



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN PSICOLOGIA PARA ADOLESCENTES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ANGUSTIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE ADOLESCENTES

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**ANDRÉS EDMUNDO ALCÁNTARA CAMACHO**

TUTORA

DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA/FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMITÉ TUTORIAL

DRA. MARTHA LÓPEZ REYES/FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA/FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO/FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MTRO. ROBERTO CARLOS ARELLANO JIMÉNEZ/FACULTAD DE PSICOLOGÍA



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Autónoma de México por tantos años de ser un pilar en mi vida.

Al Concejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología, por el apoyo para este trabajo

A mis profesoras/es del Posgrado, quienes impulsaron mi formación teórica y clínica.

A mi comité. Dra. Janett Esmeralda Torralba Sosa por haberme brindado su apoyo incondicional, le doy gracias por sus enseñanzas .A la Dra. Eva María Esparza por su dirección, supervisión y paciencia. A Dra. Martha López Reyes, Dra. María Luisa Rodríguez Hurtado y Mtro. Roberto Carlos Arellano Jiménez por su lectura y revisión, por compartir su conocimiento, experiencia y mirada.

A mis amigos, Brenda, Carlos y especialmente a Salvador, por su apoyo y compañía incondicional en tantos años.

A Alejandra compañera de vida y apoyo total, por siempre gracias.

Y quienes me han permitido llegar a este punto.

## **Dedicatoria**

A mis padres. Antonio y Martha, gracias por todo, espero que estén orgullosos.

## INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	5
I. Antecedentes teóricos.....	9
CAPITULO 1. ADOLESCENCIA.....	9
1.1 Definición.....	9
1.2 Aspectos biológicos.....	12
1.3 Características psicológicas.....	14
1.4 Características sociales.....	17
1.5 Adolescencia desde el psicoanálisis.....	20
1.6 Problemáticas adolescentes.....	26
CAPITULO 2. IDENTIDAD DEL SUJETO.....	33
2.1. Definición.....	33
2.2 Identidad e identificación en psicoanálisis.....	37
2.3. Lacan y la identificación.....	46
2.4 Identidad en la adolescencia.....	51
CAPITULO 3. ANGUSTIA Y ANSIEDAD.....	58
3.1 Angustia y psicoanálisis.....	58
3.1.1 La angustia y Lacan.....	63
3.2. Ansiedad.....	69
3.3. Ansiedad-estado y Ansiedad-rasgo.....	76
3.3.1 Ansiedad Estado.....	76
3.3.2 Ansiedad Rasgo.....	76
3.4 Causas.....	77
3.5 Síntomas.....	78
3.6 Incidencia y Trastornos.....	81
II. MÉTODO.....	87
Justificación.....	87
Planteamiento del problema.....	90
Objetivo general.....	92
Objetivos específicos.....	92
Hipótesis de investigación.....	92
Hipótesis Nula.....	92
Diseño y metodología.....	92
Participantes:.....	93
Instrumentos:.....	93
Variables.....	96
Análisis estadístico.....	99
Condiciones éticas.....	100
Procedimiento.....	101
III. RESULTADOS.....	102
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	113
Conclusiones.....	133
Referencias bibliográficas.....	136
ANEXOS.....	158

## RESUMEN

El presente trabajo retoma la conceptualización de la angustia propuesta en la teoría psicoanalítica para entender la ansiedad emergente en la construcción de la identidad en el proceso adolescente. La investigación desarrollada tuvo como objetivo explorar la relación que existe entre el nivel de desarrollo de identidad y el nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo en un grupo de adolescentes, estudiantes de primer semestre de un bachillerato del Estado de México. La muestra fue de 200 participantes. El estudio fue de tipo cuantitativo: correlacional, transversal. Se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Desarrollo de la Identidad en Adolescentes y Jóvenes y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Los resultados obtenidos muestran una correlación significativa de tipo negativa en ambos tipos de ansiedad, siendo más fuerte la relación entre la ansiedad de tipo estado con el desarrollo de la identidad, es decir, ante mayor nivel de ansiedad menor nivel de desarrollo de identidad. Resalta que las mujeres presenten mayor nivel de ansiedad que los hombres. En la Escala de Desarrollo de la Identidad, los participantes mostraron al menos un nivel mínimo de desarrollo de identidad. A nivel teórico, se realizó un análisis entre los conceptos de ansiedad y angustia y su vínculo entre ellos, sin tratarlos como sinónimos sino encontrando similitudes y complementos entre ellos, además de trabajar en el proceso de identificación durante el complejo de Edipo en la adolescencia y las cargas de ansiedad y angustia que se desarrollan como consecuencia, además de la presencia de factores de riesgo y protectores en el contexto donde se desarrollan los adolescentes y cómo estos pueden afectar el desarrollo de la identidad y el manejo de la angustia-

angustia y de ahí el vínculo entre ansiedad / angustia y desarrollo de la identidad durante la adolescencia. De forma cuantitativa hay evidencia suficiente como para proponer una investigación de tipo cualitativo que profundice en las variables que provocan la ansiedad/angustia en los participantes y como se vinculan con la construcción de su identidad.

Palabras clave: Angustia; Ansiedad, Adolescencia; Identidad

## **ABSTRACT**

The present work aimed to explore the relationship between the level of identity development and the level of anxiety of state and trait anxiety in a group of adolescent students from first semester of high school, in the city of Nezahualcoyolt. The sample was 200 participants. The study carried out was correlational, transversal and quantitative. Two instruments were applied, the Identity Development Scale in Adolescents and Young People and the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE). The results obtained show a significant correlation of negative type in both types of anxiety, the strongest being state-type anxiety in relation to the development of identity, so that the higher the level of anxiety, the lower the level of identity development. It emphasizes that the women have a higher level of anxiety than men. Although all participants showed a level of identity development. At a theoretical level, an analysis was carried out between the concepts of anxiety and anguish and their link between them, without treating them as synonyms but finding similarities and complements between them, in addition to working on the identification process during the Oedipus complex in adolescence and the loads of anxiety and anguish that develop as a consequence, in addition to the presence of risk and protective factors in the context where adolescents develop and how these can affect the development of the identity and the management of anxiety-anguish and the hence the link between anxiety/anguish and identity development during adolescence.



Quantitatively, there is sufficient evidence to propose qualitative research that deepens the variables that cause anxiety/anguish in the participants and how they are linked to the construction of their identity

Keywords: Angst; Anxiety, Adolescence; Identity

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia implica un proceso en el cual convergen aspectos físicos, psicológicos, culturales y sociales, se presentan diferentes situaciones a las cuales el adolescente se enfrenta y debe de reorganizarse, entre ellas está la construcción de la identidad. Sobre el papel que tienen las experiencias para el desarrollo de la identidad del adolescente, Salazar (2007) considera que éstas se desarrollan en 4 esferas principalmente, escuela, medios de comunicación, pares y familia, exigiendo de su parte formas distintas para responder al Otro en su demanda, pero, este no parte de cero, los procesos inconscientes de la identificación primaria y secundaria en que se apuntaló durante el sepultamiento del Complejo de Edipo facilitan o complejizan las posibles identificaciones secundarias que se generarán en el periodo adolescente. Sin embargo, este proceso identitario, las demandas sociales y personales, generan diferentes situaciones que pueden ser causa de posibles riesgos.

La Organización Mundial de la Salud (2018b), señala que cerca de un 20% de los adolescentes presentan problemas de salud mental, entre los que más persisten son los trastornos de ansiedad y depresión. En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003-2016 (Medina-Mora et al., 2003), estima que los trastornos mentales más comunes en México son los de ansiedad. En este sentido, Muñoz & Alpízar (2016), consideran que, a nivel epidemiológico, son las mujeres quienes más presentan esta problemática y que la mayoría de las personas que presentan algún trastorno de ansiedad ha ocurrido en su adolescencia, sin embargo, son pocas las personas que buscan ayuda; los autores

agregan que la mayoría de las personas que buscan atención han sufrido cerca de 15 a 20 años los síntomas de ansiedad.

Ante esta información, resulta evidente que los trastornos de ansiedad son un problema importante para los adolescentes, quienes además se enfrentan a situaciones particulares de su edad. Erikson (1971, 2007), refiere la crisis de la adolescencia como el espacio en el que el adolescente, frente a sus condiciones sociales y personales, tiene que afianzar su identidad. Por su parte, Blos (1985, 2003), considera a este periodo como un segundo Edipo.

Barrionuevo (2011), enfatiza las situaciones a las que el adolescente debe hacer frente, sobre todo el crear lazos sociales que faciliten su integración en la cultura. En este sentido, estos lazos son similares a lo que Freud (1921) llamaba identificaciones secundarias.

Pensar la adolescencia y la construcción de la identidad desde el psicoanálisis implica también pensar los problemas a su alrededor, por lo que es relevante plantear desde esta posición el tema de la ansiedad y su vínculo con la angustia. Por lo tanto, este trabajo desarrolla estos tres temas de primera instancia, antes de abordar la relación entre ellos.

En el primer capítulo se habla sobre el concepto general de la adolescencia, desde sus características psicológicas y sociales, para finalizar con la concepción de la adolescencia desde el psicoanálisis, los problemas más comunes que actualmente presentan los adolescentes, entre los que destaca la ansiedad y su impacto en la construcción de la identidad.

El segundo capítulo aborda el tema de la identidad, su definición, su desarrollo teórico desde la psicología y desde el psicoanálisis, su relación con el proceso de identificación y construcción del sujeto en la adolescencia.

El tercer capítulo se enfoca en dar un panorama general sobre el concepto de la angustia y su vínculo con la ansiedad, se aborda el tema desde el psicoanálisis y la psicología. Especialmente, se rescata la visión que Freud desde 1985b, empieza a desarrollar con las neurosis de angustia y continúa trabajando hasta sus últimos textos relacionados a este tema, principalmente "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926) y la Conferencia "La angustia", dictada en "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis" (Freud, 1932). Además, se retoman las ideas de Lacan (2006), con su seminario X, "La angustia", principalmente. Cabe resaltar que este capítulo sirve para justificar el uso del por qué se aplica un instrumento para evaluar ansiedad, en un trabajo de enfoque psicoanalítico. Ya que sin ser el objetivo de este trabajo se busca establecer una relación entre ambos términos (ansiedad y angustia), sin llegar a considerarlos sinónimos.

El siguiente apartado del texto describe la metodología empleada para el desarrollo de este trabajo, se especifica la población, las variables, los instrumentos usados para evaluar la identidad y la ansiedad, así como se explica el procedimiento que se realizó.

Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos, mediante un análisis estadístico descriptivo y de estadística no paramétrica, se evaluó la asociación y relación, respectivamente, entre las variables de identidad y ansiedad. En el último

apartado se presentan la discusión y las conclusiones, así como áreas para seguir desarrollando, junto con las limitaciones que se presentaron en el desarrollo del trabajo.

## **I. Antecedentes teóricos**

### **CAPITULO 1. ADOLESCENCIA**

Para hablar de adolescencia se deben tomar en cuenta distintos puntos de vista, ya que es un tema que ha sido muy estudiado desde diferentes disciplinas, por lo que para tener un panorama general y entender cómo se relaciona la construcción de la identidad y la angustia-ansiedad en los adolescentes (para fines de esta investigación se retoma el concepto de esta manera y en el capítulo 3 se detalla sobre la angustia-ansiedad), se iniciará describiendo la adolescencia desde un punto de vista biológico, psicológico y psicoanalítico, ya que esto dará información para plantear las conductas esperables y aquellas que se consideran patológicas dentro de esta etapa y, por lo tanto, abrir el cuestionamiento sobre la presencia de la ansiedad durante el desarrollo de la identidad.

#### **1.1 Definición**

Cuando se habla de adolescencia, se refiere a la etapa entre la infancia y la adultez. El término "adolescencia", de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2019a), es definido como el periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud. Sin embargo, esta definición ha tenido muchas variaciones, aunque esta es la más reciente, la anterior versión se encuentra en la 22ª edición del Diccionario de la lengua española, aparecida en 2001, en donde se definía como la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo (RAE, 2001). Lo que llama la atención de estas dos definiciones es el peso que anteriormente se le daba

a la parte biológica, mientras que en la definición actual el peso se centra en lo social, pasa de definirse de la pubertad (un estado biológico) a la juventud (una construcción social).

Etimológicamente, la palabra “adolescencia” también tiene diferentes concepciones, por un lado, la Real Academia Española (2019a) considera que la palabra adolescencia proviene del latín *adolescētia*; sin embargo, al buscar actualmente la traducción, esta se traduce como juventud. Por su parte, Ortuño (2014) señala que procede del latín *adolescere*, que significa crecer, madurar o ir creciendo (Amorín, 2008). Esto lleva a plantear a la adolescencia, como una de sus principales características, el crecimiento en la complejidad que implica el término en comparación con la etapa anterior, que es la niñez, y por debajo de la siguiente que es la adultez.

Por su parte, Fize (2007) señala que el término adolescente aparece en francés en el siglo XIV, en la antigua Roma se confundía con otros términos como muchacho o joven, ya como palabra es utilizada por Platón en sus textos “El Banquete” y “La Republica”, y por Ovidio en “El Arte de Amar”; sin embargo, como referente es hasta mediados del siglo XIX que toma más presencia. A su vez, Hernández (2011) menciona que en la lengua española es habitual asociar adolescencia con “adolescer” como sinónimo de estar incompleto o carente de algo (p. 5); no obstante, esta asociación, dice el autor, no debe ser con el significado de sufrir de alguna aflicción atribuible al periodo cronológico de la vida, sino a las vivencias que en este periodo suceden. Esto debido a que es un periodo durante el cual se toma una nueva dirección en el desarrollo, se elabora la identidad y se

plantea el sentido de la vida, la pertenencia y la responsabilidad social. Tomando en cuenta lo anterior, Seoane (2015) plantea que la adolescencia es un fenómeno multicausal, la cual se ve atravesada por aspectos biológicos, psicológicos, cronológicos, y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (2019a), sitúa el periodo de la adolescencia entre los 10 y 19 años, y a la juventud en periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, citado en Güemes, González & Hidalgo, 2017) la sitúa entre los 10-21 años. Este rango es, a su vez, dividido en 3 fases, la primera es la pubertad o adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años), que en ocasiones se le llama juventud. Es importante diferenciar la conceptualización de la adolescencia de juventud, dicho concepto corresponde a una construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas ha adquirido significados y restricciones diferentes porque “la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos” (Bourdieu, 2000, p. 164, citado en Fandiño, 2011), en tanto que la adolescencia, además de los componentes mencionados, trae consigo la predominancia de los aspectos biológicos que la enuncian.

Por su parte, Fandiño (2011) señala que los procesos de la adolescencia y la juventud se han interpretado desde diversas perspectivas que han aportado un conjunto de conocimientos acerca de estas edades. El psicoanálisis, por ejemplo, plantea a la adolescencia como una fase de cambio que implica lo que se ha llamado el “segundo nacimiento” (p. 150). La sociología y la antropología, en cambio, afirman



que la juventud es una construcción histórico-social, producto del conjunto de relaciones instituidas en una sociedad, que, a su vez, va a diferenciar una generación de otra, como un periodo de construcción de subjetividad, regulación del comportamiento y desarrollo de habilidades para cumplir con los roles y campos sociales propios de la vida adulta del momento social, histórico y cultural en el que se observa.

Partiendo de esto, es evidente que la adolescencia no corresponde a un grupo homogéneo, ya que hay diferencias importantes que afectan el desarrollo, desde aspectos biológicos, no es lo mismo el cuerpo de un chico de 10 años al de uno de 18, hasta aspectos sociales, pues no son las mismas actividades y roles que tiene una chica de 12 años a una de 20 años. Es claro que al tener tantas variables involucradas no es un proceso continuo y uniforme, sin embargo, hay aspectos que se pueden generalizar, es decir, los aspectos biológicos y psicológicos tienen una tendencia que puede ser generalizada a lo que implica la adolescencia, siempre con excepciones y entendiendo estas generalizaciones en el caso por caso.

## **1.2 Aspectos biológicos**

Los aspectos biológicos al inicio de la adolescencia son los que tienen el mayor peso con los cambios físicos internos y externos que esta conlleva, es decir, la pubertad. Pubertad parte del latín “pubere” (RAE, 2019d), significa pubis con vello. Güemes et al., (2017) señalan que la pubertad es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico

de masa ósea, muscular, y grasa, además, se logra la talla adulta; agregan que la definición obedece a criterios estadísticos para el sexo y la población de referencia. Se considera inicio normal a la aparición de telarquia entre los 8-13 años en las niñas y el aumento del tamaño testicular entre los 9-14 años en los niños. Amorín (2008), propone que el término pubertad más que relacionarse a fenómenos sociales o psicológicos se relaciona con fenómenos biológicos

Los procesos biológicos comienzan a tener efectos visibles en el cuerpo, principalmente con el desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios que impactan en aspectos físicos que conformarán la apariencia femenina y masculina. Pasqualini, Llorens & Pasqualini (2010) postulan que la pubertad es la transformación de niños en individuos sexualmente maduros y capaces de reproducirse.

Basdemir y Rogol (2000, citados en Güemes et al., 2017) señalan que el inicio de la pubertad es el resultado de la interacción de variables genéticas (70-80%) y de señales endógenas y ambientales (20-30%), entre las que destacan la alimentación, disruptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales, además de que los cambios hormonales se deben a la interacción entre el sistema nervioso central (SNC), hipotálamo, hipófisis, gónadas y glándulas suprarrenales.

Queda claro que la adolescencia es un momento que comienza siendo un hecho biológico (pubertad) que, en resumen, implica el crecimiento del cuerpo y comienzo de funcionamiento de las hormonas sexuales, todo esto inmerso en un

proceso psicosocial que varía según las culturas y los momentos históricos, por lo que a lo largo del tiempo la idea de la adolescencia también ha variado en cuanto a su duración (Quiroga, 2004). Al respecto, Fize (2007) retoma que la pubertad ha comenzado cada vez a más temprana edad, agrega que se han ganado entre tres y cinco años en un siglo.

### **1.3 Características psicológicas**

Hasta este punto, la adolescencia se ha abordado desde diferentes líneas discursivas, primero como un hecho cronológico, en cuanto a los rangos de edad que abarca, como un periodo de transición entre la infancia y la adolescencia, también se ha resaltado el aspecto de desarrollo y maduración biológica. Sin embargo, desde un punto de vista psicológico, la adolescencia tiene grandes repercusiones para la vida del sujeto, que se desarrollan a la par de sus nuevos roles sociales y condiciones físicas, las cuales se trabajarán a continuación.

Los adolescentes consolidan su sentido de la identidad personal, sexual y social, construyendo una teoría positiva o negativa sobre sí mismos, en ella se fundamenta el amor hacia sí y la capacidad de organizar y realizar acciones para lograr lo que se propone, así como la idea para gestionar su propia vida de forma autónoma y responsable. Desde el punto de vista emocional y afectivo, es una etapa extremadamente rica que acabará consolidando su seguridad o inseguridad en sí mismo y en los demás. El humor, las emociones y los sentimientos conforman un mundo afectivo muy variable de unos adolescentes a otros, dependiendo de la herencia, la historia afectiva familiar y de relaciones de amistad, así como de los

aprendizajes personales y sociales. De igual manera, los afectos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento) se especifican y consolidan, cambiando su manera de sentir y estar en el mundo en relación con los demás y muy especialmente en sus relaciones sexuales y amorosas (López, 2015).

Quiroga (2004) habla de tres tiempos que se pueden diferenciar dentro de la misma adolescencia, estos son: la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía.

La primera abarca desde el inicio de la pubertad hasta los 15 años, la predominancia recae en los cambios corporales, aunque también se producen cambios conductuales asociados a estos, como son la dificultad de relacionarse con el otro sexo, con los padres, y con el entorno; los cambios psicológicos se pueden distinguir en los juegos y la forma de hablar, se presenta un mayor contenido sexual en las conversaciones; al tener cambios en el cuerpo se considera una pérdida del cuerpo infantil, lo que da lugar a una serie de duelos que cada adolescente manejará de acuerdo a su propia historia, a la vez que hay una pérdida de identidad y de rol infantil. Se considera común en este tiempo que esté desaliñado, sucio, con mala conducta, es una expresión de extrañeza ante el nuevo cuerpo (Quiroga, 2004).

La adolescencia media va de los 15 a los 18 aproximadamente, en México coincide con el tiempo en el que se espera se encuentre en la educación media superior (bachillerato o preparatoria), durante este tiempo se reafirman los procesos psicológicos que iniciaron en la etapa anterior, se desarrolla el trabajo de duelo, se producen crisis de identidad y narcisistas, se genera un pasaje de la endogamia a

la exogamia, transformación de las modalidades de relación con el otro sexo, y se producen tendencias a acciones peligrosas como pasajes al acto y conductas de riesgo (Seoane, 2015).

La tercera etapa se encontraría entre los 18 y los 21 años aproximadamente, se produce la discriminación de las figuras parentales y un replanteamiento del lugar que el adolescente tiene en la novela familiar, dicho de otro modo, de la posición en el ámbito generacional; también está la duda de las primeras identificaciones secundarias, se produce un deseo de independencia económica, así como de pareja estable, logros a nivel vocacional y laboral, implica un proceso psicológico de abandono de la adolescencia para ingresar a la adultez; aunque esta etapa, como la piensa Quiroga (2004), ya tendría que ver más con la idea de juventud, como se vio anteriormente.

Seoane (2015), considera que el adolescente está en la frontera de ser niño para pasar a ser un adulto, aunque por dentro no se sienta así. Como ejemplo, el autor pone la idea del desaliño y el uso de ropa inadecuada a su edad, se experimentarán diferentes estilos y roles hasta sentirse identificado (con alguien o algo, recordemos que ya están en duda los primeros modelos e identificaciones), aspecto que es muy importante en todas las etapas de la vida, pero que en la adolescencia juega un papel crucial para la construcción de la personalidad. A continuación, se abordarán las características sociales sobre la identidad.

#### **1.4 Características sociales**

Salazar, (2007), plantea a la adolescencia como resultado de la interacción entre el desarrollo biológico, psicológico y social, además de tomar en cuenta las tendencias socio-económicas y las influencias culturales específicas, la suma de esto genera los patrones de conducta que van a presentar los adolescentes. El autor agrega que los procesos parecen ser especialmente visibles en aquellos lugares donde la población joven está en proceso de modernización, donde las variaciones culturales son más visibles como en los países latinoamericanos cuya población incluye una gran diversidad cultural. Entre los puntos que se ven reflejados por parte de la cultura destacan los patrones dietéticos, la socialización de los niños, la conducta sexual, la actitud frente al ejercicio físico, el tiempo dedicado al trabajo y al descanso, los rituales, entre otros que afectan la salud del adolescente.

