias durante el tratamiento. Para evaluar las historias del niño se usaron dos escalas: una, la escala RASY de la EFY, la cual fue modificada del trabajo de Bellak y cols; la otra, la escala SIM (simbolización) que fue diseñada para el estudio. Las dimensiones de las escalas se definieron a lo largo de un continuo de cinco puntos, en una gama que iba desde lo inadaptativo hasta lo adaptativo. Al finalizar este estudio se observó que el material temático obtenido en el transcurso del tratamiento reveló mayor amplitud de los mecanismos de dominio y control por medio del uso de símbolos. RASY y SIM aumentaron con ritmos estables durante el tratamiento, donde RASY mostró la mayor mejoría.

En cuanto a los estudios que se han realizado en México con la EFY, se encuentran los siguientes:

Díaz Covarrubias y cols. (1978), repitieron la investigación de Bellak con los tres grupos de pacientes esquizofrénicos, neuróticos y normales, obteniendo los mismos resultados.

En 1984 González Barbero comparó a 30 sujetos que ejercieran la profesión de psicología y 30 que no lo hicieran, además los sujetos tenían que del ser sexo femenino, casadas, con hijos y pertenecientes a la clase media-alta, encontrando diferencias significativas principalmente en la capacidad de organizar diferentes actividades tanto de

carácter valorativo como conductuales y la capacidad de ser eficaz y sentirse con la maestría para lograr por sí mismas las metas que se propongan en cualquiera de las áreas con potencial; además las psicólogas que ejercían eran producto en su mayoría de madres que también trabajaron y que las percibían como no dependientes de la figura del padre, consideran haber tenido el apoyo de ambos para estudiar la carrera, pero particularmente del padre, con el que además sentían mayor cercanía y afinidad de intereses. Una de las características sobresalientes de las sujetos que si ejercían era la percepción de sí mismas desde niñas como independientes y buscadoras de autonomía y logros obtenidos por su propia actividad. Por el contrario, se observó en las que no ejercían una marcada tendencia a relaciones de dependencia y a la obtención de logros a través de la actividad de otros.

Por su parte Herrera Arevalo y cols. (1986) compararon una muestra de 30 pacientes asmáticos con 30 sujetos normales, concluyendo que en los sujetos asmáticos las relaciones en general eran más conflictivas, tenían una mayor dependencia hacia los demás, así como un uso inadecuado de algunas defensas como regresión, represión y negación; su umbral de sensibilidad se hallaba alterado por sobrecarga de estimulación, bombardeo o abrumación, presentan disturbios del funcionamiento autónomo a nivel motor, táctil, concentración, atención, memoria y aprendizaje; finalmente la sintomatología presentada por el grupo de asmáticos fue decisiva para el entendimiento de la diferencia existente en relación al grupo de sujetos normales, ya que el síntoma es el resultado de los intentos del Yo para sintetizar necesidades conflictivas.

En 1988 Lasky Walerstern comparó a 25 sujetos farmacodependientes a la marihuana, 25 sujetos farmacodependientes a diversas sustancias y 25 sujetos no farmacodependientes, donde concluyó que a pesar de que los farmacodependientes tienen características comunes, se puede afirmar que son aún mayores sus diferencias dependiendo de la droga de uso, frecuencia de la ingestión, edad, antecedentes familiares, sociales, culturales, motivación y personalidad. En el aspecto psicológico observó que en todos los casos, la droga era un medio y no un fin. Finalmente concluye que las drogas si afectaron todas las funciones ya que se encontró diferencias significativas entre los tres grupos, lo cual lleva a establecer que independientemente del efecto inmediato del fármaco en la conducta, la organización yoica de los sujetos tenía una característica

específica, por lo que se puede hablar de una “organización farmacodependiente del Yo”; sin embargo el hecho de utilizar solamente marihuana marcó una diferencia, es decir, en las funciones de prueba de realidad, regulación y control de impulsos y afectos, barrera de estímulos y Dominio-competencia los usuarios de dicha droga presentaron aún mayores diferencias con los otros dos grupos en especial con el grupo de farmacodependientes a diversas sustancias, con el que tenían más similitud.

En 1989 Leibman Cimbal comparó 30 sujetos con vitiligo y 30 sujetos normales encontrando que todas las funciones del Yo, así como la adaptación superyoica en la muestra de sujetos con vitiligo eran más débiles que las de la muestra de sujetos normales. La marcada deficiencia en todo el funcionamiento yoico del grupo con vitiligo con respecto al normal indicó que su disfunción psicológica va más allá de los conflictos psicodinámicos de las neurosis y que se distingue de ellas por presentar deficiencias estructurales. Esta afirmación se reforzó con la evidencia de que no se trató de una regresión de algunas funciones yoicas, sino de una falla en el desarrollo del Yo que afectó, en diversos grados, a todas sus funciones.

Rodríguez Valle en 1990 estudió 70 sujetos que tenían las siguientes características: ambos sexos en la misma proporción (1:1), ser padres, edad cronológica entre 30 y 40 años, nivel socioeconómico medio alto; estos sujetos fueron divididos dentro de dos grupos: GRUPO A: Aquellos sujetos con por lo menos un hijo diagnosticado como Deficiente Mental y GRUPO B: Aquellos sujetos con uno o varios hijos, pero que ninguno de ellos había sido diagnosticado como Deficiente Mental (hijos normales); concluyó que las funciones del Yo en padres de niños deficientes mentales estaban alteradas, esto es, presentaban un nivel de funcionamiento con disturbios medio y mayor; sufrían una crisis y tenían que enfrentarse a ella por lo que empleaban energía y diferentes mecanismos para adaptarse. Esta adaptación le corresponde al Yo, por lo que este se moviliza.

En cuanto a estudios realizados sobre las Funciones del Yo con adolescentes embarazadas, no encontramos en toda la bibliografía buscada ninguno que haya medido las doce funciones que Bellak y Goldsmith describieron en éste tipo de población.

**CAPÍTULO IV**

**“METODOLOGÍA”**

---

## METODOLOGIA

### JUSTIFICACION:

El embarazo adolescente ha sido un tema abordado por diversos autores a través de los años; hoy en día los expertos han centrado aún más su interés en este tema ya que se ha observado que aunque actualmente existe un mayor conocimiento y difusión sobre la prevención del mismo, los índices estadísticos han ido aumentando en vez de disminuir (INEGI, 1997). Las causas y consecuencias de este evento son múltiples y no sólo afectan a la adolescente, pues el bebé también resulta afectado debido a que la madre no está preparada ni biológica ni psicológicamente para atenderlo.

El Instituto Nacional de Perinatología (INPer) es una institución de tercer nivel, especializada en el manejo de embarazo de alto riesgo; al ser considerado el embarazo adolescente como tal, las pacientes que lo presentan reciben una atención especializada. El departamento de Psicología de dicho instituto también brinda este tipo de atención a las pacientes que ingresan al mismo. En él, además de la asistencia psicoterapéutica se abren líneas de investigación para tener un mayor conocimiento de la problemática institucional y así poder brindar un mejor servicio. Por supuesto que el embarazo adolescente es uno de los temas que se abordan en el departamento por ser alarmante la gran cantidad de casos que se presentan.

La experiencia acumulada en el tratamiento de las adolescentes ha revelado la problemática que presentan y ha evidenciado la necesidad de aumentar el conocimiento sobre las características psicológicas de estas pacientes, a partir de ello se han generado varios protocolos de investigación, uno de ellos es acerca de las funciones yoicas de las adolescentes embarazadas, de la cual surge esta tesis, pues uno de los objetivos que el proceso psicoterapéutico tiene es el fortalecimiento del Yo. Sin embargo, como se menciona en el capítulo 2, el Yo está compuesto por diferentes funciones específicas, por lo que es imprescindible conocer estas funciones y así poder trabajar en particular con el área del funcionamiento yoico que se requiere fortalecer.

H. J. Fiorini (1992) al tocar éste tema hace hincapié en que muchos terapeutas saben que deben trabajar con el Yo en la psicoterapia, pero difícilmente pueden

especificar qué área debe fortalecerse y por lo mismo desconocen la técnica apropiada que se debe utilizar.

L. Bellak y L. Goldsmith (1993) se dieron a la tarea de la evaluación sistemática del Yo y sus funciones, formulando un instrumento en el cual se evalúan 12 funciones, compuestas a su vez por varios componentes (ver capítulo 3), a éste instrumento le denominaron “Evaluación de las Funciones del Yo (EFY)”. Este instrumento ha sido muy útil en diversos campos de la psicología, entre ellos el proceso psicoterapéutico, pues gracias a esta prueba es posible, no sólo conocer las diferentes funciones del Yo, sino que también el poder realizar un perfil del paciente al que se le aplique y poder conocer con exactitud las áreas que necesitan fortalecerse.

Es así como la presente investigación tiene el propósito de llevar a cabo un estudio descriptivo en el cual se especifique el perfil que presentan las adolescentes embarazadas que ingresan al INPer en cuanto a sus funciones yoicas, y de esta manera contribuir tanto a la comprensión dinámica del porqué una adolescente se embaraza, como para tener argumentos que permitan tomar decisiones psicoterapéuticas en el manejo de estas pacientes.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el perfil de las funciones del Yo en una muestra de adolescentes embarazadas que acuden al Instituto Nacional de Perinatología (INPer) para su atención médica, valorada mediante la escala de Evaluación de las Funciones del Yo (EFY) de Bellak y L. Goldsmith?

#### **OBJETIVOS:**

- Llevar a cabo un estudio en adolescentes embarazadas con el fin de obtener un perfil de las funciones del Yo que presentan, valorada a través de la escala de la Evaluación de las Funciones del Yo (EFY) de L. Bellak y L. Goldsmith.

A partir de este objetivo principal se busca cubrir también el siguiente objetivo específico:

- Determinar la diferencia existente entre las adolescentes embarazadas consideradas caso y las adolescentes embarazadas consideradas no caso.

**HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

Como respuesta al planteamiento del problema y basándonos en los objetivos, se espera que la escala de la “Evaluación de las Funciones del Yo (EFY)” de Bellak y Goldsmith pueda determinar el perfil de las funciones yoicas de las adolescentes embarazadas que acuden al INPer, así como diferenciar a las pacientes que requieren con mayor urgencia atención psicoterapéutica.

**HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:**

Ho.- No existen diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación obtenida por las adolescentes embarazadas consideradas caso y las consideradas no caso.

Hi.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación obtenida por las adolescentes embarazadas consideradas caso y las consideradas no caso.

**VARIABLES:****A) VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Embarazo Adolescente

**DEFINICION CONCEPTUAL:**

“Una adolescente embarazada se define como aquella mujer que se encuentra en una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta cuya edad oscila entre los 12 y los 17 años aproximadamente y cuyo ciclo menstrual se ha visto interrumpido por la implantación de un óvulo fecundado en su matriz” (Kably, Orozco, Mar de la Rosa, 1982).

**DEFINICION OPERACIONAL:**

Se consideraron a aquellas pacientes que tuvieran una edad menor o igual a los 17 años, que estuvieran cursando un embarazo normal sin importar las semanas de gestación.

**B) VARIABLE DEPENDIENTE:**

Funciones del Yo

**DEFINICION CONCEPTUAL:**

Funciones del Yo: “Las funciones del Yo pueden referirse a contenidos, procesos o resultados mentales... Pueden formularse operacionalmente, en donde el énfasis está en la adaptación desde el enfoque de las ciencias naturales, y de manera subjetiva, en donde el centro de atención está en los significados personales y en la realidad psíquica” sic (Bellak & Goldsmith, 1993).

“Las funciones del Yo se encargan de la adaptación a la realidad, sentido y prueba de realidad, control de impulsos, regulación homeostática del nivel de ansiedad, mayor tolerancia a la ansiedad y a la frustración con capacidad de demora, productividad, capacidad sublimatoria, integración y coherencia de una diversidad de facetas de la persona” (Fiorini, 1992).

**DEFINICION OPERACIONAL:**

Para determinar el perfil de las Funciones del Yo en las adolescentes embarazadas se tomó en cuenta el puntaje obtenido en cada una de las doce funciones del Yo valoradas mediante la EFY de Bellak y Goldsmith (1994), dicho puntaje se otorgó en una escala del 1 al 7 para cada una de las funciones, así como un promedio global de las mismas.

**POBLACION:**

La población para la presente investigación estuvo conformada por 102 adolescentes embarazadas que asistieron al INPer, dichas pacientes fueron capturadas en los departamentos de Servicio Social y Psicología y sólo participaron aquellas que cubrían los siguientes criterios:

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Paciente del Instituto Nacional de Perinatología (INPer)
- Edad menor o igual a 17 años
- Sin importar las Semanas de Gestación
- Escolaridad mínima de primaria
- Nacionalidad mexicana

- Que estén cursando un embarazo sin complicaciones médicas

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Embarazo producto de violación y/o incesto
- Pacientes con problemática de tipo psiquiátrico y/o retraso mental
- Un embarazo con complicaciones médicas como: diabetes, cardiopatías, toxemia, defectos congénitos, etc.

**MUESTREO:**

El muestreo que se llevó a cabo fue de tipo intencional, no probabilístico o dirigido y por oportunidad o conveniencia, ya que se escogieron a las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos por el investigador (Kerlinger, 1994), y se le pidió su colaboración voluntaria para su participación en este proyecto (Méndez, 1994), además de que no todas tenían las mismas posibilidades de participar en el estudio, pues los sujetos fueron elegidos según los criterios que el investigador propuso (Coolican, 1997).

**TIPO DE ESTUDIO:**

Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo, comparativo, exposfacto, prospectivo, transversal, observacional y de campo.

Fue exploratorio ya que se trató de un tema de investigación poco estudiado (Hernández, Fernandez & Baptista, 2000). “Cuando falta mucho conocimiento sobre el problema, generalmente no se está en posición de formular una solución posible y el experimentador simplemente reúne algunos datos” (McGuigan, 1990)

Aunque no hay una diferenciación clara entre un estudio exploratorio y descriptivo, ambos son similares ya que no se puede llegar a conclusiones muy específicas del fenómeno. “Fue descriptivo, ya que se obtuvo un mayor conocimiento en cuestión, pero sólo se pretendió describir las características más importantes del mismo en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo” (Pick y López, 1995). “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, es decir, se

selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ella independientemente, para así describir lo que se investiga (Hernández, Fernandez & Baptista, 2000).

Fue comparativo pues “existen dos o más poblaciones donde se quiere comparar algunas variables para constatar una o varias hipótesis centrales”(Méndez, 1994).

Fue exposfacto, pues “el fenómeno a estudiar ya estaba presente y no se realizó manipulación de variables” (Méndez, 1994).

Fue prospectivo, pues “toda la información se recogió de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta” (Méndez, 1994)

Fue transversal, ya que “sólo se midió una sola vez la o las variables; se midieron las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades” (Méndez, 1994).

Fue observacional porque fue un “estudio en el cual el investigador sólo pudo describir o medir el fenómeno estudiado; por tanto, no pudo modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso” (Méndez, 1994).

Fue de campo porque “se estudió a un determinado grupo de personas para conocer su estructura y relaciones sociales, realizándolo en el medio natural que rodea al individuo”. (Pick y López, 1995)

## **DISEÑO:**

Este fue un diseño no experimental y transeccional descriptivo pues no se modificaron a voluntad propia ninguno de los factores que intervinieron en el proceso y tampoco existió una asignación aleatoria de los sujetos a esas condiciones, es decir, se observaron los fenómenos tal y como se daban en su contexto natural para después analizarlos, sin manipular las variables independientes porque ya habían sucedido (Hernández, Fernandez & Baptista, 2000; Zinser, 1992).

Además fue transeccional descriptivo porque “se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelacion en un momento dado.... Tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables” (Hernández, Fernandez & Baptista, 2000).

---

**INSTRUMENTO:**

Para obtener los datos de la presente investigación se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y la escala de la Evaluación de las Funciones del Yo de Bellak y L. Goldsmith (1994) en su versión de entrevista dirigida.

El cuestionario sociodemográfico estuvo compuesto por 63 preguntas que recabaron información sobre los siguientes rubros:

- I. Ficha de identificación.
- II. Datos familiares.
- III. Estructura y dinámica familiar.
- IV. Datos de la pareja.
- V. Conocimiento sobre la menstruación.
- VI. Conocimiento sobre la sexualidad.
- VII. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

La entrevista dirigida de la Escala de Evaluación de las Funciones del Yo, como ya se mencionó anteriormente, evalúa doce funciones con sus respectivos componentes:

**1. Prueba de Realidad:**

- Distinción entre estímulos internos y externos
- Exactitud de percepción
- Conciencia reflexiva y prueba de realidad interna

**2. Juicio**

- Anticipación de consecuencias
- Manifestación de esta anticipación en la conducta
- Adecuación emocional de esta anticipación

**3. Sentido de Realidad del Mundo y del Sí mismo:**

- Grado de desrealización
- Grado de despersonalización
- Autoidentidad y autoestima
- Claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo

**4. Regulación y Control de Instintos:**

- Que tan directa es la expresión del impulso
- Eficacia de los mecanismos de demora

---

**5. Relaciones Objetales:**

- Grado y tipo de la relación
- Primitivismo (elección objetal narcisista, de apego o simbiótica)
- Grado en el cual los demás son percibidos como independientes de uno mismo
- Constancia de objeto

**6. Procesos del Pensamiento:**

- Memoria, concentración y atención
- Capacidad para conceptuar
- Proceso primario-secundario

**7. Regresión Adaptativa al Servicio del Yo:**

- Relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva
- Nuevas configuraciones

**8. Funcionamiento Defensivo:**

- Debilidad o inadecuación de las defensas
- Éxito y fracaso de las defensas

**9. Barrera a los Estímulos:**

- Umbral para los estímulos
- Eficacia en el manejo de la estimulación excesiva

**10. Funcionamiento Autónomo:**

- Grado de libertad a partir del deterioro de los aparatos de la autonomía primaria
- Grado de libertad a partir del deterioro de la autonomía secundaria

**11. Funcionamiento Sintético-Integrativo:**

- Grado de reconciliación de las incongruencias
- Grado de agrupamiento activo a los sucesos

**12. Dominio-Competencia:**

- Competencia (qué tan bien se desempeña en la realidad con su capacidad para interactuar con el entorno, dominarlo y afectarlo activamente).
- El rol subjetivo (sentimiento de competencia del sujeto con respecto al dominio y la influencia activa en el entorno)
- El grado de discrepancia entre los otros dos componentes (es decir, entre la competencia real y el sentido de competencia)

---

“La EFY es un examen del estado mental con confiabilidad interjueces y validez de constructo bien establecida, fundado en la matriz de las hipótesis psicoanalíticas básicas” (Bellak y Goldsmith, 1994).

### **ESCENARIO:**

Tanto la escala de Evaluación de las Funciones del Yo (EFY) como el cuestionario sociodemográfico fueron aplicados a las adolescentes embarazadas, en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), en el departamento de Psicología, ubicado en el primer piso de la Torre de Investigación de dicho Instituto, así como en un consultorio de la consulta externa del INPer.

### **PROCEDIMIENTO:**

La captura de la muestra se dio por dos vías: La primer vía consistió en capturar a las pacientes que asistían a consulta por primera vez al departamento de Psicología; cuando las pacientes tienen su primer cita en este departamento se les realiza una historia clínica con la finalidad de ver si requieren asistencia psicoterapéutica o no, ésta historia clínica era revisada por los investigadores para ver si cubría los criterios de inclusión, si éstos eran cubiertos se les daba una cita.

En la segunda vía fue necesario pedir el apoyo del departamento de Trabajo Social del instituto, primer servicio donde las pacientes acudían ya que en éste se les realizaba un estudio socioeconómico y se valoraba si la paciente era candidato o no para recibir los servicios del INPer, cuando las pacientes salían de su consulta se les hacía una breve entrevista para ver que cubrieran los criterios de la investigación y se les daba una cita.

Cuando las pacientes asistían a su cita se les explicaba en qué consistía la investigación y la importancia de la misma, haciendo énfasis en el carácter anónimo de ésta ya que los resultados sólo se le serían entregados a ella en caso de solicitarlos, no se le darían a nadie más aún aunque se tratara de un familiar. Una vez que la paciente aceptaba voluntariamente participar en el proyecto se le proporcionaba una “Carta de Consentimiento” (requisito indispensable que estable el Comité de Ética del INPer), en la cual se le informaba los beneficios y riesgos del participante, mencionando que su participación era tanto voluntaria como anónima y que podía renunciar a la realización de

la misma en el momento que lo decidiera, sin que por eso se condicionara su asistencia en el INPer, una vez que leían éste documento lo firmaban las pacientes al igual que responsable directo de la investigación y dos testigos.

Al obtener el consentimiento de la paciente se proseguía con la aplicación de los instrumentos, primero se les daba el cuestionario sociodemográfico, el cual se contestaba de manera autoaplicada, sin embargo el entrevistador se encontraba cerca para poder resolver las diferentes dudas que pudiera tener, al finalizar éste cuestionario se proseguía con la aplicación de la entrevista de la EFY en la cual el entrevistador era quien realizaba las preguntas y anotaba en el protocolo las respuestas que daba la paciente, ésta entrevista se realizaba de manera individual para que de ésta forma la paciente tuviera la confianza de hablar de los diferentes temas que se tocaban.

Cuando se terminó con la captura de la muestra se procedió a la calificación de la prueba siguiendo los criterios de calificación de la misma, cabe mencionar que la calificación de la muestra de ésta investigación fue realizada por un solo investigador (autor de la presente tesis), para posteriormente capturar los resultados tanto de la entrevista, como las respuestas del cuestionario sociodemográfico en el “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)” y realizar los análisis estadísticos requeridos.

Una vez que se obtuvieron los resultados del instrumento se hizo una sumatoria de los totales que se obtuvieron en cada función, se sacó la media y se tomo como criterio para decidir si una paciente requería o no tratamiento psicoterapéutico.

### **PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Se aplicó estadística descriptiva de tendencia central y variabilidad para conocer tanto la distribución de los datos sociodemográficos como la de las doce funciones de Bellak y Goldsmith (1993) y de ésta manera poder sacar el perfil promedio de las Funciones del Yo en el grupo de adolescente embarazadas estudiadas.

Una vez obtenido el perfil promedio se utilizó la media como punto de referencia para discriminar a las pacientes que requerían con mayor urgencia la psicoterapia (caso) y las que no lo requerían (no caso), aplicando una prueba “t de student para muestras independientes” para observar si había o no diferencias estadísticamente significativas entre ambos perfiles.

**CAPÍTULO V**

**“ANÁLISIS DE DATOS E  
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS”**

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACION

A continuación presentamos los resultados que se obtuvieron en el cuestionario sociodemográfico de las adolescentes embarazadas:

### “FICHA DE IDENTIFICACION”

- **Datos personales:**

CUADRO 1. Datos personales

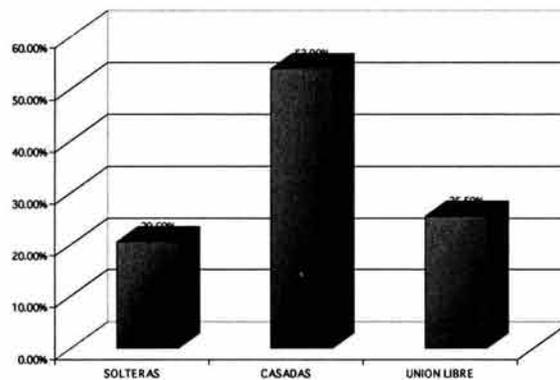
	MEDIA	DS
<b>EDAD</b>	15.55	1.15
<b>ESCOLARIDAD</b>	8.71	1.37
<b>MENARCA</b>	11.65	1.77
<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	14.61	1.13

En ésta tabla se encuentran los datos promedios que se obtuvieron de la edad de las adolescentes embarazadas, su escolaridad, la edad en que presentaron su menarca y la edad en la que iniciaron su vida sexual activa.

La edad de la población fluctuó entre los 12 y los 17 años, siendo la edad promedio de 15.55 años. La escolaridad tuvo un promedio de 8.71 años. En la edad de la menarca hubo un promedio de 11.65 años. En cuanto a la edad en que iniciaron su vida sexual activa, el promedio fue de 14.61 años.

- **Estado civil:**

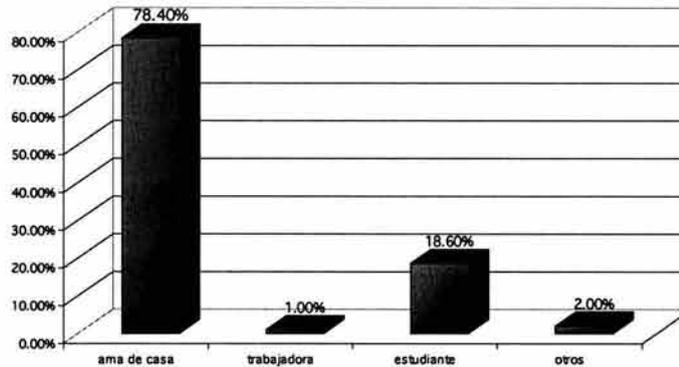
GRAFICA 1. Estado civil



Para el rubro de estado civil se utilizaron tres categorías: soltera, casada y unión libre, encontrando que la mayoría de las adolescentes embarazadas (53.90%) estaban casadas, siguiéndole las que vivían en unión libre (25.50%) y finalmente las solteras que abarcaron el porcentaje más bajo (20.60%).

- **Ocupación de las adolescentes embarazadas:**

GRAFICA 2. Ocupación



Se observó que la mayoría de las adolescentes embarazadas (78.40%) reportaron ser amas de casa, ya que debido al embarazo dejaron sus estudios, en cambio un 18.60% refirieron continuar con sus estudios, dedicándose únicamente a eso.

### “DATOS FAMILIARES”

- **Datos de las madres de las adolescentes embarazadas:**

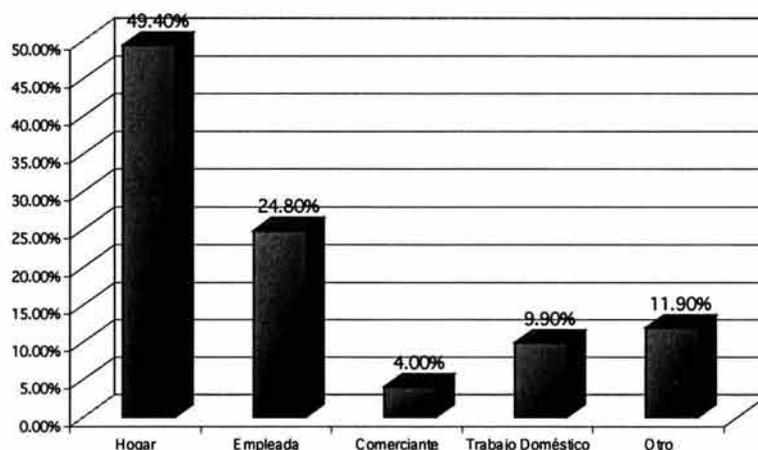
CUADRO 2. Datos de las madres

	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>
<b>EDAD</b>	40.07	7.20
<b>ESCOLARIDAD</b>	8.30	3.89
<b>EDAD EN EL PRIMER EMBARAZO</b>	19.98	4.73

En cuanto a los datos de las madres de las pacientes se encontró que la edad promedio de éstas fue de 40.07 años. Los años de escolaridad promedio fueron de 8.30. En lo que respecta a la edad promedio de cuando se embarazaron por primera vez fue de 19.98 años.

- **Ocupación de las madres de las adolescentes embarazadas**

GRAFICA 3. Ocupación de las madres



La mayoría de las madres de las adolescentes embarazadas (49.49%) se dedican al hogar, por otro lado un 24.80% se dedican a ser empleadas, un 4% son comerciantes, un 9.90% son trabajadoras domésticas y un 11.90% están bajo el rubro de otro, en donde se tomaron en cuenta actividades profesionistas.

- **Datos de los padres de las adolescentes embarazadas:**

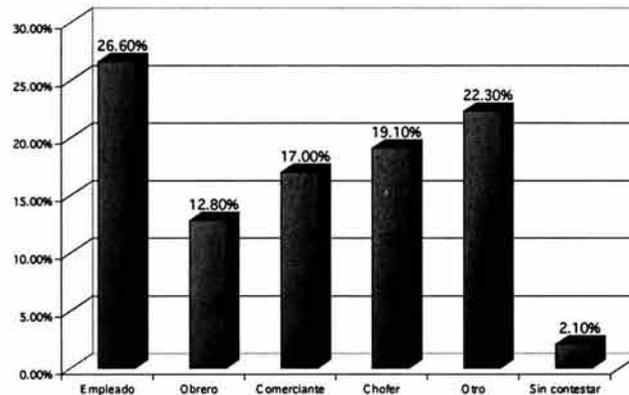
CUADRO 3. Datos de los padres

	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>
<b>EDAD</b>	43.09	9.30
<b>ESCOLARIDAD</b>	9.09	3.85
<b>EDAD AL TENER SU PRIMER HIJO</b>	22.58	5.76

Como se puede observar en ésta gráfica la edad promedio de los padres de la población fue de 43.09 años, los años promedio de escolaridad fueron de 9.09 y con respecto a la edad promedio de cuando tuvieron su primer hijo fue de 22.58 años.

- **Ocupación de los padres de las adolescentes embarazadas**

GRAFICA 4. Ocupación de los padres

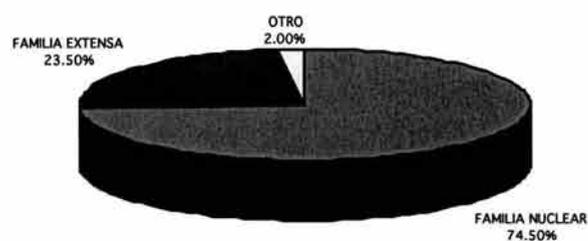


El 26.60% de los padres de las adolescentes embarazadas son empleados, el 22.30% contestaron en el rubro de otro, donde, refirieron las actividades profesionistas y desempleados básicamente, el 19.10% refirieron ser choferes, el 17% son comerciantes y finalmente el 12.80% son obreros.