Como se ha señalado, la cultura tiene un impacto en el adolescente, ya que las restricciones o posibilidades surgidas de los aspectos sociales tendrán un papel importante en el aprendizaje y relación con los demás. Al respecto, Salazar (2007) menciona que los aprendizajes configuran el proceso de socialización, el cual tiene por objeto asegurar la conformidad del nuevo miembro de la sociedad con los patrones de la cultura local, como serían la expresión de la sexualidad adolescente; o bien de índole económico, como sería la necesidad de explorar un mercado de consumidores de modas y de estimulantes como el alcohol y el tabaco. Incluso, destaca el papel de la televisión y otros medios de comunicación de masas, como el internet, producen valores que son introyectados por los adolescentes. Sin embargo, el autor toma una postura pesimista en el sentido de que muchos de los

elementos recreativos presentes en la vida de los adolescentes, tales como la música, ingestas recreacionales, videos, juegos de video, lugares de deportes, no son producto de la imaginación adolescente, sino que son producidos por adultos para el mercado de los jóvenes, aun así, se puede considerar la existencia de una cultura adolescente, aunque manipulada y comercializada por adultos.

Lo anterior lleva a preguntar hasta donde la conducta y actitudes que presentan los adolescentes son propios de la edad y no resultado de esta comercialización. Siguiendo esta línea, la presencia de profesores y otros adultos fuera del núcleo familiar también tienen un peso importante una vez que son considerados como personas significativas. Salazar (2007) considera que los adolescentes se encuentran bajo influencia de cuatro esferas, la escuela, los medios de comunicación masiva, los pares y la familia.

El psicólogo Juan Valdez en entrevista para el periódico Milenio (2019), pone atención especial al papel de la familia en el desarrollo de una buena salud mental en los adolescentes, refiere que la familia es el principal grupo que debe estar alerta al comportamiento de los adolescentes, es importante que la familia no vea como simples síntomas de la edad algunas señales que apuntan hacia un suicidio, la comunicación es fundamental para detectar problemas y pedir ayuda.

Para López (2015), la adolescencia debería conllevar un cierto grado de autonomía de la familia, aunque el vínculo sigue siendo fundamental, pero con menor necesidad de proximidad. Se pueden notar ambivalencias, sobre todo cuando el adolescente cree que no necesita a los padres o, por el contrario, se

vuelven muy dependientes si caen enfermos o tienen problemas. En cuanto a los amigos, estos tienen un mayor peso, no solo para divertirse, también tienen una función de comunicación con el mundo más allá de la familia. Entre estas relaciones nuevas o con un mayor impacto, se encuentra la de los profesores y compañeros, desde el punto de vista de los conocimientos como de las relaciones.

Al respecto, Belarde (2010) añade que la necesidad de independizarse se manifiesta en dos puntos, el primero en construir una identidad y el segundo en la crítica al mundo adulto. Seoane (2015), plantea que el adolescente buscará identificarse con figuras del entorno social que tengan distintos aspectos de los padres, como autoridad, capacidad de enseñar y/o de cuidar; además, aparecerán identificaciones relacionadas a sentimientos de admiración, buscarán ídolos musicales, deportistas, actores. Sin embargo, dentro de las posibles identificaciones, destaca la identificación con líderes de grupos de pertenencia a los que quiere incluirse. Estos grupos pueden, por lo tanto, ser positivos o negativos en el sentido de que el adolescente será capaz de desarrollar habilidades y actitudes que favorezcan su desarrollo o que lo lleven a conductas de riesgo que pueden ser perjudiciales y llevar a una posible marginación. López (2001), considera que el vínculo entre la conducta del adolescente con respecto a las expectativas de las personas que considera significativas es uno de los productos del proceso de socialización.



## 1.5 Adolescencia desde el psicoanálisis

Queda claro que la adolescencia es un tema no solo actual, sino que ha sido abordado desde diferentes aproximaciones teóricas y disciplinas. Lozano (2014) señala que el tema abordado es una realidad de la que se ocupan diversas disciplinas, es objeto de estudio de la antropología, la psicología, la biología del desarrollo, la sociología, la historia y, por supuesto, también aparece como un concepto constante en el espacio familiar, educativo y social, el psicoanálisis no se queda de lado. Para fines de este trabajo se hará una revisión breve a lo que la teoría psicoanalítica dice acerca de la adolescencia.

Barrionuevo (2011) es tajante al afirmar que el psicoanálisis con su aparición generó el replanteamiento de muchos conceptos, entre estos la niñez y la adolescencia; en este caso considera que el psicoanálisis convive pero discrepa de la psicología evolutiva o del desarrollo en cuanto a la lectura de la adolescencia; considera que la lectura que hace el psicoanálisis moderno dista mucho de la idea de la adolescencia como etapa o fase del desarrollo "normal" de un sujeto, o como una secuencia de movimientos esperables, invariables y previsibles en su orden, así como en cuanto a las características que la definen. Propone definir a la adolescencia "como reposicionamiento del sujeto en relación con la estructura opositiva falocastración" (p. 38), aunque reconoce que también se puede referir a la adolescencia como síntoma, ya que es un fenómeno esencialmente humano, del ser hablante y sujeto del inconsciente. O también puede pensarse como semblante de dicha metamorfosis que ocurre en el interior y en el cuerpo. Al final señala:

tengamos en cuenta entonces que 'aparente' en el terreno del psicoanálisis es diferente a la apariencia de las ciencias naturales, en tanto aparente no es 'simplemente' o pobremente lo contrario a la verdad; una y otra son las dos caras de la banda de Moebius que constituyen de hecho la misma cara. (p. 39)

En la teoría de Freud, el término propiamente de adolescencia no se encuentra como tal en los textos, pero sí el de pubertad y puede entenderse al adolescente en función de la dinámica psicosexual. En el texto "La metamorfosis de la pubertad", dentro de su escrito "Tres ensayos de teoría sexual" (1905), establece que la adolescencia se ubicaría en la etapa genital, que es la siguiente a la fase de latencia, es en este tiempo cuando se resuelve de forma definitiva el Edipo. Dicho de otra forma, el adolescente debería tener una primacía de lo genital y la búsqueda del objeto amado fuera del núcleo familiar (no incestuoso).

En el mismo texto Freud (1905) señala que la pulsión sexual era hasta ese entonces (antes de la pubertad) autoerótica y ahora hay una nueva meta sexual, destacando la zona genital, sin embargo, agrega que existe un "gran empuje de la libido" (p. 201) en la vida anímica y en el cuerpo de los adolescentes. Otro punto que destaca, en primer lugar, es la presencia de la angustia, la cual es considerada como una expresión de añoranza de la persona amada; y, en segundo lugar, afirma que el exceso de libido también afecta al sujeto "tan pronto como no puede satisfacer su libido, la muda en angustia" (p. 204). Al respecto, en la nota 24 de pie de página, Freud (1905) agrega que la angustia neurótica nace de la libido, es un producto de la transformación de esta y de la relación que mantiene con ella,

además de que sería el afecto en que se transforma la libido insatisfecha o que no logra una salida. Esto es a lo que Lacan (2001) en el texto "Despertar de la primavera" dice "es la experiencia la que responde de que ese goce sea fálico" (p. 110), en este sentido, se refiere a que lo real de la pubertad, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, irrumpe y modifican la imagen que hasta ese entonces se había construido del cuerpo, ya no es todo el cuerpo como objeto pulsional, sino lo genital que cobra mayor peso en ese momento, junto con el cuerpo como imagen y, con ella, asumir una posición sexuada.

Se puede considerar a la adolescencia como resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad y que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia, esto incrementa la necesidad de generar procesos de des-ajuste, para Lozano (2014) en estos momentos de crisis están implicados los mecanismos de defensa psicológicos que en ocasiones pueden considerarse desadaptativos.

La fase genital se prolonga hasta la edad adulta, periodo de tiempo que abarca lo que hoy conocemos como adolescencia. Se produce una reactivación de los impulsos sexuales reprimidos durante la latencia, conducen al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y a modificar los vínculos establecidos hasta ese momento con los padres. La aparición de la tensión genital dará lugar a una reedición del complejo de Edipo, sin embargo, dada la edad y las nuevas condiciones del cuerpo, el asesinato del padre y el incesto son ahora posibles, por lo tanto, es necesario una nueva represión y el abandono de los objetos edípicos. Como consecuencia, diría Freud (1905), esto conlleva la pérdida de la autoridad de los padres y, a su vez, se gana la posibilidad del hallazgo de un objeto exogámico,

o bien, como él lo llama, el reencuentro, "pueden revivirles, en efecto, la imagen de la madre y del padre" (p. 208).

Desde el psicoanálisis, se considera que el adolescente está impulsado por una búsqueda de índole afectiva, empujada por la modificación de los vínculos afectivos anteriores, lo que provoca una resignificación de los mismos vínculos, así como regresiones en el comportamiento, nuevas identificaciones de tipo secundarias con personajes famosos y/o significativos, la fusión con ideales como la belleza, la religión, la política y la presencia de estados de ambivalencia, contradicciones en los pensamientos y en los deseos. Bajo estas circunstancias el adolescente va construyendo una nueva identidad, dando continuidad al yo, pero enfrentando los cambios del ambiente y el desarrollo físico. Al respecto, Lozano (2014) señala que el adolescente debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del Yo (autoimagen y autoconcepto) y establecer procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta. Como resultado podrían experimentar crisis de difusión de la identidad que desencadenan, en mayor o menor medida, conflictos de integración social. O, como menciona Lacan (2001), respecto al lugar que ocupa el adolescente, "el hecho de que un hombre se hace El hombre al situarse a partir de el Uno-entre-otros, al incluirse entre sus semejantes" (p. 111).

Las ideas de Freud se continuaron trabajando por otros autores, Delval (2014) menciona que Erikson, Ana Freud o Blos desarrollaron la psicología del adolescente bajo la influencia de la teoría freudiana. Aunque también criticaron el papel que daba Freud a los instintos biológicos en el proceso ontogenético,

impulsaron un mayor peso a los factores socio-históricos, relacionales y a la psicología del yo, ya que impactan en el desarrollo y los impulsos del individuo.

Henríquez (2010) señala que Anna Freud hizo mayor hincapié que Freud en la adolescencia como etapa para la formación del carácter, en donde, a su consideración, se rompía una tregua que estaba en la latencia, provocando un enfrentamiento entre el Yo y el Ello, lo cual provoca ansiedad y hace que los mecanismos de defensa sean activados con mayor fuerza. Peter Blos (1993, citado en Henríquez, 2010), por su parte, resalta la llamada transición adolescente, en donde se encuentran todos los intentos que el sujeto hizo para ajustarse a los cambios incoados por la pubertad; plantea que el fin de esta transición es conseguir un Yo estable y lograr la organización de los impulsos bajo la dirección genital, además de encontrar nuevos objetos sexuales, dejando la parte incestuosa, lleva a la reaparición del conflicto edípico y una nueva elaboración estructurante del mismo.

Mención aparte merece Erick H. Erikson quien desarrolló la idea de "crisis de identidad". Para Erikson (2007), el desarrollo del Yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social e histórica. Propone la teoría del desarrollo psicosocial de la que se desprenden las ocho crisis, la solución satisfactoria a cada una de las ocho crisis requiere que se establezca un balance entre un rasgo positivo y el correspondiente negativo, tal como en la primera, entre confianza y desconfianza (Delval, 2014). En la etapa que corresponde a la adolescencia, la llamada adolescencia y juventud, es donde la tensión se centra entre la identidad y la difusión de la identidad, el sujeto busca una representación coherente de sí mismo, al integrar los elementos de identidad

construidos en los estadios anteriores, esta integración necesita una moratoria o tiempo de reflexión (Erikson, 2007).

En resumen, Erikson (2007) da atención especial a la etapa de la adolescencia, ya que los problemas relacionados con la identidad irán en aumento y ocuparán un lugar en la epidemiología comparables a los problemas sexuales en la época de Freud, esto se desarrollará más en el capítulo sobre la construcción de la identidad, pero se puede adelantar que, para el autor, la adolescencia es un tiempo para que el joven integre su niñez con las expectativas futuras, debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal.

Nin (2004, citado en Seoane, 2015) considera que la crisis de la adolescencia es donde se anuda el narcisismo con sus vergüenzas y fragilidades, junto al resurgimiento de la conflictiva sexual, y donde se da una nueva dimensión corporal con nuevos puntos de urgencia apuntalados por las influencias familiares y sociales.

Siguiendo con esta línea psicoanalítica, Aberastury & Knobel (2007) plantean que, en esta etapa, el adolescente busca establecer nuevas relaciones objetales-parentales internalizadas, verificando la realidad que el medio social le ofrece, esto mediante una serie de duelos que tienen como fin último generar estabilidad a partir de la pérdida de la identidad infantil. Rother (2007), considera que la adolescencia da la posibilidad de nuevos cambios y una auto-organización del psiquismo; pensar, invertir y sufrir, es la tarea que todos tienen que asumir para ubicar la trayectoria de vida que cada uno ha de continuar.

Con lo anterior visto, se puede apreciar que las problemáticas y características de la adolescencia están vinculadas a conflictos internos, así como con su entorno, aunado a las diferentes crisis que generan angustia, también queda claro que no es un proceso continuo y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo, en momentos de estrés. Aunque este período puede ser muy tormentoso, la mayoría de los jóvenes y sus padres lo superan sin excesivos problemas (Güemes et al., 2017). Sin embargo, cuando se presentan estos problemas pueden generar grandes conflictos.

### **1.6 Problemáticas adolescentes**

Fize (2007) recuerda que fue Rousseau, en el “Libro IV de Emilio”, el principal contribuidor de dar una imagen negativa a los adolescentes al comprarlos con una tempestad y llenos de murmullos de pasiones nacientes. El autor considera que la medicina y la psicología científica han contribuido al cambiar el término tempestad por crisis y han dejado la idea de la infancia como un periodo de armonía a la que la adolescencia viene a interrumpir, aunque, como sabemos, Freud (1905) con su propuesta de la sexualidad infantil deja esto de lado. Por su parte, Dolto (1993), en su libro la causa de los adolescentes, al hacer un repaso por el concepto, señala que más que una crisis, crecimiento o transición, ella preferiría llamarla mutación, un estado que se prolonga según las proyecciones que reciben de los adultos y lo que la sociedad impone como límites, entre lo que es un adolescente normal y lo que es uno retrasado o con problemas.

Es importante señalar lo que se considera realmente un problema de lo que no, para esto es inevitable retomar el texto clásico "La adolescencia normal" de Aberastury & Knobel (2007) en donde se plantea a la adolescencia como una etapa en la que se estiran los límites entre lo que se considera normal y lo que es considerado patológico; además, hacen énfasis en el proceso de duelo, aunque en este caso se puede hablar de múltiples duelos, los cuales generan una desestabilización en el aparato psíquico, que es a lo que los autores llaman lo "patológico" (p. 37), aunque no sin antes aclarar que estos procesos de duelo son algo esperado en esta edad y, sobre todo, son necesarios. Lo anterior implica que hablar realmente de una patología de la adolescencia es muy difícil, pues lo que para una persona sería patológico por su estructura y/o cultura, no lo sería en otra persona, sin embargo, los autores dejan claro que lo patológico sería la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente y la presencia de luchas y rebeldías son producto de los conflictos internos sobre la dependencia infantil que aún persisten.

Además, los autores agregan que el proceso de duelo produce características defensivas, que van desde lo fóbico, lo psicopático, lo maniaco o lo esquizoparanoide, según el individuo y las circunstancias. Dentro de lo que ellos llaman síndrome normal de la adolescencia dicen que se deben esperar períodos de grandeza, de ensimismamiento, audacia, mezclado con timidez, incoordinación, urgencia, desinterés, apatía desubicación temporal, cambios de humor. Sin embargo, señalan 10 puntos principales que dan cuenta del proceso adolescente (Aberastury & Knobel, 2007):



1) búsqueda de sí mismo y de la identidad; 2) tendencia grupal; 3) necesidad de intelectualizar y fantasear; 4) crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso; 5) desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características de pensamiento primario; 6) evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta; 7) actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad; 8) contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida; 9) una separación progresiva de los padres; y 10) constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. (p. 44)

En pocas palabras, Aberastury & Knobel (2007) señalan que hay conductas que pueden ser confundidas con síntomas patológicos, pero, en realidad son formas para poder superar los conflictos psíquicos, duelos, desequilibrios internos y externos en su cuerpo y en sus roles nuevos que tiene el adolescente. Esto no quiere decir que no se encuentre por las mismas razones en situaciones de riesgo que pueden desencadenar problemas realmente serios. Para Seoane (2015) los adolescentes se sienten omnipotentes e indestructibles gracias al narcisismo que poseen y presentan necesidad de probar constantemente lo que se les dice, además de tener un pensamiento mágico de que no sucederá nada malo. Es así como, con estos sentimientos, los adolescentes tienden a ser una franja etaria de riesgo.

De igual forma Quiroga (2004) señala lo común que es encontrar comportamientos considerados caóticos, que van del desaliño a un bajo desempeño académico y mala conducta, así como comportamientos de tipo opositor. Algunas conductas que se presentan en la adolescencia pueden poner en peligro la integridad del individuo, como manejar vehículos, tener relaciones sexuales prematuras y sin protección, la autora considera que este tipo de conductas ponen de manifiesto la incompatibilidad que se tiene con el cuerpo.

Es por lo que es importante poner atención a situaciones que pueden generar un peligro. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018a), los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años, y la mitad de ellos inician a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. En cuanto a los principales trastornos se considera a la depresión, además de señalar que el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años. En los datos de la OMS resaltan que aspectos como los cambios físicos, emocionales y sociales, aunados a las situaciones socioculturales, relaciones con pares, acceso y uso de tecnología, escolaridad, pobreza, abuso, violencia física y sexual, son factores de riesgo para que se presenten enfermedades mentales y problemas de salud física.

En este sentido, es importante recalcar que también son una población considerada en riesgo, en su reporte "La adolescencia, una época de oportunidades" de 2011 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011), señala que más de 70 millones de adolescentes en edad de estudiar en la escuela secundaria básica se hallan fuera de las aulas, además hay una creciente

cantidad de matrimonios en esas edades, sobre todos en países de Asia Meridional y África en donde, en la mayoría de los matrimonios, uno o ambos conyugues está entre los 15 y 18 años; aunado a lo anterior, también son el segundo grupo de trata de personas, esto sin dejar pasar de largo el trabajo y explotación infantil. Pese a que este trabajo está enfocado en el aspecto de enfermedad mental, este tipo de situaciones deben de considerarse como causas de enfermedades mentales, por ello la importancia de retomarlas.

Dentro de los principales problemas en el ámbito de salud mental que se presenta en los adolescentes la OMS (2018a) señala los siguientes:

1. Trastornos emocionales, colocando en noveno lugar a la depresión y en octavo a la ansiedad como principales enfermedades y de discapacidad en la adolescencia, además de irritabilidad excesiva, frustración o enojo, situaciones que pueden exacerbar el aislamiento y la soledad. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio, de acuerdo con la OMS (2018b) es considerada como la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 29 años. En México la cifra es muy similar, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2018), en México el suicidio constituye la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad. Al respecto, Jaureguizar, Bernarás & Garaigordobil, (2017), señalan que a pesar de que se consideraba por mucho tiempo que la depresión era una enfermedad de adultos, lo cierto es que los estudios indican que, tanto la depresión como la ideación suicida que la acompañan, se han encontrado hasta en el 16% en el alumnado de 6-12 años. Por su parte, Cañón &

Carmona, (2018), señalan que, la ansiedad y la depresión son factores que favorecen la ideación suicida, y el hecho de que los adolescentes se encuentren escolarizados se vuelve un factor protector en comparación con los que no están en la escuela.

2. Trastornos del comportamiento infantil, en este apartado se engloban conductas repetitivas y graves como hiperactividad e inatención o conductas destructivas.
3. Trastornos alimentarios, se considera que afecta más a adolescentes mujeres, abarcan a la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, regularmente acompañadas de depresión, ansiedad y/o abuso de sustancias.
4. Psicosis, incluyen a las alucinaciones y delirios.
5. Suicidio y autolesiones, siendo el suicidio la tercera causa de muerte en adolescentes mayores (15-19 años). Los intentos de suicidio pueden ser impulsivos o estar asociados con un sentimiento de desesperanza o soledad.
6. Conductas de riesgo, abarcan el uso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas) o riesgos sexuales, embarazos, abortos y enfermedades de transmisión sexual. La normalización de la toma de riesgos puede aumentar la probabilidad de bajo rendimiento educativo, lesiones, participación en el delito, o la muerte, cabe aclarar que la violencia interpersonal fue clasificada como la segunda causa de muerte de adolescentes mayores en 2016, según la OMS (2018 c).

Pese a que esto se sabe, desafortunadamente, las personas con problemas mentales continúan siendo estigmatizadas y sufren marginación, por lo que en muchos casos no buscan ayuda (OMS, 2018b). López (2015) refiere que para la mayoría de los adolescentes este es un periodo tormentoso y conflictivo, pero son entre 10% o 15% los considerados realmente adolescentes problemáticos, por lo que no tiene sentido aceptar una visión social negativa de esta etapa.

Hasta este punto queda claro que es complicado tener una definición que satisfaga a todos los involucrados en estudiar el tema de la adolescencia, ya que en el intervienen aspectos biológicos, sociales y psicológicas, para este trabajo se resalta el punto de vista del psicoanálisis. Resaltando autores como Freud (1905), Abearastury & Nobel (2007), Barrionuevo (2011), Erikson (2007), entre otros, que coinciden en que, durante este periodo de edad, hay particularidades en el desarrollo emocional y psíquico del adolescente, desatancando el desarrollo y apuntalamiento de la identidad, así como el surgimiento de algunos problemas que este desarrollo conlleva y que se trabajará en el siguiente capítulo.

## **CAPITULO 2. IDENTIDAD DEL SUJETO**

Como se ha desarrollado en el capítulo anterior, el adolescente pasa por diferentes situaciones, una de ellas, es la construcción de su identidad, la cual comienza desde la infancia. En este capítulo se abordará la construcción de la identidad personal, principalmente desde el punto de vista del psicoanálisis, a partir de tres autores Freud, Lacan y Erikson, por lo que términos como Yo, Identificación y Complejo de Edipo se resaltarán con el propósito de entender este proceso, sin embargo, es importante retomar algunos puntos desde la psicología social lo que amplía el concepto y permite comprenderlo en términos a partir de los cuales se ha propuesto su medición.

### **2.1. Definición**

El Diccionario de la Real Academia Española (2019d) maneja 5 definiciones simultáneas, cuatro de ellas vinculadas a la psicología y la filosofía y una orientada a las matemáticas, sin embargo, todas se remiten a un origen etimológico común, el latín tardío *identitas*, *-ātis*, el cual habla de la cualidad de ser idéntico, lo que se refiere a un conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás.

A partir de esta definición, se observa la alusión a la semejanza, y se realzan las características que señalan lo propio y único. En este sentido, encontramos el uso de la idea de identidad en distintos contextos. Por ejemplo, el documento de identidad (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir, entre otros), donde un individuo no se considera completo sino como un cúmulo de rasgos

identificatorios, incluyendo las marcas del nombre y apellido, nacionalidad; en términos jurídicos se intenta determinar la identidad de la persona, si hay igualdad o no entre el sujeto físicamente hablando y el llamado sujeto jurídico. En medicina legal se trata de reconocer a una persona diferenciándola de otras a partir de los rasgos físicos y corporales. Además, de estas variantes, se encuentran referencias a la identidad personal, identidad nacional, identidad étnica, identidad de género, identidad sexual, entre otras (Elgarte, 2009).

Al respecto, Morales et al., (2007), establecen que hay dos tipos de identidad, la identidad grupal o social y la identidad personal; la identidad social es el resultado de la auto-definición a partir de la pertenencia a un cierto grupo social, mientras que la identidad personal se aplica a los casos en los que la persona se define a partir de sus rasgos únicos e idiosincrásicos.

Los mismos autores (Morales et al., 2007), también señalan que la identidad es el resultado de procesos cognitivos, evaluativos y emocionales, así como de la asimilación de espacios individuales, grupales y macrosociales. En cuanto a las características, mencionan que la identidad responde a una necesidad social y, por lo tanto, puede ser flexible, pues se ajusta a las necesidades sociales en que la persona se desenvuelve. En cuanto a las funciones de la identidad, agregan cuatro generales, la primera la vinculan con la regulación de la autoimagen de la persona; la segunda con la regulación de la conducta dentro del grupo en el que se desenvuelven; la tercera es la regulación de la conducta con respecto a otro grupo, "la identidad individual es tan social como la colectiva" (p. 798); y la cuarta es la regulación de las relaciones con el ambiente físico, incluso cumple con la función

en la organización del ambiente físico, como espacio personal "...nos ayuda a mostrarnos como seres independientes y distintos de los demás. En este sentido, el espacio personal extiende nuestro 'yo' más allá de nuestra piel..." (p. 790).

En este sentido, la identidad individual y la colectiva tienen su origen en condiciones sociales concretas y se apoyan en ellas, ambas funcionan como mediadoras entre estas condiciones y las percepciones y conductas sociales de las personas; a su vez, cada persona recoge aspectos de las identidades colectivas que en el tiempo fue experimentando, al respecto se podría considerar que la identidad individual sería una recopilación de las identidades colectivas (Cardoso, 2007; Simon, 2004).

A partir de todo lo anterior se puede ir definiendo que, desde la psicología, se concibe a la identidad como la persistencia de la unidad, con relación al tiempo y al medio, lo que equivaldría a la idea de permanencia, buscando sentirse los mismos a través del tiempo, además se concibe no solo en forma individual, sino también a nivel grupal. Sin embargo, hay que dejar claro que la identidad no se puede reducir únicamente a la asimilación de patrones y formas culturales y sociales. Para Cardoso (2007), la identidad social y personal están interconectadas, lo que permite ubicarlas como parte de un mismo fenómeno en diferentes niveles, agrega que la importancia de entender la identidad como un elemento multidimensional permite incorporar estudios desde la antropología, sociología, psicología social y, por supuesto, el psicoanálisis, que resulten relevantes para entender el proceso de identificación, el cual de acuerdo con Erikson (2007), es el



mecanismo por el cual se da el proceso de construcción de identidad, a partir de una gestalt, en donde es más que la suma de sus partes.

Partiendo de esta idea, se consideran cinco funciones básicas de la identidad (Simon, 2004): 1. Pertenencia, ya que la persona busca, a partir de la identidad, tener un lugar en lo social, una sensación de que pertenece. 2. Distintividad, busca mostrar lo que se es, situación que al mismo tiempo refleja lo que no se es, es decir, personas que no comparten el aspecto focal del Yo (Treviño, 2012). 3. Respeto, aunque Simon (2004) deja claro que la identidad no es una fuente autosuficiente de respeto, pues se necesita validación de otros, reconocimiento de otros, lo cual se obtiene a través de la identidad colectiva. 4. Comprensión, en el sentido de adquirir una perspectiva social; y 5. Agencia, esto es la posibilidad de reconocerse a sí mismo como origen de sus pensamientos y acciones y como agentes sociales influyentes.

Así que, de acuerdo con lo anterior, desde la psicología, identidad implica ser consciente sobre lo que percibe y siente el sujeto y que esto sea permanente en medio de los cambios que suceden a través del tiempo y, aun así, el psicoanálisis nos ha enseñado que, sin importar cuantas veces repitamos algo, habrá diferencias, ya sea en forma de omisiones, modificación o agregados, habrá un equívoco, un lapsus, por decirlo de un modo. Es así como el psicoanálisis propone otro punto para entender esta idea de identidad, lo que se explicará más adelante.

Para Elgarte (2009), la práctica del psicoanálisis se fundamenta en la tarea de cuestionar toda identidad, la búsqueda del sujeto que será a partir de que se

reconstruyan sus puntos identificatorios. Al respecto, Milmaniene (2004) considera que en el proceso del psicoanálisis lo que más se resiste para que este efecto pueda llevarse a cabo es la angustia de ambos, analista y analizado, agrega que la identidad en este sentido tiene la función, a través de la ficción imitativa, de evitar o atenuar dicha angustia.

## **2.2 Identidad e identificación en psicoanálisis.**

Autores como Chemama (1996), Nasio (2000), así como Laplanche & Pontalis (2006), consideran que, aunque no hay un desarrollo del término identidad, este es constantemente mencionado a lo largo de la obra de Freud, cada uno por su parte desarrollan una historia y diferencias entre el concepto y su estudio a lo largo de la historia, básicamente, se le vincula con el proceso de identificación.

En psicoanálisis la idea de identidad se ve asociada al nacimiento del Yo y al narcisismo (Chemama, 1996), este concepto es de suma importancia y aparece frecuentemente dentro de la obra de Freud desde un inicio, un claro ejemplo es su presencia en el "Proyecto de psicología" de 1895, específicamente en el apartado 18 titulado "Pensar y realidad", en donde dice "meta y termino de todos los procesos de pensar es, entonces, producir un estado de identidad, el traslado de una Q`n de investidura procedente de afuera de una neurona investida desde el yo" (Freud, 1895a, p. 378). Más adelante, en este mismo texto, vincula la identidad con la percepción y el pensar, a propósito de la experiencia de satisfacción, cabe aclarar que esta elaboración la retomará en "La interpretación de los sueños", donde especifica la idea de identidad perceptiva e identidad de pensamiento (Freud, 1900).

Siguiendo con el rastreo del término de identidad es preciso desarrollar su presencia en “La Interpretación de los sueños” (Freud, 1900), donde cobra un primer punto importante al hablar de la identidad de percepción e identidad de pensamiento, haciendo referencia al proceso primario y proceso secundario, siendo la primera la que se establece desde el mundo exterior, ya que está enlazada con la satisfacción de la necesidad, vinculándolo con la forma en que opera el aparato psíquico con relación a intentar reproducir la experiencia mítica de satisfacción. Sin embargo, es una ilusión de encuentro, entre lo que se busca y lo que se encuentra, en este sentido, la identidad de percepción podrá resultar en alucinación, pues la satisfacción absoluta está perdida, por lo que es necesario hacer bordeamientos para poder cumplir con la satisfacción del deseo. Al respecto Freud (1900) dice:

...toda la compleja actividad de pensamiento que se urde desde la imagen mnémica hasta el establecimiento de la identidad perceptiva por obra del mundo exterior, no es otra cosa que *un rodeo para el cumplimiento de deseo*, rodeo que la experiencia ha hecho necesario. (p. 558)

Sobre la identidad de pensamiento, que correspondería al proceso secundario, dice:

tiene que tender, pues, a emanciparse cada vez más de su regulación exclusiva por el principio de displacer, y a restringir el desarrollo del afecto por el trabajo del pensamiento a un mínimo que aún sea utilizable como señal<sup>1</sup> Tenemos entonces que pensar es un modo de transitar en la

---

<sup>1</sup> Aquí es importante señalar que, como nota a pie de página, se hace referencia justo en este apartado a la idea de esta "señal" como monto de displacer y que años después será ampliada y trabajada como Angustia,

alucinación, y que este movimiento es el deseo ... puesto que solo un deseo puede impulsar a trabajar nuestro aparato anímico. (pp. 592)

Esta es una situación contradictoria en cuanto a la concepción de la identidad en esta primera etapa de la obra de Freud, por un lado nos habla de la posibilidad o intento de igualación (identidad de percepción), y por otro, el de desistir de esta tarea por una diferencia (identidad de pensamiento), resaltando, por lo tanto, en este movimiento el deseo, será entonces que ¿el deseo existe en la medida en que no logramos una identidad completa (igualdad)? y como resultado de este movimiento ¿se hace presente la angustia?

Más adelante en “Tótem y Tabú” (Freud, 1913) aparece el concepto aludiendo a la identidad del hombre con su tótem, con la divinidad, se resalta el pensamiento mágico y la idea de generar una unión entre la persona y lo divino. Esta idea, dice Elgarte (2009), ayuda a Freud a pensar cómo los sujetos durante todo su desarrollo psicosexual, desde la infancia, van descubriendo objetos que les producen una sensación de satisfacción, lo que facilita su investidura libidinal, y estos se incorporan a la personalidad, a través del proceso de identificación, el mayor ejemplo sería durante la resolución del Complejo de Edipo y como los padres, a consecuencia de este proceso, se incorporan en ese proceso de identificación.

Pero es en “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud, 1921), donde trabaja aún más el concepto de identificación, dedicándole todo un apartado (apartado VII), titulado precisamente “Identificación”. Aquí relaciona el término con

---

en el texto de “Inhibición Síntoma y Angustia”, aspecto que se desarrollará más en el capítulo 3 de este trabajo.

la constitución psíquica del sujeto, ya que, desde este punto, la constitución es provocada por la relación con objetos desde la infancia y su identificación con ellos:

el psicoanálisis conoce la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo ... la identificación aspira a configurar el Yo propio a semejanza del otro, tomado como modelo. (p. 99 - 100)

Más adelante, Freud (1921) describe tres tipos de identificación, la primera, la llama identificación primaria, es la ligadura inicial con otra persona, y es la forma más primitiva de lazo afectivo marcada por el proceso de la incorporación (Laplanche & Pontalis, 2006). En este sentido Freud (1913) trabaja este tema en "Tótem y Tabú", pues considera que la idea y el arrepentimiento de los hijos después de matar al padre de la horda primitiva propicia el incorporar su cuerpo, aquí se cumple la identificación con el padre que ahora es amado y añorado. En este sentido y retomando lo expuesto en "Psicología de las Masas y análisis del Yo" , Freud (1921), agrega "...toma al padre como su ideal. Esta conducta... se concilia muy bien con el Complejo de Edipo, al que contribuye a preparar" (p. 99).

Lo anterior lleva a la idea de que la identificación primaria es un proceso de incorporación en la identificación al padre de la horda primitiva, tal como se trabajó desde "Tótem y tabú" (Freud 1913). Más adelante, Freud (1932) en "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis" dice:

Se ha comparado la identificación, y no es desatino, con la incorporación oral, canibática, de la persona ajena. La identificación es una forma muy importante de la ligazón con el prójimo, probablemente la más originaria; no es lo mismo que una elección de objeto. (p. 58)

La segunda es la identificación secundaria, en ésta el Yo acumula o agrega para sí mismo las propiedades del objeto, y tienen que ver con la resolución del Complejo de Edipo. Nasio (2000) considera, siguiendo a Freud, que en este tipo de identificación se puede pensar una identificación narcisista, algo que se ve en la melancolía y en el desenlace del Complejo de Edipo, al respecto Freud (1921), en "Psicología de las masas y análisis del yo", dice:

Es fácil expresar en una fórmula el distinguo entre una identificación de este tipo con el padre y una elección de objeto que recaiga sobre él. En el primer caso el padre es lo que uno querría ser; en el segundo, lo que uno querría tener. (p. 100)

Más adelante dice "Has querido ser tu madre, ahora lo eres al menos en el sufrimiento" (p. 100), haciendo referencia a la mujer y al Complejo de Edipo, pues considera que, de igual modo, la niña genera esta identificación a través de la culpa, a esto Freud (1921) considera esto como el "mecanismo completo de la formación histérica del síntoma" (p. 100).

En este sentido, hay que recordar que la identificación secundaria no es una identificación con los padres propiamente dichos, sino con las figuras parentales,

por lo que el Superyó del niño se forma a imagen del Superyó de sus padres (Nasio, 2000).

Entonces en la identificación secundaria hay un reemplazo en la elección de objeto y regresión hacia la identificación, muy similar a lo que sucede en la melancolía donde, de acuerdo con Freud (1917) en “Duelo y Melancolía”, la persona busca identificarse con un objeto para no perderlo. Si seguimos esta idea se puede entender que se construye el Yo con relación a un objeto perdido, o bien, uno que ha tenido que replantearse, por lo que el Yo y el Superyó se construyen como producto de identificaciones secundarias.

La tercera forma de identificación que plantea Freud (1932), es la identificación parcial, en este tipo no hay elección de objeto, busca colocarse en la situación de otro que mantiene el mismo modo de relación con un tercero. Para Chemama (1996), esta identificación, llamada histórica, es aquella que pasa a sustituir una ligazón libidinosa, en otras palabras, hay una identificación con el síntoma. Al respecto Chemama (1996), dice:

Dos observaciones pueden hacerse. La identificación se describe aquí como el empréstito de un elemento puntual que se toma de otra persona, detestada, amada o indiferente, y que explica una formación sintomática. Nada se opone a que este empréstito sea tal que no determine ninguna contrariedad para el sujeto. Por lo demás, Freud nos dice en otros textos que el Yo está constituido en gran parte por este tomar prestado, lo que implica darle el valor de una formación sintomática. (p. 215)

Se entiende de acuerdo con la cita anterior que la pulsión mantiene un carácter de compromiso que facilita la satisfacción de la pulsión de otra forma, es decir, disfrazada. En este sentido, cuando Freud (1921), trabaja la constitución de las masas, mantiene una separación, pues considera que se reemplaza el mismo objeto, el ideal del Yo, en cada uno de los miembros de la masa, lo que da por resultado que entre ellos se presente la identificación del tercer tipo.

La identificación relega la relación de objeto con la persona que funciona como modelo, dice Freud (1921): “El mecanismo es el de la identificación sobre la base de poder o querer ponerse en la misma situación. Las otras querrían tener también una relación secreta, y bajo el influjo del sentimiento de culpa aceptan también el sufrimiento aparejado” (p.101) y recalca la importancia de no confundir la identificación con la empatía.

En este caso, Freud (1921) menciona que este tipo de identificación puede surgir a partir del descubrimiento en sí mismo de un rasgo en común con otra persona o grupos y que no es o son objeto de pulsiones de índole sexual, a partir de ello busca explicar la formación de las masas, este punto es importante pues deja en evidencia que los sujetos colocan un objeto exterior en lugar del ideal del yo, lo que basta para que se puedan identificar entre ellos. Por lo tanto, este tipo de identificación se presenta cuando un rasgo es percibido como común y que no es un objeto de índole sexual, lo que facilita la generación de lazos amistosos, fraternos y sociales.



Al igual que en psicología social, como se vio anteriormente, Freud (1921) considera que el Yo se constituye a partir de múltiples identificaciones las cuales pueden coexistir y afectan tanto al Yo como al ideal del yo. Estas identificaciones voluntarias e imitativas también pueden ser inconscientes, en este sentido, Freud (1921), usa de ejemplo el caso Dora, más específicamente, los dolores estomacales que presenta y los cuales Freud interpreta como identificación con una prima, lo que deduce como una identificación con el síntoma. Para Chemama (1996), la distancia entre imitación e identificación se ilustra en el caso Dora, considera que Freud usa el término identificación sólo en un sentido descriptivo. Siguiendo esta idea, Laplanche & Pontalis (2006) definen la identificación como "...proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones" (p. 184).

Para resumir, Freud plantea tres tipos de identificación. Vappereau (2012), señala que la identificación primaria abarca varias a su vez, éstas son:

la forma de base, que encontramos en cada una de las otras, la identificación con un rasgo ... forma identificatoria por el rasgo unario, luego la forma de identificación al amor por el padre y finalmente la forma de identificación histórica al objeto del deseo que es, para el discurso analítico, deseo del Otro. (p. 166)

Sin embargo, Chemama (1996) refiere que la identificación primaria es la más enigmática, a pesar de que se habla de un lazo afectivo antiguo, es difícil distinguirlo

puesto que, de acuerdo con la idea freudiana, no hay todavía un objeto constituido; concluye que se trata de algo primario y que sirve como condición del Edipo, ya que sin este la idea de la identificación secundaria no podrá formularse. Si bien, el ideal del Yo conserva su carácter original, las otras formas de identificación sí presentan problemas con la libidinización del objeto, así se plantea un problema, ya que la identificación ocurre posterior de investir al objeto y después debe renunciar, situación que va a la par de mantener este recubrimiento libidinal de forma inconsciente para asegurar la identificación.

Para Chemama (1996), el punto principal de la idea de identificación en Freud es justo la reversibilidad, entre la identificación y el investimento de objeto, dice:

...la identificación es lo que se quisiera ser, el objeto, lo que se quisiera tener. Y por supuesto, el hecho de instituir dos nociones distintas no excluye a priori que se puedan hacer valer relaciones entre ellas, pasajes de una a otra. De todos modos, una dificultad subsiste en cuanto a la noción de identificación, porque el propio Freud hizo renuncia explícita a «elaborarla metapsicológicamente», pero al mismo tiempo le mantuvo una función importante. Lo que parece más seguro es la diferencia radical entre la primera identificación, surgida del complejo paterno, y las otras, cuya función principal parece ser resolver la identificación fijándola a una tensión relacional con un objeto. (p. 216)

Esto permite plantear que la identificación en sí es fundamentalmente narcisista y que se tiene la necesidad de encontrar algo que le brinde al ideal del Yo una posición que lo separe de otros, lo anterior sirve para entender lo que Lacan desarrolla sobre el concepto de identificación.

### **2.3. Lacan y la identificación**

Jacques Lacan retoma el concepto de identificación en lo que sería uno de sus principales trabajos, a pesar de hacer un retorno a Freud, también deja sus propios aportes en cuestiones teóricas y técnicas, uno de ellos es el llamado estadio del espejo, este es presentado en el comunicado ante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis en Zurich, el 17 de julio de 1949, con el título "El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En dicho texto, casi al principio, Lacan (1949) ya menciona que una clave para entender el estadio del espejo es verlo como una identificación, como la "transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen" (p. 87), dicha imagen la vincula con el término de imago freudiana.

En este sentido, Chemama (1996) considera que Lacan desde el principio de su reflexión teórica sobre el estadio del espejo, tiene la idea de que es la imagen especular la que funda el Yo y por lo tanto este tiene un lugar asegurado en el orden imaginario. Al respecto, esto sería una identificación de tipo narcisista y será el inicio de las series identificatorias que forman parte del yo, es lo que Lacan en el mismo texto llama como "un aspecto instantáneo de la imagen" (Lacan, 1949, p. 87). En esa misma hoja menciona que para entender el estadio del espejo debería de

entenderse como una identificación, "en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen..." (p 87).

Dentro de su obra hay un segundo momento en que el término tiene relevancia y este es cuando lo presenta en un seminario completo dedicado a la identificación, entre finales de 1961 y 1962, y que actualmente se le conoce como "Seminario IX, La Identificación". En este seminario Lacan considera como identificación a la identificación de significante y que sería lo contrario a lo que hasta entonces se venía manejando como la identificación narcisista. Para Chemama (1996), lo que propone Lacan es que se parte del ideal del yo, lo que será el punto de identificación del sujeto con el significante radical o rasgo unario, es decir, lo que representa al sujeto, agrega que si el sujeto llega a la identificación se cumpliría la afirmación de que es lo mismo pensar que ser, lo que lo llevará a estar dividido entre su deseo y su ideal, donde el sujeto es entonces representado por un significante.

Las consideraciones de J. Lacan, dice Elgarte (2009), conducen a establecer una diferencia entre Yo y sujeto, siendo que el sujeto se constituye al alienarse al significante y, por lo tanto, sujetado al campo del Otro como un efecto del discurso. Por lo tanto, no es una construcción permanente y acabada, ya que se renueva en relación con las aperturas y cierres del inconsciente en esta sujeción al Otro. Aunque la idea de sujeto, que nunca termina de construirse, está en contra de una identidad final y acabada en la adolescencia, hay que dejar claro que esta identidad acabada tiene que ver más bien con el Yo al ser un sentimiento consiente. Elgarte (2009) aclara que el Yo está alojado en su refugio narcisista lo que lo vuelve

ignorante de la falta. Hay predominancia del registro imaginario<sup>2</sup> en expresiones parecidas a “yo soy esto o lo otro” o “yo soy así”, dice el autor, se ubican del lado de una certeza.

En este sentido, Nasio (2000) considera que el concepto lacaniano de identificación responde a nombrar de forma distinta la relación entre un Yo y el objeto, donde ya no es el Yo que busca ser el objeto, sino al revés, "En lugar que A se transforme en B como sucedía en el esquema freudiano, es B el que produce A. La identificación significa que la cosa con la cual el Yo se identifica es la causa del Yo ..." (p. 139). Lacan logra, a través del concepto de identificación, dar nombre al proceso psíquico de la formación del yo, o bien, del sujeto del inconsciente. Por su parte, Safouan (2008) considera que Lacan abordó la identificación desde del segundo tipo que señaló Freud, aquel donde el rasgo unario se encuentra antes de la formación del ideal, agrega que:

---

<sup>2</sup>Lacan el 8 de julio de 1953 presenta una conferencia en la Sociedad Francesa de Psicoanálisis que titula "Lo simbólico, lo imaginario y lo real" (Lacan, 1953), en ella dice: "la confrontación de estos tres registros que son los registros esenciales de la realidad humana, registros muy distintos y que se llaman: lo simbólico, lo imaginario y lo real" ( p.15).