### “ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR”

- **Familia de origen de las adolescentes embarazadas antes del embarazo:**

GRAFICA 5. Estructura y dinámica familiar



La mayoría de las adolescentes embarazadas (74.50%) reportaron que antes de su embarazo vivían con su familia nuclear, mientras que un 23.50% vivían con su familia extensa (abuelos y tíos principalmente). El 2% que contestaron en el rubro de otro vivían con personas conocidas que no tenían ningún parentesco con ellas.

- **Estado civil actual de ambos padres de las adolescentes embarazadas:**

CUADRO 4. Estado civil de los padres

ESTADO CIVIL	PADRE	MADRE
CASADOS	45.10%	45.10%
UNION LIBRE	11.80%	11.80%
SEPARADOS O DIVORCIADOS	33.30%	33.30%
FALLECIO ALGUNO	7%	3%
OTRO	10.80%	15.68%
CASADOS POR SEGUNDA VEZ	18.62%	11.76%
SIN CONTESTAR	45.10%	45.10%

Como se puede observar el 45.10% de las adolescentes embarazadas continuaban casados al realizar la investigación, el 33.30% estaban separados, el 11.80 vivían en unión libre y el 7% de los padres y 3% de las madres había fallecido. En cuanto a los padres que ya se habían separado se encontró que el 18.62% de los padres se había vuelto a casar, el 18.62% continuaba separado o divorciado y el 10.80% contestó en el rubro de otro donde se incluyó a los padres que actualmente cursaban una relación viviendo o no en unión libre. De los datos de las madres que ya se habían separado se encontró que el 11.76% se había vuelto a casar, el 24.50% continuaba separada o divorciada y el 15.68% respondió en el rubro de otro donde se incluyeron los mismos criterios que con el padre.

- **Relación entre los padres de las adolescentes embarazadas:**

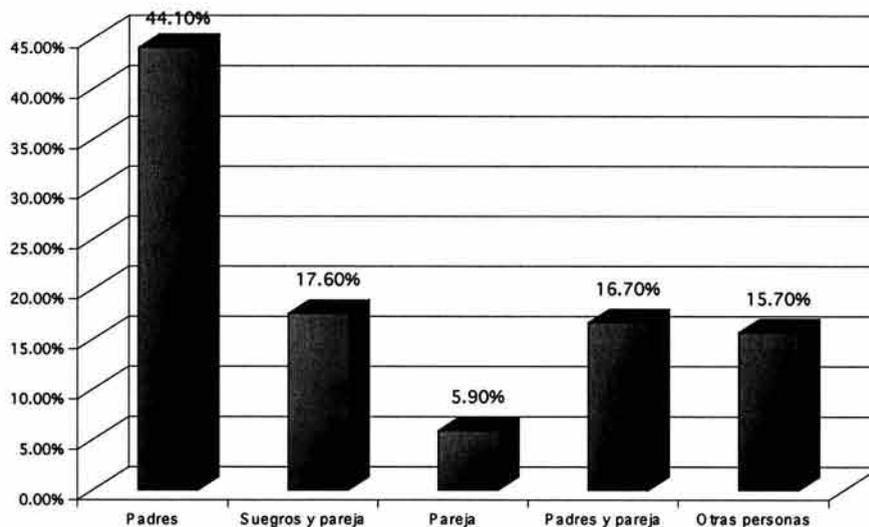
CUADRO 5. Relación de los padres

	ARMONICA	DISARMONICA	SIN CONTESTAR
ANTES DEL EMBARAZO DE LA HIJA	67.60%	30.40%	2%
ACTUAL	55.90%	24.50%	19.60%

El 67.60% de las adolescentes reportaron que la relación entre sus padres antes del embarazo era armónica, el 30.40% dijo que era disarmónica y el 2% no contestó. Por otro lado el 55.90% dijo que la relación actual entre sus padres es armónica, el 24.50% disarmónica y el 19.60% no contestó.

- **Personas con las que viven actualmente las adolescentes embarazadas:**

GRAFICA 6. Personas con las que viven las adolescentes



La mayoría de las adolescentes embarazadas (44.10%) viven actualmente con sus padres, el 17.60% viven con sus suegros y su pareja, el 16.70% viven con sus padres y su pareja, el 15.70% viven con otras personas, con las cuales no tienen ningún parentesco, y el 5.90% vive únicamente con su pareja.

### “DATOS DE LA PAREJA”

CUADRO 6. Datos de la pareja

	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>	<b>RANGO</b>
<b>EDAD</b>	19.36	3.42	14-33 años
<b>ESCOLARIDAD</b>	9.34	1.95	Prim.incompleta- Licenciatura

De los datos que se obtuvieron de las parejas de la población encontramos que la edad osciló de los 14 a los 33 años, siendo la edad promedio de 19.36 años; en lo que corresponde a la escolaridad, presentaron un promedio de 9.34 años, en un rango de primaria incompleta a licenciatura.

**“CONOCIMIENTOS SOBRE MENSTRUACION,  
SEXUALIDAD Y METODOS ANTICONCEPTIVOS”**

- **Porcentaje de las adolescentes embarazadas que recibieron información sobre menstruación, sexualidad y métodos anticonceptivos:**

CUADRO 7. Información sobre menstruación, sexualidad y anticonceptivos

	<b>n</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MENSTRUACION</b>	94	92.29%
<b>SEXUALIDAD</b>	96	94.10%
<b>M. ANTICONCEPTIVOS</b>	91	89.20%

El 92.29% de las adolescentes embarazadas reportaron haber recibido información sobre la menstruación, el 94.10% reportó haberla recibido sobre la sexualidad y el 89.20% la recibió sobre métodos anticonceptivos.

- **Medios por los que recibieron información sobre menstruación y sexualidad las adolescentes embarazadas:**

CUADRO 8. Medios de información

<b>MEDIOS</b>	<b>MENSTRUACION</b>	<b>SEXUALIDAD</b>
<b>FAMILIA</b>	91.20%	68.60%
<b>ESCUELA</b>	92.20%	90.20%
<b>AMIGOS</b>	47.10%	40.20%
<b>PAREJA</b>	-----	51%
<b>MEDIOS DE COMUNICACION</b>	54.90%	52%

Como se puede observar en éste cuadro el principal medio por el que recibieron información las pacientes tanto de menstruación (92.20%) como de sexualidad (90.20%) fue de la escuela, a la que le siguió la familia donde el 91.20% reportó que ahí recibió información sobre menstruación y el 68.60% sobre sexualidad, el 54.90% recibió información sobre menstruación por los diferentes medios de comunicación y el 52% sobre sexualidad por éste medio, por medio de los amigos el 47.10% obtuvo información

sobre menstruación y el 40.20% sobre sexualidad, finalmente cabe mencionar que el 51% refirió que recibió información sobre sexualidad por medio de su pareja.

- **Calidad y vivencia de la menarca y sexualidad en las adolescentes embarazadas:**

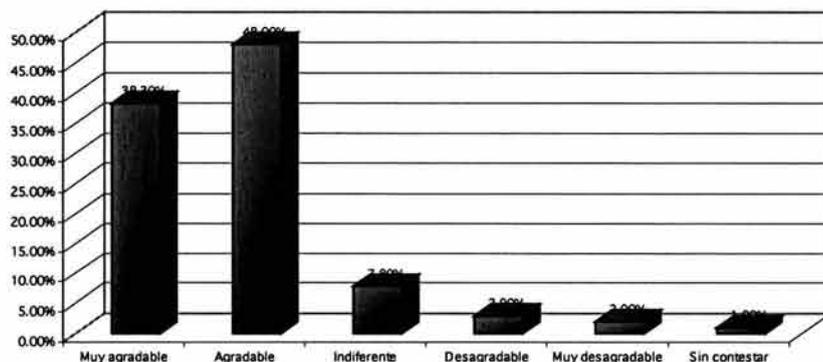
CUADRO 9. Calidad y vivencia de la menarca y sexualidad

	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>
<b>VIVENCIA DE MENARCA</b>	44.10%	3.90%	52%
<b>CALIDAD DE INFORMACION DE MENSTRUACION</b>	80.40%	2%	17.60%
<b>CALIDAD DE INFORMACION DE SEXUALIDAD</b>	60.80%	1%	38.20%

La mayoría de las adolescentes embarazadas (52%) reportó que la vivencia de su menarca fue regular, mientras que el 44.10% dijo que fue buena y sólo un 3.90% dijo que fue mala. Por otro lado, el 80.40% refirió que la calidad de información que recibió sobre menstruación fue buena, el 17.60% dijo que fue regular y el 2% la consideró mala. Finalmente el 60.80% consideró que la calidad de la información que recibió sobre sexualidad fue buena, el 38.20% dijo que fue regular y el 1% mala.

- **Vivencia de las adolescentes embarazadas de su primera relación sexual:**

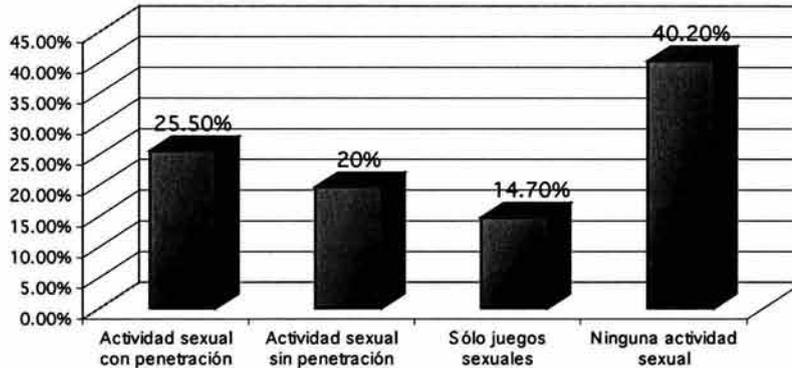
GRAFICA 7. Vivencia de la primera relación sexual



La mayoría de las adolescentes embarazadas (48%) consideraron que su primera relación sexual fue agradable, otro porcentaje significativo (38.30%) la consideró muy agradable, en cambio los porcentajes más bajos la consideraron negativamente: el 7.80% la consideró indiferente, el 2.90% desagradable y el 2% muy desagradable.

### Actividades sexuales que las adolescentes embarazadas consideran que pueden realizar los novios:

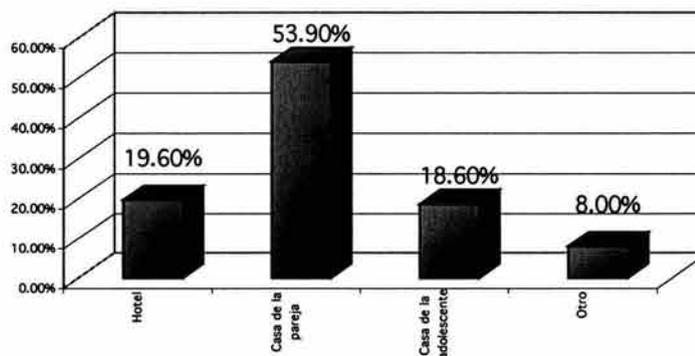
GRAFICA 8. Actividades sexuales que pueden realizar los novios



La mayoría de las adolescentes embarazadas (40.20%) consideran que los novios no deben realizar ninguna actividad sexual, el 35.50% consideran que pueden realizar todo tipo de actividad sexual, incluyendo la penetración, el 20% dice que pueden realizar todo tipo de actividad sexual, sin llegar a la penetración, y el 14.70% dicen que los novios sólo pueden realizar algunos juegos sexuales.

- **Lugar donde tuvieron su primer relación sexual las adolescentes embarazadas:**

GRAFICA 9. Lugar donde fue la primer relación sexual



El porcentaje más alto de las adolescentes embarazadas (53.90%) tuvo su primer relación sexual en la casa de su pareja, el 19.60% la tuvieron en un hotel, el 18.60% en la casa de ellas y el 8% contestó en el rubro de otro donde se incluyeron lugares como el parque o el coche.

- **Porcentaje de adolescentes embarazadas y las parejas de las mismas que evitaron el embarazo en su primer relación sexual:**

CUADRO 10. Porcentaje de los que evitaron el embarazo

	<b>n</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUJERES</b>	57	55.90%
<b>HOMBRES</b>	72	72.50%

Este cuadro nos muestra que el 55.90% de las adolescentes embarazadas si evitó el embarazo en su primer relación sexual, por otro lado, el 72.50% reportó que su pareja evitó que saliera embarazada en su primer relación sexual.

- **Métodos anticonceptivos que utilizaron las adolescentes embarazadas en su primer relación sexual, y los que consideran más efectivos:**

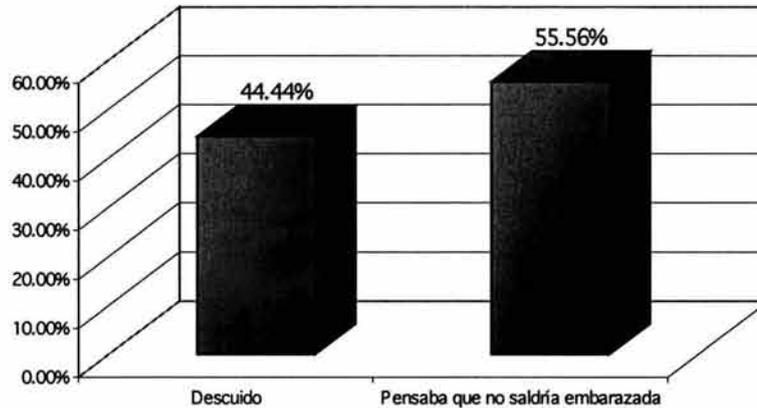
CUADRO 11. Métodos anticonceptivos utilizados

	<b>DIU</b>	<b>PASTILLAS</b>	<b>CONDÓN</b>	<b>METODOS NATURALES</b>	<b>SIN CONTESTAR</b>
<b>METODOS UTILIZADOS</b>	66.66%	1.75%	64.91%	33.33%	44.10%
<b>METODOS MAS EFECTIVOS</b>	23.60%	2.90%	30.40%	6.90%	36.30%

Del 55.90% de las adolescentes embarazadas que si evitaron el embarazo en su primer relación sexual, el 64.91% utilizó el condón, el 17.54% el coito interrumpido, el 8.77% métodos naturales, el 7.02% el ritmo y el 1.75% pastillas anticonceptivas. Por otro lado el 30.40%% consideró el condón como el método anticonceptivo más efectivo, el 23.60% al DIU, el 6.90% los métodos naturales como el coito interrumpido y el ritmo y el 2.90% las pastillas anticonceptivas.

- **Razones por las que no evitaron el embarazo en su primer relación sexual las adolescentes embarazadas:**

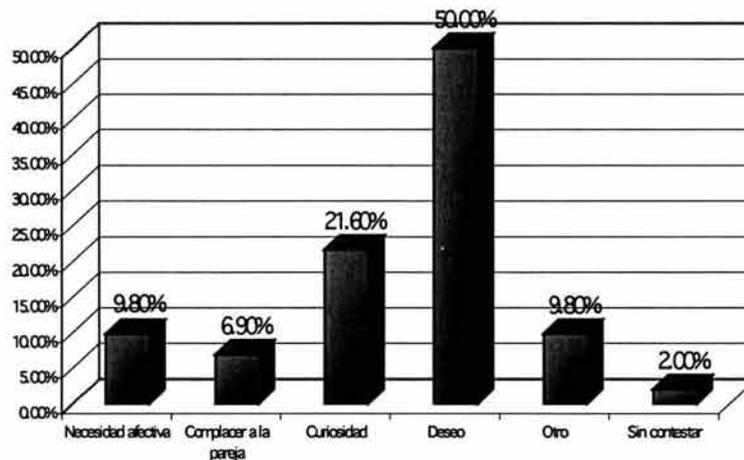
GRAFICA 10. Razón para no evitar el embarazo



Del 44.10% de adolescentes embarazadas que no evitaron el embarazo en su primer relación sexual, el 55.56% reportó que la razón de esto fue porque pensaban que no saldrían embarazadas, mientras que el 44.44% dijo que fue por descuido.

- **Motivo por el que iniciaron su vida sexual las adolescentes embarazadas:**

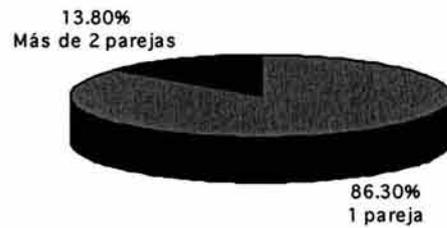
GRAFICA 11. Motivo para iniciar vida sexual activa



El mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas (50%) dijeron que el motivo para que iniciaran su vida sexual fue por deseo, el 21.60% por curiosidad, el 9.80% porque lo necesitaban afectivamente, otro 9.80% contestó en el rubro de otro, donde especificaron que era porque amaban a su pareja, el 6.90% por complacer a su pareja y el 2% no quiso contestar ésta pregunta.

- **Número de parejas sexuales que han tenido las adolescentes embarazadas:**

GRAFICA 12. Número de parejas sexuales



El 86.30% de las adolescentes embarazadas reportaron que sólo han tenido una pareja sexual (la mayor parte de la población) y el 13.80% han tenido más de dos parejas sexuales.

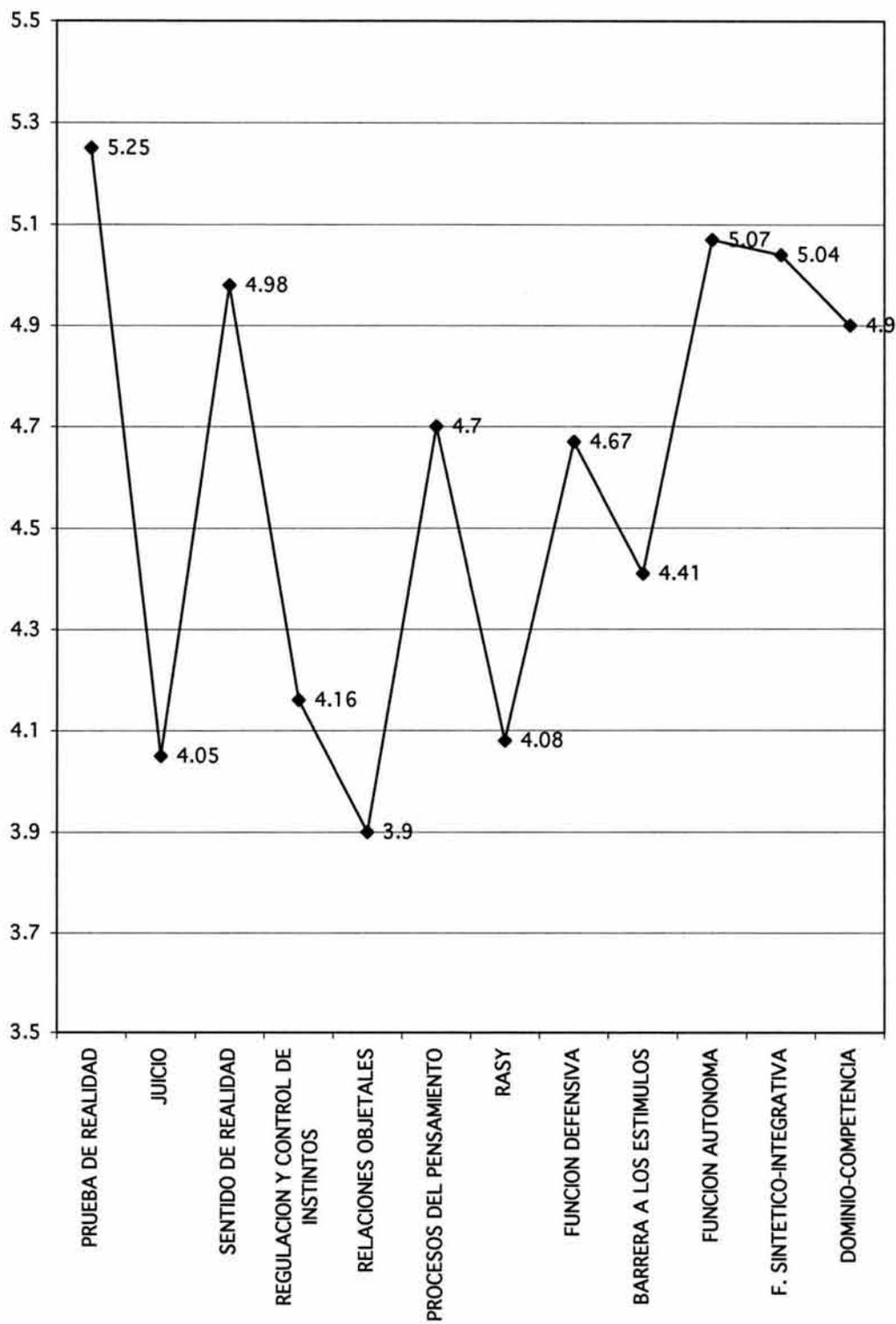
**“PUNTUACIONES PROMEDIO TOTALES  
DE LAS FUNCIONES DEL YO”**

En el cuadro y gráfica que se presentan a continuación se pueden observar los puntajes promedio que obtuvieron en general las adolescentes embarazadas en cada una de las Funciones del Yo.

CUADRO 12. Puntuaciones promedio totales de las Funciones del Yo

<b>FUNCIONES DEL YO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>
<b>REL. OBJETALES</b>	3.90	0.42
<b>PRUEBA DE REALIDAD</b>	5.25	0.58
<b>JUICIO</b>	4.05	0.44
<b>SENTIDO DE REALIDAD</b>	4.98	0.40
<b>REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS</b>	4.16	0.72
<b>PROCESOS DEL PENSAMIENTO</b>	4.70	0.50
<b>RASY</b>	4.08	0.60
<b>FUNCION DEFENSIVA</b>	4.67	0.47
<b>BARRERA A LOS ESTIMULOS</b>	4.41	0.48
<b>FUNCION AUTONOMA</b>	5.07	0.47
<b>F. SINTETICO-INTAGRATIVA</b>	5.04	0.47
<b>DOMINIO-COMPETENCIA</b>	4.90	0.39

### PERFIL DE LAS PUNTUACIONES PROMEDIO TOTALES DE LAS FUNCIONES DEL YO



Como se puede ver las funciones que en las que se obtuvo un promedio alto fueron: Prueba de Realidad (5.25 puntos), Función Autónoma (5.07 puntos) y Función Sintético-Integrativa (5.04 puntos), sin embargo, en las funciones de: Sentido de Realidad (4.98 puntos), Procesos del Pensamiento (4.70 puntos), Función Defensiva (4.67 puntos) y Dominio-Competencia (4.90 puntos), los promedios que se obtuvieron fueron significativamente positivos, pues, aunque no tuvieron la misma puntuación de los tres primeros que se mencionaron, tampoco estuvieron bajos.

En las funciones de: Relaciones Objetales (3.90 puntos), Juicio (4.05 puntos), Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos (4.16), Regresión Adaptativa al Servicio del Yo (4.08 puntos) y Barrera a los Estímulos (4.41) fue donde se obtuvieron los promedios más bajos, lo cual quiere decir que es en éstas funciones del Yo donde se debe poner mayor énfasis al trabajar con éstas pacientes en psicoterapia.

Posteriormente, como se mencionó en la metodología, una vez que se obtuvo el perfil global de las funciones del Yo en las adolescentes embarazadas, se obtuvo la media de las mismas, la cual fue de 55.3, con la media se pudo identificar a las pacientes que se podían considerar caso y a las que no, es decir, aquellas adolescentes que obtenían una puntuación arriba de la media se consideraron como pacientes que no requerían un tratamiento psicoterapéutico (no caso) y aquellas cuya puntuación estaba por debajo de la media se consideró que si requerían dicho tratamiento (caso).

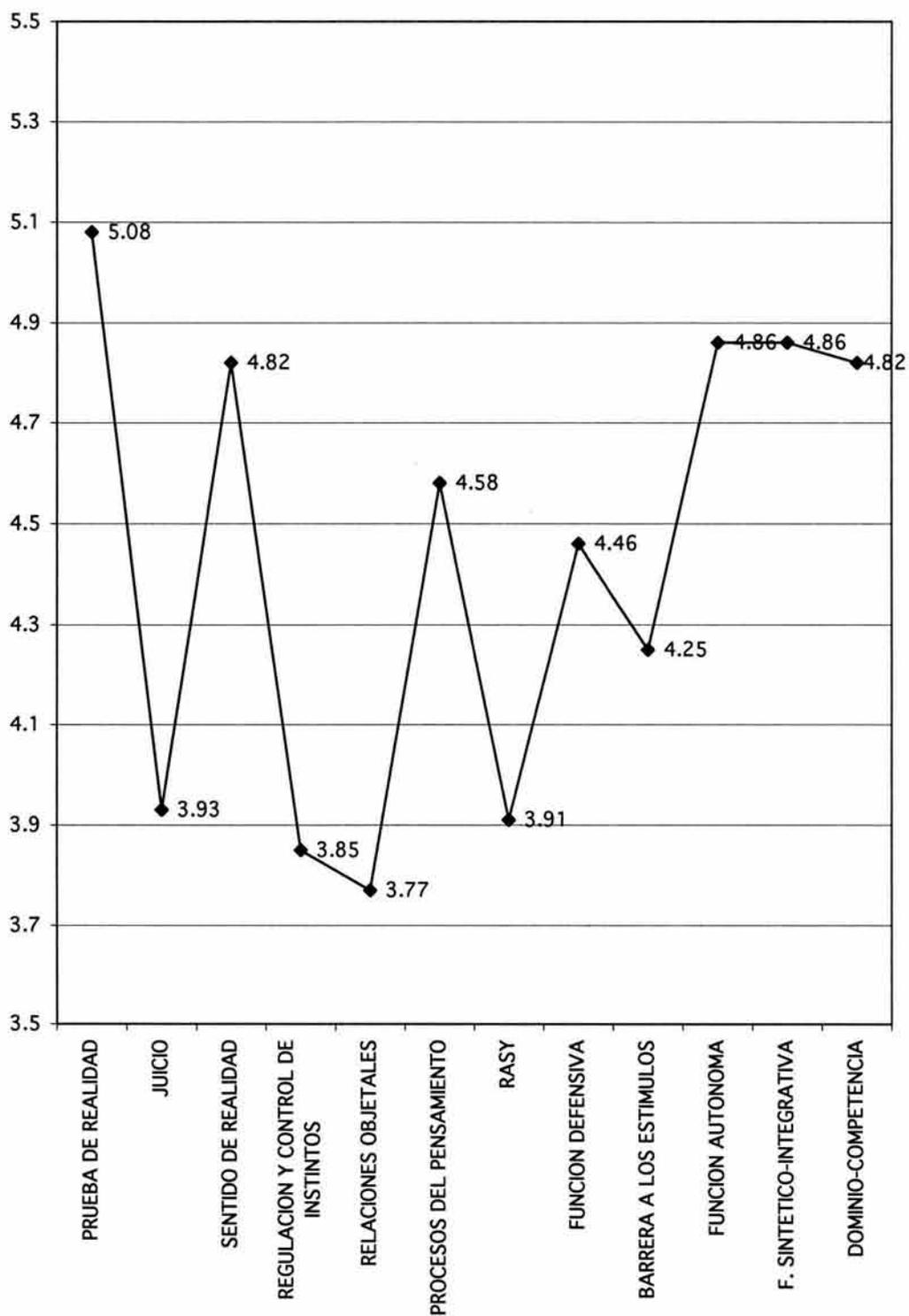
**PUNTUACIONES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
CONSIDERADAS CASO**

CUADRO 13. Puntuaciones de las adolescentes caso

<b>FUNCIONES DEL YO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>
<b>REL. OBJETALES</b>	3.77	0.40
<b>PRUEBA DE REALIDAD</b>	5.08	0.59
<b>JUICIO</b>	3.93	0.40
<b>SENTIDO DE REALIDAD</b>	4.82	0.40
<b>REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS</b>	3.85	0.60
<b>PROCESOS DEL PENSAMIENTO</b>	4.58	0.47
<b>RASY</b>	3.91	0.58
<b>FUNCION DEFENSIVA</b>	4.46	0.43
<b>BARRERA A LOS ESTIMULOS</b>	4.25	0.45
<b>FUNCION AUTONOMA</b>	4.86	0.41
<b>F. SINTETICO-INTAGRATIVA</b>	4.86	0.46
<b>DOMINIO-COMPETENCIA</b>	4.82	0.38

Las pacientes que salieron por debajo fueron 51 (50% de la población), éstas adolescentes obtuvieron la puntuación más baja (3.77 puntos) en la función de Relaciones Objetales, y la puntuación más alta fue de 5.08 en la función de Prueba de Realidad, ésta última no obtuvo una puntuación negativa, incluso, como se puede observar es en la única función que se alcanza una calificación de 5 puntos, sin embargo, es importante señalar que en las funciones de Sentido de Realidad, Función Autónoma, Función Sintético-Integrativa y Dominio-Competencia el puntaje no fue tan bajo.

## PERFIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSIDERADAS CASO



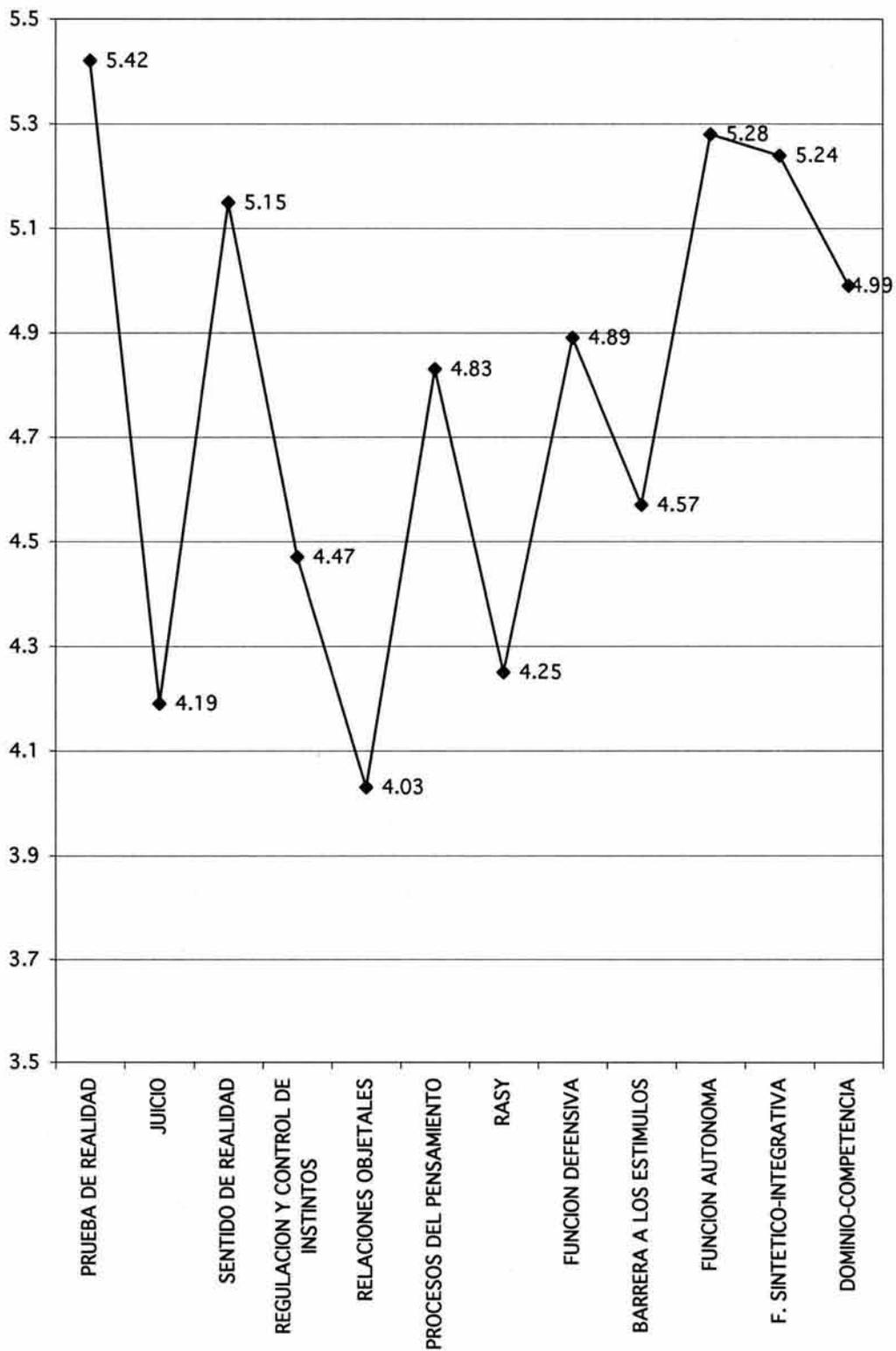
**PUNTUACIONES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
CONSIDERADAS NO CASO**

CUADRO 14. Puntuaciones de las adolescentes no caso

<b>FUNCIONES DEL YO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>
<b>REL. OBJETALES</b>	4.03	0.41
<b>PRUEBA DE REALIDAD</b>	5.42	0.53
<b>JUICIO</b>	4.19	0.45
<b>SENTIDO DE REALIDAD</b>	5.15	0.33
<b>REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS</b>	4.47	0.71
<b>PROCESOS DEL PENSAMIENTO</b>	4.83	0.51
<b>RASY</b>	4.25	0.57
<b>FUNCION DEFENSIVA</b>	4.89	0.40
<b>BARRERA A LOS ESTIMULOS</b>	4.57	0.47
<b>FUNCION AUTONOMA</b>	5.28	0.45
<b>F. SINTETICO-INTAGRATIVA</b>	5.24	0.40
<b>DOMINIO-COMPETENCIA</b>	4.99	0.38

El otro 50% de la población salió por arriba de la media, con lo cual fueron consideradas como no caso, es decir, se consideró que no requerían un tratamiento psicoterapéutico tan urgente como las pacientes que salieron por debajo de la media. En cuanto a la puntuación que obtuvieron, encontraron que la más baja fue en la función de Relaciones Objetales (4.03) y la más alta en Prueba de Realidad (5.42), sin embargo, se puede observar que ninguna puntuación baja de los 4 puntos como en el caso de las pacientes anteriores.

PERFIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSIDERADAS  
NO CASO

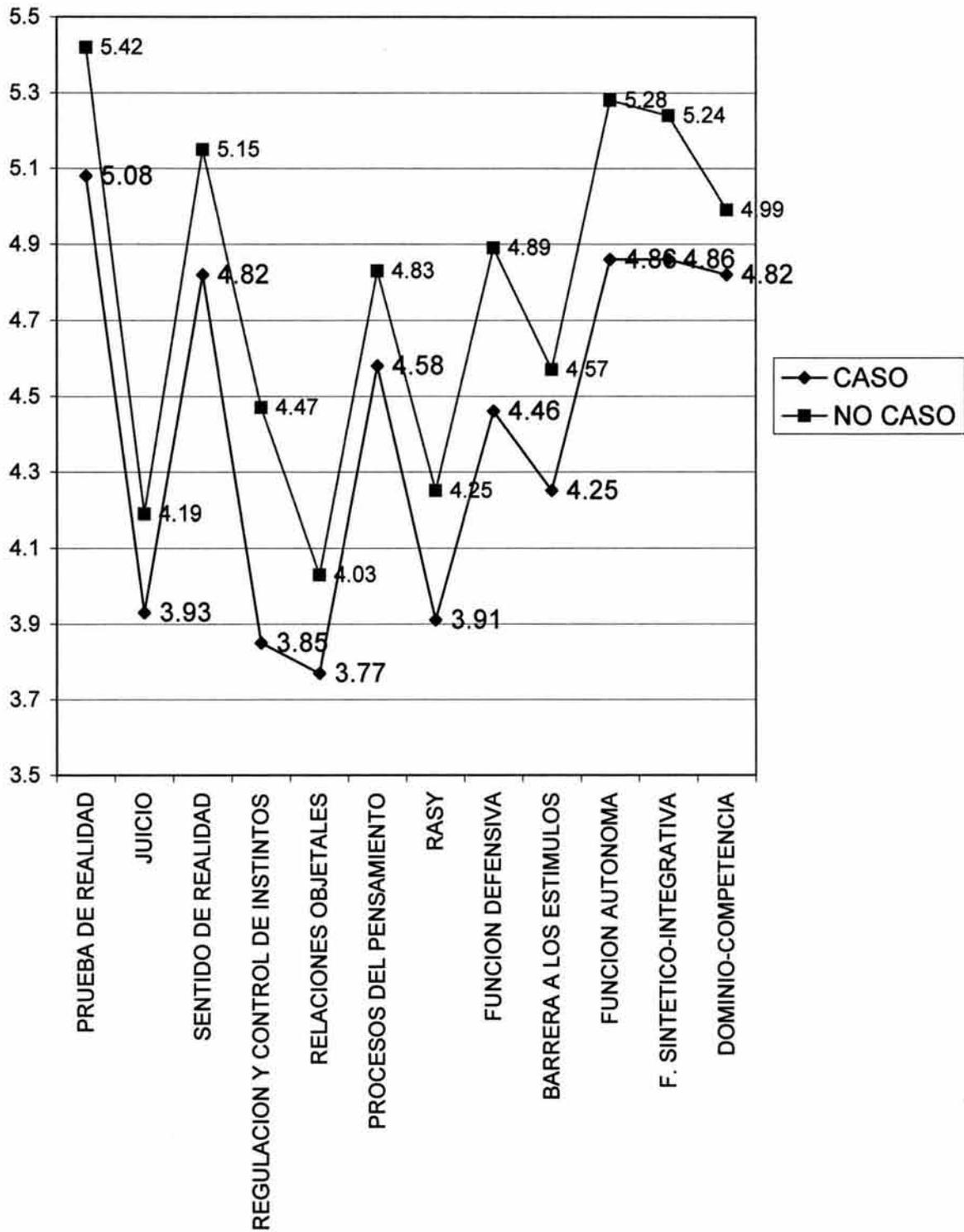


**DIFERENCIAS ENTRE CASO Y NO CASO**

CUADRO 15. Diferencias entre caso y no caso

<b>FUNCIONES DEL YO</b>	<b>MEDIA CASO</b>	<b>MEDIA NO CASO</b>	<b>VALOR “t”</b>	<b>PROBABILIDAD DE “t”</b>
<b>REL. OBJETALES</b>	3.77	4.03	-3.12	0.002
<b>PRUEBA DE REALIDAD</b>	5.08	5.42	-3.06	0.002
<b>JUICIO</b>	3.93	4.19	-3.06	0.002
<b>SENTIDO DE REALIDAD</b>	4.82	5.15	-4.42	0.000
<b>REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS</b>	3.85	4.47	-4.70	0.000
<b>PROCESOS DEL PENSAMIENTO</b>	4.58	4.83	-2.53	0.012
<b>RASY</b>	3.91	4.25	-2.99	0.003
<b>FUNCION DEFENSIVA</b>	4.46	4.89	-5.19	0.000
<b>BARRERA A LOS ESTIMULOS</b>	4.25	4.57	-3.40	0.001
<b>FUNCION AUTONOMA</b>	4.86	5.28	-4.92	0.000
<b>F. SINTETICO- INTAGRATIVA</b>	4.86	5.24	-4.29	0.000
<b>DOMINIO- COMPETENCIA</b>	4.82	4.99	-2.22	0.028

### DIFERENCIAS ENTRE LAS PACIENTES CANDIDATAS Y NO CANDIDATAS A PSICOTERAPIA



Al realizar una comparación entre las medias obtenidas entre las adolescentes embarazadas que fueron consideradas caso y las que no fueron consideradas caso, encontramos que si hubo diferencias estadísticamente significativas en las doce funciones yóicas que evalúa el instrumento utilizado (ver cuadro 15 y grafica 16).

**CAPÍTULO VI**

**“DISCUSIÓN”**

---

## DISCUSION

### **Datos personales de las adolescentes embarazadas:**

Esta investigación estuvo compuesta por una muestra de 102 adolescentes embarazadas, quienes presentaron las siguientes características: el intervalo de edad fue de 12 a 17 años, siendo la edad promedio de 15.55 años, la escolaridad promedio fue de 8.71 años, es decir, secundaria incompleta, la edad promedio de la menarca fue a los 11.65 años y la de inicio de vida sexual activa de 14.61 años, el estado civil se concentró principalmente en las opciones de casadas y unión libre (79.40%) mientras que el 20.60% son solteras, finalmente en cuanto a su ocupación se observó que la mayoría (78.40%) eran amas de casa y sólo un 18.60% continuaban estudiando.

Con estos datos podemos corroborar los estudios realizados por Tolbert (1998) y Atkin y Pick de Weiss (1989) en cuanto a que cada vez se presenta más temprano la edad de la menarca y por lo consiguiente el inicio de vida sexual activa con riesgo de embarazo (ver capítulo 1).

Morales y Díaz (1999) hacen hincapié en el hecho de que es común que ante un embarazo el círculo sociofamiliar imponga el matrimonio como una especie de castigo por el hecho de tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, además de que todavía en nuestro país existen una serie de mitos y etiquetaciones hacia las madres solteras; los resultados en cuanto al estado civil de la población coinciden con esta descripción pues como se pudo ver la mayoría de las adolescentes estaban casadas o vivían en unión libre.

Otro punto importante que se observó, fue el hecho de que la mayoría de las adolescentes habían interrumpido sus estudios como consecuencia del embarazo, estos datos corroboran lo dicho por Atkin (1998) de que tanto el embarazo como la maternidad le impide a la adolescente continuar estudiando; a diferencia de esto Pick de Weiss, Atkin y Karchmer (1998) describieron en su investigación que muchas adolescentes embarazadas habían abandonado sus estudios antes de la gestación, por lo que concluyeron que el abandonar la escuela pudiera ser un indicador importante para determinar el futuro de la adolescente, este último punto no pudo corroborarse en esta

---

investigación, pues la razón que dieron las adolescentes para no continuar con sus estudios fue el embarazo.

### **Datos de las padres de las adolescentes embarazadas:**

Se observó que la edad promedio en que tuvieron su primer hijo los padres y las madres de las adolescentes fue mayor que la de ellas. Por otra parte la escolaridad promedio en las madres fue de 8.30 años (secundaria incompleta) y en los padres de 9.09 años (secundaria completa), promedio similar al de las adolescentes, lo cual refleja una similitud en cuanto a las expectativas de educación, finalmente se observó que en la ocupación la mayoría de las madres eran amas de casas.

Esta afirmación se apoya con la investigación de Pick, Atkin y Karchmer (1998), en la que además puntualizan el hecho de que existe una relación entre el embarazo en la adolescencia y las condiciones educativas menos favorables, es decir, según estos autores el que los padres de los adolescentes tengan una educación elemental es un factor importante en el embarazo adolescente.

### **Estructura y dinámica familiar:**

El explorar tanto la estructura como la dinámica familiar de la población fue un aspecto importante para nosotros ya que este dato ha sido relevante en la literatura del embarazo adolescente, por ejemplo, Tolbert (1998) considera que una familia debe ir cambiando sus patrones típicos de interacción conforme van surgiendo nuevas necesidades de sus miembros, y uno de los momentos en que deben cambiar su organización es durante la adolescencia, si esto no sucede pueden surgir problemas; Atkin y Pick (1989) refieren que existe una relación entre el embarazo adolescente y las familias con un solo progenitor (madre soltera, divorciada o viuda); Black y Deblassie (1985) dicen que muchas veces las adolescentes se embarazan por despecho, venganza o anulación hacia sus padres; Morales y Díaz (1999) recalcan que generalmente se observa una situación conflictiva independientemente del embarazo, es decir, los eventos conflictivos pueden haber aparecido desde la primera infancia.

---

Al respecto, encontramos que la mayoría de las adolescentes consideraban que la relación entre sus padres era armónica tanto antes del embarazo de la hija como después, sin embargo, en el transcurso de la psicoterapia se pudo observar que esto era relativo, pues en su discurso narraban una situación conflictiva en su ámbito familiar, incluso uno de cada tres de los padres de la población estaban divorciados y de estos algunos ya habían empezado una nueva relación, por lo cual, podemos concluir que este tipo de respuestas iniciales se presentan porque en esta etapa se le da mucha importancia a la aceptación social y a la imagen que se da ante los demás.

Por otro lado, la mayoría de las adolescentes vivían, después del embarazo, con sus padres o sus suegros, al respecto Arcelus (1998) considera que es un factor negativo para la relación de pareja pues una de las etapas por las que se pasa en una relación de pareja es la mutua adaptación a las necesidades del otro, así como el poner límites con las familias de origen, lo cual no sucede en la pareja adolescente debido a que no pueden establecer un hogar independiente por los limitantes de tipo económico, a lo cual agrega que debido a la pronta llegada del bebé se da una dificultad para conocerse mutuamente y su relación se constituye únicamente en función del niño y no en función del afecto o de intereses mutuos; estos puntos se pudieron corroborar durante la psicoterapia pues era común escuchar discursos en los que narraban la existencia de conflictos tanto con la pareja como con los padres de alguno de ellos.

### **Sexualidad, Menstruación y Métodos Anticonceptivos:**

En el capítulo 1 de esta tesis, hicimos hincapié en la importancia de la educación sexual en esta etapa, agregando que se ha observado que en México es deficiente causándole dudas a los adolescentes en lo que se refiere al desarrollo sexual; al respecto encontramos que la mayoría de la población reportó que si había recibido información sobre la menstruación, la sexualidad y los métodos anticonceptivos, siendo los principales medios de esta información la escuela y la familia; información que fue considerada de buena calidad, sin embargo, al explorar esta área en la psicoterapia se ha visto que la información que tienen es deficiente, ya que tienen los conocimientos básicos sobre la sexualidad, es decir, conocen el proceso de desarrollo tanto primario como

---

secundario que se da en esta etapa pero desconocen otros aspectos importantes de este tema, por ejemplo, la mayoría de las adolescentes desconocían el significado del término orgasmo, por consiguiente al explorar si lo habían experimentado o no en sus relaciones sexuales no podían responder, pues al carecían del conocimiento de este término; por otro lado, la afirmación que hicimos en cuanto a la baja calidad de la información que recibieron la corroboramos cuando la mayoría de las adolescentes consideró que la vivencia que tuvieron con su menarca fue “regular”.

Pensamos que al considerar “buena” la información recibida sobre este tema se debe a que no tenían un punto de comparación, pues como se mencionó en la metodología, los instrumentos se les aplicaron antes de que ingresaran a la psicoterapia, en la cual muchas veces se les daba la información de la que carecían y se les recomendaba algún material bibliográfico con el cual complementarían esta información, Atkin y Pick (1989) dicen que en México el tema de las relaciones sexuales continúa siendo un tabú, por lo que es frecuente observar que la información sobre sexualidad y sobre todo de los diferentes métodos anticonceptivos que existen sea deficiente o incluso omitida, de hecho es común que una familia muy religiosa considere las relaciones extramaritales en las mujeres como un pecado y se juzgue de manera radical a aquellos que las practican, lo cual puede provocar sentimientos de culpa, miedo y confusión en las adolescentes, este punto se puede ver reflejado cuando la mayoría de las adolescentes embarazadas consideraron que los novios no deben realizar ninguna actividad sexual o realizar todo tipo de actividad sexual, sin llegar a la penetración, agregando que se sentían “muy mal” por haber traicionado la confianza de sus padres. Agüero (1994) agrega que en algunas culturas se tiene la creencia de que la ignorancia equivale a la inocencia, así, se piensa que si las adolescentes desconocen lo que son las relaciones sexuales no ejercerán su sexualidad porque “son inocentes”.

También un aspecto importante fue que la mayoría de la población reportó haber tenido su primera relación sexual en la casa de su pareja porque al contrario de su casa, no había nadie, punto en el que no pudimos adentrarnos debido a que la dinámica del varón adolescente y su familia no era tema de esta investigación, sin embargo, sería importante que en futuras investigaciones se tomara en cuenta este punto y así obtener

mayor conocimiento sobre la dinámica que se da a esta edad tanto en los hombres como en las mujeres.

En el tema de métodos anticonceptivos encontramos que aproximadamente la mitad de la población (55.90%) reportó haber evitado el embarazo en su primer relación sexual (ya fuera ella o su pareja); los métodos más utilizados fueron el condón y el coito interrumpido, sin embargo, llama la atención el hecho de que la mayoría dijo desconocer cuál es el método anticonceptivo más efectivo que existe, esto afirma la declaración que hace Tolbert (1988) con respecto a la gran ignorancia que tienen los adolescentes en cuanto a la fisiología de la reproducción y en especial sobre los métodos anticonceptivos. Por su parte, Aldana y Pérez (1990) consideraron que las adolescentes sienten vergüenza y miedo al adquirir anticonceptivos por llegar a ser descubiertas por los “otros”, nosotros encontramos que efectivamente las adolescente se sentían apenadas al comprar éstos productos por lo que preferían que fuera su pareja quien los comprara o de lo contrario preferían no adquirirlos y recurrir a los métodos anticonceptivos no seguros (como el coito interrumpido), esto se debe quizá a la educación en nuestra cultura, en la que son más condenables las relaciones extramaritales en la mujer que en el varón.

De las adolescentes que no evitaron el embarazo, la mayoría dijo que fue porque no pensó salir embarazada, con lo cual se corrobora lo dicho por autores como Aldana y Pérez (1990) y Tolbert (1998) en cuanto al pensamiento mágico que se da en esta etapa (“No me sucederá a mí”, “En la primer relación no puedo quedar embarazada”, etc.).

Otros autores como Tolbert (1998), Deschamps (1979), Morales y Díaz (1999) y Duarte (1997) consideran que la relación sexual durante la adolescencia es una forma que encuentra la joven para satisfacer una serie de necesidades afectivas que no pueden ser cubiertas por la familia, pues una adolescente con figuras parentales conflictivas puede presentar una propensión al “acting out”, interpretándose el ejercicio de la sexualidad bajo estas condiciones emocionales como un equivalente a la proximidad afectiva, en otras palabras, con el contacto sexual se satisface, aparentemente, la necesidad afectiva de amor, además, desde la fantasía inconsciente, las relaciones sexuales rescatan a la adolescente ya que a través de ellas se confirma como mujer y satisface el vacío que la carencia de afecto de los padres ha provocado, aún cuando corra el riesgo de embarazarse.

---

A diferencia de lo anterior, la mayoría de la población de esta investigación reportó que las razones por las que iniciaron su vida sexual activa fue por deseo y curiosidad, mientras que un porcentaje mínimo (9.80%) dijo que fue porque lo necesitaba afectivamente, no obstante, nosotros observamos durante la psicoterapia que las carencias afectivas de estas pacientes eran notorias, ya que en sus discursos narraban múltiples dificultades que tenían a nivel familiar, con esto corroboramos lo que dijeron los autores que anteriormente se mencionaron, pero las adolescentes suelen negar esta situación y aislar sus sentimientos como un mecanismo de defensa (característica de esta etapa), y de esta forma se protegen de admitir su sexualidad que les pueda generar angustia.

### **EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO:**

Al aplicar la EFY pudimos observar que en ninguna de las doce funciones de esta prueba, las adolescentes embarazadas obtuvieron una calificación óptima, es decir de seis puntos o más (según los criterios de Bellak y Goldsmith, 1993), lo cual no debe ser razón para alarmarse pues al revisar las diferentes fuentes bibliográficas sobre la dinámica adolescente encontramos que este periodo ha sido considerado como “crítico” (López, 1994) pues como se vio en el capítulo 1 y en el capítulo 2 es un periodo donde los individuos forman su identidad enfrentándose a cambios radicales tanto físicos como psicológicos dándose un conflicto principalmente entre las instancias psíquicas, lo cual se puede resumir en la frase con la que Anna Freud (1997) caracteriza esta etapa: “Un Ello relativamente fuerte confronta a un Yo relativamente débil”, esto provoca un desajuste en el adolescente, quien experimenta miedo, incertidumbre y confusión entre otras cosas, es por esto que en ninguna de las funciones yoicas las adolescentes presentaron una calificación óptima, sin embargo, al intervenir otro factor como lo fue el embarazo, se obtuvieron puntuaciones pico bajas en algunas funciones; es importante mencionar que en una adolescente no embarazada se esperaría un perfil con puntuaciones más altas que las de la adolescente embarazada y por otro lado en una mujer adulta embarazada (sana) se esperaría un funcionamiento óptimo del Yo.

---

**PRUEBA DE REALIDAD:** Esta fue la función en la que la población obtuvo la puntuación más alta (5.07) lo que nos indica que, según Bellak y Goldsmith (1993), las adolescentes embarazadas tienen cierta capacidad de recuperar el estado de objetividad tras ciertas inexactitudes perceptivas, estando conscientes, la mayoría de las veces, de la desviación de sus percepciones en el momento en que estas ocurren; al respecto Blos (1962/1992) dice que en esta etapa, y sobre todo al final, existen fracasos con respecto al dominio de la realidad interna y externa debido a que el aparato psíquico, a esta edad, es defectuoso, nosotros observamos que en efecto había cierta dificultad en el manejo de la realidad interna y externa, sin embargo, se percataban ellas mismas de esto y lo corregían.

Por otro lado los autores de la prueba mencionan que esta función se utiliza para comprender y elaborar la transferencia, lo cual, aunque en un principio se les dificultaba a las adolescentes, lograban superarlo conforme transcurría la psicoterapia.

**JUICIO:** En esta función la puntuación que obtuvieron fue la segunda más baja del perfil obtenido (4.05), lo que nos indica que existe cierta incapacidad por parte de la población para darse cuenta de las posibles consecuencias de conductas que se intentan o se realizan, lo cual se revela en la práctica sexual sin protección, que es una precondition para el riesgo de embarazo.

Siendo más específicos y siguiendo los criterios de Bellak y Goldsmith (1993) podemos decir que las adolescentes embarazadas de esta investigación presentan manifestaciones conductuales de juicio crítico pobre, principalmente en relación con algunas situaciones específicas; suelen juzgar mal la capacidad de las personas para manejar trabajos; pueden presentar intrusiones continuas en la vida privada de los demás con la convicción de que están siendo amistosas y su consciencia de las consecuencias fluctúa de unas situaciones a otras, así como el pensamiento de que un síntoma es inevitablemente un signo de peligro a pesar de que se le asegure lo contrario.

Como es sabido el Yo es la instancia que se encarga de mediar entre las demandas del Ello, las del mundo externo y las normas del Superyó, sin embargo durante la adolescencia el Yo se debilita debido al incremento de la fuerza del Ello más una conflictiva en el contexto familiar-social, lo cual incrementa ésta debilidad yoica,

entonces resulta lo que Trad (1994) afirma en cuanto a que a las adolescentes les resulta difícil anticiparse mentalmente a las consecuencias de sus acciones, sobre todo sexuales, y tomar decisiones de protección, por otro lado Tolbert (1998) dice que en esta etapa el nivel de asertividad suele ser bajo, lo que da como consecuencia una incapacidad para la planeación y anticipación de las situaciones de la vida.

Con los resultados que obtuvimos corroboramos esta información, pues una de las características de esta población fue la problemática familiar, así como la falta de planeación e incapacidad para prever posibles consecuencias, esto se hizo evidente al explorar el tipo de anticoncepción que habían utilizado en su primer relación pues casi la mitad (45%) dijo no haber utilizado ninguno y del porcentaje que si habían evitado el embarazo el 33.33% utilizó métodos no seguros, porcentaje que si es agregado al anterior nos da un total de 78.33% de adolescentes expuestas al embarazo en su primer relación sexual, al preguntar la razón de esto contestaron que porque no creían salir embarazadas en la primer relación sexual (55.56%) y por descuido (44.44%).

**SENTIDO DE REALIDAD Y DEL SI MISMO:** Esta fue una de las funciones en la que la puntuación obtenida fue óptima (4.98).

Esta función se correlaciona con la función de Prueba de Realidad (en la cual la población también obtuvo una calificación favorable), en el sentido en que ambas tratan con la capacidad del Yo para distinguir lo interno de lo externo, no obstante, el Sentido de Realidad se refiere a la manera en que el Yo siente y experimenta la realidad (ver capítulo3).

Esta calificación nos indica que en la población la identidad es más o menos estable notándose la autoimagen y la autoestima, sin embargo, la identidad y la visión de la realidad puede fallar cuando las circunstancias externas o las personas son desconocidas o novedosas, por otro lado hay signos de un sentido del Yo independiente, con un sentido moderadamente bueno tanto de la realidad externa como de la interna, y sólo algunas veces dependen de señales externas para un completo sentido de individualidad (Bellak y Goldsmith, 1993).

La puntuación que aquí se obtuvo apoya el postulado teórico de Erikson quien describe diferentes etapas psicosociales, correspondiendo la de identidad versus difusión

---

de la identidad a la adolescencia, es decir, es en esta etapa cuando se comienza a establecer la identidad en el individuo pudiendo experimentarse sensaciones de despersonalización o desrealización, así como una baja autoestima, lo cual está reflejado en la puntuación obtenida que aunque no es totalmente óptima en la población tampoco es negativa, pues las características que presentan son las típicas del periodo de la adolescencia.

**REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS, AFECTOS E IMPULSOS:** En esta función la calificación que obtuvieron las adolescentes embarazadas fue de 4.16, lo cual puede tener relación con la función de Juicio, pues al no tener capacidad para prever posibles consecuencias no habrá un buen control de los impulsos.

Bellak y Goldsmith (1993) caracterizan esta función principalmente por el nivel en el que se canalizan los derivados de los impulsos a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta enfatizando el concepto de demora, para así entender la regulación y control.

Durante la adolescencia el Ello se ve relativamente fortalecido por el incremento en la impulsividad sexual debido a la madurez genital, así el adolescente experimenta por primera vez la fuerza de este impulso, debilitando en cierto sentido al Yo que ha sido fortalecido en las etapas previas (Morales y Díaz, 1999), también Blos (1962/1992) y Anna Freud (1992) describen esta situación diciendo que debido al aumento cuantitativo de la energía del impulso instintivo la relación de las fuerzas del Yo y el Ello se trastorna quedando los instintos en primer plano; lo anterior se corroboró en la población estudiada, pues en lo que se refiere al área sexual actuaron impulsivamente sin pensar en las consecuencias, por otro lado a través de la sexualidad buscaban llenar las carencias afectivas que tenían con respecto a sus padres, además de que existía la fantasía de que al tener un hijo iban a estar acompañadas y no se sentirían solas.

**RELACIONES OBJETALES:** Esta función fue en la que la población obtuvo la calificación más baja (3.90), es decir, las adolescentes embarazadas que participaron en esta investigación solían establecer relaciones de tipo inmaduro, presentaron elementos

---

de conflicto característico de la infancia temprana y no toleraban muy bien la soledad, siendo sensibles a los rechazos (Bellak y Goldsmith, 1993).

Es importante tomar en cuenta que, según la teoría psicoanalítica, en el caso de las mujeres el conflicto edípico nunca tiene una terminación como ocurre en el hombre, por lo que la mujer lucha con relaciones de objeto en forma más intensa durante su adolescencia, convirtiéndose la separación de la madre en la tarea principal de este periodo; también hay un retiro de la catexis de objeto y una distancia entre el Superyó y el Yo, dando como resultado el empobrecimiento del último, lo cual es experimentado por el adolescente como un sentimiento de vacío y se buscará cualquier oportunidad de alivio que el ambiente pueda ofrecerle, como por ejemplo el ejercicio de la sexualidad, en el cual suelen confundirse los sentimientos, pensando que por el hecho de tener relaciones sexuales son amadas (Blos, 1962/1992).

Esta teoría la confirmamos con los resultados de la EFY, pues en el transcurso de la entrevista se pudo observar que las adolescentes buscaban llenar las carencias afectivas que tenían por medio de la sexualidad, además de una tendencia a no controlar sus impulsos ya que la mayoría afirmaba que cuando se sentían enojadas solían romper cosas o golpear las paredes para desahogarse y en algunos casos la agresión si llegaba a ser directamente hacia la persona con la que se sentían enojadas.