De manera muy general, ya que no es el objetivo de este trabajo se explican los tres registros, ya que, para entender la construcción subjetiva, desde Lacan, se debe considerar como una estructura dinámica en donde se encuentran anudados los tres registros, estos registros forman el nudo borromeo, si alguno de los tres se desanuda, lleva al desnudamiento de los otros dos. Para Murillo (2011), la introducción de los tres registros no son registros del aparato psíquico sino de la realidad humana, con estos Lacan organiza y genera un reordenamiento de la clínica psicoanalítica

En el registro de lo Real se ubica aquello que no se puede representar, lo que es imposible de decir. Lo Real, siempre presente, pero mediado por los registros simbólico e imaginario. El registro imaginario, es el lugar de la identificación, como se aprecia en el Estadio del espejo, diferencia al Yo del Otro constituyente. En otras palabras, es el Yo un reflejo de la imagen en el espejo que nos devela. El tercer registro es el simbólico, es en el lenguaje el campo en el que el sujeto se construye, conforma el registro más estructurado; con el lenguaje simbólico se piensa, razona y hay comunicación entre humanos (Peskin, 2006; Sopena 2003).

...el sujeto se constituye como deseante. Así, el principio según el cual el campo del deseo sólo es concebible para el hombre a partir de la función del gran Otro permitió la elaboración de tesis que no se oponen a las de Freud, sino que las enriquecen. (p. 218)

Resumiendo las ideas de Lacan, éste inicia trabajando la relación entre el sujeto y el significante, lo que generará una diferencia con lo que en psicología se conoce como identidad, la idea de  $A$  es igual a  $A$ , será ahora un representante de otra cosa,  $A^1A$ , un sujeto, como segundo término en relación con otros significantes. Al respecto, Fua (2012), señala que, en la clase del 22 de noviembre de 1961, Lacan hace el señalamiento de que la identificación con la que se encuentra en el análisis es la del significante (simbólica). Por lo que es importante no confundir esta con la identificación imaginaria, como las desarrolladas por Freud, como del tercer tipo (histórica) cuando relata el caso de las jóvenes en el internado.

Nasio (2000), en este sentido, refiere que se deben distinguir tres categorías distintas cuando se habla de identificación en Lacan, la primera es la simbólica, la del origen del sujeto (identificación con un significante); la segunda es la del origen del Yo, descrita en el Estadio del espejo y se puede llamar identificación imaginaria; por último, es la que introduce el fantasma, y que abarca la operación de identificación del sujeto con el objeto, aunque aclara que el objeto con el que se identifica es el objeto  $a$ , "...expresada por la fórmula ( $\$ \leftrightarrow a$ ); en donde el losange indica la operación misma de la identificación del sujeto con el objeto" (p. 162), además, menciona que el fantasma puede entenderse como una forma de defensa, una protección del Yo contra el temor de aniquilamiento, a lo que agrega que es

necesario: "Para situar correctamente el objeto, nos es preciso ante todo distinguir con claridad el afecto dominante en un fantasma y la tensión psíquica inconsciente no observable, en el origen del fantasma" (p. 162).

Aquí conviene retomar lo que Safouan (2008), señala sobre Lacan en este seminario de la identificación y la relación que el objeto *a* tiene con la angustia y el fantasma:

Se entiende, con Lacan, que *a* tenga las relaciones más estrechas con la angustia, si definimos esta última como el temor de lo que el Otro desee en sí del sujeto -este en sí se funda justamente en la ignorancia de lo que es deseado del lado del Otro-. Del lado del Otro, afirma Lacan, el *a* minúscula aparece, no tanto como falta (lo que es), sino en calidad de *en ser*. El problema de la aparición de *a* más allá de la imagen que da el espejo claro será ampliamente retomada durante el seminario del año siguiente (1962-1963), referido a la angustia. (p. 214-215)

Para concluir y retomando las tres identificaciones que Freud (1921) describe en "Psicología de las Masas y Análisis del Yo", junto con las tres formas de identificación que maneja Lacan (2006), encontramos similitudes y, como dice Safouan (2008), complemento. Para Fua (2012) la primera similitud: tiene que ver con la identificación previa a toda relación de objeto, identificación al padre; la segunda se vincula con el rasgo del objeto parcial y el rasgo unario, esta sería la identificación simbólica a la que alude Lacan; la tercera: la de la joven que recibe

una carta de su amado, y que Freud retoma para exponer la parte histórica casi por contagio, debido a que las jóvenes comparten el mismo deseo.

## **2.4 Identidad en la adolescencia**

Con lo anterior queda claro que las referencias a la identidad giran, sobre todo, en torno a la construcción del yo, y aunque esto sucede desde el Estadio del espejo junto al uso de las identificaciones primarias y parciales, o bien, las identificaciones de corte imaginario, de acuerdo con lo visto en Lacan, para llegar a la salida del complejo de Edipo y conseguir la identificación secundaria, de acuerdo con Freud, y reforzar la identificación simbólica, de acuerdo con Lacan, el tema no acaba en ese momento. Después, como explicará Erik Erikson, nos encontramos con los tiempos del adolescente, donde la noción de identidad nuevamente cobra relevancia. Al respecto, Elgarte (2009) menciona que Freud ya no trabajó con el adolescente y su construcción, sin embargo, Erikson sí, quien a mediados del siglo XX realiza varios trabajos sobre el tema de la identidad y el adolescente. Algunos de sus aportes ya se retomaron en el capítulo sobre la adolescencia, en este apartado solo se resaltaré el aspecto de la relevancia de la crisis de identidad.

Es en los textos "Identidad, juventud y crisis" (1971), junto con el texto "Notas autobiográficas sobre la crisis de identidad" presentado en el libro "Sociedad y adolescencia" (2007), Erikson hace alusión a los tiempos adolescentes, en los que frente a la caída del soporte parental infantil se impone la construcción de un nuevo espacio subjetivo singular, en paralelo a un nuevo lugar en el mundo, es justo este espacio a lo que Erikson llama identidad:



...comienza donde termina la utilidad de la identificación. Surge del rechazo selectivo y de la asimilación mutua de las identificaciones infantiles y de su absorción en una nueva configuración que, a su vez, depende del proceso por el cual una sociedad (con frecuencia por medio de subsociedades) identifica al joven, reconociéndolo como alguien que tenía que convertirse en lo que es y a quien, por ser lo que es, lo reconoce. (Erikson, 1971, p. 130)

Aunque para Erikson la concepción de la identidad es una identidad consciente, o más bien "es parcialmente consiente y parcialmente inconsciente. Es un sentido de continuidad e igualdad personal, pero es también una cualidad del vivir no-consciente-de sí-mismo... todo esto dentro de pautas culturales e históricas ya sean tradicionales o de nuevo cuño..." (Erikson, 2007, p. 11). Sin embargo, el mismo Erikson reconoce que la idea de la identidad al final de la adolescencia "...se encuentra por encima de cualquier identificación simple con individuos del pasado: incluye todas las significaciones significativas, pero también las altera con el fin de hacer un todo único y razonablemente coherente con ellas" (Erikson, 1971, p. 131).

Para Borinski (2013), lo novedoso del aporte de Erikson con respecto a la adolescencia fue analizar la perspectiva psíquica y al mismo tiempo reconocer y desatacar el impacto en que cada sociedad facilita o no el tránsito de la infancia a la adultez. Si se piensa en los adolescentes actuales y el uso de las redes sociales, el perfil que el adolescente hace en las redes sociales presenta una distinción única con los demás, integra características como lugares, imágenes, música y colores. Cada uno de estos elementos que compone el perfil de las redes sociales virtuales, por ejemplo, Facebook, tiene un impacto en la percepción, tanto en la percepción

que tiene de sí mismo y en la percepción de los demás, incluso hay una posibilidad estadística para medir el impacto social que el adolescente tiene ante otros y ver cómo es percibido (Chávez, 2019).

En este sentido, Erikson (2007) considera que la identidad tiene un aspecto psicohistórico, "las biografías están inextricablemente entrelazadas con la historia" (p. 13). Incluso llegó a comparar la importancia del estudio de la identidad y los procesos culturales con el estudio de la sexualidad en Freud.

En este sentido, Erikson (2007) resume la localización de la identidad en tres órdenes:

1) el orden somático, un organismo... busca mantener su identidad en una renovación constante de la mutua adaptación del *milieu interieur* y el medio ambiente; 2) el orden yoico, es decir, la integración de la experiencia y conducta personales; 3) el orden social mantenido unido por organismos yoicos que comparten una ubicación histórico-geográfica. (p 51-52)

Considera que estos tres órdenes se vinculan entre sí, y que gran parte de su conflicto y tensión que tiene el adolescente y las personas en general, se origina de su incompatibilidad (Erikson, 2007). Dentro de las ideas de Erikson (1971), resalta el uso de los roles, los adolescentes se enfrentan a la moratoria psicosocial, que es la brecha existente entre la seguridad propia y la autonomía de la edad adulta, por lo que los adolescentes tendrán que enfrentarse a diferentes roles, experimentar hasta alcanzar un sentido del Yo estable y descartar roles indeseables, es a esta experimentación y al sentimiento de confusión entre la

distinción y definición de roles a lo que llamará crisis, y esto puede enfrentarse a dos situaciones negativas antes de alcanzar una identidad estable: en la primera el adolescente termina aislándose, o bien, en la segunda el adolescente se diluye entre sus iguales poniendo en juego su identidad personal.

Erikson en sus notas autobiográficas sobre la crisis de identidad, habla acerca de Peter Blos como su amigo de la infancia. Cabe destacar que este autor trabaja el tema de la adolescencia desde un punto de vista más desde la psicología del yo y con un enfoque evolucionista; al igual que Erikson considera que una de las metas principales de la adolescencia es consolidar la identidad, además, aborda la segunda individuación de la persona (siendo la primera cuando el niño logra articular entre el yo y el no yo) y la regresión pulsional (Blos, 2003), lo que lo lleva a plantear la idea de una reinterpretación del complejo de Edipo. Agregará que en el proceso de regresión pulsional que presenta el adolescente a la pregenitalidad "se presentan actitudes y conductas vinculadas a las fases fálicas y anales como son el cuchicheo, incluso defensas primitivas, como el pensamiento mágico, proyección, la negación... hábitos e ideas obsesivo-compulsivas. La evitación, la observancia de reglas y rituales..." (p. 78 - 79), incluso, presentando rasgos yoicos primitivos como el control del espacio y el medio donde se desarrolla, esto incluiría tanto el físico como el digital actualmente.

Blos (1985) llama a esto la transición adolescente, la suma total de todos los intentos, por parte del individuo, para ajustarse a los cambios de la etapa de la pubertad, es decir, al nuevo grupo de condiciones endógenas y exógenas que provocan el advenimiento de la pubertad. La describe como un avance hacia la

primacía genital, la que, al igual que Sigmund Freud y Anna Freud, consideran venida desde el Edipo en la infancia e interrumpida en el periodo de latencia en que se aminoraron las pulsiones y deseos incestuosos. “La regresión pulsional y yoica hacia etapas pregenitales y preedípicas constituye la característica psicológica de los adolescentes jóvenes” (Blos, 2003, p. 79). Blos plantea como finalidad de este proceso, adquirir un Yo estable y lograr la organización de los impulsos, unificándose al primado genital. Además, el adolescente deberá lograr encontrar objetos sexuales no incestuosos dejando atrás las fijaciones edípicas. Sin embargo, el autor plantea que hay una diferencia con respecto a lo que se encuentra ahora en proceso, pues ya no es un niño, dice:

...la infancia retrocede hacia la historia, a la memoria; una nueva perspectiva de tiempo con un pasado circunscrito y un futuro limitado establece a la vida entre el nacimiento y la muerte. Por vez primera se hace concebible que uno envejecerá, como lo hicieron los padres' y los abuelos antes. La conciencia de la propia edad se torna repentinamente diferente de la de la infancia. (Blos, 1971, p. 32)

Peter Blos (2003), en su texto "Los comienzos de la adolescencia" plantea que el primer paso para la construcción de la identidad es la etapa infantil, que va desde el vínculo con el primer objeto de satisfacción pulsional hasta la resolución del Edipo; es así que propone que la adolescencia es un segundo paso de individuación en donde se adquiere un sentido final de identidad, pero para que este se pueda realizar, el sujeto debe de alejarse y desprenderse de los lazos familiares y poder ingresar a la sociedad y, por lo tanto, replantearse un rol fuera del núcleo

familiar, que los defina afuera. Se observa en esta etapa con frecuencia un vaivén entre sentimientos y conductas encontradas, imitaciones de los pares con los que se identifican, todas estas son actuaciones para apropiarse de características que los definan y puedan encontrar el lugar que les resulte cómodo.

Hasta este punto, la identificación es un proceso cuyo resultado es la incorporación simbólica del Otro, lo que menciona Lacan (2006), a través del proceso de identificación secundaria y parcial, lo que desarrolló Freud, esto es un punto constitutivo del sujeto como pieza fundante y presente a largo de la vida. Con Erikson se agrega que las identificaciones en la adolescencia buscan nuevas formas de lo que ya se entendía por sujeto. Los tres resaltan el impacto social de la identidad, las sanciones del Otro y el logro de una identidad, aunque se duda de que sea final, la identidad tiende a ser constante una vez que termina la adolescencia. Siguiendo las ideas de Blos, esta transición trae como resultado que el adolescente reconozca su nuevo cuerpo, sentirse acompañado y saber a dónde va, agregaría Erikson (1971), con el conocimiento anticipado de aquellos significativos para uno.

Podemos concluir que, pensar la adolescencia y la identidad, es entender que se trata de una actualización y reinterpretación del conflicto edípico que es vivido de forma diferente porque lo pulsional y lo sexual ya no está en completa fantasía, pues aparece la posibilidad de realización. Esto coloca al Yo y al Superyó en nuevas posiciones frente a la pulsión, lo que propicia buscar y seleccionar otros objetos de placer, ya sean completamente nuevos y fuera del núcleo familiar, o bien, una reinterpretación de estos últimos, lo que en ambas situaciones generarán

nuevos procesos identitarios, similares a la identificación secundaria y simbólica. Sin embargo, todo esto no pasa sin consecuencias, según los autores revisados, la presencia de las situaciones que viven en este periodo pone en duda constante el desarrollo de la identidad, una de estas consecuencias, pueden ser que algo no logra simbolizarse y causa conflicto y angustia, tema que se revisa en el siguiente capítulo.

## **CAPITULO 3. ANGUSTIA Y ANSIEDAD**

En este capítulo se habla sobre la ansiedad y su vínculo como manifestación sintomática de la angustia desde un punto de vista psicoanalítico, se mencionará la definición, las causas, síntomas y tipos.

### **3.1 Angustia y psicoanálisis**

De acuerdo con Chemama (1996), el término angustia aparece en las obras de Freud con la palabra alemana *Angst*, fue traducido al inglés como *anxiety*, y se refiere al afecto de displacer más o menos intenso que se manifiesta en lugar de un sentimiento inconsciente en un sujeto a la espera de algo que no puede nombrar:

La angustia se traduce en sensaciones físicas, que van de la simple contracción epigástrica a la parálisis total, y frecuentemente está acompañada de un intenso dolor psíquico. La angustia fue señalada por Freud en sus primeros escritos teóricos como la causa de los trastornos neuróticos (p. 22).

El tema fue abordado ampliamente por Freud desde el inicio de su trabajo y se puede rastrear en las cartas a Fliess en 1894 donde la consideraba como un síntoma histérico por una transformación de tensión acumulada, cuya naturaleza puede ser física o psíquica y esta conversión desencadena la histeria o la neurosis de angustia. La diferencia sería que en la primera hay una excitación psíquica mal dirigida y genera efectos somáticos, en la neurosis de angustia existe una tensión física que no encontró salida y está psíquicamente acompañada de manifestaciones somáticas y neurovegetativas, y por fobias (Chemama, 1996). A diferencia de la

histeria o la obsesión, Freud consideró que no había un origen psíquico, por lo regular aparecía en jóvenes que habían tenido una interrupción agresiva e inesperada de su vida sexual, sin embargo el tema siguió en su mente (Chemama, 1996).

Sin embargo, como sucedió a lo largo de las postulaciones de la teoría de Freud, esto fue modificándose conforme el transcurso del tiempo y entre publicación y publicación. En este sentido, se desarrollarán los dos principales textos “Inhibición, síntoma y angustia” de 1926 y la “Conferencia 32” llamada Angustia y vida pulsional de 1932, entre ambos textos se engloban la mayoría de los aportes sobre el tema.

En la introducción de “Inhibición, síntoma y angustia”, Strachey (2005, citado en Freud, 1926), hace un breve resumen de las ideas que Freud desarrolló sobre la angustia a lo largo de sus textos y los cambios que presenta, destaca un primer planteamiento de la angustia como libido trasmutada, esto se puede ver en específico en las cartas a Fliess, donde se habla de un proceso físico sin determinación psíquica, el autor rastrea esta información en los “Manuscritos E” y en “Tres ensayos de teoría sexual”.

En el texto “Inhibición, síntoma y angustia” (1926)<sup>3</sup>, hay un cambio en la idea de la angustia, Freud piensa la angustia como una reacción general del Yo frente a

---

<sup>3</sup> En el apéndice b, del texto Inhibición, síntoma y angustia, James Strachey, realiza una recopilación de los textos que hablan de la angustia: 1893 Manuscrito B. La etiología de las neurosis, sección II; 1894 Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?; 1894 Manuscrito F. Recopilación III; 1894 Obsesiones y fobias, sección II; 1894 Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"; 1895 Manuscrito J; 1895 A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"; 1909 Análisis de la fobia de un niño de cinco años; 1910 Sobre el psicoanálisis "silvestre"; 1914 De la historia de una neurosis infantil; 1916-17 Conferencias de introducción al psicoanálisis, 25 conferencia; 1925 Inhibición, síntoma y angustia; 1932 Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, 32 conferencia (primera parte).



situaciones que le producen displacer, algo importante es que en este momento considera que es solo en el Yo donde se presenta la angustia como resultado de la represión, dice: "en la represión el Yo trabaja bajo la influencia de la realidad externa, y por eso segrega de ella al resultado del proceso sustitutivo" (p. 91). Al término del apartado agrega: "Cuando el caminante canta en la oscuridad, desmiente su estado de angustia, mas no por ello ve más claro" (p. 92)

Aquí aparece la llamada angustia a la situación de peligro, entonces hablaría de dos tipos diferentes y, por lo tanto, dos niveles distintos, uno inconsciente y el otro consiente: el primero de origen involuntario y de aparición automática, se presenta en una situación de peligro que pone en riesgo la existencia, algo comparable al nacimiento, lo llamaría Freud (1926) angustia originaria, ya que la lleva a nivel de afecto, producida por una reacción a la pérdida o separación inconsciente.

El segundo tipo de la angustia es la que, se produce por el Yo cuando una situación de peligro real lo amenaza y la función es evitar ese peligro real. Sería una angustia señal, como reacción al peligro de la castración y, por lo tanto, solo esperable en la fase fálica. "Dijimos que tan pronto como discierne el peligro de castración, el Yo da la señal de angustia e inhibe el proceso de investidura amenazador en el ello" (Freud, 1926, p. 119). Para ejemplificar esto, el mismo Freud (1926) menciona una forma sustitutiva, en donde en lugar de que el niño se sienta castrado por el padre, fantasea con ser mordido por el caballo o ser devorado por un lobo. En este sentido, la angustia de castración recibe otro objeto, uno con base en fantasías. Y al mismo tiempo facilita la elaboración de la ambivalencia que siente

el niño con el padre y por otro lado "permite al yo suspender el desarrollo de la angustia" (Freud, 1926, p. 119)

En resumen, en "Inhibición, síntoma y angustia", Freud vinculó la presencia o aparición de la angustia a la pérdida, ya sea de la madre en un primer lugar, o del falo en una segunda condición, o sea a un objeto investido libidinalmente, diría Freud (1926), la pérdida del objeto valorado narcisísticamente. De acuerdo con Laplanche & Pontalis (2006), se puede situar la angustia de castración como una experiencia traumatizante en donde se resalta la pérdida o separación de un objeto, como sería el pecho y su serie de confirmación en equivalencias simbólicas llamados objetos parciales.

En la "Conferencia número 32", Freud (1932) comienza citándose a sí mismo a partir de la 25ª conferencia de introducción al psicoanálisis de 1916, además de resaltar que tiene nuevos comentarios sobre el tema de la angustia, deja claro que no se puede considerar como la solución definitiva de este huidizo problema, hace un recorrido del concepto en sus textos, señalando tres momentos principales, el primero refiriendo a la angustia expectante o flotante, que relaciona a la neurosis de angustia y la cual es pasajera; la segunda, la liga a las fobias, aunque aún mantiene relación con un estímulo externo, la respuesta es considerada exagerada; y en tercer lugar, la angustia asociada a la histeria o neurosis graves que además puede manifestarse por sí sola como ataque, pero, sobre todo, sin un elemento externo identificable.

Establece como origen común a todas las manifestaciones de la angustia a una excitación frustrada, en donde la libido insatisfecha aparecía como angustia, por medio de un proceso de represión, sin embargo, dice, esto explica algunas fobias infantiles, pero otras como la soledad no aplica, aunque considera que la angustia está al servicio de la autoconservación; y diferencia en esta primera parte la angustia real de la neurótica al suponer que es una respuesta al peligro, aunque la primera a un peligro visible, la segunda a uno no identificable de forma inmediata, ésta, dice, es el miedo a su propia libido (Freud, 1932).

Más adelante plantea una diferencia con sus postulados previos, "¡No es la represión la que crea la angustia, sino que la angustia está primero ahí, es la angustia la que crea a la represión!" (Freud, 1932, p.79), reconoce que esta situación es contraria a su expectativa, lo nombra angustia de castración, dice que es uno de los elementos que crea la represión, además de que señala la diferencia con las mujeres, como un símil a la pérdida del amor en ellas. Aunque mucho de lo expuesto ya se había trabajado en el anterior texto, Freud (1932) acepta que han sido dos cosas las que puede compartir en este momento, la primera es el papel de la represión como resultado de la angustia y no al revés, y la segunda, que una situación pulsional se meta o vincule a una situación real de peligro exterior. Finaliza el tema hablando de un doble origen de la angustia, por un lado, como consecuencia de un factor traumático y, por el otro, como señal de repetición de una amenaza similar.

Para Gómez (2010), Freud considera que la angustia es un fenómeno de importancia mayor en la clínica y el principal problema de la neurosis, dado que a

partir de ésta convergen los más diversos y significativos problemas, incluso menciona dentro de la importancia clínica que la angustia es sustituida por la producción de otros síntomas.

### **3.1.1 La angustia y Lacan**

Lacan (2006), siguiendo las ideas de Freud, dedica un año a trabajar el tema de la angustia durante el Seminario X dictado entre 1962 y 1963, nombrado por J. Miller, "Angustia". En este seminario propone no comprenderla o describirla, sino ubicarla en una posición estructural, dándole un lugar de suma importancia para comprender como se articula el sujeto.