**PROCESOS DEL PENSAMIENTO:** La puntuación que se obtuvo en esta función fue de 4.70, con lo cual podemos decir que la población pudiera presentar algunas alteraciones en la memoria, la concentración y la atención, las cuales no afectan dichas funciones, del mismo modo existen manifestaciones ocasionales de flexibilidad en la formación de conceptos, pero cuando están bajo estrés emerge el pensamiento concreto o sintético así como vaguedad, falta de claridad y una incapacidad para mantener la línea de pensamiento (Bellak y Goldsmith, 1993).

Al respecto, nosotros observamos que en un principio a las adolescentes embarazadas les costaba trabajo manifestar plenamente sus pensamientos de manera inteligible, no obstante, cuando el terapeuta las ayudaba en este aspecto, las adolescentes solían expresar con mayor facilidad tanto sus pensamientos como sus sentimientos. En este punto es importante tomar en cuenta que estas adolescentes no suelen reflexionar o

---

pensar en los conflictos que puedan tener sino que tienden hacia la actuación, lo cual es un factor negativo para la anticipación de las consecuencias de sus actos (Morales y Díaz, 1999)

**REGRESION ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO (RASY):** En esta función la puntuación obtenida fue 4.98 lo que nos indica que aunque las pacientes son capaces de disfrutar de pensamientos, sentimientos y fantasías primitivas, así como de estados regresivos, tienen dificultad para canalizar adaptativamente los resultados de entretenimientos regresivos (Bellak y Goldsmith, 1993).

En este aspecto pudimos observar que las adolescentes solían tener muchos pensamientos mágicos, como por ejemplo; que al casarse con la persona de la que estaban enamoradas y salirse de su casa, los problemas que tenían iban a desaparecer y por fin se iban a sentir felices, además de que al tener un hijo ya no iban a sentirse solas pues el bebé llenaría ese vacío afectivo que sentían. Sin embargo, en la realidad no podían manejar ciertas situaciones, como lo eran las diferentes problemáticas que tenían con su pareja, con los padres de la misma o los padres de ellas, así como el enfrentarse a una sociedad que reprobaba el hecho de haber iniciado una vida sexual extramarital temprana.

**FUNCION DEFENSIVA:** La puntuación obtenida en esta función fue de 4.67 lo cual indica que la población tiene cierta capacidad para renunciar o emplear de forma adaptativa operaciones defensivas, excepto cuando se encuentran en una situación conflictiva, además, presentan ansiedad en un grado moderado con algo de tolerancia hacia ella, así como un sentimiento temporal de sentirse derrumbado pero con algo de resistencia adaptativa en la recuperación (Bellak y Goldsmith 1993).

Blos (1962/1992) dice que en esta etapa las reacciones defensivas juegan un papel importante, ya que la elección de la defensa está de acuerdo con el surgimiento progresivo del carácter.

Por su parte (como se vio en el capítulo 2) Anna Freud (1992) describe que los mecanismos característicos de la crisis de la adolescencia son el ascetismo y la intelectualización, resumiendo su dinámica psicológica en la frase: “cuando el instinto

---

dice Yo quiero, el Yo contesta No debes”, sin embargo, también puede ocurrir lo contrario, cambiando el ascetismo por los excesos instintivos, lo cual puede representar, desde el punto de vista analítico, una “curación transitoria espontánea del estado ascético”. En cuanto a la intelectualización los adolescentes suelen ser más prudentes y sagaces, pues el intelectualismo en esta etapa tiene el objetivo de contribuir a los ensueños diurnos (A. Freud, 1992).

En nuestra población observamos que el mecanismo de la intelectualización no se presentaba, mientras que en lo referente al ascetismo, pudimos ver que en general presentaban más tendencia a entregarse a los instintos reflejándose en el hecho de iniciar su vida sexual activa sin reflexionar en las consecuencias que ésta podía traer.

**BARRERA A LOS ESTIMULOS:** En esta función la puntuación que obtuvieron las adolescentes embarazadas fue de 4.41, sin embargo, cabe mencionar que de todas las funciones en las que obtuvieron una calificación baja en ésta fue donde obtuvieron el puntaje más alto.

Para Bellak y Goldsmith (1993) la puntuación que obtuvieron las adolescentes significa que los umbrales de sus estímulos sensoriales pueden ser desde claramente bajos hasta un término medio o poco más, pueden ser sensibles a ruidos específicos pero no a otros o a la luz, puede notarse un hambre de estímulos específicos y, pueden o no ser conscientes del origen de la estimulación, igualmente, aunque estén ocasionalmente irritables, malhumoradas o enfadadas por estímulos perturbadores, son capaces de contener sus respuestas a la estimulación, pueden buscar soledad y luego tener algo de dificultad para regresar a un ambiente más estimulante. Además los autores Bellak y Goldsmith (1993) indican que las personas con un umbral bajo a los estímulos son fácilmente “sobrestimulados”, lo cual puede conducir a un deterioro de los hábitos de sueño, la concentración, el humor, la regulación de los impulsos, el funcionamiento sintético, etc, en otras palabras, el exceso de deficiencias en esta función puede afectar también a las otras funciones del Yo.

Winnicott (citado en Bleichmar & Bleichmar, 1999) habla de las relaciones objetales, resaltando la importancia que tiene para las mismas el cuidado materno, pues la

---

madre actúa como un escudo protector del bebé sirviéndole como un Yo auxiliar que le permite integrar sus sensaciones corporales, los estímulos ambientales y sus nacientes capacidades motrices, en otras palabras, este autor define un cuidado materno adecuado o inadecuado, en función de su éxito o fracaso como barrera a los estímulos.

Lo anterior se pudo corroborar en la población de esta investigación, pues en el discurso de las adolescentes era común escuchar narraciones que incluían el descuido tanto paterno como materno al indagar sobre su infancia.

**FUNCION AUTONOMA:** Esta función fue una en la que las adolescentes obtuvieron una puntuación alta (5.07), incluso fue la segunda más alta de todas las funciones del Yo.

Con la puntuación que obtuvieron podemos decir que las funciones primarias de autonomía de las adolescentes pueden ser interferidas en grado leve por los derivados instintivos, sin embargo si es perceptible, además existe una resistencia moderada a las intrusiones en los hábitos y destrezas autónomas secundarias, cuando se da una interferencia se requiere de un esfuerzo adicional para continuar haciendo lo que anteriormente se realizaba con poco esfuerzo (Bellak y Goldsmith, 1993).

Al hablar de autonomía, Hartmann (1962/1987) introduce dos conceptos: autonomía primaria y secundaria, la primera incluye la percepción, la atención, la inteligencia, la intención, la memoria, el lenguaje, la sensación y la expresión motora, y la segunda se refiere a los hábitos, habilidades y patrones conductuales que son ya sea combinaciones de las funciones autónomas primarias o se han vuelto secundariamente autónomas por sublimación.

Basándonos en los términos de Hartmann podemos decir que las adolescentes embarazadas mostraban algunas dificultades sobre todo en lo que se refiere a la autonomía primaria, pues era común que al principio de la entrevista mostraran cierta dificultad en el lenguaje, ya que llegaban a tartamudear especialmente cuando se trataba algún tema que a ellas les ocasionara conflictos como la relación con sus padres y la sexualidad, sin embargo, en el transcurso de la entrevista esto iba cambiando quizá porque iban adquiriendo mayor confianza en el aplicador y lograban expresarse mejor, igualmente esto sucedió en la expresión motora pues se observó que muchas veces no

---

sólo tartamudeaban sino que también expresaban su ansiedad ya fuera moviendo continuamente el pie o jugando con sus manos.

En lo que se refiere a la autonomía secundaria también se encontraron dificultades sobre todo cuando la adolescente estaba narrando algún suceso y el terapeuta la interrumpía para abordar algún punto en específico, se observaba que después le costaba un poco de trabajo continuar con su narración en donde se había quedado.

**FUNCION SINTETICO-INTEGRATIVA:** La población obtuvo una calificación de 5.04, lo cual nos indica, según los criterios de Bellak y Goldsmith (1993), que las principales áreas de la personalidad muestran un claro grado de consistencia, pero hay excepciones periódicas de actitudes, valores, afectos y conductas inconsistentes, las cuales son ocasionalmente experimentadas como molestas, por otro lado, los esfuerzos activos para reconciliar diferentes áreas de la experiencia al servicio de la adaptación muestran lapsos periódicos, como al realizar actividades determinadas y cumplir con las demandas y los compromisos; además pueden desajustarse cuando ocurren demandas de cambio inesperadas en la rutina, pero finalmente recobran el equilibrio.

**DOMINIO-COMPETENCIA:** Esta es la última función de que se compone la EFY, en la cual el puntaje que obtuvo la población, fue de 4.90.

Basándonos en los criterios de Bellak y Goldsmith (1993) concluimos que el nivel de desempeño de los sujetos de esta investigación es alto la mayor parte del tiempo, pero en áreas limitadas puede haber rendimientos bajos y lapsos en la competencia. Con respecto al sentido de competencia puede ser un poco bajo debido a que suelen devaluarse los propios esfuerzos sin tener en cuenta lo efectivos que puedan ser, ésta devaluación puede deberse a una baja autoestima, sentimientos de culpa, masoquismo, pobre sentimiento de realidad o temor a la envidia, finalmente vimos que el grado de discrepancia entre el dominio y la competencia es pequeña y cuando éste es negativo es porque hay una autoevaluación deficiente en relación con la efectividad real.

Estos criterios los pudimos corroborar, pues observamos que las adolescentes solían presentar sentimientos de culpa en cuanto al embarazo, lo cual lo manifestaban al exclamar que se sentían mal por haber traicionado la confianza de sus padres, por otro

---

lado, la baja autoestima en esta población también era evidente y muchas veces decían que se sentían incompetentes para enfrentar una serie de problemas que se les presentaban como consecuencia de su embarazo, esta situación se daba principalmente con las adolescentes que continuaban su relación con el padre de su bebé ya sea que estuvieran casadas o viviendo en unión libre, debido a que era común que narraran una serie de conflictivas con la familia de su pareja, las cuales no se atrevían a enfrentar debido a que muchas veces sentían temor a separarse de su pareja y otras mostraban la actitud de sentir que tenían que aguantarse, como si esto fuera un castigo por el hecho de haberse embarazado.

CASO Y NO CASO: Como ya se explicó en la metodología se decidió sacar una puntuación final de los promedios obtenidos en las doce funciones del Yo y sacar la media, para que por medio de ésta pudiéramos decidir que adolescentes eran consideradas caso (candidatas a psicoterapia) y cuáles no caso (no candidatas a psicoterapia), es decir aquellas adolescentes que obtenían una puntuación por arriba de la media eran consideradas no caso y las que la obtenían por debajo de la media eran consideradas caso.

Al obtener las puntuaciones de las doce funciones tanto de las pacientes que fueron consideradas caso como las no caso observamos que ambas presentaban puntuaciones bajas en las funciones de Relaciones Objetales, Juicio, Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos y RASY, con lo cual comprobamos las diferentes teorías que se mencionaron anteriormente en las cuales se señala que en el embarazo adolescente estas funciones yaicas son las que se encuentran más debilitadas, concluyendo que en la psicoterapia se les debe poner mayor énfasis a su fortalecimiento.

Por el contrario en las funciones de Prueba de Realidad, Función Autónoma y Función Sintético-Integrativa, ambos grupos obtuvieron las mayores puntuaciones, lo cuál es importante saber ya que al conocer cuales son los recursos con los que cuentan éstas pacientes es posible utilizarlos para fortalecer por medio de éstos, aquellos que se encuentran debilitados.

Cabe mencionar las funciones Sentido de Realidad, Procesos del Pensamiento, Función Defensiva, Barrera a los Estímulos y Dominio-Competencia no obtuvieron

---

puntuaciones tan altas como las antes mencionadas sin embargo tampoco pueden ser consideradas como bajas, pues la puntuación que obtuvieron es normal en este periodo de vida.

En general, podemos decir que las características de las adolescentes embarazadas que asisten al INPer, en lo que se refiere al funcionamiento yoico es el siguiente: Las funciones Yoicas se encuentran debilitadas, lo cual es normal en este periodo de vida, sin embargo las funciones más débiles nos indican que son personas con poco control de sus impulsos y no pueden darse cuenta de las posibles consecuencias de esto; suelen establecer relaciones de tipo neurótico, no toleran muy bien la soledad y son sensibles a los rechazos, además de que a pesar de que son capaces de disfrutar de pensamientos, sentimientos y fantasías primitivas tienen cierta dificultad para canalizar adaptativamente los resultados de sus entretenimientos regresivos, por otro lado, encontramos que a pesar de mostrar ciertas dificultades en el manejo de las situaciones conflictivas de su vida poseen elementos en su funcionamiento yoico para enfrentarlos, sobre todo si se les va guiando, por lo tanto uno de los objetivos fundamentales del tratamiento psicoterapéutico de estos pacientes será el reforzar las funciones yoicas que se encuentran mayormente debilitadas.

DIFERENCIAS ENTRE CASO Y NO CASO: Aplicamos la prueba "t de Student" para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos tanto en las pacientes consideradas caso como las no caso, lo cual se confirmó, pues en las doce funciones se obtuvo un valor de significancia de alfa menor a 0.05, lo cual nos dice que por medio de la aplicación de la EFY podemos discriminar a aquellas pacientes que requieren con mayor urgencia un tratamiento psicoterapéutico, sobre todo en instituciones como el INPer donde el número de pacientes que asisten es elevado y por lo mismo no es posible brindarles atención a todos al mismo tiempo, teniendo que realizar una lista de espera para ir las llamando poco a poco. Al tener conocimiento de qué pacientes tienen más debilitadas sus funciones yoicas es más fácil decidir a quien se le debe brindar la atención terapéutica con mayor urgencia, sin que esto signifique que las pacientes que obtengan una puntuación mayor en su funcionamiento

yoico no requieran de un tratamiento psicoterapéutico, simplemente que al contar con mayores recursos psicológicos es posible postergar un poco su psicoterapia sin poner en riesgo su equilibrio tanto mental como emocional, ni poner en riesgo la adherencia a su seguimiento médico.

Por otro lado, observamos que el utilizar como punto de corte la media total de todas las funciones de la población funciona adecuadamente para separar los grupos de caso y no caso, sin embargo, es importante resaltar que esto se debe realizar con la media que se obtenga del grupo que se esté estudiando, es decir, si se trabaja con adultas embarazadas se debe obtener la media total de ese grupo y no utilizar la media obtenida en adolescentes embarazadas.

**CAPÍTULO VII**

**“CONCLUSIONES”**

---

## CONCLUSIONES

A partir de los resultados encontrados y generados en la presente investigación presentamos las siguientes conclusiones:

### I. ENCUENTA SOCIODEMOGRAFICA.

#### a) Características generales de las pacientes y estructura familiar:

- Al analizar las características generales tanto de las pacientes como de sus padres observamos que los patrones de conducta tendían a repetirse en la mayoría de los casos, principalmente en lo referente a las expectativas de educación, pues la escolaridad promedio en ambos casos fue de secundaria incompleta; este hecho es un factor de riesgo para el embarazo adolescente debido a que al existir condiciones educativas desfavorables se tienen menos elementos para enfrentar diversas situaciones como en el caso del área sexual.
- El Estado Civil estuvo conformado por tres categorías: casadas, unión libre y solteras, encontrando que más de la mitad de las adolescentes estaban casadas o vivían en unión libre, lo cual generalmente era una decisión impulsiva para esolver su situación de una manera socialmente aceptable.
- La mayoría de las adolescentes (78.40%) eran amas de casa y habían interrumpido sus estudios, pues veían al embarazo como un obstáculo para poder continuarlos, además de que la mayoría vivía el embarazo como un error que habían cometido cuya única solución era concentrarse únicamente en él.
- En la historia de vida que narraron las adolescentes antes del embarazo pudimos observar situaciones conflictivas (como que sus padres estuvieran separados, que muchas veces no tenían contacto con sus padres debido a que éstos trabajaban todo el día o simplemente no les dedicaban tiempo, que sus padres se casaban por segunda vez y formaban otra familia a la cual ellas no pertenecían y por lo mismo

---

vivían con sus abuelos u otros familiares) que tenían como consecuencia carencias afectivas en ellas, las cuales buscaban cubrirlas por medio de la sexualidad, ya que tenían la fantasía de que por medio del contacto físico obtendrían una proximidad afectiva.

#### **b) Sexualidad, menstruación y métodos anticonceptivos:**

- Un alto porcentaje de las adolescentes reportó que si habían recibido información sobre éstos tres temas, la cual les había sido proporcionada en la escuela, sin embargo, observamos que la información que tenían era deficiente pues carecían del conocimiento de muchos aspectos sexuales, que por miedo al rechazo social o a ser juzgadas no consultaban. Esto nos lleva a corroborar que el tema de la sexualidad es un tabú en México y por lo mismo la educación sexual es deficiente y de baja calidad.
- La vivencia que la población de esta investigación tuvo en su primer relación sexual fue referida como agradable, punto que al ser profundizado se encontró que había sido calificado no por la vivencia sexual como tal, sino por el hecho de “sentirse amadas” al tener contacto físico con su pareja.
- Un porcentaje bajo (3.50%) dijo que los novios pueden realizar todo tipo de actividad sexual, incluyendo la penetración, mientras que la mayoría consideró que los novios no deben realizar ninguna actividad sexual, manifestando la culpa que sentían por haberlo realizado; en esta punto concluimos que la sexualidad en la adolescencia es reprimida y no aceptada socialmente, sin embargo, la realidad refleja lo contrario pues es en esta etapa cuando se despierta inquietud y curiosidad por esta área, ya al no ser orientadas al respecto la adolescente vive con miedo y confusión, obteniendo resultados desfavorables.
- Al ser la sexualidad un tabú en México y no ser aceptada la vida sexual activa en las adolescentes, el uso de métodos anticonceptivos no se lleva a cabo en esta

---

etapa, incluso la mayoría de las adolescentes embarazadas dijo desconocer cuál es el método anticonceptivo más efectivo, aunado a esto observamos que aún y cuando tienen conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que existen no se atrevían a adquirirlos por pena o por pensar que no saldrían embarazadas (pensamiento mágico característico de esta etapa), con esto concluimos que como anteriormente se mencionó la información sexual que se le brinda a los adolescentes es deficiente y mala, no permitiéndoles tener las herramientas necesarias par enfrentar este tipo de situaciones.

- Entrar en contacto con la población adolescente presenta un grado de dificultad alto debido a que una característica de la adolescencia es que no suelen verbalizar sus conflictos recurriendo, en cambio, a la actuación de los mismos para manifestarlos, esto se dio en el momento de la entrevista, corroborando además los sentimientos de culpa y vergüenza que sentían ante el embarazo (hecho que evidenciaba que tuvieran una vida sexual activa) lo cual les recordaba su falta en el sentido moral.

## II. EVALUACION DE LAS FUNCIONES DEL YO:

- Al aplicar la EFY y evaluar las doce funciones obtuvimos los siguientes resultados:
  - a) Las funciones en las que las adolescentes embarazadas obtuvieron escalas pico altas fue en Prueba de Realidad con una puntuación promedio de 5.25 +/- .58, Función Autónoma con un promedio de 5.07 +/- .47 puntos, finalmente Función Sintético Integrativa con un promedio de 5.04 +/- .47 puntos, lo cual nos dice que tienen cierta capacidad de recuperar el estado de objetividad tras ciertas inexactitudes perceptivas, pueden ser interferidas en grado leve sus funciones primarias de autonomía por los derivados instintivos sin embargo logran percibirlo, sus principales áreas de la personalidad muestran un claro grado de

---

consistencia, aunque existen excepciones periódicas de actitudes inconsistentes, las cuales son experimentadas como molestas.

- b) En las siguientes funciones la puntuación promedio obtenida aunque no alcanzó la puntuación de las tres funciones anteriores tampoco se puede considerar baja: Sentido de Realidad con una puntuación promedio de 4.98 +/- .40, Procesos del Pensamientos con un promedio de 4.70 +/- .50 puntos, Función Defensiva con 4.67 +/- .47 puntos promedio y Dominio-Competencia con una puntuación de 4.90 +/- .39 puntos promedio, con lo que concluimos que su identidad es más o menos estable, sin embargo, la identidad y la visión de la realidad puede ser errónea cuando las circunstancias externas les son desconocidas, pueden presentar algunas alteraciones en la memoria, la concentración y la atención sin que esto afecte estas funciones, tienen cierta capacidad para renunciar o emplear de una manera adaptativa, excepto cuando se encuentran en una situación conflictiva, suelen devaluar sus propios esfuerzos lo cual se da por sentimientos de culpa.
- c) Las funciones en las que se obtuvieron escalas pico sumergidas fueron: Relaciones Objetales con una puntuación promedio de 3.90 +/- .42 puntos, Juicio con un promedio de 4.05 +/- .44 puntos, Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos con 4.16 +/- .72 puntos promedio, Regresión Adaptativa al Servicio del Yo con una puntuación promedio de 4.08 +/- .60 puntos, finalmente Barrera a los Estímulos con 4.41 +/- .48 puntos promedio lo que nos indica que son personas con poco control de impulsos y no se percatan de las consecuencias de esto, son sensibles a los rechazo y presentan dificultad para canalizar los resultados de sus entretenimientos regresivos.
- Al aplicar esta prueba pudimos observar que es importante tomar en cuenta la etapa de desarrollo que cursa el sujeto al cual se le aplica, pues como se indicó en el capítulo 3 los criterios de calificación van de 1 a 7 puntos, siendo el 1 la calificación más pobre y el 7 la calificación óptima, sin embargo, no se puede

---

considerar que una calificación de 5 puntos en una población de adolescentes sea negativo ya que como se sabe (ver capítulo 1) durante esta etapa ciertas funciones del Yo se encuentran debilitadas por naturaleza.

- Al dividir la muestra a partir de la media para decidir qué adolescentes eran considerados caso y cuales no caso, encontramos lo siguiente:
  - a) El 50% de las adolescentes embarazadas fueron consideradas caso, esta población obtuvo las escalas pico sumergidas en las funciones de: Relaciones Objetales con un promedio de 3.77 +/- .40 puntos, Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos con una puntuación promedio de 3.85 +/- .60 puntos, RASY con un promedio de 3.91 +/- .58 puntos, Juicio con 3.93 +/- .40 puntos promedio, Barrera a los Estímulos con una puntuación promedio de 4.25 +/- .45 puntos, finalmente Función Defensiva con un promedio de 4.46 +/- .43 puntos. En las siguientes puntuaciones la puntuación que obtuvieron no alcanza los cinco puntos, sin embargo tampoco se puede considerar bajas: Procesos del Pensamiento con 4.58 +/- .47 puntos, Sentido de Realidad con una puntuación promedio de 4.82 +/- .40 puntos, Dominio-Competencia con un promedio de 4.82 +/- .38 puntos, Función Autónoma con 4.86 +/- .41 puntos promedio, finalmente Función Sintético-Integrativa con una puntuación promedio de 4.86 +/- .46 puntos. Se observó que en la única función en que obtuvieron una calificación de cinco puntos fue en la de Prueba de Realidad con un promedio de 5.08 +/- .59 puntos (Ver gráfica 14).
  - b) El otro 50% de la población no fue considerado caso, obteniendo las escalas pico sumergidas en las funciones de Relaciones Objetales con 4.03 +/- .41 puntos promedio, Juicio con una puntuación promedio de 4.19 +/- .45 puntos, RASY con un promedio de 4.25 +/- .57 puntos y Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos con un promedio de 4.47 +/- .71 puntos. Las funciones que obtuvieron las escalas pico altas fueron las de Procesos del Pensamiento con un promedio de 4.83 +/- .51 puntos, Función Defensiva con 4.89 +/- .40 puntos promedio, Dominio-Competencia con una puntuación

---

promedio de 4.99 +/- .38 puntos, Sentido de Realidad con un promedio de 5.15 +/- .33 puntos, Función Sintético-Integrativa con una puntuación promedio de 5.24 +/- .40 puntos, Función Autónoma con 5.28 +/- .45 puntos promedio, finalmente Prueba de Realidad con un promedio de 5.42 +/- .53 puntos. En la función de Barrera a los Estímulos la calificación promedio que se obtuvo no fue tan alta como las últimas que se acaban de mencionar, pero, tampoco fue bajo, obteniéndose un promedio de 4.67 +/- .47 puntos (Ver gráfica 15)

- Como se puede observar en ambos casos son cuatro las funciones que tuvieron puntajes sumergidos: Relaciones Objetales, Juicio, Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos y RASY, por lo que se considera que en estas áreas se debe poner atención especial en la psicoterapia con éste tipo de pacientes, ya que al tener debilitadas estas funciones yoicas suelen establecer relaciones de tipo inmaduro debido a conflictos característicos de la infancia temprana, no se percatan de las posibles consecuencias que tiene su conducta, no tienen buen control de impulsos y son incapaces de diferenciar el pensamiento mágico con la realidad, lo cual se evidencia al tener una vida sexual activa sin protección.
- Al contrario de esto, las funciones en las que se observó que se obtuvo mayor calificación en ambos casos fueron: Prueba de Realidad, Función Autónoma y Función Sintético-Integrativa, con lo que se concluye que están conscientes la mayoría de las veces de la desviación de sus percepciones, suele existir una resistencia moderada a las intrusiones en los hábitos y destrezas autónomas secundarias, suelen desajustarse cuando ocurren demandas de cambio inesperadas en la rutina, pero logran recobrar el equilibrio; al tener conocimiento de que éstas funciones no están debilitadas pueden ser utilizadas para fortalecer las anteriores.
- En las adolescentes que fueron consideradas caso se observó que además de las cuatro funciones debilitadas que se mencionaron anteriormente las funciones de Barrera a los Estímulos y Función Defensiva también obtuvieron escalas pico sumergidas, concluyendo que son personas que presentan “acting out”

sintomáticos en los que la acción sustituye a pensamientos reprimidos, no tienen tolerancia a la ansiedad y otros estados disfóricos, presentan umbrales para estímulos sensoriales bajos y suelen irritarse por estímulos estresantes.

- Al aplicar la prueba “t” de Student para ver si existían diferencias estadísticamente significativas entre los resultados que se obtuvieron de las pacientes consideradas caso y las consideradas no caso, encontramos que sí había (en todas las funciones yoicas) por lo que concluimos que la “EFY” nos puede ayudar a detectar con mayor precisión a aquellos pacientes que requieren con mayor urgencia una psicoterapia (Ver cuadro 15).
- Al utilizar como punto de corte la media total de la población funcionó adecuadamente para diferenciar los grupos de caso y no caso, por lo que concluimos que al realizar un estudio semejante a éste con otro tipo de población se puede utilizar este criterio para obtener dicha diferenciación.

**CAPÍTULO VIII**

**“LIMITACIONES Y SUGERENCIAS”**

---

## LIMITACIONES

Durante el transcurso de esta investigación nos encontramos con varias dificultades que en ocasiones limitaron el avance de la misma:

- En muchas ocasiones las adolescentes embarazadas asistían al INPer cuando su embarazo ya estaba avanzado, por lo que al ser remitidas al departamento de Psicología se encontraban en las últimas semanas de gestación, no dando oportunidad de realizar la aplicación del instrumento por falta de tiempo.
- Muchas de las pacientes tenían una escolaridad muy baja, incluso algunas de ellas no habían finalizado la primaria, no pudiendo realizar la aplicación de la prueba ya que se les dificultaba tanto la lectura como la comprensión de los reactivos de la misma.
- Igualmente se encontró que un porcentaje significativo de esta población tenía antecedentes de adicciones y al no ser esta característica incluida en los criterios de inclusión se descartaba la colaboración de estas pacientes para la investigación.
- En el departamento de Psicología se realizan numerosas investigaciones, por lo que se saturaban los consultorios donde se aplicaba el instrumento, teniendo así que posponer las aplicaciones a las adolescentes y al estar cursando el último periodo del embarazo era común que no asistieran a la cita concertada por encontrarse en labor de parto.
- Por otro lado, se observó que había periodos en los que ingresaban un número significativo de pacientes y al ser la EFY (entrevista dirigida) una prueba que lleva una hora de aplicación, se tenía que dar cita a las pacientes hasta para una semana después, cita a la cual en muchas ocasiones no asistían aún y cuando un día antes se les llamaba para recordarles esto, ya que como se vio en el capítulo 1, una de las características de esta población es la resistencia que presentan.

- En lo que se refiere a la prueba que se aplicó (EFY), fue poca la información que se encontró, pues al ser una prueba prácticamente nueva, la documentación que existe de la misma es escasa lo cual dificultó un poco el conocimiento de la forma de aplicación de la misma.
- En México se han realizado muy pocas investigaciones en las que se utilice la EFY incluso no se encontró ninguna investigación en la que se haya trabajado específicamente con adolescentes embarazadas, por lo tanto los resultados que se obtuvieron en esta investigación deben ser considerados con precaución debido a que no existe otra fuente para corroborarlos.