Chemama (1996), señala que Lacan retoma la definición de Freud, al considerar la angustia como afecto cuya función es de señal, sin embargo, aquí es donde se presenta la primera diferencia, ya que para Lacan la angustia no es una señal de un peligro interno o externo, sino que la considera un afecto que captura a un sujeto que se encuentra confrontado con el deseo del Otro. A su vez, Lacan (2006), menciona que la angustia es la señal de la relación del sujeto con el objeto *a*. Dice: "la manifestación más llamativa de este objeto *a*, la señal de su intervención, es la angustia" (p. 98).

Otra diferencia entre Freud (1932) y Lacan (2006) es que para el primero la angustia se da por la pérdida o falta del objeto (madre o falo) libidinizado, mientras que para Lacan no, pues no la liga a un objeto específico, sino a la relación entre el sujeto y objeto, este objeto más cercano a lo que Freud llamaría en "El proyecto" (1895a), la cosa. En este sentido, Yunis (2015), señala que para Freud la cosa es

lo que no se puede asimilar, es imposible de simbolizar o de ser representada en palabras, por lo que se excluye del pensamiento, aunque también considera que hay una parte de esta cosa, sobre todo lo que se deriva de sus atributos, que sí será conocida por el Yo y podrá, a través del lenguaje, acercarse a ella. El 23 de enero de 1963, al cierre de su clase, Lacan dice que la Cosa freudiana es lo que Freud dejó caer y que continúa tras su muerte "...es la que todavía se lleva toda la caza..." (p. 144), es un objeto perdido antes de siquiera reconocerlo, en este punto el mismo Lacan hace referencia al *Unheimlich*.<sup>4</sup>

Recordemos que para Freud el *Unheimlich* o lo ominoso es:

No hay duda de que pertenece al orden de lo terrorífico, de lo que excita angustia y horror; y es igualmente cierto que esta palabra no siempre se usa en un sentido que se pueda definir de manera tajante. Pero es lícito esperar que una palabra-concepto particular contenga un núcleo que justifique su empleo. Uno querría conocer ese núcleo, que acaso permita diferenciar algo «ominoso» dentro de lo angustioso. (Freud, 1919, p. 219)

Aunque basta aclarar que en el mismo seminario, Lacan (2006) aclararía que la angustia no es sin objeto, más adelante Lacan dirá que ese objeto no está tan perdido y que se deja entrever en las formaciones del inconsciente, después

---

<sup>4</sup> "...Freud astutamente arguye que lo extraño no es algo que ocurre fuera del contexto de la vida cotidiana, sino que es aquello encontrado dentro de lo familiar, de lo común de la vida. Refuta primero a H. Henschel quien comparó lo siniestro o extraño con lo insólito. Freud llamó a esta sensación de extrañeza *Unheimlich*. Lo familiar es *Heimlich*. Lo *Unheimlich* es lo extraño que ocurre dentro de esta familiaridad. Otras lenguas como el inglés tienen un nombre para esta sensación: *uncanny*. Este último nombre tiene también una gran riqueza connotativa. De hecho, Freud encuentra varias palabras en francés, en latín y en español que se refieren a lo extraño. La palabra latina quizá más aproximada es lo inquietante. La interpretación de Freud es que la sensación de extrañeza ocurre porque despierta fantasmas inconscientes..." (Estañol, 2011, p. 81).

agregaría que se vincula a la castración simbólica (en este sentido considera que la castración no es sino a fin de cuentas una interpretación de la castración, lo que da el estatus de simbólica<sup>5</sup>) muy parecido a lo que Freud (1932), propone en la segunda idea de la angustia, tratada anteriormente.

Por otro lado, se considera que la angustia es la traducción subjetiva de la búsqueda de ese objeto perdido y aparece cuando el equivalente metonímico se convierte en un objeto de intercambio (Chemama, 1996). Es lo que posteriormente Lacan nombrará causa del deseo, el llamado objeto *a*. Para Lacan, la angustia surge cuando un mecanismo psíquico hace aparecer algo, en el lugar que ocupa menos  $\phi$ <sup>6</sup>, el *a* del objeto del deseo, aclara que se debe de entender cualquier cosa cuando se refiere a algo (Lacan, 2006), haciendo una vez más referencia al *Unheimlich*, lo siniestro del que hablaba Freud (1919).

Resumiendo desde la perspectiva de Lacan, la angustia siempre se desencadena por este objeto inconsciente que intenta manifestarse por medio de una demanda o un deseo. Para que un sujeto pueda desear es necesario que un objeto causa de su deseo pueda faltarle, ya que sin la falta no hay algo que lo mueva.

---

<sup>5</sup> Lacan (1953), en la conferencia titulada "Lo simbólico, lo imaginario y lo real, presenta una idea que mantendrá durante toda su enseñanza, la existencia de tres registros de la realidad humana y desde la cual los conceptos psicoanalíticos tendrán su interpretación y trasfondo, incluyendo la angustia. Tal como lo presenta en el seminario X "La angustia" y después en el seminario XXII R.S.I.

<sup>6</sup> Debe de entenderse el menos  $\phi$ , como Lacan (2006) en el seminario X lo maneja, lo destaca como una característica de la castración y al mismo tiempo hace referencia a la imagen del espejo que no se ve en el esquema óptico, dicho de otro modo, es aquel espacio que no se logra investir en la imagen especular, por lo tanto no tiene una imagen, pero sí presencia.

Entonces es una manifestación enmarcada en una escena, en donde se inscribe lo ominoso, para Lacan (2006), la angustia más que una señal de una falta es la manifestación de la misma. No es la pérdida del seno, sino su omnipresencia. Por lo que la posibilidad de su ausencia, más allá de su demanda, constituyen un espacio para el deseo. Esto lleva a plantearse que una intensión o respuesta que tenga la intención de colmar totalmente provocara angustia, al respecto, Lacan en la clase del 29 de mayo del 1963 llamada "El falo evanescente", relacionaría el orgasmo con la angustia, haciendo referencia al plano de la amenaza de la castración y como un signo de la intervención del Otro. A lo que Lacan señalaría que es entonces la presencia lo que no falta, como otro que no engaña, es lo que nos mira como ese Gran Hermano. Dice Lacan: "La angustia es ese corte... la verdadera sustancia de la angustia, es lo que no engaña, lo fuera de duda" (Lacan, 2006, p. 87).

Al respecto de esto, Mesa (2009), señala que la angustia de los adolescentes puede entenderse como una respuesta a la consistencia del Otro, que tiene representación en la cultura y en la religión, aclara que en el actual discurso hay una degeneración de la función del Nombre del Padre como representante del Otro, y que en la religión esto es muy visible, pues ya no es la voz del superyó la que se escucha en el discurso religioso, el Otro-Dios, sino es la presencia del Otro materno, pero, es uno que devora y paraliza.

Hay que asentar que la angustia es un afecto inherente al ser hablante y no una patología que algunos padecen (Gómez, 2010); pues es parte de cómo se va a llevar a cabo la relación con lo social y, por ende, con otras personas.

En este punto se puede resumir lo que se ha trabajado, los términos ansiedad y angustia están ligados, desde su definición misma, y se han empleado indistintamente como sinónimos a lo largo de la historia y en las diferentes traducciones, sin embargo, dentro del desarrollo de este trabajo se pudo observar que Freud (1895b) describe los síntomas de la neurosis de angustia de forma muy similar a lo que se conoce como ansiedad, (estos síntomas se presentan más adelante en el apartado de síntomas). En este sentido, Gómez (2008), considera que los problemas que se presentaban, o más bien se diagnosticaban en la época de Freud como enfermedades nerviosas, han tenido cambios en los manuales médicos y psiquiátricos, "a partir de lo que agencia el discurso médico, ya no se habla más de enfermedad nerviosa, de neurastenia, sino de estrés. ¡El hombre del común está hoy estresado! Acusa al estrés de sus dolencias y males" (p. 15), podríamos agregar que lo mismo ha pasado con la angustia y la ansiedad, ya no se habla de neurosis de angustia sino de trastornos de ansiedad (como se puede apreciar en los manuales diagnósticos DSM V, y CIE 11). En el DSM V (2014), dentro de su clasificación señala el apartado trastorno de angustia, pero poco se mantiene de lo que se concebía y se ha explicado anteriormente, durante esta transición se diluyó el aspecto inconsciente de la angustia dejando solo las partes cognitivas y físicas que se habían descrito, aunque esto podría parecer un problema, es importante delimitar el papel del psicoanálisis y de la psicología (y demás ciencias médicas, aunque no es el objetivo de este trabajo). De manera general, basta decir que al estudiar lo que hoy se llama como trastornos de ansiedad, desde un punto de vista psicoanalítico podríamos, con sus respectivas diferencias, limitaciones y considerándolo con minuciosidad por los distintos orígenes



discursivos, pensarlos a partir de la neurosis de angustia, los síntomas psicológicos, físicos, neurofisiológicos, conducta y demás características de éstos, reflexionarlos desde una perspectiva apoyada por lo que el psicoanálisis entiende sobre la angustia.

Juan, Pescio, Gómez & Roussos (2013) consideran que pensar la ansiedad y su vínculo con la angustia desde el psicoanálisis es posible, durante su investigación presentaron un caso de trastorno de ansiedad generalizada a 30 terapeutas, entre ellos, 15 con enfoque de psicoterapia cognitiva y 15 psicoanalistas, se utilizó la sintomatología de la ansiedad para la descripción del caso. Los terapeutas con un enfoque psicoanalítico diagnosticaron el cuadro como una neurosis, mientras que los terapeutas con enfoque cognitivo como un trastorno de ansiedad, los autores de este estudio resaltan la intención de identificar focos comunes en ambos grupos de terapeutas, así como el uso de Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 y su relación con el DSM IV. En otro estudio, Juan, Olcese, Pescio y Roussos (2013), describen que varios psicoanalistas frente a la descripción de un caso de trastorno de ansiedad generalizada realizan un diagnóstico de neurosis, al respecto los autores dicen:

Nos preguntamos si el operar con categorías amplias (por ejemplo: “neurosis”, “psicosis”, “trastorno narcisista”), hace que una situación de TAG sea conceptualizada como un cuadro benigno, clásicamente emparentado al campo de las neurosis, y por la tanto de buen pronóstico para un dispositivo psicoanalítico estándar. (p. 84)

Es así que hablar de ansiedad y establecer su vínculo con la angustia, sirve para varias cosas, la primera reconocer el aporte psicoanalítico, en específico lo que presentaba Freud (1985b) en las neurosis actuales y en las neurosis de angustia y posteriores trabajos como se han presentado hasta este punto; aunque para fines de este trabajo se use el término ansiedad no es el propósito establecer un completo desarrollo de ambos términos, sino acercarse a un problema que abarca ambos términos, desde lo psicológico y desde el psicoanálisis. Esto nos lleva a proponer un tercer punto, considerando a la ansiedad como parte de la angustia, la medición de la ansiedad podría aportar la una valoración de la sintomatología manifiesta de la angustia; dicho de otro modo, la ansiedad remite a aspectos físicos, psicológicos y conductuales, y la angustia a aspectos inconscientes y estructurales.

En este sentido Juan, Etchebarne, Gomez y Roussos (2010) dicen que, angustia y ansiedad convergen en la sintomatología del trastorno de ansiedad, y mientras que la angustia está más relacionada a condiciones existenciales, la ansiedad lo está en relación con expectativas, sin embargo, ambas se pueden encontrar en dicho trastorno. Partiendo de esto, es importante entender los tipos de ansiedad que se tomarán en cuenta para la medición y aspectos relacionados a la sintomatología (desde el psicoanálisis y la psicología) y sus causas que se consideran en la actualidad.

### **3.2. Ansiedad**

Se tienen diferentes conceptos sobre la ansiedad y la angustia, desde la psicología, la medicina y la psiquiatría y por supuesto desde el psicoanálisis. De

acuerdo con la Real Academia Española (2019c), el término ansiedad significa, a nivel general, un estado de agitación, inquietud o zozobra; en el contexto médico hace referencia a la angustia que suele acompañar a enfermedades, sobre todo a las neurosis y que no permite el sosiego a los enfermos. La misma RAE (2019b) al buscar el término angustia, lo define como aflicción, congoja y ansiedad, que se presenta como temor opresivo sin causa precisa. Cuando señala su raíz etimológica considera que proviene del latín *anxiētas*, *-ātis* al igual que el de ansiedad. En este sentido, Strachey (2005 citado en Freud, 1916), en la tercera nota a pie de página de la Conferencia 25° "La Angustia", señala que el término que usa Freud en alemán es el de Angst y que en inglés se ha traducido de forma técnica anxiety, mientras que en español se tradujo como angustia.

Freud (1916), al inicio de la conferencia 25 señala "Quizá se lo juzgue algo obvio; y aun las palabras 'neurótico' (nervös) y 'angustiado' (ängstlich) suelen emplearse indistintamente" (p. 357-358). En ese mismo texto señala que la medicina se ha enfocado en los caminos sobre el estudio de la anatomía que explican la angustia, "Recuerdo bien todo el tiempo y el esfuerzo que hace años consagré a su estudio... no podría indicar algo más indiferente para la comprensión psicológica de la angustia que el conocimiento de las vías nerviosas por las que transitan sus excitaciones" (p. 358).

Al respecto, Gómez (2007) en su trabajo "Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo", enfatiza que la angustia se siente en el cuerpo y que no se puede negar la relación entre este (el cuerpo) con el lenguaje, sin embargo, resalta la idea de que "Los desarreglos de las

funciones vitales son, entonces, efecto de la angustia como afecto, no su causa, como pretenden las hipótesis neurobiológicas que afirman que los cambios biológicos anteceden a los trastornos de la conducta" (p. 101). Estos desarreglos serían entonces los síntomas asociados a la ansiedad, que más adelante en este texto se especificarán, pero desde aquí podemos empezar a ver su vínculo y diferencia.

Hay diferentes descripciones de problemas cuya etiología es comparable con lo que hoy en día se considera ansiedad, por ejemplo, en 1769 William Cullen señaló a la neurosis como un trastorno del sistema nervioso que afectaba los sentimientos; el término de neurosis evolucionó a la postre en el de ansiedad, a partir de la investigación y la clasificación nosológica (Conti, 2007, citado en Hernández, 2018). En el siglo XX aparece el punto de vista del modelo psicodinámico, donde el concepto de la ansiedad lo equipara al concepto de angustia (Carrillo, 2008).

Hernández (2018), resume la historia del concepto de ansiedad, recordando que la palabra fue retomada por Philippe Pinel en su "Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine" en 1798, a partir de lo cual el término tuvo cada vez mayor impacto a nivel médico, pero también a nivel social, volviéndose una palabra de uso común, sin embargo, considera que fue Freud en 1895b, en su texto "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia" describe a la ansiedad como parte de la llamada neurosis de angustia, y a sus síntomas como un estado de tensión por acumulación de excitación, así como espera angustiosa y expectativas catastróficas. Años más tarde en "La conferencia 24. El estado

neurótico común" Freud (1916), refiere que las afecciones nerviosas o neurosis actuales, se dividen en tres tipos, ya señaladas, la neurastenia, la neurosis de angustia y la hipocondría, aunque, también señala que esta clasificación es variable y puede cambiar, incluso a menudo se mezclan entre ellas y con afecciones neuróticas. Al respecto dice:

El síntoma de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico. Esa relación se observa de manera más nítida entre la neurastenia y la neurosis de transferencia llamada histeria de conversión, entre la neurosis de angustia y la histeria de angustia... en modo alguno queremos aseverar que todos los síntomas histéricos contienen un núcleo de esta clase, pero queda en pie el hecho de que ese caso se presenta con particular frecuencia y que todas las influencias -normales o patológicas- ejercidas sobre el cuerpo por la excitación libidinosa son las predilectas para la formación de síntomas histéricos. (Freud, 1916, p. 355-356)

Como se aprecia, para Freud los temas relacionados a la medicina y neurología no le fueron indiferentes, pero logró diferenciar lo que es campo de la medicina de lo que es campo del psicoanálisis, "tiene que abandonar esta tarea a la investigación médico-biológicas" (Freud, 1916, p. 354).

Gómez (2008) hace una revisión de las llamadas afecciones nerviosas de la época de Freud, en la nosografía actual del campo de la salud mental, la autora considera que esta es heredera de las enfermedades nerviosas, considera que "se acuñan nuevos nombres para viejas afecciones" (p. 5).

La concepción actual de las enfermedades mentales tiene, en la actualidad, una dominancia por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), por lo que también para la ansiedad tiene una definición y una historia a través de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). La presencia del concepto aparece en 1980 en el DSM III, al describir el trastorno de ansiedad generalizada con su respectiva lista de 43 síntomas, que van desde la tensión motora hasta la expectativa aprensiva, en la revisión (DSM III-R de 1987) se empezó a considerar que los síntomas tuvieran una duración de seis meses y la presencia de 18 síntomas. Con la aparición de la versión IV en 1990, los síntomas se redujeron a seis y solo tres necesarios para establecer su diagnóstico (Hernández, 2018). En el 2013 aparece la última versión del Manual, el DSM V, los síntomas ahora dependen del trastorno que se quiera diagnosticar, actualmente abarca siete distintos cuadros sintomáticos, que son: 1. Trastorno de pánico o trastorno de angustia, 2. Agorafobia, 3. Fobia específica, 4. Fobia social, 5. Trastorno de ansiedad generalizada, 6. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, y 7. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Además de dos bloques para trastornos de ansiedad no especificados y otro para trastornos de ansiedad producidos por otras enfermedades (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014a).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, a través de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) publicado en 2018, también retoma el tema de la ansiedad, la coloca dentro de los Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo. La CIE la define como problemas de comportamiento

relacionados con síntomas que son lo suficientemente graves como para provocar un malestar o deterioro significativos en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo u otras áreas importantes. Además, vincula el miedo y la ansiedad, considera que son fenómenos estrechamente relacionados; el miedo representa una reacción a la amenaza inminente percibida en el presente, mientras que la ansiedad está más orientada hacia el futuro, refiriéndose a la amenaza anticipada percibida. En este sentido, dentro de esta clasificación se considera que la clave para diferenciarlos son los focos de aprehensión específicos del trastorno de miedo, es decir, el estímulo o la situación que desencadena el miedo o la ansiedad (OMS, 2019c).

Ortiz-Tallo (2013), basándose en el DSM V, menciona que los trastornos de ansiedad constituyen una de las familias más amplias que se encuentran en los manuales diagnósticos, ya sea en el DSM V o en la CIE-11, además de ser uno de los problemas más diagnosticados en el entorno clínico, junto con los denominados trastornos del estado de ánimo. De acuerdo con la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V (Asociación Americana de Psiquiatría. 2014a), la ansiedad tiene dos componentes, el cognitivo y el fisiológico, el primero refiere el despliegue de imágenes mentales y el proceso de pensamiento que activan el marcador somático de la ansiedad, y el aspecto fisiológico es la activación del circuito de respuestas del sistema nervioso, o la interacción entre el cuerpo y el cerebro.

En este sentido, Hernández (2018) considera que la ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que a diferencia del miedo que tiene una referencia explícita, es un temor impreciso carente de objeto exterior,

considerada un estado de alerta del organismo que produce un sentimiento indefinido de inseguridad. Por su parte, Lyness (2013), señala que la ansiedad es una sensación que todos sienten en menor o mayor medida, considera que cuando se presenta a niveles moderados se incrementa la posibilidad de actuar, sin embargo, cuando llega a niveles altos paraliza y afecta la vida diaria, esta situación variará de persona en persona dependiendo de su estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo.

Para Fernández, Jiménez, Almirall, Sabina & Cruz (2012), la ansiedad es la más común y universal de las emociones, agregan que es una respuesta emocional normal ante situaciones cotidianas estresantes. De igual modo, Lyness (2013), señala que la ansiedad es una construcción natural, pues forma parte del repertorio de conductas de adaptación a la enfermedad, aspecto muy similar a la ya mencionada definición de la RAE (2019c).

En lo que respecta a la población adolescente, Orgilés, Méndez, Rosa & Inglés (2003), señalan que la ansiedad se puede entender como el malestar del adolescente provocado por factores del entorno, sin embargo, cuando no se encuentra vinculada a situaciones, eventos u objetos específicos, se trata de un trastorno de ansiedad generalizada. Por otro lado, Arias, Cabrera & Herrero (2019), consideran que cierto grado de ansiedad pudiera hasta ser deseable para el manejo normal de las exigencias diarias y solo cuando se sobrepasa la capacidad adaptativa de la persona es cuando la ansiedad se convierte en patológica.



### **3.3. Ansiedad-estado y Ansiedad-rasgo**

Spielberger & Díaz (2012), señalan que la ansiedad se puede dividir en dos tipos principalmente, la llamada ansiedad estado y la ansiedad rasgo.

#### **3.3.1 Ansiedad Estado**

La ansiedad estado se refiere al tipo de ansiedad que se presenta en un contexto y un momento actual, por lo que se considera como un estado emocional temporal y fluctuante, determinado por las situaciones ambientales, es lo que los sujetos responden a cómo se sienten en un momento determinado (Rojas, 2010). Para Spielberger & Díaz (2012) es una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, caracterizada por sentimientos de tensión y de aprehensión subjetivos, conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

#### **3. 3. 2 Ansiedad Rasgo**

La ansiedad rasgo, a diferencia de la ansiedad estado que es momentánea, es considerada una característica de la personalidad, es la ansiedad con la que los sujetos se sienten generalmente (Rojas, 2010). Spielberger & Díaz (2012) resaltan que es parte de las diferencias individuales y que es una condición relativamente estable. En este sentido, Campos (2016), menciona que, al ser una cuestión de personalidad, no es tanto el evento o situación lo que hace que las personas sean más vulnerables que otras a la ansiedad. Para Gualsaqui (2015), el principal componente en la ansiedad rasgo es la apreciación cognoscitiva de amenaza que realiza la persona ante un estímulo ansioso (el cual puede ser externo e interno),

como son los sentimientos, pensamientos o necesidades biológicas. La ansiedad rasgo es la práctica interna que tiene una persona para reaccionar de forma ansiosa, libremente del contexto en que se desenvuelva.

Oblitas (2010), señala que la persona que presenta un nivel alto de ansiedad rasgo tiende a reaccionar con altos niveles de ansiedad en diferentes momentos, en cambio, el individuo con un nivel bajo de ansiedad rasgo, se mantiene tranquilo en casi todo momento. Por lo tanto, el rasgo de ansiedad constituiría una predisposición del individuo a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes.