---

## SUGERENCIAS

Al finalizar esta investigación y observar las diferentes limitaciones que se tuvieron, sugerimos lo siguiente:

- Es recomendable diseñar más investigaciones con la EFY relacionadas con esta población, entre las cuales mencionaremos algunas:
  - a) Esta investigación se llevó a cabo con 102 adolescentes embarazadas cuyos resultados, como se observó, si no salieron significativamente bajos, no alcanzaron la puntuación de 6 puntos, por lo que sería interesante realizar un estudio con mujeres adultas embarazadas y comparar los resultados con la finalidad de corroborar que la baja puntuación se debe al periodo de desarrollo por el que estaban pasando.
  - b) Por otro lado también se encontró en la documentación bibliográfica que el embarazo a esta edad tiene múltiples consecuencias psicológicas, así, el realizar un estudio comparativo entre adolescentes embarazadas y adolescentes no embarazadas utilizando la EFY, podría corroborar esta información.
  - c) Con los resultados que se obtuvieron en esta investigación es posible describir las principales características psicológicas que presenta una adolescente embarazada y de esta manera poder aproximarnos a una explicación de las causas y consecuencias de un embarazo a esta edad, no obstante, el realizar esta misma investigación con adolescentes no embarazadas nos permitiría obtener el perfil de las funciones del Yo que generalmente se presenta a esta edad y así al saber con exactitud las funciones del Yo que se encuentran debilitadas se podrá establecer un programa preventivo con mayor especificidad que los que existen actualmente contra el embarazo.
  - d) Es importante realizar una investigación con adolescentes embarazadas con antecedentes de adicciones, ya que como se observó durante la aplicación del instrumento, un número significativo de pacientes tenían este antecedente, con lo cual podría obtenerse otro perfil, pues si bien la característica principal de ser

- adolescentes embarazadas lo comparten, el hecho de existir algún tipo de adicción puede cambiar el perfil de las Funciones del Yo en este tipo de pacientes.
- e) Una investigación en la que se comparara a las adolescentes embarazadas casadas y solteras, podría corroborar la información que diversos autores dan sobre la importancia de contar con el apoyo de la pareja.
  - f) Esta tesis estuvo enfocada principalmente a las adolescentes embarazadas, sin embargo, pudimos observar que el embarazo no sólo causaba conflicto psicológico en ellas, también en la pareja, por lo que sería interesante realizar una investigación en la cual se evaluaran las funciones del Yo en los padres adolescentes y de ésta manera contribuir más al conocimiento de la dinámica que se presenta en este periodo de vida.
- En lo que se refiere a la prueba en si sugerimos lo siguiente:
    - a) Es importante tomar en cuenta la edad del sujeto a quien se le aplica la EFY, debido a que como pudimos observar en este proyecto aunque los autores no ponen un rango de edad para su aplicación, si puede influir el periodo de desarrollo por el que pasa el sujeto y poder alarmarnos sin razón los resultados que se obtienen, ya que como sucedió, aquí se pueden obtener puntuaciones bajas que no lleguen a 6 puntos (calificación óptima) y ser normal por la etapa que atraviesa el sujeto.
    - b) Como se vio en el capítulo 3, gracias a la EFY se puede obtener con mayor precisión qué áreas del Yo necesitan ser fortalecidas en una psicoterapia, objetivo de esta investigación, sin embargo, sería interesante el aplicar esta prueba a la población cuando el terapeuta considere que la psicoterapia ha finalizado y así comprobar que tan efectivamente han sido fortalecidas las funciones del Yo que en un principio salieron bajas.
    - c) El estado del Yo puede variar no sólo por la etapa de desarrollo que se esté pasando, existen múltiples factores que pueden ser causantes de un Yo debilitado o fortalecido, por lo cual sería importante aplicar una batería de pruebas que midan los diferentes aspectos que influyen en esto, como es la depresión,

- ansiedad, estilos de afrontamiento, inteligencia, escolaridad, estrato socioeconómico, familia de procedencia, etc.
- d) Es recomendable el evaluar no sólo el funcionamiento yoico del paciente, como se hizo en esta investigación, sino utilizar las escalas del Ello y el Superyó que vienen anexadas en la prueba y de esta manera poder ampliar las razones por las que un área determinada del Yo pueda estar debilitada.
  - e) Para ampliar la información que se puede obtener del sujeto al que se le aplica la prueba, se podría obtener el promedio de las puntuaciones de las doce funciones yoicas y graficarlo en el perfil, para así ver qué funciones son superiores o inferiores respecto a sí misma, algo parecido al procedimiento seguido con las escalas de inteligencia Wechsler Bellevue a nivel clínico.
  - f) Es importante recalcar la importancia de recibir un entrenamiento sobre el Yo y sus diferentes funciones (Psicología del Yo) antes de la aplicación de la EFY, pues si se tiene equivocado algún concepto o una mala información por parte del profesional, las investigaciones pueden salir alteradas, al igual que la intervención terapéutica.
  - g) Realizar una investigación para obtener una confiabilidad interjueces, con el objeto de ver la consistencia de los jueces sobre todo cuando se aplica la entrevista dirigida.
  - h) Para ver la validez externa (predictiva y concurrente) sería conveniente reforzar el promedio que se obtuvo en esta investigación para diferenciar caso-no caso diseñando una investigación donde el experto o terapeuta, después de la primera entrevista, diga si es urgente o no que reciba psicoterapia y comparar ésta decisión con los resultados que se obtengan de la aplicación de la prueba.
  - i) Sería conveniente aplicar la versión autoaplicada de la EFY y correlacionarla con la entrevista dirigida con la finalidad de ver si con la aplicación de una es suficiente para tomar una decisión con respecto a la psicoterapia; además de haer una comparación entre ambas y ver cual tiene mayor confiabilidad y validez.

## **“BIBLIOGRAFÍA”**

---

## BIBLIOGRAFIA

- Agüero, U. (1994). Educación Sexual y Embarazo Adolescente. **“FEM”**.. Año 18. No. 133. Pp.6-8.
- Aldana Calva, E.; Pérez Aristas, L. M. (1990) **“Los síntomas depresivos como consecuencia del estado civil de adolescentes embarazadas del INPer: Estudio Exploratorio”**.. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Arcelus, M. La Adolescente Embarazada y su familia. (1988) **“La Psicología en el Ambito Perinatal”**. Instituto Nacional de Perinatología.
- Atkin L. Riesgo Psicológico y Complicaciones Perinatales. (1998) **“Psicología: El Embarazo en la Adolescencia”**. No. 22. Pp.4-6.
- Atkin L. C. Y Pick de Weiss, S. (1989). Antecedentes Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. **“Revista de Perinatología y Reproducción Humana”**. Vol. 3 No. 3, pp. 121-130.
- Barclay, R. L. y Barclay, M. L, Aspects of the Normal Psychology of Pregnancy. The Midtrimester. (1976) **“American Journal of Obstetricy and Gynecology”**. Vol. 125. No. 2. Pp. 207-211.
- Beck, A. C. Prácticas de Obstetricia. (1977). **“La Prensa Médica”**. Ediciones Científicas.
- Bellak, L. & Goldsmith, L. A. (1993). **“Metas Amplias para la Evaluación de las Funciones del Yo”**. México. Ed. Manual Moderno.

- Bellak, L. & Goldsmith, L. A. (1994) **“Manual para la Evaluación de las funciones del Yo (EFY)”**. México, Ed. Manual Moderno.
- Bellak, L. & Small, L. (1990). **“Psicoterapia Breve y de Emergencia”**. México, Ed. Pax-México.
- Benson. (1980). **“Manual de Ginecología y Obstetricia”**. México, Ed. Manual Moderno.
- Black, C. Y Deblasse, R. (1985). Adolescent Pregnancy: Contributing Factors, Consequences, Treatment and Plausible Solutions. **“Adolescence”**. Vol. 20 No.78, pp. 281-290.
- Bleichmar, N. M. & Bleichmar, C. L. (1999). **“El Psicoanálisis después de Freud”**. México. Ed. Paidós.
- Blois, Peter. (1992). **“Psicoanálisis de la Adolescencia”**. (12ª. Reimpresión de la 1ª. Edición). México, Ed. Joaquín Mortiz (Trabajo original publicado en 1962).
- Branden, N. (1993). **“El Poder de la Autoestima”**. Argentina. Ed. Paidós.
- Branden, N. (1999). **“Los Seis Pilares de la Autoestima”**. México. Ed. Paidós.
- Colomer, R. C. y Donat, C. F. (1984). La Adolescencia como factor de riesgo obstétrico y pediátrico. Revisión de conjunto. **“Revista Española de Obstetricia y Ginecología”**. Vol. 43, pp. 121-130.
- Coolican, H. (1997). **“Métodos de Investigación y Estadística en Psicología”**. México. Ed. Manual Moderno.

- 
- Craig, G. J. & Woolfolk, A. E. (1988) **“Manual de Psicología y Desarrollo Educativo”**. Tomo 2. México, Ed. Prentice Hall.
  - Cruz Terán, M. (1992) **“Estudio Comparativo del Autoconcepto en Cuatro Circunstancias Reproductivas Diferentes: Embarazo Normal, Embarazo de Alto Riesgo, Esterilidad y Oclusión Tubarica”**.. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología (UNAM).
  - Deschamps, J. (1979). **“Embarazo y Maternidad Adolescente”**. Barcelos. Ed. Herder.
  - Díaz Covarrubias, H. E.; De la Vega, M.; Zardaín, M. R.; (1978). **“Funciones del Yo en Esquizofrénicos, Neuróticos y Normales”** Tesis de Licenciatura. UIA
  - Díaz Portillo, I. (2000). **“Técnicas de la entrevista psicodinámica”**. México, Ed. Pax México.
  - Duarte Arias, M. (1997) **“Embarazo Adolescente y sus implicaciones emocionales: Un Estudio Comparativo entre Adolescente Embarazadas con pareja y sin pareja”**.. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología (UNAM).
  - Erikson, E. (1971). **“Identidad, Juventud y Crisis”**. Buenos Aires. Ed. Paidós. (Trabajo original publicado en 1968)
  - Faure Olgún, F. (1993). Factores Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. Revisión de algunos estudios Latinoamericanos. **“Revista Mexicana de Psicología”**. Vol.10. No.1. Pp. 75-84.
  - Fernández McGregor, A.; Arcelus de Diego, M.; Atkin, L. C. Y Pineda, L. (1988). Adolescente Embarazada: Relación de Pareja y Apoyos Familiares. **“La Psicología Social en México”**.. 2. Pp. 357-364.

- Fiorini, H. J. (1992). **“Teoría y técnica de psicoterapias”**. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- Freud, A. (1992). **“Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente”**. (3ª. Reimpresión). España, Ed. Paidós.
- Freud, A. (1997). **“El Yo y los Mecanismos de Defensa”**. México, Ed. Paidós. (Trabajo original publicado en 1961).
- Freud, S. (1995a). **“Obras Completas: Más allá del Principio de Placer”**. Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1920).
- Freud, S. (1995b). **“Obras Completas: Psicología de las Masas y Análisis del Yo”**. Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1921).
- Freud, S. (1996a). **“Obras Completas: Proyecto de Psicología”**. Tomo I. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (1996b). **“Obras Completas: Las Neurosis de Defensa”**. Tomo I. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1896).
- Freud, S. (1996c). **“Obras Completas: Lo Inconciente y la Conciencia. La realidad”**. Tomo V. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (1996d). **“Obras Completas: Tres Ensayos de Teoría Sexual, y Otras Obras”**. Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1905).

- 
- Freud, S. (1996e) **“Obras Completas: Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico”**. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1911).
  - Freud, S. (1996f) **“Obras Completas: Lo Inconciente”**. Tomo XIV. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1915).
  - Freud, S. (1996g) **“Obras Completas: El Yo y el Ello”**. Tomo XIX. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1923).
  - Freud, S. (1996h) **“Obras Completas: Conciencia e Inconciente”**. Tomo XIX. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1923).
  - Freud, S. (1996i) **“Obras Completas: La Negación”**. Tomo XIX. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1925).
  - Freud, S. (1996j). **“Obras Completas: Inhibición, Síntoma y Angustia”**. Tomo XX. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1926).
  - Freud, S. (1996k). **“Obras Completas: Carta a Romain Rolland”**. Tomo XXII. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1936).
  - Freud, S. (1996l). **“Obras Completas: Esquema del Psicoanálisis”**. Tomo XXIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1940).
  - García Baltasar, J.; Figueroa Perea, J.; Brindis, C., Pérez Palacios, C. (1993) Características Reproductivas de Adolescentes y Jóvenes en la Ciudad de México. **“Salud Pública de México”**. Vol. 35, No. 6. Pp. 682-691.
  - Glass, G. V.; Stanley, J. C. (1994). **“Métodos Estadísticos Aplicados a las Ciencias Sociales”**. México. Ed. Prentice Hall.

- 
- González Barbero, C. (1984). **“Funciones del Yo y el Ejercicio Profesional de la Psicología en un grupo de Mujeres”**. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
  - González Cortés, L. J. (1996). **“Adolescentes embarazadas: Ansiedad y Estilos de Afrontamiento”**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología (UNAM).
  - Gonzáles de Rivera J.L.; De las Cuevas, C. (1992). La Evaluación Psicodinámica de las Funciones del Yo. **“Psiquis”**. Vol. 13, No. 8. Pp. 287-324
  - González Forteza, C.; Morales Carmona, F. A.; Gutierrez Calderón, E. (1991). Estado Emocional y Factores Psicosociales en Pacientes Embarazadas y Genecológicas: Un Estudio Comparativo. **“Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría”**.
  - Hall Calvin S. (1998). **“Compendio de Psicología Freudiana”**. México. Ed. Paidós.
  - Hartmann, H. (1947). **“On Rational and Irrational Action”**, New York, International Universities Press. Hartmann, H. (1978). **“Ensayos sobre la Psicología del Yo”**, México. Fondo de Cultura Económica.
  - Hartmann, H. (1987). **“La Psicología del Yo y el Problema de la Adaptación”**. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós. (Trabajo original publicado en 1962).
  - Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2000). **“Metodología de la Investigación”**. México. Ed. McGraw-Hill.
  - Herrera Arevalo, H.; López León, S.; Mendoza Gallardo, C. (1986). **“Funciones del Yo en asmáticos y normales”**. Tesis de Licenciatura. UIA.

- 
- Ibañez Branbila, B. (1984), Factores Psicosociales y Familiares del Embarazo en Adolescentes Solteras. **“Revista Mexicana de Psicología”**.. Vol.1 No. 1 pp. 72-78.
  - INEGI. (1997). Programa Nacional de la Mujer. **“Mujeres y Hombres en México”**.
  - Jimenez Quiroz, R. (1998). **“Ansiedad y Depresión en Mujeres Embarazadas con Epilepsia”**.. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología (UNAM).
  - Kably Ambe, A., Mar de la Rosa, J. M., Orosco Herrera, M. T. y Alvarado Duran, A. (1982). Embarazo en la adolescente. Análisis de 500 casos. **“Ginecología y obstetricia de México”**. 50 (303), pp. 179-182.
  - Kerlinger, Fred N. (1994). **“Investigación del Comportamiento”**. México, Ed. Mc Graw Hill.
  - Klein, R. E., Chapela, G. (1998). Programas de intervención para adolescentes. **“Psicología: El Embarazo en la Adolescencia”**.. No. 22. Pp. 24-31.
  - Langer, M. (1994). **“Maternidad y Sexo”**. México,. Ed. Paidós. (Trabajo original publicado en 1951).
  - Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1983). **“Diccionario de Psicoanálisis”**. España, Ed. Labor.
  - Lasky Walerstein, C. (1988). **“Funciones del Yo en el Farmacodependiente”**. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
  - Leibman Cimbali, E. (1989). **“Funciones del Yo en Sujetos Normales y con Vitiligo”**. Tesis de Doctorado. Universidad Iberoamericana.

- 
- López Carmona, R. (1994). La Adolescente en el ámbito Perinatal. **“Revista de Perinatología”**. Vol 9, No.1, pp. 1-3.
  - Martínez Ramírez, S.; Galicia Moyeda I. X. (1998). Comparación de la Interacción Materno Infantil entre Madres Adolescentes y Madres Adultas. **“Psicología y Ciencia Social: Adolescencia”**. Vol.2 Núm. 2. Pp.54-63.
  - McGuigan, F. J. (1996). **“Psicología Experimental. Enfoque metodológico”**. México, Ed. Trillas.
  - Medina González, P. L. (1998). **“Locus de Control en Adolescentes Embarazadas y No Embarazadas”**. Tesis de Licenciatura. Universidad Intercontinental.
  - Méndez, I. (1994). **“El Protocolo de Investigación: Lineamientos para su elaboración y Analisis”**. México, Ed. Trillas.
  - Morales Carmona, F. A. (1989). Repercusiones Emocionales de la Reproducción. **“Revista de Perinatología”**. Vol. 4. No. 4. Pp. 753-762
  - Morales Carmona, F. A.; Díaz Franco, E. C.; Compilador: Efraín Vázquez Benítez. (1999). **“Medicina Reproductiva en México”**. JGH Editores.
  - Morales Carmona, F. A.; González Campillo, G.; Valderrama Blanco, G. (1988) Perfil de Personalidad de un Grupo de Mujeres Embarazadas. **“Revista de Perinatología”**.Vol. 2. No. 4. Pp. 165-174.
  - Moreno, R. A. Adolescentes y Embarazo. (1988) **“Revista Colombina de Obstetricia y Ginecología”**. Vol. XL. No. 3, pp. 227-232.

- 
- Muss R.E. (1995). **“Teorías de la Adolescencia”**. México, Ed. Paidós Studio.
  - Pérez Segura, J.; Torres, A. (1998). Repercusión del Embarazo en la Salud Perinatal de la Adolescente. **“Psicología: El Embarazo en la Adolescente”**. No. 22. Pp. 2-6.
  - Pick de Weiss, S.; Atkin, L. C., Karchmer S. (1998). Diferencias entre Adolescentes Embarazadas y la Población en General. **“Psicología: El Embarazo en la Adolescencia**. No. 22. Pp. 21-24.
  - Pick de Weiss, S.; Givaudan, M.; Saldívar-Garduño, A.; (1996). La Importancia de los Factores Psicosociales en la Educación Sexual de los Adolescentes. **“Revista de Perinatología y Reproducción Humana”**. Vol. 10. No. 2. Pp. 143-150.
  - Pick de Weiss, S. y López, A. L. (1995). **“Cómo investigar en ciencias sociales”**. México, Ed. Trillas.
  - Ríos Saldaña, M. R.; Frías Arroyo, B.; Rodríguez, H. (1998). Habilidades Sociales en Adolescentes de Secundaria. **“Psicología y Ciencia Social: Adolescencia”**. Vol. 2 No. 2 Pp.28-36.
  - Rodríguez Valle, N. (1990) **“Funciones del Yo en Padres de Niños Deficientes Mentales”**. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
  - Salvatierra, V. (1989). **“Psicobiología del embarazo y sus trastornos”**. España, Ed. Martínez Roca.
  - Semmens, James P. y Krantz Kermit E. (1982). **“El mundo del adolescente”**. México, Ed. C.E.C.S.A.

- 
- Tiburcio, T.; Avila Rosas, H.; Quintos Cardoso, R.; García Cardona, M. (1995). Embarazos en la Adolescencia: Influencia de algunos atributos sociales. **“Revista de Perinatología y Reproducción Humana”**. Vol. 9 No. 1. Pp. 37-45.
  - Tolbert, K. (1998). La Adolescente Embarazada: Características y Riesgos Psicosociales. **“Psicología: El Embarazo en la Adolescente”**. No. 22. Pp.7-13.
  - Torres Ramírez, A. (1994). La Anticoncepción en las adolescentes. **“Revista de Perinatología”**. Vol. 9. No. 4. Pp. 5-10.
  - Tortora, G. J. y Anagnostakos, N. P. (1989). **“Principios de Anatomía y Fisiología”**. México, Ed. Harla.
  - Trad, P. V. (1994). Teenage Pregnancy: Seeking patterns that promote family harmony. **“The American Journal of Family Therapy”**. Vol. 22. No. 1. Pp. 42-56.
  - Valderrama, G. (1994). **“Perfil Psicológico de pacientes del INPer con embarazo normal”**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología (UNAM).
  - White, R. W. (1973). **“El Yo y la Realidad en la Teoría Psicoanalítica”**. Buenos Aires. Ed. Paidós.
  - Zinser, O. (1992). **“Psicología Experimental”**. México, Ed. McGraw-Hill.

# **“APÉNDICES”**

## APÉNDICE A

### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

El presente cuestionario consta de una serie de preguntas, las cuales deberás responder en forma sincera anotando tu respuesta en el lugar señalado, debes tomar en cuenta que todo lo que nos digas será manejado en forma estrictamente confidencial y la información que nos proporciones será tratada con toda seriedad.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ NO. EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

FOLIO \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ CLASIFICACION \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS \_\_\_\_\_ CESAREAS \_\_\_\_\_

ABORTOS \_\_\_\_\_ PARTOS \_\_\_\_\_ SDG \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_

EDAD PAREJA \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD DE LA PAREJA \_\_\_\_\_

TIEMPO DE VIVIR CON LA PAREJA \_\_\_\_\_

EDAD DE LA MADRE \_\_\_\_\_ EDAD DEL PADRE \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD DE LA MADRE \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD DEL PADRE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **1. OCUPACION**

1. Ama de casa
2. Trabajadora
3. Estudiante
4. Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **2. OCUPACION DE TU MADRE:**

1. Hogar
2. Empleada
3. Comerciante
4. Trabajo doméstico
5. Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **3. OCUPACION DE TU PADRE:**

1. Empleado
2. Obrero
3. Comerciante
4. Chofer \_\_\_\_\_
5. Otro \_\_\_\_\_

**4. ANTES DEL EMBARAZO A QUE TIPO DE FAMILIA TE INTEGRABAS**

1. Familia nuclear
2. Familia extensa
3. Otros \_\_\_\_\_

**5. OCUPACION DE TU PAREJA: \_\_\_\_\_**

**6. ¿CUÁNTOS Y QUIENES INTEGRAN TU FAMILIA?**

- |                |              |
|----------------|--------------|
| <b>PADRES:</b> | <b>HIJOS</b> |
| ____ Papá      | ____ Hombres |
| ____ Mamá      | ____ Mujeres |

**7. ¿QUÉ LUGAR OCUPAS EN TU FAMILIA? \_\_\_\_\_**

**8. ANTES DEL EMBARAZO ¿CÓMO ERA LA RELACIÓN ENTRE TUS PADRES?**

1. Armónica
2. Disarmónica

**9. ¿CÓMO ES LA SITUACION DE TUS PADRES ACTUALMENTE?**

1. Están casados
2. Viven en unión libre
3. Están separados o divorciados
4. Falleció alguno \_\_\_\_\_
5. Fallecieron ambos

**9a. SI CONTESTO 3 O 4:**

**TU MADRE:**

1. Actualmente está casada
2. Esta divorciada o separada
3. Falleció
4. Otro \_\_\_\_\_

**TU PADRE:**

1. Actualmente está casado
2. Esta divorciado o separado
3. Falleció
4. Otro \_\_\_\_\_

**9b. SI CONTESTO 1 O 2:**

**¿CÓMO ES LA RELACION ENTRE TUS PADRES ACTUALMENTE?**

1. Armónica
2. Disarmónica

**10. ¿QUÉ EDAD TENÍA TU MAMÁ CUANDO TUVO SU PRIMER EMBARAZO? \_\_\_\_\_**

**11. ¿QUÉ EDAD TENÍA TU PAPÁ CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO? \_\_\_\_\_**

**12. ALGUNA PERSONA CERCANA A TI SE EMBARAZO ANTES DE LOS 18 AÑOS**

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. No         | 4. Tu tía    |
| 2. Tu mamá    | 5. Tu prima  |
| 3. Tu hermana | 6. Una amiga |

**13. LAS RELACIONES DE AFECTO CON TU MADRE SON:**

1. Muy buenas
2. Buenas
3. Regulares
4. Malas
5. Muy malas

**14. LAS RELACIONES DE AFECTO CON TU PADRE SON:**

1. Muy buenas
2. Buenas
3. Regulares
4. Malas
5. Muy malas

**15. ¿QUÉ RELIGIÓN PROFESAS?**

1. Católica
2. Otra \_\_\_\_\_
3. Ninguna

**16. ¿CUANTAS VECES HAS ASISTIDO A ALGUN ACTO RELIGIOSO EN LOS ULTIMOS 6 MESES?**

\_\_\_\_\_

**17. ZONA DE RESIDENCIA HABITUAL**

1. Urbana
2. Rural

**18. ¿CON QUIEN VIVES ACTUALMENTE?**

1. Con tus padres
2. Con tus suegros y pareja
3. Con tu pareja
4. Con tus padres y pareja
5. Con otras personas \_\_\_\_\_

**19. ¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA HABITAS?**

1. Casa
2. Departamento
3. Vecindad
4. Cuartos o dormitorio

**20. ¿CÓMO ES LA TENENCIA DE TU VIVIENDA?**

1. Propia
2. Rentada
3. Pagándose
4. Prestada

**21. MI CASA CUENTA CON \_\_\_\_\_ CUARTOS:**

- |                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| _____ Un solo cuarto        | _____ Medio baño |
| _____ Número de dormitorios | _____ Sala       |
| _____ Cocina                | _____ Comedor    |
| _____ Baño completo         |                  |

**22. EN CASO DE NO CONTAR CON SERVICIO SANITARIO DENTRO DE TU CASA ¿CUÁL ES EL TIPO DE SERVICIO SANITARIO CON EL QUE CUENTAS?**

1. Baño completo compartido
2. W. C. compartido
3. Letrina
4. Regaderas compartidas
5. Fecalismo al aire libre

**23. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN TU CASA? \_\_\_\_\_**

**24. ¿CUÁNTAS PERSONAS CONTRIBUYEN AL INGRESO FAMILIAR Y QUIENES SON?**

\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_ 25. **¿A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO FAMILIAR MENSUAL?**  
 1. Menor al salario mínimo  
 2. Un salario mínimo  
 3. Dos veces el salario mínimo  
 4. Tres o más veces el salario mínimo
26. **¿QUÉ ACTIVIDAD REALIZAS EN TU TIEMPO LIBRE?** \_\_\_\_\_
27. **¿A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMERA MENSTRUACION?** \_\_\_\_\_
28. **¿CÓMO TE SENTISTE CON TU PRIMER MENSTRUACION?** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ 29. **EN GENERAL ESTA PRIMERA MENSTRUACION FUE:**  
 1. Buena      2. Regular      3. Mala
- \_\_\_\_ 30. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE MENSTRUACION?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 31. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE MENSTRUACION EN TU FAMILIA?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 32. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE MENSTRUACION EN LA ESCUELA?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 33. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE MENSTRUACION POR TUS AMIGOS?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 34. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE MENSTRUACION POR OTROS MEDIOS (REVISTAS, TELEVISION, RADIO, ETC.?)**  
 1. Sí ¿Dónde? \_\_\_\_\_ 2.No
- \_\_\_\_ 35. **CRES QUE LA INFORMACION QUE RECIBISTE FUE:**  
 1. Buena  
 2. Regular  
 3. Mala
- \_\_\_\_ 36. **¿PIENSAS QUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBISTE TE PREPARÓ PARA LA EXPERIENCIA DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 37. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 38. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD EN TU FAMILIA?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 39. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD EN LA ESCUELA?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 40. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD POR TUS AMIGOS?**  
 1. Sí              2. No
- \_\_\_\_ 41. **¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD POR OTROS MEDIOS (REVISTAS, TELESION, RADIO, ETC.?)**  
 1. Sí ¿Dónde? \_\_\_\_\_ 2. No

\_\_\_\_ **42. ¿RECIBISTE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD MEDIANTE TU PAREJA?**

1. Sí                      2. No

\_\_\_\_ **43. CREES QUE LA INFORMACION QUE RECIBISTE FUE:**

1. Buena  
2. Regular  
3. Mala

\_\_\_\_ **44. ¿PIENSAS QUE LA INFORMACION QUE RECIBISTE TE PREPARÓ PARA EL INICIO DE TU VIDA SEXUAL?**

1. Sí                      2. No

**45. ¿A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMER NOVIO? \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_ **46. ¿QUE ACTIVIDADES SEXUALES CONSIDERAS QUE PUEDEN REALIZAR LOS NOVIOS?**

1. Todo tipo de actividad sexual, incluyendo la penetración  
2. Todo tipo de actividad sexual, sin llegar a la penetración  
3. Sólo algunos juegos sexuales  
4. Ninguna actividad sexual

**47. ¿A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMER RELACION SEXUAL? \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_ **48. ¿CÓMO FUE TU PRIMER RELACION SEXUAL?**

1. Muy agradable  
2. Agradable  
3. Indiferente  
4. Desagradable  
5. Muy desagradable

\_\_\_\_ **49. ¿DÓNDE TUVISTE TU PRIMER RELACION SEXUAL?**

1. En un hotel  
2. En la casa de tu pareja \_\_\_\_\_  
3. En tu casa \_\_\_\_\_  
4. En el coche  
5. En la escuela  
6. En un parque  
7. Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ **50. ¿TENIAS CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS CUANDO TUVISTE TU PRIMER RELACIÓN SEXUAL?**

1. Sí                      2. No

\_\_\_\_ **51. ¿EVITASTE EL EMBARAZO EN TU PRIMER RELACION SEXUAL?**

1. Sí                      2. No

\_\_\_\_ **52. SI LO EVITASTE ¿QUÉ TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZASTE?**

1. DIU  
2. Pastillas  
3. Condón  
4. Diafragma  
5. Ritmo  
6. Coito interrumpido  
7. Métodos naturales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 53. SI NO LO EVITASTE ¿POR QUÉ FUE?

1. Descuido
2. Miedo
3. No puede usarlos
4. No sabía
5. Pensaba que no saldría embarazada
6. Otra respuesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 54. ¿CUÁL CONSIDERAS QUE ES EL METODO ANTICONCEPTIVO MÁS EFECTIVO?

1. DIU
2. Pastillas
3. Condón
4. Diafragma
5. Ritmo
6. Coito interrumpido
7. Métodos naturales \_\_\_\_\_
8. No sabe

\_\_\_\_ 55. ¿TU PAREJA EVITO QUE SALIERAS EMBARAZADA EN TU PRIMER RELACION SEXUAL?

1. Sí
2. No

\_\_\_\_ 56. ¿ACTUALMENTE MANTIENES RELACIONES SEXUALES CON LA PERSONA CON LA INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

1. Sí
2. No

\_\_\_\_ 57. CREES QUE EL MOTIVO PARA QUE INICIARAS VIDA SEXUAL ACTIVA FUE:

1. Las necesitaste afectivamente
2. Por complacer a tu pareja
3. Porque fuiste obligada
4. Por curiosidad
5. Por deseo
6. Otro \_\_\_\_\_

58. ¿CUANTAS PAREJAS SEXUALES HAS TENIDO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 59. ¿CON QUIEN HABLAS CON MAYOR SINCERIDAD Y FRANQUEZA ACERCA DE LA SEXUALIDAD?

1. Familiares
2. Amistades
3. Pareja
4. Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 60. ¿HAS HABLADO ABIERTAMENTE CON TU PAREJA SOBRE TEMAS SEXUALES?

1. Con frecuencia
2. Algunas veces
- 3 Pocas veces
4. No habla
5. Otra respuesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 61. ¿CUÁNDO TE ENTERASTE DE TU EMBARAZO CONTEMPLASTE COMO POSIBILIDAD EL ABORTO?

1. Sí
2. No

\_\_\_\_ **62. ¿CUÁNDO TU PAREJA SE ENTERÓ DE TU EMBARAZO TE PIDIO QUE ABORTARAS?**  
1. Sí                      2. No

\_\_\_\_ **63. ¿ALGUNA VEZ TE PRACTICARIAS UN ABORTO?**  
1. Sí                      2. No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

---

**APÉNDICE B****EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO  
(EFY)  
ENTREVISTA DIRIGIDA**

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

No. de Expediente \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

SDG \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_ Edad Pareja \_\_\_\_\_ Menarca \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_

**REPORTE FINAL****Ver sumario para especificaciones**

A nivel diagnóstico, los hallazgos son consistentes con:

A nivel terapéutico:

Recomendaciones:

Evaluado por: \_\_\_\_\_  
Firma

**I. RELACIONES OBJETALES**

- Grado y calidad de las relaciones con los demás. Grado de intimidad-distanciamiento y grado de flexibilidad y elección en el mantenimiento de las relaciones sexuales** \_\_\_\_\_
- Primitividad-madurez de las relaciones objetales** \_\_\_\_\_
- Grado en el cual el individuo percibe y responde a los demás como entidades independientes más que como extensión de sí mismo** \_\_\_\_\_
- Grado en el cual el sujeto puede mantener una constancia objetal** \_\_\_\_\_

1. Ahora me gustaría preguntar sobre las personas importantes en tu vida. ¿Podrías decirme quiénes son las personas a las que has sentido cercano en los últimos días?
  - 1ª. ¿Y quiénes son las personas con las que tienes algún resentimiento?
2. De todas las personas, ¿Quién es la más cercana? (Si menciona más de una, insista en una sola, “la más cercana”)
3. Háblame de tu relación con...\_\_\_\_\_ (la persona más cercana), ¿Cómo es?, ¿Desde cuándo has estado cerca de esa persona?, ¿Cuánto tiempo llevan viéndose (saliendo juntos, como amigos)? O, háblame de tu matrimonio ¿Cuánto tiempo llevan casados?
4. ¿Cómo te ha ido con el sexo opuesto (o en sus relaciones sexuales) en estos días? ¿Hay alguien especial? ¿Estás saliendo? ¿Estás interesado?
5. ¿Qué es lo que encuentras más difícil para llevarte con el sexo opuesto (¿Estar casado? ¿Relaciones cercanas?
6. ¿Cómo eres para hacer nuevos amigos?
7. ¿Tienes muchos amigos?
8. ¿Tienes un mejor amigo? (Si se mencionan varios nombres, insista al sujeto por uno que sea "el mejor", además del cónyuge o parientes). Plátame de tu mejor amigo.
9. ¿Cómo manejas la soledad?
10. (Si una relación parece “demasiado buena para ser verdad”, quizá simbiótica, cuestione al sujeto semejanzas y diferencias entre el y el otro, cómo se siente cuando están separados, etc.)
11. ¿Te decepcionas a menudo de las personas? ¿Pasas a menudo de admirar realmente a alguien a sentirte terriblemente desilusionado?

12. ¿Cómo evitas que las personas tengan una relación muy cercana contigo? ¿Para ti es eso a veces un problema?

## II. CONTACTO CON LA REALIDAD

**Capacidad de distinción entre estímulos internos y externos** \_\_\_\_\_

**Percepción de los acontecimientos externos** \_\_\_\_\_

**Percepción de los acontecimientos internos** \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo te decides si algo realmente pasó, o si sólo lo imaginaste?
  - A. Supon que despiertas y no estás seguro que soñaste algo o si realmente sucedió.
2. Supon que caminabas por la calle y oiste a alguien que te llamaba por tu nombre pero no viste a nadie. ¿Cómo reaccionarías?
3. Supon que lo oiste de nuevo.
4. ¿Has notado algo raro recientemente en los programas de radio o de televisión?

## III. JUICIO CRITICO DE LA REALIDAD

**Anticipación de las posibles consecuencias de un hecho** \_\_\_\_\_

**Manifestación de esta anticipación en el comportamiento** \_\_\_\_\_

**Reacción emocional apropiada a esta anticipación** \_\_\_\_\_

1. En general, ¿Piensas en ti mismo como una persona precavida o como una persona atrevida? ¿Qué tanto? (Si la respuesta es “atrevida”, explore los límites de esto y ¡busque pruebas de impulsividad!).
2. ¿Te gusta enfrentarte a riesgos constantemente? (Si la respuesta es negativa, pregunte en busca de los límites, “¿no enfrenta nunca un riesgo?”)
3. ¿Cuáles son algunas de las cosas más atrevidas que has hecho en la vida?
4. ¿Cuál sería para ti la cosa más valiente que hayas hecho alguna vez?
- 4ª. ¿Has salvado una vida alguna vez?
5. ¿Eres bueno para calar/probar a las personas? ¿Eres usted un buen juez del carácter?

6. ¿Puedes recordar algunos casos donde podrías haber juzgado mal a alguien?
7. ¿Sientes a veces que eres demasiado confiado?
8. ¿Has sido gravemente traicionado alguna vez?
9. ¿Alguna vez te has extrañado o sorprendido porque algo que haces incomoda a las personas, o las hace enojar? (Por ejemplo, ¿te ha ocurrido que, mientras piensas que estás siendo agradable o amigable, la otra persona está incómoda contigo?)
10. Para cualquier respuesta afirmativa a las preguntas anteriores, insista pidiendo ejemplo. Para cualquier incidente que se describa, pregunte siempre “¿Qué aprendiste de eso?”
11. ¿Cuántos accidentes automovilísticos has tenido en tu vida? (en los cuales manejaba el sujeto) ¿Cuántos fueron graves? ¿Tuviste alguno el año pasado?
12. ¿Cuántas veces has sido arrestado en tu vida? ¿Fuiste arrestado el año pasado?
13. ¿Cuántas veces te han disparado (atacado con un arma, amenazado) en su vida? ¿Te ha ocurrido durante el último año?

#### IV. SENTIDO DE LA REALIDAD DEL SÍ MISMO Y DEL MUNDO

Grado de realización \_\_\_\_\_

Grado de personalización \_\_\_\_\_

Identidad y autoestima \_\_\_\_\_

Claridad de límites entre el “sí mismo” y el mundo exterior. Grado de delimitación entre el “sí mismo” y el mundo externo \_\_\_\_\_

1. ¿Qué tan bien sientes que te conoces?
2. Dime, en pocas palabras, ¿qué tipo de persona eres?
3. ¿Cuáles son algunos de tus a) puntos fuertes y b) puntos débiles? (Si el sujeto no menciona “ningún” punto débil, insista en alguno. “Seguramente no eres perfecto. ¿No hay alguna debilidad en la que puedas pensar?”)
4. ¿Qué tipo de cosas podría decirte alguien para lastimar tus sentimientos? A. ¿Es fácil lastimar tus sentimientos? B. ¿Eres una persona que puede estar “bien” un minuto y “mal” al siguiente?

- 
5. ¿Qué cosas podrían decirte las personas que te hicieran sentir mejor respecto de ti mismo?
  6. ¿Cómo reaccionas ante los cumplidos? A. ¿Puedes sentirte bien cuando te dicen un cumplido? ¿Cómo reaccionas respecto a la crítica?
  7. A la mayoría de las personas les gusta sentir que hay algo especial en ellas, algo que las hace sentir únicas o diferentes del promedio. ¿Qué me dices al respecto? ¿Qué es especial en ti?
  8. ¿Cómo te pones en contacto contigo mismo?
  9. ¿Ha ocurrido que algunas veces las cosas te parezcan irreales, como si estuvieras en un sueño o en un trance? A. ¿A veces has sentido estar vacío por dentro?
  10. ¿Has llegado a pensar seriamente en cambiar tu nombre, o quisieras tener un nombre diferente?
- 

#### V. REGULACIÓN Y CONTROL DE PULSIONES, AFECTOS E IMPULSOS

**Grado de expresión del impulso**

\_\_\_\_\_

**Efectividad de los mecanismos de control y demora**

\_\_\_\_\_

1. ¿Te gusta estar físicamente activo, estar en acción?
2. ¿Juegas algún deporte?
3. ¿Tratas de mantenerte en buena condición?
4. ¿Tienes mucha energía?
5. ¿Tienes suficiente energía para hacer todas las cosas que quieres?
6. ¿Algunas veces tienes demasiada energía? ¿No sabes qué hacer con ella?
7. ¿Qué haces cuando las cosas no salen como esperabas, o cuando no puedes tener algo que realmente quieres?
8. Por ejemplo... (algo que el sujeto ha indicado que realmente quiere en la situación actual)

- 
9. ¿Probarías otra vez?
  10. ¿Qué cosas te ponen nervioso?
  11. ¿Qué cosas te deprimen?
  12. ¿Qué cosas te hacen enojar o molestarte? (Si el sujeto da un tipo de respuesta impersonal o de “injusticia social”, pregunte 12ª. ¿Qué tendrían que hacerte personalmente para hacerte enojar?
  13. ¿Te llegas a enojar lo suficiente para discutir?
  14. ¿Te has enojado lo suficiente como para levantar la voz, gritar o vociferar?
  15. ¿Te has enojado lo suficiente como para arrojar cosas o golpear las paredes? (Explorar detalladamente).
  16. ¿Te has enojado lo suficiente para golpear a alguien? (Explorar detalladamente)
  17. ¿Cómo controlas los sentimientos de enojo?
  18. ¿Qué tan bien te ha funcionado?
- 

## VI. PROCESOS COGNITIVOS

**Grado de adaptación en memoria, concentración y atención** \_\_\_\_\_

**Capacidad de conceptualización, grado en el cual el pensamiento abstracto y concreto son apropiados a la situación** \_\_\_\_\_

**Grado en el cual el lenguaje y comunicación reflejan procesos de pensameinto primarios o secundarios** \_\_\_\_\_

1. ¿Requieres de un gran esfuerzo para concentrarte en lo que estás haciendo?
  2. ¿En que se parecen una manzana y una ciruela?
  3. ¿En qué se parecen una flor y una mariposa? ¿Un hacha y una sierra?
-

## VII. REGRESIÓN ADAPTATIVA

**Primera fase del proceso oscilante. Grado de relajación de las agudezas perceptivas y conceptual con el aumento correspondiente de la capacidad de darse cuenta de contenidos preconscientes e inconsciente, y el grado en el cual estas “regresiones” desorganizan la adaptación o son incontroladas \_\_\_\_\_**  
**Grado de uso controlado del proceso primario del pensamiento en la inducción de nuevas configuraciones. Grado de aumento en el potencial adaptativo como resultado de integraciones creativas producidas, controladas y utilizadas desde el proceso secundario \_\_\_\_\_**

1. Ahora hablemos del lado más liviano de ti mismo. ¿Cómo ha estado tu sentido del humor estos días? A. ¿Cuáles son algunas de las cosas que te parecen graciosas? Dame algunos ejemplos.
2. Algunas personas tienden a ser más convencionales, les gusta hacer las cosas “como indican las reglas”, a otras les gusta tratar formas nuevas y diferentes de hacer la misma cosa. ¿Cómo eres tu? Cuando cocinas, ¿siempre sigues la receta?
3. ¿Hay algunas cosas creativas que te gusta hacer? ¿Escribir poemas o cuentos? ¿componer música? ¿Pintar?
4. ¿Alguna vez has vendido o publicado algo de eso?
5. Al pensar en tu vida, ¿hay alguna imagen o frase o metáfora que parezca resumirla? Hábleme sobre eso.
6. ¿Eres bueno para afrontar situaciones nuevas?
7. ¿Eres del tipo de gente que puede arreglar cualquier cosa con un clip y un trozo de cinta adhesiva?

## VIII. MECANISMOS DE DEFENSA

**Grado en el cual los mecanismos de deensa, defensas de carácter y otros funcionamientos defensivos afectan de forma maladaptativa la ideación, conducta y el nivel adaptativo de las otras funciones del Yo \_\_\_\_\_**

**Grado en el cual las defensas tienen éxito o fracasan \_\_\_\_\_**

1. ¿Cómo te sentías hoy antes de venir a esta entrevista? ¿Estabas nervioso?
2. ¿Cómo te sientes ahora?
3. ¿Qué tipo de cosas te preocupan?
4. ¿Cómo evitas preocuparte demasiado?

- 
- A. ¿Tienes algunas formas para olvidarte de las preocupaciones?
5. ¿Cuál es tu temor más grande? ¿Qué es lo peor que te podría suceder? (Esta es una buena pregunta para detectar la “vulnerabilidad profunda” o abrir el paso a fantasías primitivas, temores de mutilación o impotencia, etc.)
6. Cuando, por alguna razón, te inquietas por algo, ¿cómo te calma tu mismo? ¿Cuánto tiempo te lleva eso? ¿Cómo te resulta?
7. ¿Tienes pesadillas a menudo?
8. ¿Tienes alguna fobia, como miedo a la obscuridad o a la altura?
9. ¿Cómo has estado durmiendo estos días? ¿Cuánto tiempo te tardas generalmente en quedarte dormido?
10. ¿Duermes bien o tu mente se llena de pensamientos desagradables?
11. ¿Algunas veces aparecen ideas inoportunas cuando no deseas pensar en ellas?
- 

## IX. FILTRO DE ESTÍMULOS

**Dintel, sensibilidad y registro de estímulos internos y externos en las distintas modalidades sensoriales**

**Grado de adaptación, organización e integración de respuestas a los distintos niveles de estimulación sensorial. Eficacia de los “mecanismos de adaptación” en relación con el grado de estimulación sensorial observado en conducta motora, respuesta afectiva y cognición**

(Esta función es medida sólo cuando el sujeto indica algunas dificultades con ella, por ejemplo, sensibilidad excesiva al ruido, etc.)

1. A algunas personas les gusta más el ruido, el alboroto o la actividad que a otras. ¿Cómo eres al respecto? ¿Buscas el alboroto o prefieres las cosas tranquilas y quietas?
2. ¿Cuál es el nivel más cómodo de ruido o de alboroto para ti?
3. ¿Qué tipo de reuniones sociales prefieres?
4. ¿Cómo te sientes cuando hay demasiado ruido o mucho movimiento a tu alrededor?
5. ¿Te pones nervioso o agitado o te da dolor de cabeza en esas situaciones?

- 
6. ¿Hay algún tipo de música que te moleste en particular?
  - A. ¿Cuánto te afectan las luces fluorescentes?
  7. ¿Cómo te sientes cuando hay demasiado silencio o muy poco movimiento a tu alrededor?
  8. ¿Tienes que poner la radio algunas veces para dormirte?
  9. ¿Necesitas resolver las cosas una por una porqué todas juntas te abruma?
- 

### X. FUNCIONAMIENTO AUTÓNOMO

**Grado de funcionamiento de los mecanismos primarios de autonomía** \_\_\_\_\_

**Grado de funcionamiento de los mecanismos secundarios de autonomía** \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo ha estado tu habilidad de concentración en estos días?
  2. ¿Cómo ha estado tu habilidad para la lectura en estos días?
  3. ¿Cómo ha estado tu habilidad para manejar tu coche en estos días?
  4. ¿Tartamudeas o atropellas tus palabras al hablar?
  5. ¿Tienes problemas con tu memoria? ¿Te olvidas de los nombres o de lo que ibas a hacer? ¿Hay espacios de tiempo de los que no puedas dar cuenta? O, ¿te dicen las personas cosas que hiciste y no recuerdas?
  6. ¿Es a veces difícil para ti comenzar a ponerte en marcha después que has decidido hacer algo? A. Tienes problemas para vestirte o para llegar al trabajo en las mañanas?
  7. ¿Cuánto estrés y tensión has experimentado estos días? A. ¿O la vida ha sido bastante fácil para ti estos días?
  8. ¿Es fácil para ti la vida diaria, o manejarla te exige un gran esfuerzo?
  9. ¿Hay alguna cosa en particular que se te dificulte hacer?
-

## XI. FUNCIONAMIENTO SINTÉTICO-INTEGRATIVO

**Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, conducta y autorepresentaciones de sí mismo discrepantes o potencialmente discrepantes** \_\_\_\_\_

**Grado de relación activa o integración entre acontecimientos intrapsíquicos y conductuales** \_\_\_\_\_

1. Te suenan familiares los términos “sentimientos mezclados” o “emociones mezcladas”? (Por ejemplo, quieres algo y al mismo tiempo no quieres) ¿Sobre qué cosas de la vida tienes sentimientos mezclados? ¿Cómo manejas sentimientos mezclados como éstos?
2. Algunas personas tienen un plan de vida a largo plazo, saben lo que estarán haciendo dentro de cinco años. Otras personas tienden a vivir al día. ¿Cómo eres al respecto?
3. ¿Te sorprendes a menudo por las cosas que dices o haces, o por la forma como te sientes?
4. ¿Dudas a menudo sobre qué es lo correcto de hacer?

## XII. COMPETENCIA Y DOMINIO

**Grado en el cual el sujeto utiliza su capacidad de interacción y de control, dominio activo y causalidad sobre su medio ambiente** \_\_\_\_\_

**Sentimiento subjetivo de competencia y control del ambiente** \_\_\_\_\_

**Grado de discrepancia entre la competencia real objetiva y la sensación subjetiva de competencia** \_\_\_\_\_

1. Al mirar tu vida ahora a la edad de \_\_\_\_\_. ¿Crees que va de acuerdo con un plan? ¿Sientes que has logrado lo que deberías haber logrado hasta este momento? A. ¿Crees que puedes reponer algo?
2. ¿Sientes que controlas tu vida en este momento? ¿O sientes que los hechos lo controlan? A: Dime, en porcentaje, ¿en qué grado sientes poseer el control?
3. ¿Crees que las personas esperan demasiado de ti? ¿Crees que no esperan lo suficiente?
4. ¿Generalmente sientes que eres superior a los hechos o que éstos te son adversos?

---

## APÉNDICE C

### CRITERIOS DE CALIFICACION PARA LAS FUNCIONES DEL YO

#### “RELACIONES OBJETALES”

##### COMPONENTE A: Grado y Tipo de Relación.

1. Carencia total de cualquier relación objetal. Retraimiento como en el estupor o mutismo; o viviendo como ermitaño o recluso. Las relaciones son presimbióticas, mayormente autísticas. Cuando se establecen relaciones, éstas son rudimentarias y llenas de agitación, combatividad y de otros elementos disruptivos, deteriorándose rápidamente. Los “reguladores de distancia” son pobres. El sujeto puede tolerar poca estimulación por parte de los demás.
2. Confortable desconexión de tipo esquizoide más que total retraimiento. Intensas relaciones narcisistas, parásitas o simbióticas; “folieau a deux”, objetos sustitutos, lazos intensamente sadomasoquistas. Apego excesivo o muy deficiente de una naturaleza infantil.
3. Las relaciones pueden estar caracterizadas por desapego, si no por alguna sobredependencia y aferramiento. Notable dificultad para establecer un equilibrio confortable entre distanciamiento e intimidad. Prefieren relaciones o bien muy intensas o muy frías. Pueden ser distantes por miedo a establecer una relación íntima que pueda romperse.
4. Las relaciones con personas significativas están caracterizadas por interacciones de tipo neurótico. Pueden ser de tipo inhibido, narcisista o simbiótico, pero sus manifestaciones son más complejas que primitivas. Ejemplos podrían ser el Donjuanismo, las formas más sofisticadas de sadomasoquismo donde generalmente sólo las relaciones significativas son de este tipo. También incluye a la persona cuyas relaciones son generalmente superficiales y que se mantiene en la periferia “Jugar juegos”.
5. Interacciones perturbadas sólo con unas pocas personas y de forma más bien esporádica. La elección objetal y conducta con personas significativas muestra un importante grado de flexibilidad, pero bajo estrés llega a ser más compulsiva, menos libre.
6. Flexibilidad en la elección y modo en la mayoría de las relaciones, con mantenimiento consciente y automático de la distancia óptima.
7. Las relaciones se caracterizan por mutualidad, reciprocidad, profundidad y extensividad. Atienen la tranquilidad y estabilidad a pesar de tensiones que puedan amenazarlas. Se mantienen flexibles fuera de la elección, la oposición o la compulsión. Los “reguladores de distancia” son óptimos. El sujeto funciona adaptativamente aún con estimulación y excitación máximas generadas por otras personas.

---

**COMPONENTE B: Primitivismo (elección objetal narcisista, de apego o simbiótica).**

1. A causa del empobrecimiento y de la carencia esencial de capacidad de relacionarse, las “relaciones” interpersonales están caracterizadas solamente por elementos tempranos y primitivos.
2. Las relaciones presentes se caracterizan por transferencia basada en fijaciones muy tempranas, que pueden reflejar trastornos en la temprana relación madre-hijo. Las dificultades recurrentes son la regla más que la excepción.
3. Las relaciones presentes son bastante “infantiles” y tienen marcas de otras anteriores similares. Expectativas de ser “alimentado” emocionalmente. Puede esperar que las cosas mejoren.
4. Contiene elementos de conflicto caracterizantes de la infancia temprana, incluyendo las relaciones con ambos padres. En este sentido son un paso más maduras que las relaciones que reflejan solamente lazos más tempranos, sólo con la madre.
5. La transferencia y repetición de modelos tempranos de relación son más la excepción que la regla en la vida diaria, pero pueden persistir bajo condiciones conflictivas. Se presentan algunas dificultades recurrentes en relaciones importantes.
6. Tendencia hacia relaciones objetales maduras con metas mutuamente satisfactorias tanto para él mismo como para sus personas significativas.
7. No hay evidencia sustancial de fijaciones o distorsiones procedentes de relaciones tempranas. La madurez sustituye a la primitividad de forma casi completa. Las gratificaciones en las relaciones se corresponden con las necesidades adultas actuales. Las relaciones objetales están caracterizadas por su flexibilidad y elección.

---

**COMPONENTE C: Grado en el cual los demás son percibidos  
como independientes de uno mismo.**

1. Mínima capacidad para percibir a los demás por su propio derecho. Parasitismo o narcisismo extremos.
2. Los sentimientos, motivos y creencias de los demás raramente son comprendidos desde el punto de vista del otro, sino en términos del impacto directo que tienen en el sujeto. Dificultades excesivas por parte del sujeto para ignorar sus propias necesidades y responder a las de los demás, principalmente desde un punto de vista egocéntrico. Obtiene placer ejercitando “poder” sobre los demás.
3. Tan sólo ocasionalmente percibe y responde a otras personas como existiendo por propio derecho. Muchas “autorreferencias” en sus respuestas a los demás. La propia identidad depende exageradamente de lo percibido en los demás. Intentos fuera de lo normal en “cambiar” a los demás con la sensación de que esto cristalizaría su propia identidad. Puede usar o explotar a la gente para satisfacer sus propias ambiciones, obviando lo que los demás puedan sentir al respecto.
4. Capaz de considerar a los demás por derecho propio o en situaciones neutras, no estresantes o no demasiado cargadas emocionalmente. En circunstancias más difíciles intenta forzar a los demás a cambiar en orden a favorecer un sentimiento de si mismo estable.
5. Los demás son percibidos como separados y bien diferenciados del Yo, excepto bajo circunstancias más bien estresantes o emocionalmente cargadas. Por ejemplo puede reconocer, comprender y responder apropiadamente a los sentimientos de los demás, pero cuando se siente amenazado puede tener expectativas poco razonables sobre los demás.
6. El sujeto generalmente responde a los demás como a individuos separados por derecho propio. Grado razonablemente bueno de empatía, pero no tanto como para “perderse” en los sentimientos o puntos de vista de los demás.
7. El sujeto responde a los demás como a personas por derecho propio y es empático con sus necesidades como personas independientes. Comprende a la gente por lo que son y no desde una disposición de referencia egocéntrica. El individuo puede, temporalmente, ignorar sus propias necesidades en un esfuerzo por responder primariamente a los demás. Alto grado de “campo de independencia”.

---

**COMPONENTE D: Constancia de objeto.**

1. Desarrollo insuficiente incluso para tolerar la angustia de separación. Retirada espontánea y sin relación con la catexis en respuesta a la “pérdida objetal”. La gente “no existe” cuando no está presente.
2. La ansiedad de separación puede ser prominente, pudiendo existir una reacción maladaptativa a la pérdida de objetos, pérdida de amor o daño narcisista. Las reacciones a la pérdida todavía tienden a ser bastante catastróficas.
3. Luchas desmesuradas ya sea por la dependencia o la independencia de personas significativas en su vida. Intentos exagerados de probar la propia suficiencia o, por el contrario, el sujeto puede sentirse fácilmente herido o rechazado. Las representaciones de las personas significativas todavía no están demasiado bien internalizadas, con reacciones exageradas ante pérdidas o separaciones. Prácticamente incapaz de vivir sólo o, por el contrario, prefiere vivir aislado de los demás.
4. Sensible a potenciales abandonos y rechazos cuando no está claramente focalizado por la atención de los demás. La soledad no es muy bien tolerada.
5. Es evidente la internalización de objetos, pero bajo estrés intenso o prolongado se reacciona exageradamente ante ausencias y pérdidas. Puede tener alguna dificultad para vivir sólo, pero encuentra maneras de compensar la soledad.
6. Está bien desarrollada la constancia objetal, siendo bien internalizadas las personas importantes para el sujeto. Pérdidas, separaciones y otros traumas potenciales son superados sin esfuerzos excesivos. Los pensamientos y reacciones con respecto a los demás continúan estén o no físicamente presentes.
7. Constancia objetal excelente, reflejada en su facilidad de adaptación a separaciones, en su elasticidad adaptativa ante la pérdida de objetos importantes. Las relaciones con las personas significativas son altamente viables aún cuando aquellas no estén físicamente presentes.

---

## **“PRUEBA DE REALIDAD”**

### **COMPONENTE A: Distinción entre estímulos internos y externos.**

1. Predominio de alucinaciones y delirios. Mínima capacidad para distinguir los eventos ocurridos en sueños de aquellos que ocurren en la vida despierta; y entre la idea, la imagen y las alucinaciones. La experiencia perceptual, especialmente, está fuertemente trastornada (por ejemplo, cosas móviles parecen estáticas y viceversa).
2. Las alucinaciones y los delirios son severos pero limitados a una o dos áreas de contenido. Pueden mostrar considerables dudas y dificultades para distinguir si un suceso ocurrió realmente o si tan solo tuvo lugar en su imaginación o en un sueño.
3. Predominan las ilusiones sobre las alucinaciones. El sujeto puede tener conciencia de que ve u oye cosas que no están allí, o sabe que los demás no las ven ni las oyen. Cierta capacidad de crítica sobre sus alucinaciones y delirios.
4. La proyección de los estados internos sobre la realidad externa es más probable que las alucinaciones o delirios francos. El contacto con la realidad depende de la situación y la naturaleza del estímulo, siendo interferido por las necesidades de gratificación e investimiento libidinal.
5. La confusión acerca de los estados internos y externos se limita básicamente a situaciones especiales de cambio de conciencia, como al despertarse o al iniciar el sueño.
6. Se distingue bien entre estímulos internos y externos. Ocasionalmente existe una negación de la realidad externa al servicio de la adaptación.
7. Clara conciencia de la diferencia entre imaginación o sueños, y los sucesos que tienen lugar en la realidad. Identificación correcta de los contenidos perceptivos y/o cognitivos, como idea e imagen, e identificación exacta de su origen interno o externo. Distinción clara entre percepciones internas y externas, que persiste incluso bajo estrés extremo. La comprobación de la concordancia entre las percepciones y la realidad tiene lugar de manera automática.

---

**COMPONENTE B: Exactitud de percepción.**

1. Desorientación extrema con respecto al tiempo, espacio o persona. Interpretación muy inexacta y con distorsiones severas del significado de los acontecimientos. Puede acompañarse de disminución de la atención a estímulos internos y externos, o por el contrario de hipervigilancia, lo cual podría causar “sobreinterpretación”. Interpretaciones altamente inexactas de percepciones. Fracaso general en el reconocimiento de personas, objetos y lugares familiares. Frecuente atribución de familiaridad a objetos, lugares y personas extrañas.
2. Alto grado de desorientación de tiempo, lugar y persona. Sensación de confusión subjetiva. Notable distorsión en las percepciones y en la interpretación de sus significados. Las distorsiones están limitadas a áreas seleccionadas y no se presentan en todas las áreas de funcionamiento.
3. Son frecuentes las distorsiones e interpretaciones erróneas de la realidad, pero éstas tienen lugar mayoritariamente bajo circunstancias desencadenantes tales como drogas alcohol, fatiga o situaciones con gran carga emocional.
4. Distorsiones de la realidad para satisfacer estados de gran necesidad. En circunstancias normales las percepciones son razonablemente exactas, con sólo ocasionales interpretaciones erróneas. Puede también haber una vigilancia perceptiva que interfiera moderadamente con la adaptación. Puede haber una alteración emocional cuando no está en contacto con todo.
5. Inexactitudes perceptivas menores. Pequeñas y esporádicas dificultades de orientación. Notable percepción selectiva.
6. Prevalece la exactitud de la percepción de los acontecimiento externos.
7. Agudeza y flexibilidad, además de exactitud extrema en la atribución de significado a la realidad, aún en circunstancias estresantes con gran carga emocional. Las distorsiones interpretativas son mínimas. La orientación es excelente y prácticamente no influenciada ni susceptible de distorsión.