### **3.4 Causas**

Burillo (2014), considera que son cinco factores que por lo general propician la aparición de la ansiedad. 1. Estrés, aparece debido a una situación ajena o externa que produce tensión al sistema nervioso, reacciona produciendo más hormonas que desencadenan cambios a nivel físico, sobre todo, aumento en la tensión muscular, ritmo cardiaco y respiración. 2. Enfermedades físicas, Gualsaqui (2015), señala que son sobre todo enfermedades graves como cánceres, insuficiencia renal, enfermedades vasculares y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En este sentido, aspectos como el sobrepeso también tiene una alta comorbilidad con la ansiedad (Silva, Fernández & Rodríguez. 2019). 3. Toxinas o medicamentos: cafeína, alcohol o ciertos medicamentos. 4. Factores ambientales: presiones en el trabajo, escuela e incluso en la casa, también se incluyen aspectos como contaminación ambiental y acústica. Al respecto, Reyes Monterrosas,

Navarrete & Acosta, (2016), realizaron un estudio en donde correlacionaron el nivel de ansiedad con las calificaciones de un grupo de estudiantes de medicina y aunque no encontraron una correlación significativa, sí observaron que al ser estudiantes y, sobre todo, encontrarse en el internado, presentaban un nivel de ansiedad mayor que la población general. Por su parte, Campos, (2016), señala la importancia de no confundir el estrés con la ansiedad, aunque están estrechamente ligados, la ansiedad se consideraría como una respuesta al estrés como situación nociva. 5. Causas especiales, abarcan aspectos fuera de nuestra vida diaria; en su estudio sobre el uso de redes sociales y ansiedad, Rodríguez & Moreno (2019), consideran que el uso de estas influye en la sintomatología de ansiedad.

### **3.5 Síntomas**

Aunque ya se señalaron algunos síntomas anteriormente, se pueden encontrar en la literatura algunos más específicos. Oblitas (2010), considera que la sintomatología es muy variada y que en cada persona pueden aparecer síntomas distintos, aunque existen aspectos comunes. El mismo autor clasifica cinco grupos de síntomas: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y asertivos, aunque son difícil de separar ya que son una mezcla y difícilmente se presentan solos (Oblitas, 2010):

Síntomas físicos: Producidos por estructuras cerebrales intermedias, en general, el hipotálamo es quien produce este tipo de respuestas, aunque también son aquellos aspectos vinculados a la expresión de emociones y están relacionadas

con la taquicardia, palpitaciones, opresión precordial, temblores, sudoración, sequedad en la boca, sensación de falta de aire y una dificultad respiratoria.

Síntomas psicológicos: Se experimenta sobresalto, inquietud (estar nervioso), inseguridad, incitación a la huida, presencia de temores, aunque estos no sean claros y específicos, sino más bien difusos; sensación de vacío interior, una mezcla de agitación, preocupación, tendencia a escaparse, a evadirse o a correr, desasosiego, desazón, agobio, vivencias de amenaza, experiencias de lucha o huida, temor a perder el control, temor a agredir, disminución de la atención, melancolía, pérdida de energía, sospechas e incertidumbres vagas; cuando la inquietud es muy intensa, se exterioriza temor a la muerte, a la locura, pensamientos mórbidos e ideas sobre suicidarse, el tiempo interior va más acelerado, los hechos se viven con más rapidez, todo tiene una cierta velocidad, una mezcla de agobio y aglomeración de acontecimientos; todo parece que se precipita y se mueve alocadamente. Al mismo tiempo, hay una clara anticipación de lo peor, malos pensamientos repletos de la idea de que algo grave va a suceder, y todo ello en una atmosfera indefinida, vaga, inconcreta, abstracta y poco clara. Algunos autores, incluso, consideran que hay niveles bajos de autorregulación porque no pueden demorar la gratificación inmediata (Silva, Fernández & Rodríguez, 2019).

Síntomas de conducta: se entiende como conducta a todo aquello que puede observarse desde fuera y se registra al ver su comportamiento, como el estado de alerta, la hipervigilancia, la dificultad para la acción, el bloqueo afectivo, la inquietud motora y el trastorno del lenguaje no verbal, disminución o ausencia de la eficacia

operativa, bloqueo afectivo/perplejidad, sorpresa, dificultad para llevar a cabo tareas simples e inquietud motora (agitación intermitente).

Síntomas intelectuales: en este apartado, el autor abarca aspectos como la sensación, percepción, memoria, el pensamiento, ideas, juicios, raciocinios y aprendizaje, errores en el procesamiento de información, pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos, dificultades para concentrarse y el trastorno de la memoria, que afectan áreas para elaborar las ideas y los recuerdos.

Síntomas asertivos: Se refieren a aquellas conductas que se hacen para adecuarse a cada situación, en relación con el entorpecimiento, minimización de diversas habilidades sociales, el bloqueo de relaciones interpersonales, o la presencia de no saber qué decir o hacer ante ciertas personas, problemas para terminar o continuar con conversaciones difíciles.

Cabe mencionar en este apartado que muchos de los síntomas presentados anteriormente fueron expuestos por Freud (1895b) en el texto "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia", que se abordó al inicio de este capítulo, en este texto se describen los síntomas como parte de la neurosis de angustia, en general, se manejan 10 bloques de síntomas, estos son: 1. irritabilidad general o "status nervosi" (p. 93); 2. La expectativa angustiada, "inclinación a una concepción pesimista de las cosas" (p. 93); 3. Ataque de angustia que puede presentarse solo o en combinación con pensamientos de volverse loco e incluso con perturbaciones de funciones corporales, espasmos de corazón, falta de aire, sudoración, hambre insensible; 4.

En este punto Freud hace un recuento de diferentes formas en que se manifiesta el ataque de angustia que en ese entonces los neurólogos señalaban: actividad cardiaca, perturbaciones de respiración, sudoración, temblores y estremecimientos, hambre insaciable, diarreas, vértigo, congestiones; 5. Terror nocturno; 6. En este punto el autor destaca como síntoma el vértigo o mareo que lo relaciona con desmayos sin algo que genere evidentemente esta situación; 7. El vínculo con diferentes fobias y representación obsesivas; 8. En este bloque resaltan los síntomas de actividad digestiva; 9. Aquí se trabaja el vínculo con la angustia y posibles alucinaciones; 10. Finalmente, resalta la posibilidad de que todos estos síntomas sean síntomas crónicos.

### **3.6 Incidencia y Trastornos**

Cuando la ansiedad es excesiva, se desborda y afecta el funcionamiento del individuo, hace que el individuo sufra lo que en psicopatología se denomina un trastorno (Oblitas, 2010). Con base en el DSM V, al hablar de trastornos de ansiedad, se encuentran en esta categoría diagnóstica a todos aquellos trastornos cuyo principal síntoma es la ansiedad manifestada por el paciente u observada por el clínico (Ortiz-Tallo, 2013).

De acuerdo con la World Health Organization (2017), a nivel mundial entre el 10% al 20% de los niños y adolescentes presentan trastornos mentales, la misma Organización estima que la mitad de las enfermedades mentales comienzan entre los 14 años y los 20 años. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes a nivel mundial. Se calcula que el porcentaje de estos trastornos a nivel mundial se

encuentran entre 13.6% y 28.8 %, de igual modo, se considera que los trastornos de ansiedad son la principal causa de discapacidad emocional en los jóvenes (Hernandez, 2018; Stein, Scott, Jonge, & Kessler, 2017).

A nivel nacional, en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003-2016 (Medina-Mora et al., 2003), se estima que los trastornos mentales más comunes en México son la ansiedad: 14.3% dijo que lo padeció alguna vez en la vida, el 8.1% lo presentó en los últimos 12 meses y el 3.2% en el último mes. En el documento se señala que las edades en las que se presentan abarca edades más tempranas y tiene una mayor prevalencia en mujeres con 18.5% con respecto a los hombres de 9.5%. Al respecto, Muñoz & Alpizar (2016), hacen un recuento histórico de la prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social y mencionan que en la gran mayoría inicia a muy temprana edad, cerca de los 13 años, agregan que "a pesar de la magnitud de la angustia y el deterioro social, la mitad de los individuos nunca buscan tratamiento hasta después de 15-20 años de padecer síntomas" (p. 41). Por lo que es de vital importancia generar un diagnóstico oportuno en la adolescencia.

Sobre su diagnóstico, este se realiza básicamente a través de los criterios de los diferentes manuales como son el DSM V (APA, 2014) y CIE 11, (OMS, 2018), así como con el uso de pruebas estandarizadas como son el Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado IDARE, entre otros. También a través de la observación análoga (diseño de una situación que genera ansiedad), o la evaluación fisiológica (como el pulso cardiaco, tasa de frecuencia respiratoria, etc.).

Con base en el diagnóstico se considera que la ansiedad puede manifestarse en tres distintas formas, la primera es una forma brusca (crisis) y episódica, tiene que ver con un trastorno de pánico; la segunda alude a una forma persistente y continua sin crisis, esto se considera un trastorno de ansiedad generalizada; y, por último, un estrés identificable como trastorno por estrés postraumático. Cada trastorno de ansiedad tiene diferentes síntomas, pero todos los síntomas se agrupan alrededor de un temor o pavor irracional y excesivo, a continuación se describen de forma general los nueve trastornos de acuerdo con el DSM V (APAa, 2014a; APA, 2014b; Otiz-Tallo, 2013), dichos trastornos se diferencian entre sí según el tipo de objeto o situación que generan los síntomas, aunque se reconoce que los trastornos tienden a ser altamente comórbidos entre sí, además el orden de presentación dentro del DSM V (APAa, 2014) es de acuerdo según la edad típica del inicio de síntomas:

- Ansiedad por separación: la persona se encuentra asustada por la separación de aquellas personas por las que siente apego exagerado, existe el miedo constante de que estas personas sufran daño o exista rechazo hacia la persona.
- Mutismo selectivo: Incapacidad de hablar en situaciones sociales a pesar de poder hablar en otras situaciones.
- Fobia específica: La persona experimenta miedo y, por tanto, evitación hacia un estímulo específico. Este padecimiento suele iniciar porque el sujeto ha reaccionado con miedo ante la situación fóbica, ya sea porque no sabía cómo



afrontarla o porque ya la temía por una situación de aprendizaje anterior o por comentarios de personas significativas.

- Fobia o ansiedad social: El estímulo al que la persona teme, lo evita y le produce ansiedad, es el contacto social. Esta situación tiende a limitar mucho su vida.
- Trastorno de pánico o trastorno de angustia: Es cuando se experimentan ataques de ansiedad de forma repetida en el tiempo. El miedo, básicamente, consiste en volver a sufrir un ataque de ansiedad, lleva a cambios en la conducta, mayor auto monitoreo, evitación de situaciones que la persona cree que podrían propiciar dicho ataque.
- Agorafobia: Se experimenta ansiedad al encontrarse el individuo en lugares o situaciones donde escapar pueda resultar difícil o donde considere no puede tener ayuda. Se siente a salvo en entornos familiares y acompañado de personas de confianza.
- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): Las personas sienten que viven constantemente amenazadas. Cualquier cambio en sus vidas, rutinas o la aparición de situaciones en las que no tienen pleno control provoca ansiedad. Intentan tener vidas muy organizadas y planificadas. Hernández, (2018), agrega que parecen incapaces de liberarse de sus preocupaciones, a pesar de que usualmente son conscientes de que su ansiedad es más intensa de lo que amerita la situación.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: La aparición de los síntomas está relacionada con el consumo, la intoxicación o la abstinencia de una droga, fármaco o una sustancia.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: En esta categoría se incluyen los síntomas de ansiedad consecuencia directa de una enfermedad médica.

Para finalizar este apartado, como se puede apreciar, los términos angustia y ansiedad, aunque cada uno presenta sus particularidades y son abordados desde diferentes marcos teóricos, es notable su relación. En este sentido, Gómez (2007) explica:

"El complejo sintomático ordenado por Freud desde la categoría de neurosis de angustia, es el mismo que la psiquiatría actual denomina trastornos de ansiedad, sólo que tales trastornos dejan de lado la dimensión subjetiva de los síntomas, al tomar el cuerpo –lugar donde acontece el síntoma–, en su más pura dimensión orgánica. El sujeto y su cuerpo reducidos al organismo, al concederse mayor valor a las manifestaciones físicas de la angustia – tensión muscular, sudoración, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente, taquicardia– que, a la congoja del sujeto que padece estos fenómenos físicos". (p. 111-112)

Aunque, habrá que considerar que el término angustia estudiado por Freud, es mucho más amplio que la neurosis de angustia. Por lo que, lo revisado hasta aquí, es sólo un panorama general de la teoría de la angustia para dar cabida al

objetivo del estudio presente que se abocará a evaluar la ansiedad como manifestación de la angustia, en el sentido más amplio del término.

## II. MÉTODO

### Justificación

Como se ha venido mencionando, para fines de este trabajo, angustia y ansiedad se tomaron como parte de un mismo continuum, considerando sus definiciones teóricas y terminológicas. Se retoma que en la definición de los trastornos de ansiedad deja a un lado el aspecto subjetivo de los síntomas y dan más peso a la parte orgánica, mientras que desde el psicoanálisis se retoma el término de angustia, para dar peso al aspecto estructural e inconsciente (Gómez, 2007). En este trabajo, cuando se refiere a ansiedad, no es como sinónimo de angustia, sino (y no sin reservas), a una parte del espectro de la angustia que puede ser abordado y medido desde un punto de vista psicológico.

El interés de realizar esta investigación con líneas discursivas teóricas distintas se debe a que, actualmente, la ansiedad representa un problema de salud mental que está en el foco de atención y de diseño de estrategias de instituciones como la Organización Mundial de la Salud, esto debido al impacto que tiene a nivel mundial, en aspectos que van desde la salud física y mental hasta problemas que se relacionan con condiciones económicas. Retomando esto último, en 2017 existían más de 260 millones de personas que presentaban trastornos relacionados con la ansiedad a nivel mundial, los cuales generaron gastos de US\$ 1 billón en pérdidas (World Health Organization, 2017).

En México la situación es muy similar, o incluso mayor, de acuerdo con datos recabados por el periódico Milenio (Gudiño, 2018), a través de la Secretaria de

Salud y Salud Mental, se ha presentado un aumento del 75% en casos reportados de ansiedad en los últimos 5 años. Asimismo, el reporte presentado por la World Health Organization en el 2017 respecto a esta problemática, menciona que en el país los problemas relacionados a la delincuencia, contaminación, la economía y los aspectos laborales son identificados como los principales factores que provocan los problemas de ansiedad en las personas.

Aunque los datos anteriores abarcan un general de la población, principalmente se reportan datos de adultos. Sin embargo, los adolescentes representan una parte de la población considerada en riesgo en cuanto a la ansiedad. La OMS (2019a) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011), señalan que la adolescencia es un periodo en donde se desarrollan y mantienen los hábitos sociales y emocionales, incluida la maduración física y sexual, aunado a esto está la transición de la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas; también es considerada una etapa de riesgos, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante en el desarrollo y salud, tanto física como mental, de los adolescentes. Los ambientes, condiciones sociales, relaciones sociales y personales juegan un papel importante para la salud mental de los adolescentes. Estos factores son conocidos como factores de riesgo que aumentan o disminuyen el estrés durante este periodo de vida generando, entre otros malestares, estados de ansiedad que tendrán posibles repercusiones en todos los ámbitos de su desarrollo.

Específicamente, entre los factores de riesgo que se toman en cuenta están el deseo de autonomía, la presión de amoldarse a sus compañeros, la exploración de la identidad -personal, social y sexual-, el uso de la tecnología, su percepción y aspiración sobre el futuro, la violencia, los problemas socioeconómicos. Algunos adolescentes presentan mayor nivel de riesgo por sus condiciones de vida, estigmatizaciones, discriminación o falta de acceso a servicios (Silva, 2011).

En este sentido, se estima que, en el mundo, entre 10 y 20% de los adolescentes presentan algún problema de salud mental diagnosticado, aunque muchas veces los síntomas o signos suelen pasarse por alto debido a la falta de conocimiento, apoyo, o el estigma alrededor de las problemáticas de salud mental, lo que impide la búsqueda de ayuda (OMS, 2018a).

Los trastornos más comunes son la depresión y la ansiedad, considerando a la depresión como la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes; la ansiedad es la octava causa principal (OMS, 2016). Además de estar comúnmente vinculadas la ansiedad y la depresión, la ansiedad se enlaza con otros problemas, ya sea como síntoma o como consecuencia de ésta: problemas de consumo de sustancias, adicciones varias, como el abuso de uso de tecnología; problemas relacionados con la identidad sexual y social; problemas de alimentación e imagen corporal; problemas que pueden afectar severamente el funcionamiento del adolescente en su entorno familiar; trabajo escolar; su vínculo con compañeros; su comunidad; incluso se llega acrecentar el aislamiento y la soledad; y, por último, en situaciones más graves los problemas de ansiedad se vinculan con conductas

suicidas (Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2017; Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En este sentido, Silvia (2011), señala que los problemas que se presentan en la adolescencia (e incluso las fantasías que estos problemas generan) provocan ansiedad, esto a su vez lo relaciona con "el sentimiento de identidad vinculado con la angustia ante los cambios sucesivos que se van aconteciendo en la vida de una persona, las ansiedades persecutorias y ansiedades depresivas que todo ello conlleva" (p. 17), lo que trae consigo problemas, incluso en la generación y conformación de su identidad y su vínculo con el mundo social en el que se desarrolló.

### **Planteamiento del problema**

Los adolescentes actualmente viven en un mundo de constantes cambios, además de estar inmersos en mundos virtuales que tienen repercusiones en su salud, social y subjetivos (Seoane, 2015). Hay una constante presión de lo especular, que en recientes fechas se hace más visible: presentar una imagen y mantenerla en diferentes contextos, o bien, tener diferentes imágenes para diferentes contextos, es un aspecto que se juega en la construcción de la identidad misma. Curiosamente, esta presión, al igual que aspectos sociales, ambientales, económicos, que se vinculan para la formación y desarrollo de su identidad, son los mismos factores que se consideran como factores de riesgo para presentar problemas de índole de salud mental, como son la ansiedad y la depresión, aunados

a otros problemas como los trastornos de imagen corporal, adicciones e incluso el suicidio (Jaureguizar et al., 2017; OMS, 2018a).

Sin embargo, durante el período de la adolescencia las enfermedades mentales se acentúan, si a esto se agregan las dificultades para poder establecer una identidad y las condiciones que actualmente los adolescentes en áreas urbanas presentan, como son expectativas del futuro, abuso de la tecnología, inestabilidad económica, violencia, entre otros. Si partimos de que el proceso de construcción de identidad ya es complicado por sí mismo, al sumar todos estos factores de riesgo, la posibilidad de que se presente un problema como la ansiedad es enorme, situación que se comprueba al repasar las estadísticas que hay. No todos los adolescentes presentan este problema, por lo que surge la duda sobre si al tener una identidad más constituida los síntomas de ansiedad son menores.

Partiendo de lo anterior, este trabajo se desarrolló con el interés de conocer la relación entre el grado de intensidad de ansiedad y el nivel de desarrollo de identidad en un grupo de adolescentes, evaluada a través del Inventario de ansiedad rasgo/estado, (IDARE, Spielberger & Díaz, 2012) y la Escala de Desarrollo de la Identidad en Adolescentes y Jóvenes: EDIAJ (Verdugo et al., 2017); dicho de otro modo, se busca conocer si el proceso de la construcción de la identidad del adolescente es un factor que impacta en la presencia de indicadores de ansiedad, por lo que se busca dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿qué relación existe entre la construcción de la identidad del adolescente y la intensidad de indicadores de ansiedad?



## **Objetivo general**

Explorar la relación existente entre el nivel de desarrollo de identidad con el grado y tipo de ansiedad (ansiedad rasgo, ansiedad estado) que presenta un grupo de estudiantes de preparatoria del Estado de México.

## **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de desarrollo de identidad de un grupo de adolescentes estudiantes de preparatoria.
2. Identificar el nivel de ansiedad-rasgo que presenta un grupo de adolescentes estudiantes de preparatoria.
3. Identificar el nivel de ansiedad-estado que presenta un grupo de adolescentes estudiantes de preparatoria.

## **Hipótesis de investigación**

Los adolescentes que presentan un mayor nivel de desarrollo de identidad presentan un menor nivel de ansiedad.

## **Hipótesis Nula**

El nivel de desarrollo de la identidad del adolescente no representa un factor que se relacione con el nivel de ansiedad

## **Diseño y metodología.**

Para llevar a cabo el objetivo de este trabajo se decidió implementar una investigación con un enfoque metodológico de tipo cuantitativo, ya que, de acuerdo

con Hernández, Fernández & Baptista (2014), el objetivo de este enfoque es la comprobación de hipótesis, basándose en análisis estadísticos de variables para determinar patrones de conducta.

El tipo de investigación fue no experimental, debido a que solo se evaluaron las variables y no se realizó una manipulación de alguna de ellas. El diseño fue de tipo transaccional o transversal, en este tipo de investigaciones se recolectan datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único (Liu, 2008; Tucker, 2004, citados en Hernández et al., 2014). Asimismo, de acuerdo con Hernández et al. (2014), el estudio correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables. Entonces, el propósito de esta investigación es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

#### Participantes:

Para la investigación se trabajó con una muestra no probabilística, intencional, conformada por 200 adolescentes, estudiantes de primer semestre de un bachillerato del Estado de México, con un rango de edad entre 14 a 18 años. De los cuales fueron 92 mujeres y 108 hombres

#### Instrumentos:

Se utilizaron dos instrumentos, el primero para evaluar el desarrollo de identidad y el segundo el grado de ansiedad presente, a continuación son descritos:

1. Escala de Desarrollo de la Identidad en Adolescentes y Jóvenes, EDIAJ (Verdugo et al., 2017). La escala es auto-aplicable, cuenta con una sección de ficha de identificación donde se obtienen datos socio demográficos. En la EDIAJ se pide que consideren lo que han vivido en los últimos seis meses.

La escala cuenta con 21 ítems con respuesta en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta: "Sí, siempre"; "Casi siempre"; "A veces sí", "A veces no"; "Casi nunca"; "No, nunca". La escala establece cuatro intervalos para medir el desarrollo de la identidad: 1. Nivel bajo de desarrollo de la identidad; 2. Nivel mínimo satisfactorio de desarrollo de la identidad; 3. Nivel medio de desarrollo de la identidad, y 4. Nivel alto de desarrollo de la identidad.

La estructura de contenido propone seis dimensiones: 1.- Sociabilidad; 2. Locus de control; 3. Familia; 4 Adaptabilidad; 5 Regulación motivacional; y 6. Autoconcepto. Cabe destacar que esta escala es una adaptación realizada por los mismos autores de la Escala de Desarrollo de la Identidad en Jóvenes Universitarios-EDIJU (Verdugo et al., 2017). Durante la validación de los ítems se obtuvo un alfa de Cronbach final de 0.87, mientras que los autores consideran "muestra un coeficiente de confiabilidad de moderado a alto y cumple con las características psicométricas que este tipo de instrumentos de medición deben tener para considerarse como una herramienta general objetiva sobre el desarrollo de la identidad" (p. 72).

2. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Este inventario es una versión al español del STAI (State Trait-Anxiety Inventory de Spielberger, Gorsuch &

Lushene 1970), dicha adaptación fue realizada en población mexicana en 1975 por Spielberger y Díaz (2012). Pese a su antigüedad, la escala ha sido usada y se ha comprobado su validez y confiabilidad en diferentes estudios recientes con adolescentes, como el de Campos (2016) que relacionó el grado de ansiedad con el sobrepeso; o el estudio realizado por Rojas (2017), quien relacionó la ansiedad, la depresión y las habilidades para la vida diaria en adolescentes; o el de Hernández (2018), quien midió los niveles de ansiedad en adolescentes, relacionándola con un ejercicio de creatividad y la actividad de escuchar música; entre otros (Carrillo, 2008; Castro, 2016; Silva et al., 2019).

El IDARE está constituido por dos escalas separadas de auto-evaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de ansiedad: 1. Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo), cómo se siente la persona generalmente, dicho de otra manera, la predisposición general para la ansiedad), y 2. Ansiedad-Estado (A-Estado), se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento. Cada una de las dimensiones consta de 20 afirmaciones, dando un total de 40 afirmaciones en total.

Fue diseñado para ser autoadministrado, aunque se puede aplicar individual y grupalmente, tiene un formato de cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Para los primeros 20 reactivos, que abarca la ansiedad tipo estado, las opciones son: "No"; "un poco"; "bastante"; y "mucho". Para los reactivos del 21 al 40, que abarca la ansiedad tipo rasgo, las opciones son: "casi nunca"; "algunas veces"; "frecuentemente"; y "casi siempre". El tiempo de aplicación es de 15 a 20 min.

A diferencia de la escala para medir identidad, el IDARE es una prueba mucho más común y que se ha usado con regularidad al mostrar ser bastante confiable, con un coeficiente entre .83 a .92 para ambas escalas y adaptado para la población mexicana (Spielberger & Díaz, 2002).

## **Variables.**

### **Definición conceptual**

#### **Identidad**

Alude a las características y rasgos que se desarrollan en cada persona, que les permite reconocerse como individuos y diferenciarse de los demás. Este proceso es dinámico y está mediado por la socialización que los individuos viven en el seno de su cultura y que les permite interactuar en las distintas áreas de su desarrollo personal (Tapia-Valladares, Rojas-Campos, Picadoarce & Conejo-Bolaños, 2015; Verdugo et al., 2017).

#### **Ansiedad**

La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o perder (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014a). La ansiedad como *rasgo* es una característica de personalidad relativamente estable que se presenta a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, se considera como la tendencia que posee el individuo para percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, reaccionando de manera ansiosa, sobrevalorando

los riesgos y minimizando los recursos que posee para hacer frente a ellas. La ansiedad como *estado* hace referencia a un *estado* emocional transitorio y fluctuante en el tiempo, se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprehensión, así como por una hiperreactividad del sistema nervioso autónomo que puede variar en el tiempo y fluctuar en intensidad (Carmona, Monterrosas, Navarrete & Torruco, 2017).

Para fines de este trabajo se tomará como ansiedad al conjunto de síntomas anteriormente mencionados que surgen a partir de un estado de angustia, la cual se considera como una vivencia de desvalimiento del Yo frente a una acumulación de excitación (Freud, 1926). En este sentido Freud (1932) durante su texto la “Conferencia 32” habla de dos tipos de angustia, angustia señal y angustia automática. Por un lado, como respuesta del Yo a la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro, que sería la angustia automática, de forma muy similar a lo que se entiende como ansiedad estado; mientras que la angustia señal entra en acción con el funcionamiento de la represión secundaria. Es decir, una angustia nace del instante traumático y la otra aparece como señal ante la amenaza de producirse la repetición de tal instante, en este sentido se entenderá como un signo de esto a la ansiedad rasgo que se considera como una forma en que la persona reacciona sin importar la situación que se presente.

## Definición operacional

### Identidad

Se obtiene a partir de las puntuaciones establecidas por la Escala de Desarrollo de la Identidad en Adolescentes y Jóvenes (EDIAJ). El máximo puntaje por obtener es 105 puntos y el mínimo es 21 (Ver Tabla 1) (Verdugo, et al., 2017)

Tabla 1

*Puntajes para calificación del EDIAJ*

<b>Intervalo de puntaje</b>	<b>Media</b>	<b>Nivel de desarrollo de la identidad</b>
Entre 21 y 42	Entre 1 y 2	Nivel bajo de desarrollo de la identidad
Mayor de 42 hasta 63	Mayor de 2 y hasta 3	Nivel mínimo satisfactorio de desarrollo de la identidad
Mayor de 63 hasta 84	Mayor de 3 y hasta 4	Nivel medio de desarrollo de la identidad
Mayor de 84 hasta 105	Mayor de 4 hasta 5	Nivel alto de desarrollo de la identidad

## **Ansiedad**

Se obtiene a partir de las puntuaciones establecidas por el Inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE). El máximo puntaje por obtener es 80 puntos y el mínimo es 20, ver Tabla 2 (Spielberger & Díaz, 2012).

Tabla 2

*Puntajes del Inventario IDARE.*

<b>Intervalo de puntaje</b>	<b>Nivel de ansiedad estado</b>
Menos de 30	Nivel de ansiedad estado bajo
De 30 a 44	Nivel de ansiedad estado medio
Mayor de 45	Nivel de ansiedad estado alto
<b>Intervalo de puntaje</b>	<b>Nivel de ansiedad rasgo</b>
Menos de 30	Nivel de ansiedad rasgo bajo
De 30 a 44	Nivel de ansiedad rasgo medio
Mayor de 45	Nivel de ansiedad rasgo alto

## **Análisis estadístico.**

Para el análisis de los datos, primero se obtuvieron estadísticas descriptivas de la ficha de identificación que recopila el EDIAJ y de las puntuaciones de ambos instrumentos (EDIAJ, IDARE). Con el fin de establecer el grado de correlación, que se conoce como coeficiente  $r$ , que se mide a partir de una escala que va de -1 a +1, en donde el valor +1 indica una correlación perfecta y directa y -1 significa una correlación negativa perfecta e inversa, en tanto que un valor 0 significa que hay ausencia de relación entre las variables estudiadas, demostrando independencia entre las variables (Hernández et al., 2014). Para este último procedimiento, se



realizó primero una evaluación para saber si la población tenía una distribución normal.

Se usó del programa computacional Statistical Package for the Social Sciences, conocido como SPSS en su versión 25 (IBM Corp. 2017). Para la realización del análisis estadístico, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, y pruebas no paramétricas para analizar la asociación y relación de los datos: Ji cuadrado ( $\chi^2$ ) y una correlación de Spearman ( $\rho$ ). La prueba ji-cuadrado de Pearson es una prueba no paramétrica que se usa para medir la discrepancia entre una distribución de frecuencias observadas y esperadas, sirve para evaluar si hay asociación entre las variables si se observa que el grado de significancia es menor a 0.05 (Mendivelso & Rodríguez, 2018). Mientras que el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación entre variables que no se comportan normalmente (Hernández et al. 2014); aporta una respuesta cuantificable a la relación que en momentos determinados pueda existir entre dos variables, siendo esta un punto de partida para pronósticos y predicciones en problemas prácticos de salud (Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. 2009).

### **Condiciones éticas**

Como disposiciones éticas, se siguió el código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), en específico, los apartados relacionados a la calidad de la investigación, confidencialidad y consentimiento informado. Se utilizaron instrumentos auto aplicables, los instrumentos fueron contestados anónimamente, se entregó un consentimiento informado el cual se leyó a todos los

participantes, en este se les explicó el uso de la información y su finalidad, su participación fue voluntaria. Las autoridades de la escuela tuvieron conocimiento pleno sobre la investigación y las acciones realizadas; además, se contó con el apoyo del profesor encargado de los estudiantes.

### **Procedimiento**

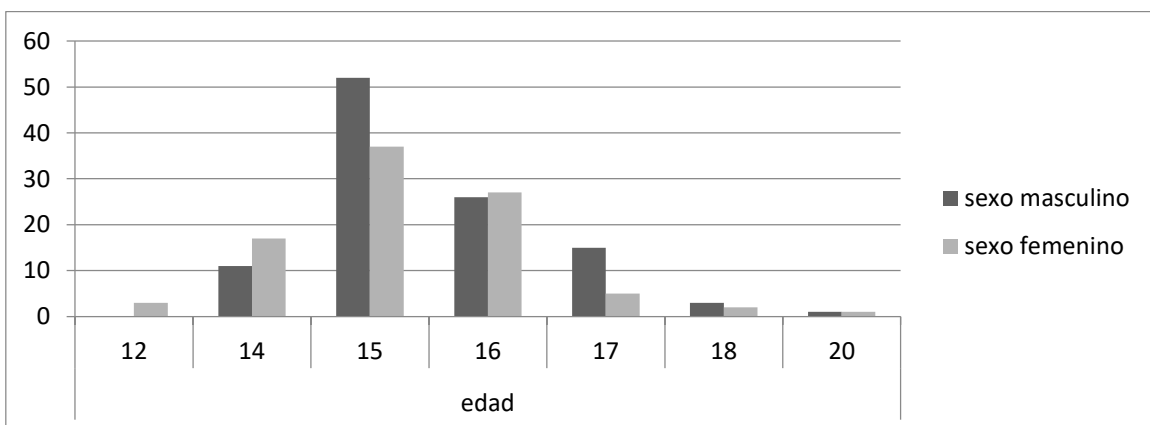
Se realizó contacto con los directivos de la escuela en donde se aplicaron los instrumentos, una vez acordados los días y fechas de aplicación, se realizó un consentimiento informado (anexo 3) que se entregó y leyó a cada uno de los participantes, se pidió que firmaran de conformidad para poder participar y se hiciera uso de sus resultados con fines de la investigación. Se respondieron dudas con respecto al uso de la información y la aplicación de los instrumentos. Ambos instrumentos se aplicaron de forma grupal en cinco diferentes grupos en el periodo de una semana en el salón de clases de los estudiantes, cabe resaltar que esta aplicación se realizó durante el primer mes del inicio del ciclo escolar.

En primer lugar, se aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos, después la escala EDIAJ y posteriormente el IDARE. Una vez concluida la aplicación de los instrumentos se realizó el análisis estadístico de los datos y discusión de los mismos, los cuales se presentan a continuación.

### III. RESULTADOS

En esta sección se describen los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos. En un primer momento se presentan los datos relacionados con la ficha de identificación, posteriormente se presentan los resultados generales de la Escala de Desarrollo de la Identidad en Adolescentes y Jóvenes-EDIAJ, seguido de los resultados de la Escala de Ansiedad IDARE, primero los resultados de la sección de Ansiedad como Estado y después la sección de Ansiedad como Rasgo. Al final se exponen las relaciones entre EDIAJ e IDARE Rasgo/Estado, así como las diferentes relaciones entre datos de la ficha de identificación y los instrumentos.

En total participaron 200 estudiantes de primer semestre de bachillerato, fueron 92 mujeres y 108 hombres, quienes respondieron la ficha de identificación y los dos instrumentos. El promedio de edad fue de 15.4 años en un rango de 12 a 20 años de edad para mujeres, y un rango de 14 a 20 años de edad para hombres, la moda para ambos sexos es de 15 años (ver Grafica 1).

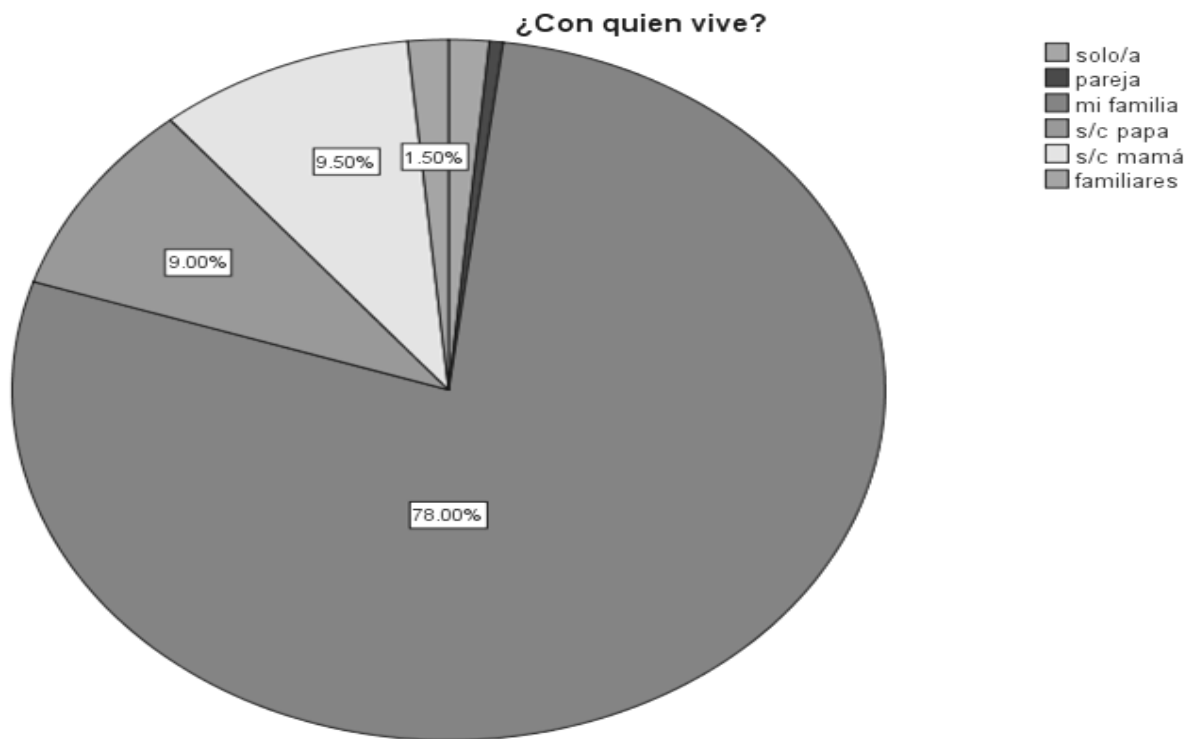


Gráfica 1. Participantes por sexo y edad

Sobre el estado civil, 94% (n = 188) registraron ser solteros, aunque hubo quienes señalaron que son casados (dos participantes, 1%), incluso viudos (cuatro participantes, 4%); cinco refirieron estar en unión libre (2.5%) y uno estar separado (0.5%).

De acuerdo con los datos de la ficha de identificación se encontró que el 17% (n = 34), de los estudiantes, además de estudiar, trabajaban; mientras que el 83% (n = 166) no trabajaba.

De la población evaluada, la gran mayoría vivía con su familia, 78% (n = 156), mientras que tres dijeron vivir solos (1.5%), uno vivía con su pareja (0.5%), el 9% (n = 18) vivía con su papá, y el 9.5% (n = 19) vivía solo con su mamá, por último, tres de ellos (1.5%) vivían con algún otro pariente (ver Gráfica 2).



Gráfica 2. Con quien viven los adolescentes

En cuanto al grado de estudios de los padres, los adolescentes reportaron lo siguiente: el 3% (n = 6), no conoce el nivel de estudios de sus madres; con el nivel de Licenciatura solo el 4% (n = 8); el 9% (n = 18) de las madres no tienen estudios; primaria 16.5% (n = 33); bachillerato 28.5% (n = 57); secundaria 39% (n = 78). En cuanto a los padres, 0.5% (n = 1) señalan que estudio un oficio; 5.5% (n = 11) no tienen estudios; Licenciatura 8%, (n = 16); 9% (n = 18) mencionaron que no sabían la escolaridad del padre; 12% (n = 24) primaria; secundaria 32% (n = 64); bachillerato 33% (n = 66). La gran mayoría se encuentra entre secundaria y bachillerato, destaca que, en ambos casos, tener estudios universitarios fue menor al 10%.

En cuanto al grado de satisfacción que tienen sobre sus estudios, a pesar de que todos los estudiantes participantes fueron de primer semestre de bachillerato y que tenían una semana de haber iniciado el ciclo escolar, se les pidió que se refirieran a su trayectoria escolar en general hasta antes de entrar al bachillerato. Como se muestra en la Tabla 3, poco más de la mitad de los participantes (56.5%, n = 113) dijeron estar satisfechos o muy satisfechos con su trayectoria; 32.5% (n = 65) no se sentían satisfechos, pero tampoco insatisfechos; y solo el 6% (n= 12) dijeron estar insatisfechos con sus resultados académicos que llevaban hasta esa fecha.

Tabla 3

*Grado de satisfacción con sus estudios*

	N	%
Muy satisfactorios	33	16.5
Satisfactorios	80	40.0
Ni insatisfactorios ni satisfactorios	65	32.5
Insatisfactorios	12	6.0
Muy insatisfactorios	10	5.0
Total	200	100.0

En cuanto a la práctica religiosa, el 70% (n = 140) consideró no profesar una religión, los demás (30%, n = 60) profesaban algún tipo de religión: 17% (n = 34) se declararon católicos; 9% (n = 18) cristianos; 3.5% (n = 7) santeros; 0.5% (n = 1) mormones, y 0.5% (n = 1) adoradores de la santa muerte.

En cuanto a las actividades extracurriculares formales que se consultaron, la que más se presenta, es el pertenecer a un club deportivo, abarca el 35.5% (n = 70), de este punto cabe destacar que el 12% (n = 24) corresponde a mujeres y 23.5% (n = 47) a hombres; solo el 10% (n = 20) estudiaban un idioma; 8% (n = 16) pertenecían a un grupo de teatro; 14.5% (n = 29) a un grupo de música; 2.5% (n = 5) a un club de literatura; 11% (n = 22) a un grupo religioso; 2.5% (n = 5) a un partido político; el 6% (n = 12) a un grupo de estudio de computación; y 2% (n = 4) eran voluntarios sociales. Cabe destacar que varios de los que señalaron una opción señalaron otras opciones, por lo que el número de personas que participan en actividades son aún menor de lo que ya de por sí se observa.

Mientras que en las actividades regulares que realizan fuera de la escuela, los adolescentes señalaron mayor participación que en las actividades formales. A continuación, se muestra en la Tabla 4 dichas actividades:

Tabla 4

*Actividades regulares*

<b>Actividad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Escuchar música en mi cuarto</b>	189	94.5%
<b>Chatear con amigos/as</b>	171	85.5%
<b>Pasear con familia</b>	144	72%
<b>Ir al cine con amigos/as</b>	124	62%
<b>Ir a practicar deporte con amigos/as</b>	122	61%
<b>Visitar a mis amigos/as en su casa</b>	106	53%
<b>Jugar video juegos</b>	97	48.5%
<b>Chatear con pareja</b>	95	47.5
<b>Ir a un café con amigos/as</b>	86	43%
<b>Pasear solo</b>	84	42%
<b>Salir de antro con amigos/as</b>	80	40%
<b>Leer un libro no escolar</b>	80	40%
<b>Pasear con pareja</b>	75	37.5%
<b>Visitar a mi pareja</b>	72	36%
<b>Salir a un jardín con mis amigos/as</b>	68	34%

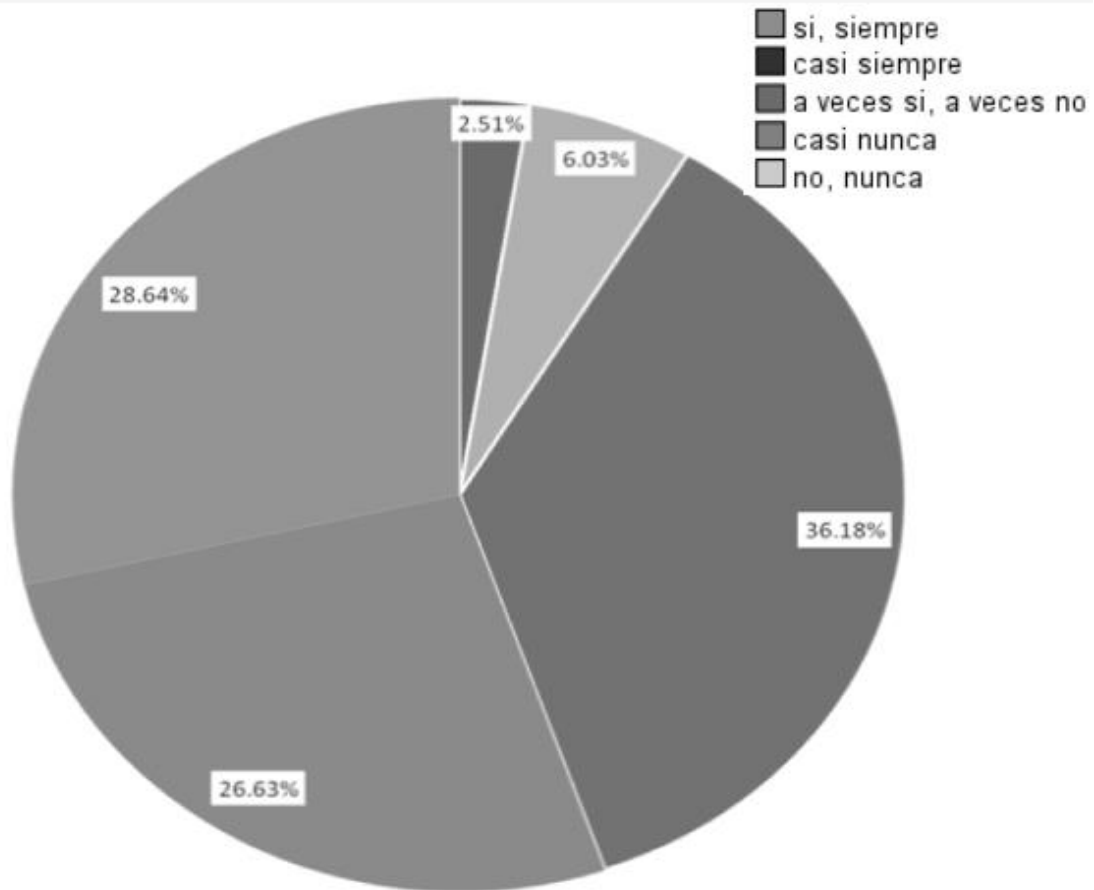
En la anterior tabla se pueden

observar que las tres principales actividades son "escuchar música en mi cuarto"

(94.5%, n = 189), en segundo lugar se encuentra chatear con amigos (85.5%, n = 171) y en tercer lugar pasear con familia (72%, n = 144). Mientras que los porcentajes más bajos son las relacionadas al tiempo con pareja, antepenúltimo lugar está con 37.5% (n = 75); pasear con pareja, en penúltimo lugar, así como visitar a la pareja con 36% (n = 72); y en último lugar, salir a un jardín con amigos con 34% (n = 68). Hay que destacar que esta última actividad, a pesar de que se reportó con la menor frecuencia, no debe de confundirse con salir con amigos, ya que ir al cine con amigos (62%, n = 124), hacer deporte con amigos (61%, n = 122) y visitar amigos en su casa (53%, n = 106), son realizadas con mayor frecuencia. Como se observa en la tabla, también es importante señalar que al igual que la sección de actividades formales, aquí también varios escogieron más de una actividad y cabe resaltar que prácticamente todos los participantes seleccionaron al menos una opción.