---

**COMPONENTE C: Conciencia reflexiva y prueba  
de realidad interna.**

1. Mínima capacidad de introspección. Incapacidad para explicar los sentimientos y conductas. Ausencia de mentalidad psicológica (por ejemplo, el sujeto puede estar triste y no darse cuenta de ello).
2. No hay conciencia subjetiva de la inexactitud de las percepciones. El sujeto no reconoce una alucinación ni siquiera largo tiempo después de que haya ocurrido.
3. Incipiente conciencia subjetiva de los errores de percepción, pero generalmente después de que éstos tengan lugar (por ejemplo “ahora me doy cuenta de que no comprendía las cosas correctamente el año pasado cuando estaba tan alterado”). El sujeto puede saber que se siente mal pero no sabe porqué, en términos de su estado interno.
4. Generalmente puede recuperarse de las distorsiones cuando dejan de estar presentes las circunstancias que las desencadenaron. Moderada conciencia de los sentimientos como emanentes del Yo. Ocasional hipervigilancia hacia los estados internos, que interfiere levemente con la adaptación.
5. Capacidad de recuperar el estado de objetividad tras ciertas inexactitudes perceptivas. Pueden corregir distorsiones con moderada facilidad. En la mayoría de los casos, el sujeto es consciente de la desviación de sus percepciones en el momento que estas ocurren. Consciente de sus estados internos o sintonizados en alto grado con sus propios sentimientos y sus posibles significados.
6. Buena conciencia subjetiva de las exactitudes e inexactitudes. Pueden corregir distorsiones fácilmente. Buena sintonía con los estados internos.
7. Óptima capacidad de introspección, conciencia reflexiva y mentalidad psicológica. Importante sentido subjetivo de la exactitud de las propias percepciones, que corresponde a la realidad interna y externa. Uso generalmente excelente de la validación consensual, controlando las propias percepciones frente a las de los demás. Muy buen contacto con sus propios sentimientos.

## “JUICIO”

### COMPONENTE A: Anticipación de consecuencias.

1. El sujeto es mínimamente consciente de las consecuencias de su conducta, pudiendo creer que es invulnerable o supervulnerable a peligros anticipados (por ejemplo, las consecuencias de saltar desde el piso 20 de un edificio, el sujeto puede pensar que él está suficientemente acolchonado como para no herirse). Por el contrario, situaciones relativamente inofensivas pueden parecer extremadamente peligrosas (por ejemplo, el beber un vaso de agua parecería un riesgo vital). Un rasgo prominente puede ser una extrema “omnipotencia infantil”. Entre las situaciones que más frecuentemente son juzgadas de forma errónea están las intenciones y conductas de otras personas.
2. Existen antecedentes de juicios inapropiados que conllevan moderado peligro para la vida o integridad física del individuo. Defectuosa conciencia de las consecuencias. El sujeto puede no anticipar, por ejemplo, que una privación dietética prolongada puede afectar su salud, o que al desnudarse en un parque puede acabar detenido, o que conducir sin frenos puede ser causa de un accidente.
3. La anticipación de las consecuencias de la conducta es todavía defectuosa (por ejemplo, en un curso avanzado que requiere conocimientos muy técnicos y especializados, el sujeto cree que puede obtener las máximas calificaciones sin ningún estudio, por el simple hecho de que su C.I. es alto). Puede a menudo juzgar de forma errónea las intenciones de los demás.
4. La conciencia de las consecuencias fluctúa de unas situaciones a otras. Áreas bien encapsuladas donde la anticipación y sobrestimulación defectuosas están limitadas a reacciones de características fóbicas específicas (por ejemplo, una persona que se considera relativamente fracasada en su campo de trabajo cree que todo es debido al destino y a que él no ha tenido las suficientes rachas de fortuna). En la sobreestimación el sujeto puede pensar que un síntoma es inevitablemente un signo de peligro, a pesar de que se le asegure lo contrario (hipocondría moderada). Lagunas en el juicio crítico (por ejemplo, el juicio crítico puede ser excelente en la esfera profesional pero relativamente pobre en otras).
5. Ocasionales errores en la apreciación de las conductas intencionales propias o ajenas. Dificultad en la estimación del tiempo y trabajo que deben dedicarse para terminar una tarea en una fecha fija.
6. Término medio. Muy pocos errores en la anticipación de las consecuencias. Las apreciaciones de las conductas intencionadas propias y ajenas son bastante exactas y anticipadas. La estimación del tiempo y recursos requeridos para finalizar una tarea es buena.

7. El sujeto presenta una sólida conciencia de las consecuencias de su conducta. Apreciaciones, hasta los más finos matices, de las conductas intencionadas propias y ajenas. Las consecuencias de una conducta planeada están muy bien pensadas y anticipadas. Las consecuencias de las conductas más inmediatas y espontáneas son comprendidas con un muy alto grado de automatismo, sin que intervenga necesariamente el conocimiento consciente.

---

### **COMPONENTE B: Manifestación de esta anticipación en la conducta.**

1. El sujeto actúa de acuerdo con sus defectuosas anticipaciones, y debido a ello existe un peligro real para la vida e integridad física del mismo. Tales conductas tienden a repetirse sin tener en cuenta la realidad de la situación. Puede actuar con la convicción de que es invulnerable (por ejemplo, intentando saltar desde el piso 20 de un edificio, dándose a sí mismo la protección de un amuleto o por la convicción en sus poderes excepcionales). No hay aprendizaje de experiencias pasadas, repitiendo idénticos errores de juicio.
2. El sujeto realmente toma riesgos innecesarios y tiene antecedentes de conductas que muestran una pobre capacidad de juicio (por ejemplo, puede conducir sin frenos, ser muy negligente con respecto a su salud, o puede ser muy extravagante socialmente provocando inconscientemente a otros para que le hagan daño o para que lo detengan).
3. Están presentes conductas secundarias a un juicio crítico defectuoso, pero no son tan severas como para causar serios peligros a la vida, aunque sí pueden hacer peligrar la salud, trabajo o las relaciones interpersonales del individuo. Puede presentar exámenes repetidamente sin estudiar a pesar de una historia de fracasos.
4. Manifestaciones conductuales de juicio crítico moderadamente pobre, principalmente en relación con algunas situaciones específicas (por ejemplo, aunque una persona puede continuar buscando empleo en un campo en el cual tan sólo ha logrado marginales éxitos y no se prepara para trabajar en un área más apropiada, todavía responde con un relativo buen juicio crítico en otras áreas de la vida). Erróneos juicios críticos acerca de la capacidad de los demás para realizar determinadas tareas (por ejemplo, enviar a un niño de 4 años a hacer las compras).
5. La conducta relacionada con las situaciones más corrientes puede ser inadecuada reflejando errores menores y circunscritos de juicio crítico (por ejemplo, el sujeto pospone o difiere sus controles médicos por una u otra razón intrascendente). Puede caminar por la noche y sólo a través de áreas peligrosas de la ciudad, o puede ser excesivamente precavido en su rutinaria conducta diaria.
6. La conducta muestra un juicio crítico bastante bueno en todas las esferas. Los errores de juicio del pasado tan sólo se repiten de forma ocasional. Bastante buena capacidad para aplicar el aprendizaje del pasado a la conducta actual que refleja el juicio.

7. La conducta muestra un juicio crítico bastante sólido en todas las esferas: social, física, trabajo. Este procede de una cuidadosa planificación y toma de decisiones. Decisiones rápidas y automáticas acerca de acciones apropiadas. Los errores de juicio del pasado casi nunca se repiten porque existe una excelente capacidad para aplicar el aprendizaje del pasado a las decisiones actuales en las que influye el juicio de realidad.

---

### **COMPONENTE C: Adecuación emocional de esta anticipación.**

1. La conducta puede ser extremadamente inapropiada, socialmente o de otro modo, y permanece sin corrección. Puede desnudarse en público, bailar en un funeral o acudir a la iglesia vestido tan sólo con un traje de baño.
2. Puede tener la fuerte convicción de que contando chistes en voz alta durante una misa de funeral puede aliviar la pena de los asistentes y actúa de acuerdo con su convicción. Un soldado puede sacar la lengua a su general.
3. Respuestas emocionales inapropiadas al contexto social, incluyendo repetidos errores en la apreciación de cómo una relación pudo funcionar (por ejemplo, después de íntimas relaciones con un cónyuge alcohólico, el sujeto todavía elige alcohólicos, con la “sensación” de que en esta ocasión todo irá bien).
4. Conducta amistosa estereotipada que puede distanciar a la gente. La inadecuación puede presentarse como intrusiones continuas en la vida privada de los demás con la convicción de que está siendo amistoso. O bien, por el contrario teniendo trato frecuente con personas propensas a insinuaciones sexuales, se siente ultrajado cuando alguien se le insinúa.
5. El juicio emocional en el contexto social se aproxima a los niveles apropiados, con lagunas limitadas a pocas áreas en las que la inadecuación puede ser de moderada a pronunciada (por ejemplo, llamando presuntuosamente a una persona muy solemne por su nombre de pila o siendo muy efusivo con una persona muy reservada).
6. Generalmente buena sintonía emocional, de tal forma que prácticamente no hay resultados inapropiados. Mala sintonía emocional tan sólo en situaciones extrañas e inicialmente, antes de tener tiempo para realizar un buen juicio crítico.
7. Excepcional sintonía emocional con la realidad. Las respuestas afectivas y conductas apropiadas tienen lugar de forma automática y flexible, aún ante situaciones nuevas y frente a circunstancias extrañas.

---

## “SENTIDO DE REALIDAD Y DEL SI MISMO”

### COMPONENTE A: Grado de desrealización.

1. Desrealización extrema. Sensación de que el mundo se ha convertido en un lugar completamente extraño. Objetos y acontecimientos habitualmente familiares parecen extraños. Intensas experiencias de “deja vu”. Las personas y los objetos circundantes parecen irreales, cambiados en su apariencia, como si ellos no estuvieran allí o no pudieran haber ocurrido. Todo lo anterior es experimentado en un caos o desintegrándose (fantasías de destrucción del mundo muy prominentes). Los cambios ambientales más significantes pueden producir sensaciones extrañas.
2. Desrealización menos severa. Trances, fugas y otros estados oniroides. La realidad externa a menudo deja de parecer familiar y produce sensaciones de confusión y extrañeza. Puede sentir como si una barrera de cristal le separara de su entorno.
3. La desrealización es marcada pero parcial, probablemente es menos marcada que la despersonalización.
4. Signos de desrealización muy ocasionales, tales como sentirse flotando en una niebla o perdido en el océano. Ver a la gente a través de una bruma. Puede ocasionalmente sentirse como mirándose desde fuera.
5. Una visión alterada de la realidad externa es más la excepción que la regla, y tiene lugar generalmente bajo cambios ambientales radicales.
6. La desrealización ocurre tan solo bajo condiciones de extrema alteración ambiental, desapareciendo con el restablecimiento de las condiciones ambientales normales.
7. Ya sea bajo condiciones ambientales normales o de cambio extremo y estrés, la experiencia del mundo permanece estable.

---

**COMPONENTE B: Grado de despersonalización.**

1. Despersonalización extrema. Sentimientos oceánicos de la nada, de sentirse muerto, inanimado o inexistente. Partes del cuerpo pueden sentirse como irreales, extremadamente extrañas o desconectadas del resto del cuerpo (por ejemplo, la cabeza, lengua u otra parte del cuerpo se perciben como mucho más grandes o pequeñas de lo usual, la forma de alguna parte del cuerpo se siente que cambia). Sentirse literalmente vacío por dentro. Experiencia de doble o múltiple personalidad.
2. Intenso sentimiento de despersonalización. Algunas disociaciones importantes. El cuerpo y su funcionamiento son a menudo experimentados como extraños, peculiares y no familiares. Las cosas pueden parecer estar sucediéndole a otra persona más que a uno mismo. Frecuentes sensaciones extrañas y peculiares, como de agujero en el estómago o sensaciones eléctricas.
3. Despersonalización marcada pero parcial. Partes del cuerpo pueden parecer un poco más grandes o pequeñas de lo habitual.
4. Ocasionales signos de despersonalización, generalmente bajo circunstancias estresantes. Sentimientos moderadamente irrealistas acerca del cuerpo (por ejemplo, sentirse muy hinchado, gordo o delgado, siendo los cambios actuales, de hecho, mínimos).
5. Fenómenos de despersonalización más bien raros y limitados a condiciones poco usuales, como al dormirse o despertar, o bajo el efecto de drogas que producen alteración de los estados del Yo.
6. La despersonalización ocurre solamente bajo alteraciones ambientales extremas, y ésta desaparece con la restauración de las condiciones ambientales normales.
7. Sin alteraciones en el sentido de realidad del Yo, del cuerpo, o de la imagen corporal.

---

**COMPONENTE C: Autoidentidad y autoestima.**

1. Identidad totalmente distorsionada e inestable; la autoestima es tan baja que el sujeto puede sentirse totalmente devaluado. O, por el contrario, puede aparentar una grandiosidad extrema. Repetición de medios patológicos e ineficaces de regulación de la autoestima. La retroalimentación continua de origen externo es ineficaz para ayudar al individuo a establecer un sentido de sí mismo estable. Sensación de no continuidad en los sentimientos de sí mismo del pasado al presente, o de un momento a otro. Las autoevaluaciones prácticamente nunca corresponden con los aspectos realistas del Yo. Evidencia de una desviación excesiva de la imagen corporal con respecto a la configuración real. Gran discrepancia entre el sentido del Yo y el ideal del Yo.
2. Sentimientos de devaluación intensos o irrealistas, o exagerados sentimientos de grandiosidad. Uso marcado de reguladores patológicos de la autoestima. La retroalimentación de origen externo raramente es efectiva para establecer un sentido del Yo estable. Grandes discrepancias entre la autoimagen y el ideal del Yo.
3. La autoestima es bastante pobre. La identidad está fragmentada, desintegrada y no es muy estable. Insaciable búsqueda de dinero, estatus o confirmación de su atractivo. Puede preguntarse con frecuencia ¿Quién soy Yo?.
4. Puede tener una personalidad “como si”, u otras manifestaciones de representación de una identidad ficticia más que de experimentarla desde dentro. A menudo se siente humillado.
5. Identidad más o menos apropiada, autoimagen y autoestima notables. El sentido de la identidad puede alterarse cuando las circunstancias externas y la gente son nuevas o no familiares. Con frecuencia puede tener la sensación de ser importante a través de los éxitos de las personas significativas con las que se relaciona.
6. Identidad estable, preciso sentido del Yo y autoestima que son bien internalizados.
7. Identidad estable, preciso sentido del Yo y autoestima que son tan bien establecidos y sólidos que permanecen intactos incluso bajo condiciones de extraordinario estrés o de mínimas señales externas ordinariamente requeridas como punto de referencia de sí mismo.

---

### **COMPONENTE D: Claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo**

1. Puede experimentar estados de extrema fusión o imbricamiento con los demás, sugiriendo una casi total pérdida de los límites entre el Yo y el mundo externo. Las opiniones acerca de sí mismo pueden estar afectadas de un estilo camaleónico dependiendo de lo que el sujeto crea que los demás piensan de él. El sujeto puede creer que posee poderes místicos de comunicación con los demás, tal como un excepcional talento para la percepción extrasensorial. Las fronteras del cuerpo pueden ser extremadamente fluidas y permeables, o por el contrario, el sujeto mantiene unas fronteras rígidas, firmes, impenetrables y exageradas.
2. Prominentes fenómenos de fusión, sin total pérdida de la capacidad de distinción entre el Yo y la realidad externa. Por el contrario, puede haber sobreacción a las necesidades de fusión, exagerando la frontera entre el Yo y el entorno, como por ejemplo, afirmando sobremanera la integridad personal.
3. La imagen propia es generalmente dependiente de la retroalimentación externa. Cuando ésta es negativa o está ausente, el sentido del Yo como entidad propia, vacila. A menudo se siente en “comunicación especial” con los demás.
4. En ocasiones depende de la retroalimentación externa para mantener la identidad. Bajo condiciones relativamente estables no depende del apoyo externo y puede mantener una sensación de estado de separación entre el Yo y el mundo externo.
5. Existen aquí signos de un independiente sentido del Yo, con un sentido de la realidad externa moderadamente bueno, continuidad y representaciones del Yo internalizadas también moderadamente buenos, tan sólo en ocasiones el sujeto depende de las señales externas para su completo sentido de individualidad.
6. Requiere tan sólo ocasionales retroalimentaciones para mantener un sentido del propio Yo como sólidamente separado de los demás.
7. El sujeto posee una capacidad excepcional para diferenciar entre sus propios sentimientos, pensamientos y motivos y los de los demás. Requieren una mínima retroalimentación de origen externo para delimitar las fronteras del Yo. Aunque el sujeto puede disfrutar temporalmente de estados regresivos de fusión, imbricamiento y comunicación especial con los demás, no los requiere para mantener separado su propio sentido de identidad. Casi no hay confusión entre las experiencias emanadas internamente y los fenómenos con puntos de origen externo.

---

**“REGULACION Y CONTROL DE INSTINTOS, AFECTOS E IMPULSOS”**  
**COMPONENTE A: Qué tan directa es la expresión del impulso**

1. Manifestaciones agresivas y/o depresivas y/o sexuales en sus extremos más caóticos. Los sujetos pueden haber intentado o cometido homicidio, suicidio o violación. No se observan conductas instintivas indirectas o asociadas ya que las pulsiones logran una descarga total a través de la expresión directa. Alto grado de conductas perversas polimorfas en muchas áreas (por ejemplo, ensuciarse con heces).
2. Las manifestaciones agresivas, depresivas y sexuales son muy disruptoras. Puede existir una personalidad impulsiva. Puede existir una pronunciada conducta psicopática. Actos de tipo agresivo casi homicidas. La presión sádica del Superyó contra sí mismo puede incluir serias lesiones autoinflingidas casi suicidas. El contenido de las fantasías varía poco, siendo poco diferente de los actos sexuales y agresivo que lleva a cabo, no cumpliendo prácticamente funciones sustitutivas. Pueden existir rápidos cambios de humor oscilando él mismo de un extremo a otro.
3. Hay fuertes impulsos que generalmente se actúan. En ocasiones, aunque presentes, estos no son experimentados en absoluto y sólo pueden inferirse de la conducta del sujeto. Pueden existir esporádicos ataques de furia, rabietas, o abusos agudos, por ejemplo, de alcohol, comida o sexo. El afecto y el humor pueden ser muy lábiles, llorando un momento y riendo en el siguiente. Puede existir una personalidad psicopática. Puede existir hipercinesia, o necesidad física de estar en continuo movimiento.
4. Hay algunos signos de dirección adaptativa en la conducta dominada por los impulsos. La conducta agresiva es más a menudo verbal que física, y algunas veces está bastante disfrazada, es indirecta, como ocurre en la elección ocupacional de por ejemplo funcionario de prisiones, carnicero o modelo. Puede existir un interés excesivo en el coleccionismo o en la limpieza. La actuación de deseos inconscientes y fantasías pueden ser muy prominentes. Puede existir una rebeldía generalizada. Excitabilidad general moderadamente alta.
5. Las pulsiones, afectos e impulsos se experimentan y expresan algo más o algo menos que lo habitual. La irritabilidad, excitabilidad o impulsividad de la conducta suelen tener lugar en respuesta a áreas conflictivas específicas, a estrés situacional, o a provocaciones externas. La conducta e intereses asociados e indirectos pueden incluir bromas leves, discusiones y disputas, coqueteo o realización del trabajo en forma poco apropiada. Ocasionales actuaciones sintomáticas de conflictos inconscientes. Depresiones moderadas por contratiempos o desencantos.

6. La orientación agresiva y sexual de la conducta general e intereses del sujeto tienen lugar con sublimación y neutralización efectivos (por ejemplo, la agresión física tiene lugar e interés de la supervivencia del individuo o de otros, y sólo cuando no existe otra alternativa). El instinto sexual se satisface preferentemente por medio del coito. Solamente se observan conductas agresivas o sexuales bajo provocación extrema o estrés prolongado.
  
7. Únicamente se contemplan conductas agresivas claras y sus derivados cuando no existe otra alternativa, como en interés de la supervivencia y de la regulación de la autoestima, y ello de manera eficaz y adaptativa. La acción eficaz, sea automática o por elección consciente, en la realización de tareas y consecución de metas en la vida, hace innecesaria cualquier clase de conducta agresiva, excepto las mencionadas anteriormente. La conducta sexual preferida es el coito. La depresión y sus estados relacionados se limitan a tristeza, pena y duelo en respuesta a pérdidas que normalmente los producen.

---

## **COMPONENTE B: Eficacia de los mecanismos de demora**

1. Carencia absoluta de control. Mínima tolerancia a la frustración que se infiere de la capacidad para reprimir las conductas impulsivas. Incluso cuando hay pensamiento racional, no existe evidencia que muestre que esta racionalidad ejerce alguna demora o control sobre la expresión del impulso. Los débiles controles ante la intensa experiencia instintiva requieren la imposición de restricciones externas o físicas como prácticamente único medio para dominar la mayoría de los impulsos. En ocasiones, por mucho que el individuo intente controlar sus impulsos no lo consigue.
2. El sujeto tiene una gran dificultad para retener sus impulsos sexuales, agresivos o de otro tipo a causa de los débiles controles en relación con la experiencia de presión instintiva. Las restricciones físicas son el modo más eficaz de retener la mayoría de los impulsos. La tolerancia a la frustración es casi siempre pobre. Muy poca tolerancia para la ansiedad o la depresión.
3. Los impulsos son controlados o muy pobremente o bien excesivamente (el sobrecontrol se puntúa aquí por primera vez). Los controles excesivos podrían ser de tipo extremadamente rígido o frágil de modo que los periodos de sobrecontrol se alternan con accesos de rupturas impulsivas o psicósomáticas. Cuando los impulsos son excesivamente bajos, como en los estados depresivos prolongados, pocas salidas manifiestas son posibles. En casos de sobrecontrol de fuertes impulsos, las preocupaciones agresivas o sexuales reciben salida en áreas distintas que la de la conducta manifiesta. Con impulsos fuertes e infracontrol, las salidas pueden ser el voyeurismo, la promiscuidad, o la “adicción” a material pornográfico.
4. Los controles pueden parecer razonablemente buenos pero son del tipo de “aprieta tus dientes” o del de “cuenta hasta diez”, más que del tipo de automático fluido. Los intentos de mantener las riendas de la expresión de las pulsaciones pueden también conducir a un cuadro algo rígido. Puede incluir reacciones exageradas o dramatizaciones.
5. Los controles no son totalmente automáticos, pero pueden serlo en áreas libres de conflicto. Cuando no son automáticos estos pueden desarrollarse sobre la marcha con moderado esfuerzo.
6. Fluida expresión conductual de impulsos con la ayuda de controles razonablemente flexibles. El grado de exigencia o relajación de los controles es apropiado a la situación, volitivo y/o razonablemente automático.

7. El control de impulsos motrices, etc., tiene lugar de forma razonablemente rápida, tranquila y automática. La flexibilidad de los mecanismos de control y demora le permite al sujeto responder de acuerdo con su propia elección más que a presiones incontrolables. Mínimas dificultades subjetivas con la regulación y control automático de las pulsiones, de forma que el individuo generalmente funciona con facilidad extrema en el trabajo, sexo, juegos y relaciones objetales.

---

## **“PROCESOS DEL PENSAMIENTO”**

### **COMPONENTE A: Memoria, concentración y atención**

1. La memoria, la concentración y la atención están totalmente perturbadas.
2. Memoria tan sólo para contenidos estereotipados como nombre, colores. Pobres atención y concentración con muy fácil distractibilidad. Sensorio nebuloso.
3. Grandes lagunas en la memoria. Concentración fácilmente desviada por sus propios pensamientos o ante, distracciones externas. Atención y concentración permanecen intactas tan sólo si no existen distracciones rivalizando. Algunos problemas con la memoria reciente y remota.
4. La memoria, atención y concentración muestran lapsus periódicos en situaciones cargadas emocionalmente y por efecto de distracciones rivalizantes medianamente importantes. A menudo se requiere un gran esfuerzo para ejercer de forma efectiva estas funciones.
5. Los estímulos rivalizantes moderadamente fuerte causan lapsus de memoria, concentración y atención, pero las distracciones leves generalmente no afectan dichas funciones. Generalmente requieren un moderado esfuerzo para movilizar esas funciones.
6. Puede olvidar nombres o distraer su atención y concentración cuando se aburre, está enfermo o alterado, pero, por otra parte, no existen lapsus sustanciales en memoria, concentración o atención.
7. Puede concentrarse excepcionalmente bien aún con fuertes distracciones. La memoria reciente y remota son excelentes para toda clase de acontecimientos. Funciones automáticas y resistentes a intrusiones.

---

## COMPONENTE B: Capacidad para conceptualizar

1. El paciente raramente, o nunca, puede conceptualizar o utilizar el pensamiento abstracto en la resolución de problemas o de otras tareas. Predominan modos de categorizar objetos y experiencias extremadamente concretos o extremadamente sincréticos (superinclusivo). El individuo no puede comprender metáforas o similares, es incapaz de comprender el significado general de los proverbios, y puede mostrar una excesiva literalidad. No hace distinción entre el objeto y el signo o símbolo que representa al objeto. Nula capacidad de razonamiento silogístico.
2. Fallos prominentes en el razonamiento abstracto. Razonamiento excesivamente concreto o excesivamente general, con poca capacidad para ver las relaciones entre distintos sucesos.
3. Fallos episódicos en razonamiento abstracto y conceptualización. Utiliza preponderantemente modos de pensamiento concreto u superinclusivo o excesivamente abstracto. Capacidad marginal para ver las relaciones y diferencias entre sucesos. En ocasiones, las dificultades para hacer distinción entre grados y sutilezas conducen al tipo de pensamiento del “todo o nada”. Cuando hay rigidez de pensamiento es difícil considerar más de una posibilidad.
4. Manifestaciones ocasionales de flexibilidad de conceptualización, pero bajo estrés emergen todos los modos de pensamiento concreto o sincrético. En situaciones de estrés el pensamiento puede ser ilógico o desordenado.
5. Fallos mínimos de concetualización. Bajo estrés puede existir tendencia hacia la concretización o la generalización excesiva, pero el sujeto puede corregir dichos lapsus cuando se le cuestiona para que amplíe o delimite conceptos.
6. Uso satisfactorio de la conceptualización. Evidencia de flexibilidad en la disposición para tomar en consideración y explorar nuevas ideas y en fluctuar entre los modos abstracto y concreto.
7. Pensamiento conceptual desarrollado en su más alto grado. El individuo varía apropiadamente del modo abstracto al concreto y viceversa, cuando sea necesario.

---

## COMPONENTE C: Proceso primario-secundario

1. Mínima capacidad para comunicarse verbalmente a causa de mutismo, extremo autismo, ensalada de palabras, avalancha de sonidos, palabras y frases vagamente asociados. Neologismos y asociaciones sonoras. Prácticamente sin capacidad para comprender el significado de lo que los demás dicen. Lo verbalizado contiene fragmentación, condensación influenciada por el proceso primario y contradicciones. Expresiones extremadamente excéntricas y peculiares que impiden un intercambio verbal significativo.
2. Algunas ideas autísticas y muchas peculiares. El pensamiento puede en ocasiones estar fragmentado. Un pensamiento rígido o vago y difuso a menudo impiden una adecuada comunicación verbal. Frecuente pensamiento ilógico.
3. En ocasiones los pensamientos están desorganizados y son difíciles de seguir. Ideas peculiares y estafalarias. Frecuentes alteraciones en la comunicación, pero de carácter circunscrito y posiblemente causadas por la intrusión de la fantasía y de los pensamientos relacionados con los instintos que dificultan el flujo del pensamiento a través del lenguaje. Lógica cuestionable.
4. Algunos modos de comunicación rígidos o meticulosos, o bien moderado grado de relajación y desorganización. Algunas dudas y bloqueos. Ocasionales ideas peculiares. Sustituciones, expresiones y disparates moderadamente imprecisos. Distractibilidad ligera con pensamientos intrusos con interrupción de la comunicación, particularmente bajo estrés. Alguna rigidez o relajación pueden interferir con intercambio y exploración libres.
5. Ocasionales vaguedad, oscuridad o pensamiento obsesivamente superpreciso bajo estrés. Ocasional incapacidad para mantener la línea del pensamiento a causa de la intrusión de otras asociaciones. Algunas peculiaridades, asociaciones personalizadas, rigidez, vaguedad o incapacidad para ir más allá de los hechos objetivos.
6. La mayoría de las veces la comunicación es clara, precisa y flexible. Posibles modos de expresión egocéntrica, pero sin peculiaridades importantes en el lenguaje. El pensamiento es la mayoría de las veces lógico y ordenado.
7. Las asociaciones están significativamente integradas en una precisa, pero no excesivamente precisa, comunicación. Expresión sin peculiaridades significativas. Excelente capacidad para variar el nivel de discurso. Las comunicaciones no son ambiguas y reflejan significados compartidos de palabras e ideas.

---

## “REGRESION ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO”

### COMPONENTE A: Relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva

1. Las regresiones son extremadamente prominentes y de manera primitiva desorganizan la conducta adaptativa (por ej. Intrusión inconspicua de fantasías salvajes, poquito a poco), pudiendo ser penosas o incapacitantes, creando confusión y caos.
2. Los fenómenos regresivos son todavía claramente primitivos no produciendo placer ni entretenimiento. Frecuentes trastornos de adaptación en los que el sujeto se deja llevar (“transportar”) por sus fantasías. Uso altamente regresivo de materiales artísticos (por ej. La arcilla es usada solamente para amasarla, tirarla o arrojarla).
3. Pueden observarse fenómenos regresivos, pero, de igual manera, también pueden estar virtualmente ausentes. Específicamente, puede existir una relativa incapacidad para liberarse de los más rígidos tipos de control, propios de personas obsesivas o sin imaginación, quienes encuentran difícil el participar en juegos de fantasía o humor. En este caso las regresiones de todas las funciones del Yo son experimentadas como amenazas extrañas al Yo. O, por el contrario, la conducta regresiva es entretenida, pero puede prolongarse exageradamente tardando en recuperarse.
4. El sujeto puede ser capaz de disfrutar de pensamientos, sentimientos y fantasías primitivas, y de estados regresivos en general. Las regresiones son controladas tan sólo un poco. O, el sujeto puede estar bastante controlado, de modo que las regresiones juguetonas y su satisfacción son más bien difíciles de realizar.
5. El disfrute de las regresiones puede ser bastante bueno, posiblemente de forma secundaria a una aceptación temporal de la pasividad. El sujeto demuestra un buen control tanto para iniciar como para salir de estados regresivos. Es capaz de ser algo juguetón al intentar resolver algo, pero puede sentirse forzado a volver a la seriedad prematuramente.
6. Las regresiones a la actividad y proceso primario son placenteras y bien controladas. El sujeto puede tontear, ser gracioso, juguetón o fantasioso pero, normalmente, puede realizar y suspender esas actividades a voluntad.
7. Las regresiones son controladas y promueven un máximo disfrute y/o participación activa en el arte, humor, juegos, sexualidad, imaginación y creatividad. Las regresiones “oscilan” con el componente “b” de esta función. El sujeto encuentra divertido el absurdo, y es espontáneo produciendo o respondiendo a bromas.

---

## COMPONENTE B: Nuevas configuraciones

1. Ausencia parcial de nuevas configuraciones, y cuando éstas tienen lugar no son producto de regresiones controladas sino de una rutina aprendida o de otros procesos muy simples no creativos. No se observa función oscilante. Las producciones artísticas pueden consistir en manchas o rayas sin sentido.
2. Ocasionalmente, pueden descubrirse en las actividades planeadas elementos procedentes de sueños, fantasías u otros estados regresivos. Sin embargo, su efecto no es muy marcado y por eso es nula su influencia sobre nuevas y creativas formas de ver las cosas para promover la adaptación.
3. La transición de regresión a adaptación está perturbada por dificultades en la salida fluida desde estados regresivos. Regresiones y control operan separadamente, no juntos, de tal forma que los esfuerzos creativos no se ven ayudados por regresiones controladas (por ejemplo, el humor puede ser bobo, los productos pueden ser flojos o carentes de inspiración debido a la falta de coordinación entre las dos fases de la función oscilante).
4. El sujeto tiene algunas dificultades en canalizar de manera adaptativa los resultados de entretenimientos regresivos (por ejemplo, las fantasías o ensueños diurnos pueden ser razonablemente ricos pero no se convierten a menudo en actividad productiva. Puede que nunca se desvíe de las recetas).
5. El empleo de las regresiones es claramente adaptativo. La función oscilante, sin embargo, carece del poder para mantenerse así como el funcionamiento fluido que aseguraría usos verdaderamente creativo-adaptativos de la regresión. Puede ser jugueteón en un momento y serio en el siguiente, sin la transición fluida necesaria para una óptima productividad.
6. Los usos adaptativo-creativos del contenido regresivo están altamente desarrollados. La realización de nuevas integraciones se logra con frecuencia por medio de rodeos regresivos (por ejemplo, el uso controlado del humor regresivo o autoanálisis que pueden servir para llevar a cabo un relato bien construido o una autobiografía).
7. Logro de funciones adaptativas integradas y creativas mediante rodeos regresivos. En esta realización, el papel de la función oscilante es máximo. Los usos adaptativo-creativos del contenido regresivo están desarrollados en grado máximo, y la oscilación que conduce la canalización creativa de las regresiones es flexible y controlada de forma automática.

---

## “FUNCION DEFENSIVA”

### COMPONENTE A: Debilidad o inadecuación de las defensas

1. Elementos y mecanismos de defensa reflejan una mínima adaptación, o son muy patológicos. Puede existir proyección extrema, que se manifiesta en sistemas delirantes. Represión y negación masivas que pueden desorganizar cualquier pensamiento reflexivo. Prominentes mecanismos de escisión.
2. Uso generalizado extensivo e inflexible de defensas primitivas (negación y escisión) tanto de carácter como en conducta. Tormentas emocionales sirven de defensa contra pensamientos reflexivos, ya que los pensamientos pueden ser potencialmente perturbadores. Uso extremo de la proyección. Formas socialmente patológicas de identificación con el agresor. El funcionamiento tiene una calidad altamente defensiva que interfiere considerablemente con la adaptación general.
3. Se puntúan aquí las defensas análogas al “sobrecontrol”. Pueden existir defensas por superideación extrema, tal como aislamiento e intelectualización, donde el pensamiento predomina sobre el afecto. Puede también haber proyecciones bastante generalizadas, casi delirantes, vigilancia perceptual, evitación, evasiones, inhibiciones severas y restricciones del Yo. Cualquiera que sea la defensa, su efecto es más bien maladaptativo.
4. El sujeto puede mostrar evidencias de racionalización, formación reactiva, proyecciones transitorias, paráfrasis ocasionales, malapropismo. También “acting out” sintomáticos en los que la acción sustituye a pensamientos reprimidos. La conducta defensiva generalizada es bastante prominente.
5. Cierta capacidad para renunciar o emplear de forma adaptativa operaciones defensivas, cualesquiera que puedan ser, excepto en situaciones que son característicamente conflictivas para el individuo.
6. El funcionamiento defensivo, o la falta de él, es empleado principalmente al servicio de la adaptación con buena resistencia y recuperación hacia modos no defensivos. Ausencia de uso excesivo o insuficiente de defensas.
7. Tan sólo están presentes los elementos de defensa más adaptativos (por ejemplo, la negación al servicio de la adaptación a la realidad). El apartamiento del material doloroso o disfórico se logra por medio del razonamiento, consideración, enjuiciamiento y toma adecuada de acciones al respecto. Las funciones defensivas en este punto están al servicio de la adaptación a los acontecimientos externos, así como a la resolución de conflictos intrapsíquicos. Bajo condiciones de estrés existe una disrupción mínima de las otras funciones del Yo debido al funcionamiento defensivo.

---

## COMPONENTE B: Éxito o fracaso de las defensas

1. Falla masiva y/o empleo patológico del funcionamiento defensivo, de modo que hay surgimiento de derivados del Ello y contenidos inconscientes que producen ansiedad extrema, depresión u otros afectos disfóricos. Grado extremo de ansiedad y pánico.
2. Fallo considerable de defensas. La ansiedad tiende a ser libre y sin ligar por lo que interfiere con el funcionamiento adaptativo en un grado significativo. Pueden existir estados depresivos crónicos. Se siente como si estuviera quebrando, hecho polvo o a punto de explotar.
3. Frecuentes accesos de ansiedad, depresión, material relacionado con los instintos, pensamientos extraños, paráfrasis. Ansiedad libre del tipo visto en la agorafobia o en la claustrofobia. Sentimiento generalizado de vulnerabilidad.
4. Ansiedad más frecuentemente ligada a síntomas que libre. La tolerancia a la ansiedad y otros estados disfóricos no es muy buena. Cuando está sobresaltado, irritable o ansioso, las medidas de protección y recuperación no se establecen fácilmente.
5. Moderado grado de ansiedad. Existe cierta tolerancia a la ansiedad, por eso mientras ésta algunas veces interfiere con el funcionamiento, no necesita hacerlo marcadamente. Puede perder los nervios temporalmente, pero muestra alguna elasticidad adaptativa en su recuperación.
6. La ansiedad está presente tan sólo cuando es apropiado al estrés situacional, y ésta es bien tolerada.
7. El acceso al contenido inconsciente y las pulsiones no produce interrupción ni ansiedad.

---

## “BARRERA A LOS ESTIMULOS”

### COMPONENTE A: Umbral para los estímulos

1. Umbrales extremadamente bajos para la mayoría o todos los estímulos sensoriales. Conciencia hiperaguda de impactos sensoriales. Sensibilidad extremadamente aguda a la estimulación subliminal, incidental o accesorio. O también, los umbrales pueden estar excesivamente bajos sin conciencia (es decir, el sujeto es hipersensible, pero no sabe a qué, tal como al ruido, que él no escucha).
2. Muy bajos umbrales para la mayoría de los estímulos sensoriales. Muy consciente de cambios corporales mínimos. Temperaturas altas, bajas, o cambios relativamente pequeños de la misma producen un disconfort considerable. El ruido puede dar lugar a excitabilidad difusa, y demasiada luz puede causar agitación. Puede o no conocer el origen de su disconfort.
3. Los umbrales para la mayoría de los estímulos sensoriales son bastante bajos, con una sensibilidad casi normal a estímulos “irrelevantes”, periféricos o incidentales. El frío, calor, ruido o luces brillantes son muy molestos. Pueden oír, ver y oler cosas de las cuales un individuo normal no sería consciente. Puede existir una búsqueda de estímulos o “hambre de estímulos”. Paradójicamente, el sujeto puede disfrutar siendo “activado” a pesar de su hipersensibilidad y excitabilidad.
4. Umbrales para estímulos sensoriales desde claramente bajos hasta un término medio o poco más. El sujeto puede ser sensible a ruidos específicos pero no a otros o a la luz. O los flashes de luz pueden ser molestos tolerando bastante bien la luz diurna continua. Puede notarse un hambre de estímulos específicos. Puede o no ser consciente del origen de la estimulación.
5. El sujeto posee un umbral sensorial moderadamente alto en la mayoría de las modalidades. Tan sólo los estímulos periféricos y rangos medios de luz, temperatura, sonido y estados internos no son experimentados como molestos y desagradables. Cuando los estímulos son molestos, el sujeto generalmente es consciente de ellos.
6. Fluctuaciones discretamente flexibles y automáticas de umbral de estímulos dentro de un rango razonablemente alto. Buenos “mecanismos de discriminación” (screening) que permiten una adecuada entrada de estímulos y evita la sobrecarga sensorial (por ejemplo, el sujeto es receptivo a sonidos suaves y tranquilo ante los estrepitosos). La sensibilidad para estímulos sublimales y periféricos varía de forma adaptativa con la situación.
7. Fluctuaciones muy flexibles y automáticas en los umbrales a estímulos. Los umbrales parecen ser altos. Optimo mecanismo de discriminación (screening).

---

## COMPONENTE B: Eficacia del manejo de la estimulación excesiva

1. Los modos de adaptación reflejan vulnerabilidad y déficit de integración del Yo, con hiperquinesia o pautas caóticas de descarga motora (por ejemplo, convulsiones). Puede existir agitación sin sentido en respuesta e incluso a estimulación sensorial de intensidad suave. La estimulación sensorial puede llevar a trastornos del sueño, desbordamiento psicossomático, o posibles dolores de cabeza de tipo migrañoso o cefaleas. Respuesta excesiva ante drogas y tóxicos. El ruido, la luz, las multitudes o la estimulación múltiple dan lugar a reacciones desorganizadas.
2. El sujeto se siente a menudo como si “se saliera de su piel”. Los esfuerzos adaptativos para mantener baja la estimulación o para minimizar las propias reacciones ante la misma son muy pobres. La pobre respuesta a la estimulación sensorial puede manifestarse en insomnio severo. Las mujeres pueden experimentar alto grado de tensión premenstrual y agitación. Poca movilidad de la conducta adaptativa porque la atención y esfuerzo están afianzados en la experiencia de sobrestimulación. Por ejemplo, la fábula de “la princesa y el garbanzo”.
3. Descargas motoras menos caóticas y más irritabilidad general. Los esfuerzos adaptativos para el “filtrado” de estímulos son relativamente ineficaces. La exposición a fuertes estímulos puede provocar desorganización o retirada. Corto tiempo de persistencia en tareas adaptativas en condiciones de sobrecarga sensorial. Patrones de sueño irregulares. Puede reaccionar con dolores de cabeza en respuesta a los estímulos. Los esfuerzos adaptativos mientras está “activado” no son muy eficaces. En las mujeres, la tensión premenstrual puede tomar la forma de irritabilidad extrema.
4. El sujeto es capaz de contener sus respuestas a la estimulación de manera bastante adaptativa. Sin embargo, ocasionalmente puede irritarse, ponerse de malhumor o sentirse fastidiado por un rango circunscrito de estímulos estresantes. Puede poner al mal tiempo buena cara a pesar de la irritabilidad interna, aunque el esfuerzo realizado por ello pueda producir fatiga y/o recuperación relativamente deficiente y resistencia adaptativa. Desorganización moderada de la conducta adaptativa por estímulos periféricos o incidentales. Puede buscar la soledad y tener después cierta dificultad para volver a un ambiente más estimulante.

5. Balance razonablemente bueno entre pautas de descarga y control frente a altos niveles de entrada de estímulos. Cuando hay reacciones de descarga motora éstas son bastante equilibradas. En caso de que éstas sean explosivas, el sujeto reacciona con elasticidad y es capaz de recuperar la compostura relativamente pronto tras la exposición a fuertes estímulos potencialmente disruptores. Pueden llevarse a cabo muchas actividades adaptativas independientemente del nivel de estimulación sensorial. Parece “cabalgar las olas” bastante bien, incluso en medio de grandes aglomeraciones en horas punta o en fiestas ruidosas.
6. Los modos de adaptación, incluyendo patrones de descarga motora, son razonablemente flexibles. Duerme bien sin necesidad de olvidar o retirarse defensivamente de los estímulos.
7. Respuestas flexibles y automáticas a todo grado de estimulación. Fluidez óptima de las respuestas. La persona está razonablemente confortable con lo que para otros puede ser una sobrecarga sensorial. Duerme bien. Se adapta flexiblemente a todo tipo de impactos sensoriales.

---

## **“FUNCION AUTONOMA”**

### **COMPONENTE A: Grado de libertad a partir del deterioro de los aparatos de la autonomía primaria**

1. Interferencia severa con el funcionamiento de uno o más de los mecanismos primarios de autonomía. Incapacidad para concentrarse o prestar atención a ningún asunto por mucho esfuerzo que se realice. El uso de palabras y su pronunciación pueden estar marcadamente afectados. Perceptualmente, puede existir visión de túnel, pérdida de la habilidad para estimar visualmente distancias de forma correcta. Pobre coordinación motora. Los esfuerzos para acciones voluntarias son virtualmente ineficaces.
2. Significativa interferencia con las funciones primarias de autonomía. Ejemplos serían, el escotoma visual selectivo; la interferencia severa con la intencionalidad o “voluntad”; las dificultades graves en la coordinación motora o en la movilización para la ejecución de funciones motoras ordinarias. Atención, concentración y aprendizaje considerablemente afectados.
3. Interferencia moderadamente alta con las funciones primarias de autonomía. Pueden existir experiencias ilusorias muy prominentes en pensamiento y percepción. Puede existir visión borrosa al leer las tareas escolares, novelas de contenido sexual o cualquier tipo de material que puede afectar al individuo en cuestión. De forma similar, concentración y atención pueden estar alterados mientras leen algún material emocionalmente cargado.
4. Moderado grado de perturbación de las funciones primarias de autonomía. Visión, conducta motora, lenguaje, intención, etc. pueden sufrir la intrusión de pensamientos, sentimientos y fantasías circunscritas de tipo sexual y agresivo.
5. Las funciones primarias de autonomía pueden ser interferidas en grado leve, pero perceptible, por los derivados instintivos (por ejemplo, tartamudeo ocasional, divagaciones mentales, u olvido de nombres y algunos acontecimientos recientes y remotos).
6. Rara interferencia con las estructuras primarias de autonomía, y de ocurrir, ésta es mínima y sólo ocurre bajo estrés. Puede tropezar con las palabras cuando tiene prisa o bajo gran presión.
7. Mínima interferencia de los derivados pulsionales o de otras intrusiones con las estructuras primarias de autonomía. Atención, concentración, memoria, percepción y voluntad funcionan óptimamente de acuerdo con el potencial del individuo.

---

**COMPONENTE B: Grado de libertad a partir del deterioro  
a partir de la autonomía secundaria**

1. Las pautas de hábitos, hábitos de trabajo, y/o habilidades aprendidas de cualquier clase están masivamente perturbadas de tal forma que el individuo es incapaz de utilizar la mayoría de estos (por ejemplo, un trabajador previamente diestro que no puede llevar a cabo su trabajo porque las actividades componentes del mismo han tomado alto grado de significado sexual y agresivo, mostrando una mínima resistencia a los derivados instintivos o del ambiente).
2. Las habilidades complejas y hábitos están seriamente interferidos (por ejemplo, una esposa, ama de casa que previamente realizaba tareas rutinarias de forma automática, no las lleva a cabo más de forma efectiva aún con máximo esfuerzo). La ejecución de las tareas automáticas aprendidas no alcanza una mínima adecuación. Los “calambres del escribiente” pueden constituir otro ejemplo y si son severos pueden llegar a ser incapacitantes. Sensación de extrema ausencia de energía.
3. Destrezas, hábitos y conducta automática son interferidos en un grado moderadamente alto, de modo que debe realizarse mucho esfuerzo para llevar a cabo tareas previamente automáticas y rutinarias. Las conductas complejas pueden ser fácilmente desorganizadas cuando se inmiscuyen ideas, afectos o estímulos relacionados con los instintos. El trabajo puede deteriorarse por la intrusión de fantasías agresivas o sexuales. Alguna dificultad con las actividades rutinarias como vestirse o caminar.
4. Hábitos, pautas y destrezas secundarias de autonomía son interferidos en grado moderadamente bajo. Debe realizarse un esfuerzo mayor del habitual para llevar a cabo tareas y trabajos rutinarios pero solamente cuando estos llegan a estar asociados con las áreas de conflicto circunscrito. Tales intrusiones relacionadas con los conflictos no ocurren frecuentemente. Ocasionalmente, al sujeto se le puede “trabar la lengua” o estar físicamente torpe.
5. Resistencia moderada a las intrusiones en los hábitos y destrezas secundarias autónomas. Cuando ocurren las interferencias, se requiere algún esfuerzo extra para llevar a cabo trabajos previamente hechos con poco esfuerzo. Ocasionalmente, puede existir dificultad para “ponerse en marcha”.
6. Las pautas de hábitos y habilidades son utilizadas con relativa facilidad o con interferencias relativamente menores, excepto en situaciones de extremo estrés. Buena resistencia a intrusiones en hábitos y pautas de trabajo cuando estas intrusiones tienen el potencial para interferir con el trabajo que se lleva a cabo. Nivel razonablemente alto de energía.

7. Alta resistencia a la intrusión de pulsiones instintivas e influencias ambientales en las funciones secundarias de autonomía. Hábitos y destrezas se llevan a cabo con facilidad y flexibilidad a pesar de presiones internas y externas. Gran nivel de energía y productividad.

---

## “FUNCION SINTETICO-INTEGRATIVA”

### COMPONENTE A: Grado de reconciliación de las incongruencias

1. El sujeto tiene una mínima capacidad para reconciliar contradicciones (por ej. El contenido de sus pensamientos puede permanecer en oposición con la calidad del sentimiento acompañante, y el sujeto está en el mejor de los casos inquieto y sorprendido por tal discrepancia). Ciertos aspectos de la identidad y sentimiento de sí mismo pueden estar disociados de otros aspectos como ocurre en la personalidad múltiple. Puede observarse una máxima intolerancia a la ambigüedad y/o incongruencia en los acontecimientos externos, como cuando el sujeto adopta puntos de vista extremistas que simplifican en exceso la situación, de acuerdo con la incapacidad del sujeto para comprender la unidad subyacente en contradicciones aparentes. Puede existir una gran discrepancia entre la expresión del afecto y conducta o pensamiento (por ej. Riéndose al contarle malas noticias).
2. Con sólo un grado ligero de síntesis e integración de los diferentes aspectos de la experiencia, conducta y representaciones de sí mismo. El sujeto experimenta la mayoría de los acontecimientos como fragmentados, ambiguos, y contradictorios. Puede decir que él se opone a la violencia y, sin embargo, está regularmente implicado en conductas violentas. Las contradicciones aparentes son experimentadas como muy estresantes.
3. Significativos indicios de un funcionamiento del Yo no integrado. Puede no tener metas vitales consistentes, con muchos planes divergentes para su carrera y futuro. El sujeto se sorprende e inquieta por contradicciones y ambigüedades aparentes. Puede pertenecer o apoyar a grupos políticos “extremistas o radicales”. Puede haber rupturas de actitudes y creencias opuestas.
4. Se reconcilian algunas áreas de potencial contradicción, mientras que otras permanecen no integradas (por ej. Puede existir una moderada dificultad para tolerar sentimientos de amor y odio dirigidos hacia la misma persona, o al integrar los diferentes aspectos de su personalidad en una identidad unificada). Pueden presentar ataques que reflejan una falta de integración (por ej. Risa incontrolada durante un período trágico).
5. La mayoría de las áreas de la personalidad muestran un claro grado de consistencia (por ej. Puede existir una armonía razonable entre conducta y afecto), pero hay excepciones periódicas de actitudes, valores, afectos y conducta inconsistentes. Las inconsistencias son ocasionalmente experimentadas como molestas (por ej. Conflicto en la adopción de papeles (roles) aparentemente contradictorios: siendo subordinado un día y líder el siguiente).

6. Se encuentra consistencia y un claro grado de integración en la mayoría de los sectores de la personalidad. Pueden existir algunas inconsistencias menores en conducta, afectos y pensamiento. Buena tolerancia para las inconsistencias e incongruencias inevitables que puedan tener lugar. Puede conservar el sentido del humor mientras lleva cabo trabajos serios.
  
7. El sujeto muestra una alta, pero flexible, consistencia e integración en pensamiento, sentimientos y conducta. Sus actitudes y valores cubren una amplia gama de sentimientos y opiniones, y aunque haya aparentes disparidades posee una unidad subyacente consistente.

---

## **COMPONENTE B: Grado de agrupamiento activo a los sucesos**

1. El sujeto no puede hacer frente a más de una tarea a la vez. Necesita mantenerse en una “trayectoria”. Si está absorto en una tarea simple y se introduce una segunda, el sujeto no puede desarrollarla, pudiendo aferrarse rígidamente a la primera o llegar a una desorganización tal que sea incapaz de hacer frente a ninguna de las dos. La conexión adaptativa entre los diferentes aspectos de la experiencia es nula (por ej. Un sujeto es virtualmente incapaz de utilizar las experiencias relevantes del pasado en la resolución de los problemas actuales. Nula capacidad para elaborar planes y llevar a cabo las actividades proyectadas en los mismos, sobre todo cuando esta planificación y las actividades a seguir involucran dos o más elementos de conducta organizada. Puede haber rápidas fluctuaciones del humor secundarias a una pobre integración del sentido de continuidad entre las causas de uno u otro estado de humor. Se puede llegar a la fragmentación en el caso extremo.
2. Tan sólo puede emplearse un pequeño grado de esfuerzo activo en relación con los diferentes aspectos de la experiencia. La relación entre experiencias y acontecimientos del pasado y experiencias y conductas actuales raramente se utiliza para la resolución de problemas actuales. Típica desorganización en el vivir de cada día. La vida es un montón de fragmentos y piezas o cabos sueltos que el sujeto no puede enlazar, resolver.
3. Bastante dificultad para llevar a cabo más de un proyecto o actividad de forma simultánea, por simples que sean. Inadecuada organización en la vida diaria, pero capaz de llevar a cabo tareas simples de forma relativamente fiable. Los esfuerzos organizativos muestran resultados fragmentados (por ej. Viviendo día a día más que siguiendo un plan direccional completo).
4. Los esfuerzos activos para relacionar los diferentes aspectos de la experiencia tienen tan sólo moderado éxito. Las actividades planeadas y con propósito pueden ser llevadas a cabo, pero el sujeto se perturba de forma considerable cuando intenta satisfacer las exigencias de organización de la vida diaria. Debido a un defecto para realizar, o tolerar intrusiones inesperadas en las rutinas, puede estar crónicamente bastante alejado de cumplir con sus obligaciones y plazos. Con frecuencia dejan cosas sin hacer, pudiendo el sujeto pasar olímpicamente o, por el contrario, estar extremadamente preocupado o agobiado por sus dificultades al realizarlas.
5. Periódicos lapsos en los esfuerzos activos para reconciliar las diferentes áreas de experiencia y el servicio de la adaptación, como ocurre al llevar a cabo actividades con propósito y satisfacer exigencias y compromisos. Puede ser “sacado de quicio” cuando ocurren demandas inesperadas para cambios en la rutina, pero eventualmente recobra el equilibrio.

6. El sujeto es eficaz y obtiene éxito en sus esfuerzos para establecer conexiones causales entre las diferentes áreas de su experiencia. La conducta generalmente está bien organizada y el sujeto negocia las exigencias integrativas con relativamente poco estrés o tensión. Las áreas social, sexual o vocacional están satisfactoriamente integradas. Puede atar cabos sueltos pero no tiene compulsión por hacer esto, lo cual podría perturbar la adaptación.
  
7. El sujeto activamente lleva a cabo conexiones causales o de otro tipo entre los diferentes aspectos de su experiencia. Responde de forma flexible a problemas complejos y puede hacer frente a una gran variedad de tareas de forma simultánea, alternativa y automática, empleando en las mismas tanto un pensamiento como una conducta al servicio de la resolución activa de problemas. Puede cambiar fácilmente de “manera de ser” cuando se requiere. Los planes se llevan a cabo con un mínimo estrés, con la ayuda de cambios de orientación rápidos y automáticos (por ej. Cuando las cosas no van de acuerdo con el diseño preestablecido). Cuando una segunda e inesperada dirección es introducida. El sujeto puede automáticamente incorporar sus demandas en una conducta orientada hacia una meta u objetivo. Tiene un buen sentido de continuidad respecto a lo que causa un estado de ánimo u otro (por ej. Tendría un mal humos en un momento apropiado).

---

## “DOMINIO – COMPETENCIA”

### **COMPONENTE A: Competencia (qué tan bien se desempeña en la realidad el sujeto en relación con su capacidad para interactuar con el entorno, dominarlo y afectarlo activamente)**

1. El sujeto apenas altera, afecta o interactúa con su ambiente, porque es ampliamente incapaz de utilizar habilidades y capacidades en relación con la realidad. Mínimas acciones aparentemente eficaces relacionadas con reactividad pasiva más que con adaptación activa.
2. El sujeto tan sólo es capaz de hacer mínimos esfuerzos para hacer frente al ambiente. Típicamente, espera a que las cosas ocurran, en lugar de desempeñar un papel activo para ser causa de ellas.
3. Las interacciones acertadas con el ambiente proceden primariamente del dominio pasivo o de la manipulación pasiva de los demás. Típico es el estudiante con buenas aptitudes que inicialmente ha ido superando los cursos sin problemas, pero que progresivamente fracasa cuando se exigen mayores esfuerzos activos. Pobre maestría de instrumentos y destrezas.
4. Dominio parcial: en ocasiones pasivo, otras activo. Los esfuerzos activos, sin embargo, se dirigen más a conseguir que otros logren los resultados deseados más que a enfrentamientos o alteración directa. Algunos bloqueos para el dominio pueden ser debidos a temor al fracaso, rechazo o al riesgo.
5. El nivel de desempeño es alto una buena parte del tiempo, pero en áreas limitadas puede haber algo de rendimiento bajo y lapsos en la competencia (por ej. Un paciente en psicoterapia puede tener un óptimo insight en sus conflictos, pero retrasa aplicar su energía para elaborarlos y resolverlos). En este nivel está el individuo con una exagerada actitud de “hágalo usted mismo”, cuya necesidad de dominio activo es una sobrecompensación de tendencias pasivas subyacentes.
6. Tanto la competencia real como los esfuerzos de dominio activo del ambiente son bastante altos experimentando tan sólo ocasionales lapsos.
7. El prototipo aquí es la persona capaz de hacer todo por sí mismo, con unos extraordinarios recursos para enfrentarse a situaciones y dominar y modificar el ambiente de manera eficaz en el servicio de la adaptación. Se desenvuelve de forma adecuada en su contexto ambiental, y está en armonía con las facilidades y limitaciones del ambiente y de su dotación constitucional.

---

**COMPONENTE B: El rol subjetivo (sentimiento de competencia del sujeto con respecto al dominio y la influencia activa en el entorno).**

1. El sentido de competencia es casi nulo, y el sujeto se siente sin fuerza para actuar eficazmente, independientemente de cómo se desenvuelve en la realidad.
2. El sentido de competencia está presente tan sólo de forma mínima o esporádica de modo que cualquier efecto logrado es considerado como fruto del azar, suerte, destino o predestinación.
3. Sentido de competencia más bien bajo, como entre individuos severamente masoquistas que sufren restricciones del Yo y el concomitante bajo sentido de eficacia (por ej. El sujeto puede buscar un empleo para el cual está sobrecalificado).
4. El sentido de competencia puede ser un poco bajo porque el sujeto devalúa sus propios esfuerzos sin tener en cuenta lo efectivos que puedan ser. Esta devaluación puede ser causada por una baja autoestima, culpa, masoquismo, pobre sentido de realidad, o temor a la envidia.
5. Sentido de competencia más bien alto que bajo.
6. El sentido de competencia es generalmente muy alto. El sujeto es consciente de su éxito en alterar en su propio interés el ambiente.
7. El sentido subjetivo de competencia es alto en grado máximo. El sujeto se siente extraordinariamente capaz de afectar y dominar su ambiente.

---

**COMPONENTE C: El grado de discrepancia entre los otros dos componentes (es decir, entre la competencia real y el sentido de competencia).**

- Este puede ser – cuando la competencia real objetiva excede a la sensación subjetiva de competencia.
  - Puede ser = cuando ambas son congruentes y,
  - Puede ser + cuando la sensación subjetiva excede a la competencia real objetiva, como cuando existe un grandiosos y exagerado sentido de competencia comparado con las realizaciones del individuo
1. Extrema discrepancia tanto en + como en -; cuando es + el sentido de competencia está groseramente inflado.
  2. Muy alto grado de discrepancia que puede ser + o -.
  3. Alto grado de discrepancia (+ o -).
  4. Grado moderado de discrepancia (+ o -).
  5. La discrepancia existente es pequeña. Cuando es – existe una pobre valoración de sí mismo en relación con la efectividad real.
  6. Generalmente concordancia entre competencia objetiva y subjetiva. De existir discrepancias éstas son muy ligeras.
  7. No hay discrepancias.