Sobre la pregunta relacionada a realizar acciones peligrosas: ¿Siempre que puedes haces cosas peligrosas o de riesgo solo para probar como son?, los participantes en su mayoría, con un 36% (n = 72), señalaron que "a veces sí y a veces no" realizan actividades peligrosas, solo el 2.5% (n = 5) consideró que sí hace actividades peligrosas en comparación con un 28.5% (n = 57) que nunca hace cosas peligrosas (ver Gráfica 3).





Gráfica 3. Realizar acciones peligrosas

El último apartado general es sobre el consumo de sustancias, se enfoca en tres sustancias: cigarros, alcohol y café, se contemplan tres posibles respuestas pensando en el posible consumo semanal (“sí, siempre”; “a veces sí, a veces no”; y “no, nunca”). El 76% (n = 152) de los participantes no fuma, mientras que el 11% (n = 22) fuman con frecuencia. En cuanto al consumo de alcohol, 56% (n = 112) dijeron no consumir, mientras que 36% (n = 72) dijo que lo hacía ocasionalmente, y 8% (n = 16) lo hacían con frecuencia. Sobre el consumo de café, 33% (n = 66) dijeron

consumirlo siempre, mientras que 46.5% (n = 93) dijo que lo hacía ocasionalmente, y 20.5% (n = 41) nunca lo hacían.

A continuación, se presentan los resultados de la Escala de Desarrollo de la Identidad en Adolescentes y Jóvenes-EDIAJ.

Se encontró que, del total de los evaluados, 5% (n = 10) presenta un nivel mínimo satisfactorio de desarrollo de identidad, 50.5% (n = 101) presenta un nivel medio de desarrollo de identidad, y 44.5% (n = 89) tiene nivel alto de desarrollo de identidad. Cabe resaltar que ningún participante presentó un nivel bajo de desarrollo de identidad.

En la siguiente tabla (Tabla 6), se observa la frecuencia de acuerdo con el sexo de los participantes y los niveles de construcción de identidad de acuerdo con el EDIAJ.

Tabla 6.

*Niveles de desarrollo de la identidad por sexo*

	Sexo					
	hombres		mujeres		Total	
Nivel de desarrollo de identidad	n=	%	n=	%	n=	%
Mínimo	6	3%	4	2%	10	5%
Medio	52	26%	49	24.5%	101	50.5%
Alto	50	25%	39	19.5%	89	44.5%
Total	108	54%	92	46%	200	100%

Se aprecia que, en ambos sexos, la puntuación más alta se encuentra en el nivel de construcción medio, seguido del alto y, por último, el nivel mínimo presentado por 10 participantes (5%).

Enseguida se presentan los resultados de la Escala de Ansiedad IDARE, en específico los relacionados a la Ansiedad-Estado.

Se encontró que, del total de los evaluados, 23% (n = 46) presentaba un nivel de ansiedad estado bajo, de los cuales 6.5% (n = 13) son mujeres y 16.5% (n = 33) hombres. El 57% (n = 114), presenta un nivel de ansiedad medio, de los cuales 27% (n = 54) son mujeres y 30% (n =60) hombres. Por último, el 20% (n = 40), presenta un nivel de ansiedad alto, 12.5% (n = 25) son mujeres y 7.5% (n = 15) hombres (Ver tabla 7).

Tabla 7.

*Frecuencias puntajes Ansiedad-Estado por sexo.*

Nivel de ansiedad estado	Hombres		Mujeres		Total	
	n=	%	n=	%	n=	%
Bajo	33	16.50	13	6.50	46	23.0
Medio	60	30.0	54	27.0	114	57.0
Alto	15	7.50	25	12.50	40	20.0

Cabe destacar que a pesar de que son las mujeres quienes presentan mayor nivel de ansiedad, tanto en hombres como en mujeres predomina el nivel medio, aunque es visible que los hombres presentan un nivel menor de ansiedad

Los resultados de la Escala de Ansiedad IDARE, Ansiedad como Rasgo, se encontró que, del total de los evaluados, 7% (n = 14) presenta un nivel de ansiedad bajo, de los cuales 1% (n = 2) son mujeres y 6% (n = 12), hombres. El 57% (n = 114) presenta un nivel de ansiedad medio, de los cuales 23.5% (n = 47), son mujeres y 33.5% (n = 67) hombres. Por último, el 36% (n = 72) presenta un nivel de ansiedad alto, de los cuales 21.5% (n = 43) son mujeres y 14.5% (n = 29) hombres (ver Tabla 8).

Tabla 8.

*Frecuencias de puntajes Ansiedad-Rasgo por Sexo.*

Nivel de ansiedad rasgo	Hombres		Mujeres		Total	
	n=	%	n=	%	n=	%
Bajo	12	6.0	2	1.0	14	7.0
Medio	67	33.50	47	23.50	114	57.0
Alto	29	14.50	43	21.50	72	36.0

Cabe destacar que a pesar de que, al igual que en la ansiedad tipo estado, son las mujeres quienes presentan mayor nivel de ansiedad tipo rasgo con un 21.5% (n=43) de las participantes, en ambos sexos domina el nivel medio, sobre todo en los hombres (ansiedad-rasgo con 33.5% y una n = 67, mientras que en ansiedad-estado 30% y n = 60).

El último análisis se enfocó en buscar la relación entre los puntajes de los instrumentos (grado de construcción de identidad y niveles de ansiedad estado y rasgo), por lo que se utilizaron las pruebas estadísticas de ji cuadrado ( $X^2$ ) para

identificar si hay asociación y la correlación de Spearman ( $\rho$ ) con un nivel de significancia utilizado de  $p < 0,05$ .

Primero se exploró la relación entre el nivel de desarrollo de identidad construido y el grado de Ansiedad Estado ( $X^2 = .000$ ;  $\rho = -.421$ ,  $p = 000$ ), se encontró que existe una relación estadísticamente significativa y que presenta una correlación negativa media, lo que indica que, a mayor nivel de ansiedad estado los adolescentes presentan menor grado de desarrollo de identidad.

Se encontró una correlación moderada negativa entre el grado de construcción de identidad y el nivel de Ansiedad Rasgo ( $X^2 = .000$ ;  $\rho = -.363$ ,  $p = 000$ ), lo que implica que a mayor cantidad de ansiedad Rasgo menor nivel de desarrollo de identidad.

Finalmente, dentro de las variables exploradas en la ficha de identificación, solo la variable del sexo presentó una relación significativamente estadística, con ambos tipos de ansiedad (sexo y ansiedad Estado;  $X^2 = .006$ ; sexo y ansiedad Rasgo;  $X^2 = .002$ ), Para hacer el análisis estadístico de correlación se utilizó la  $r$  de Pearson, se encontró un nivel de correlación baja positiva entre el sexo y la ansiedad Estado ( $r = .226$ ,  $p = 001$ ), de igual modo, se observó un nivel de correlación baja positiva entre el sexo y la ansiedad Rasgo ( $r = .244$ ,  $p = 000$ ), en ambos casos implica que el sexo y la ansiedad rasgo y estado tienen una relación la cual se va discutir en el siguiente apartado de discusión junto con los demás resultados.

#### **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La adolescencia, como se planteó en la primera parte de este trabajo, es una transición resultado de una serie de factores físicos, sociales y psíquicos en que el sujeto se encuentra sumido.

Hernández (2011), considera que los adolescentes al estar inmersos en tantos aspectos, pueden presentar algunos problemas en una u otra área de su vida, aunado al hecho de que es en este periodo cuando se consolida la identidad, la responsabilidad social y el sentido de vida.

Uno de estos problemas es la ansiedad, que se presenta como uno de los problemas de salud mental más comunes en los adolescentes (Hernández, 2018; OMS, 2018a; Stein et al., 2017), y se asocia a otros padecimientos, entre los que destacan la depresión, problemas somáticos, de conducta, sobrepeso, consumo de sustancias, incluso con ideaciones suicidas (Oblitas, 2010; Silva et al., 2019). Todo esto tiene repercusiones en el adolescente y por ende en su identidad, es por lo que el objetivo de este trabajo fue explorar si existía relación entre el nivel de desarrollo de identidad con el grado y tipo de ansiedad (ansiedad rasgo, ansiedad estado) que presentaba un grupo de estudiantes de primer semestre en una preparatoria del Estado de México.

De acuerdo con lo presentado en la sección de resultados se pueden apreciar varios puntos. El primero es que hay un vínculo entre ansiedad -rasgo y estado-, a partir de los datos obtenidos en la escala IDARE (Spielberger & Díaz, 2012) y el grado de desarrollo de la identidad obtenido por la Escala de Desarrollo de la

Identidad en Adolescentes y Jóvenes (Verdugo et al., 2017). Se pudo observar en esta muestra de adolescentes que cuando hay un mayor nivel de ansiedad, menor es el nivel de desarrollo de identidad.

Esto se podría explicar a través de las ideas presentadas anteriormente de Erikson y Blos, entre otros autores, que hablan sobre los factores de riesgo que presentan los adolescentes a nivel social, cambios físicos (cuerpo), de roles, incluso a nivel interno con las nuevas identificaciones secundarias que se generan, o como dice Blos (1985), el Edipo en la adolescencia, todos estos factores se presentan de forma continua y algunos al mismo tiempo, situación que descoloca al adolescente y lo ponen en una situación que puede generar ansiedad.

Otro punto es el hecho de que la gran mayoría, 97% (n = 194) presentan un nivel de ansiedad rasgo de medio a alto y el 77% (n = 154) presentan un nivel de ansiedad estado de medio a alto, lo que concuerda con las estadísticas que señalan que la gran mayoría de los adolescentes presentan algún tipo de ansiedad y que es un padecimiento cada vez más común en esta población (Gudiño, 2018; Hernández, 2018; Medina-Mora et al., 2003; OMS, 2016; OMS, 2018a; OMS, 2019b; Stein et al., 2017; WHO, 2017).

Cabe aquí retomar el uso de los términos de angustia y ansiedad. Tomando en cuenta que angustia es un término usado ampliamente desde la teoría psicoanalítica, es importante recordar de manera general lo abordado anteriormente en este trabajo, sobre la relación entre angustia y ansiedad. Se consideró que están relacionados en su sintomatología, pero mientras el uso del concepto ansiedad

resalta aspectos neurofisiológicos y psicológicos, el concepto de angustia desde el psicoanálisis se enfoca en aspectos más estructurales e inconscientes, y consideramos para este trabajo que la ansiedad es una forma en la que la angustia puede manifestarse, tomando en cuenta las diferencias conceptuales entre ambos términos. Partiendo de esta presencia constante de la ansiedad-angustia como síntoma en los adolescentes, el psicoanálisis va un poco más allá, considerando no solo ansiedad-angustia como resultado o respuesta a situaciones estresores y de riesgo (internas –psíquicas y corporales- y externas –sociales y ambientales-), sino a nivel estructural. En este sentido Freud (1932), señala que la angustia es una situación constante en las personas, mientras que Lacan (2006), consideraba que la angustia está presente de forma continua en la vida y no solo en la formación del sujeto.

Siguiendo esta idea, Morales (2020), considera que la angustia está presente como parte de las respuestas que el aparato psíquico genera para asimilar los cambios que suceden a la persona de forma externa e interna, si consideramos, que la adolescencia es un periodo de diversos cambios y ajustes internos y externos no es de extrañar la presencia de síntomas de la angustia, como es la ansiedad, en el grupo de adolescentes estudiados.

Para fines de este trabajo, con el propósito de acercarse a la angustia a través de la ansiedad se abordaron dos aspectos, la llamada ansiedad estado y la ansiedad rasgo (Spielberger & Díaz, 2012). La ansiedad-estado, según Spielberger y Díaz (2012), es un estado inmediato, que tiende a modificarse según las situaciones que enfrenta la persona, se caracteriza por una combinación de



sentimientos de tensión, aprensión, preocupaciones y cambios fisiológicos. Mientras que, la ansiedad-rasgo abarca síntomas que son relativamente estables a lo largo de la vida de la persona, es lo que se considera como tendencia o rasgo.

Algo que se observó en la revisión teórica es la similitud de la ansiedad estado a la idea de la angustia como señal de la que habla Freud (1932; Gómez, 2010), ya que ambas coinciden en que se presenta en un contexto y un momento actual, por lo que se considera como un estado emocional temporal y fluctuante, determinado por las situaciones ambientales, es lo que los sujetos responden respecto a cómo se sienten en un momento determinado (Rojas, 2010). Freud (1916), considera que esta angustia es realista, pues hasta un punto “racional y comprensible” (p. 358), surge de la percepción de un peligro (externo e interno), tratándola como “una señal” (p. 359). Freud (1916), también habla de la angustia neurótica que implica una huida del sujeto sobre su propia libido, la cual es normal pues surge a partir de la angustia de castración, proceso que pasan todas las personas, y se vuelve de orden estructural, en este sentido, la ansiedad rasgo pudiera ser una manifestación de esta.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este estudio, pese a los altos índices de ansiedad rasgo y estado encontrados, no se halló relación estadísticamente significativa al vincular ambos tipos de ansiedad (rasgo, estado) con la mayoría de las variables de identificación, salvo con el sexo de los participantes.

En ese sentido, los resultados obtenidos podemos analizarlos en relación con la literatura psicológica y psicoanalítica. Desde el psicoanálisis, Lacan (2006),

señala que las mujeres generalmente presentan mayor nivel de angustia, dice que "...la mujer está más abierta a la angustia que el hombre. ¿Hay que creerlo? En verdad..." (p. 207). Por otro lado, de acuerdo con el DSM V (APA, 2014) y a la CIE 11 (OMS, 2018), a nivel mundial, son las mujeres quienes presentan una mayor prevalencia y comorbilidad de los trastornos vinculados a la ansiedad. Las cifras oficiales en el país obtenidas por la Encuesta de Enfermedades Mentales (Medina-Mora et al., 2003), señala que la ansiedad tiene una mayor prevalencia en mujeres con un 18.5%, respecto a los hombres con un 9.5%. Cabe destacar que las mujeres presentaron un mayor índice en las dos formas de ansiedad (12.5%, n = 25 con un nivel alto de ansiedad estado, y 21.5%, n= 43 en lo que se refiere a la ansiedad rasgo) en comparación con los hombres (ansiedad estado: 7.5%, n= 15; ansiedad rasgo: 14.5%, n= 29).

Muñoz & Alpízar (2016), consideran que pese a los estudios epidemiológicos realizados a lo largo del tiempo que resaltan la incidencia de la ansiedad en las mujeres, no hay una razón de peso que marque las diferencias entre los sexos con relación a la presencia de los trastornos de ansiedad. Los hallazgos de este trabajo, si bien muestran que las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad, al igual que Muñoz & Alpízar (2016), no se pudo identificar alguna variable de las estudiadas que en específico influya significativamente la presencia de esos mayores niveles con respecto a los niveles presentados por los hombres

Planteado lo anterior, surge la duda ¿Por qué los adolescentes presentan altos índices de ansiedad, ya sea rasgo o estado? Para buscar dar respuesta, se parte de la teoría psicoanalítica de acuerdo a la revisión teórica y los resultados

arrojados en este trabajo. En primer lugar, como se mencionó anteriormente, los resultados coincidieron con lo descrito estadísticamente a nivel nacional e internacional sobre la prevalencia de la ansiedad como un aspecto que está presente en los adolescentes de forma general. El psicoanálisis nos ofrece algo más, cuando pensamos en los procesos internos por los que está pasando el adolescente. El adolescente de Freud ya no es el adolescente actual, aunque algunos conceptos y planteamientos teóricos se mantienen, Amadeo (2015), señala que uno de estos conceptos que tienen vigencia pero que van más allá de las primeras impresiones de Freud es el complejo de Edipo, que tiene que pensarse ahora en el proceso que atraviesa el adolescente.

Por su parte Nasio (2013), considera que el adolescente oscila entre la angustia, la tristeza y la rebeldía, consecuencias o manifestaciones neuróticas por el proceso que está cursando (adolescencia y Edipo).

De igual forma, Peter Blos (1985), aborda que “la nueva problemática edípica adolescente se centra en el complejo de Edipo negativo” (p. 258) en gran parte por la actividad sexual que surge de la pubertad, así como el conflicto que se da sobre los ideales secundarios que se establecieron durante el primer Edipo, por lo que se puede entender que la presencia de la angustia es esperable tanto en la infancia como en la adolescencia.

Sin embargo, si solo se puede significar lo simbolizable y nuevamente la angustia es mantenida y generada en la adolescencia, la que no logró simbolizarse en un primer momento, en este segundo puede que otra vez no se signifique, lo que

mantiene su estatus de angustia que irrumpe en el cuerpo y en lo psíquico, pero que de nuevo no se simboliza.

Anteriormente se señalaba que en la adolescencia la presencia de factores de riesgo que son un aspecto a tomar en cuenta, no solo por las manifestaciones de la angustia, como puede ser la ansiedad, sino en el desarrollo de la identidad misma. Siguiendo las ideas anteriormente presentadas de Blos y Nasio, se puede considerar que la angustia es en sí misma una fuente de riesgo en la formación de la identidad, pero también producto de esta transición como señala Blos (1985), pues se puede perder la protección familiar, la identidad que hasta el momento había armado, el cuerpo y los padres.

En este trabajo se midió el nivel de desarrollo de identidad, cabe señalar que ningún participante presentó un nivel bajo de desarrollo de identidad, esto se puede considerar a partir de la idea de Blos (1985), sobre que los adolescentes no parten de cero pues ya hay identificaciones surgidas durante el Edipo, es decir, hay una identidad en construcción, por esta razón se esperaba que los adolescentes evaluados tuvieran al menos un nivel mínimo de desarrollo de identidad, lo que concuerda con lo encontrado, son pocos (5%, n= 10) quienes presentaron un nivel mínimo satisfactorio de desarrollo de identidad de acuerdo con la escala.

Hombres y mujeres mostraron un nivel medio (50.5%, n = 101) y alto (44.5%, n = 89) de desarrollo de identidad, siendo que la mayoría se encontró en el nivel medio. Si bien la escala no dice cómo se construye la identidad en los adolescentes, se sabe que es durante este periodo de edad (14 a 18 años fue el rango de edad

en el que se encuentran la mayoría de los participantes) en el que se presentan diferentes situaciones que enfatizan la construcción de la identidad. Quiroga (2004), resalta que es en la adolescencia media cuando cambian las formas de entretenimiento y el lenguaje comienza a presentar situaciones sexuales de forma más común, y es cuando realmente impacta la transformación del cuerpo infantil, al respecto Aberastury & Knobel, (2007), añaden que hay una serie de duelos (sobre el cuerpo infantil y la posición en la familia) que son relevantes en la formación de la identidad.

Acerca de la edad en que la mayoría de los participantes se encuentran, Seoane (2015), señala que durante este periodo de vida, los adolescentes presentan una crisis de identidad. Del mismo modo, Erikson (1971; 2007), resalta que la identidad del adolescente se pone en juego, se apuntala y se reorganiza durante este periodo, con el fin de enfrentar el mundo adulto. De forma similar, Blos (2003), hace énfasis en la oportunidad que tienen los adolescentes para replantearse diferentes situaciones que pudieron no haberse del todo resuelto durante la infancia. Mientras que Henríquez (2010), señala que es durante la adolescencia donde se consolida la construcción de la identidad. Puede mencionarse entonces que es esperable que los participantes de la muestra estén justo en el proceso de construcción de identidad.

Desde el principio de este trabajo se ha considerado que los aspectos sociales son indispensables para pensar el tema de la adolescencia, la angustia y la identidad, esto hace tener en cuenta los factores de riesgo que pueden afectar al adolescente que facilitan la generación de angustia, o bien detienen u obstaculizan

el desarrollo de la identidad. Sin embargo, las actividades y aspectos en los que se desenvuelve el adolescente pueden tener el efecto contrario y facilitar estos procesos. Al respecto, Fernández et al., (2015) resaltan que la fragilidad post-edípica que puede presentar el adolescente lo ponen en una situación de riesgo, no obstante, no siempre se presentan situaciones abrumadoras de angustia o problemas en el desarrollo psíquico del sujeto y esto se debe a cómo se desarrollan los vínculos familiares y su entorno social. Fernández et al. (2015), parafraseando a Dolto, Agregan que no siempre el adolescente está en riesgo, pero se observan adolescentes que consolidaron un Edipo normal y un post-Edipo sin ningún incidente, “en los que no obstante... aparece una angustia... que desorganiza el psiquismo: efectos inhibidores, destructores, psicósomáticos... Esto significa... que la adolescencia trae intrínseca su propia fragilidad” (p. 231).

De ahí la importancia de tomar en cuenta las actividades que realizan los adolescentes y las personas con las que se relacionan, debido a que pueden ser un agente de riesgo tanto para la construcción de la identidad, como para el surgimiento de algún síntoma de la angustia, por ejemplo, ansiedad o pueden ser, por el contrario, elementos que faciliten su construcción como se discutirá a continuación.

De las actividades que se observaron que realizan con regularidad los adolescentes, la que más destacó, escuchar música en su cuarto (94.5%, n = 189). Este aspecto lo podemos dividir en el uso del cuarto y lo que se refiere a la música. Cardoso (2007), Rother (2007) y Treviño (2012), refieren la importancia del apropiamiento y el reconocimiento de espacios, tanto en casa como fuera de ella,

como una actividad para fortalecer la identidad, por lo que el uso de un cuarto al que puedan llamar suyo puede ser la idea anterior de apropiarse de un espacio. Para Feixa (2005), la habitación de los adolescentes tiene un gran impacto, “la habitación de los adolescentes ha vuelto al primer plano de la cultura juvenil, experimentado una gran metamorfosis”, (p. 14); asimismo, “Como consecuencia de la emergencia de la cultura digital..., se ha hecho posible la comunicación interpersonal desde el propio espacio privado” (p. 14). Es así que el uso de celulares o computadores posibilitan al adolescente tener un contacto distinto al tradicional, pero al mismo tiempo define un espacio físico y virtual. Chávez, (2019), resalta el uso de un espacio virtual (en específico el uso del chat y plataformas como Facebook) en donde el adolescente desarrolla también una parte importante de su identidad y vida, cabe recordar que la segunda actividad más frecuente por debajo de escuchar música es Chatear con amigos/as (n =171; 85.5%), mientras que la séptima actividad es Jugar video juegos ( n = 97, 48.5%) y la octava es Chatear con pareja (n = 95; 47.5%). En ese sentido, Feixa (2005) señalaba sobre la importancia de identificar las nuevas formas de relación social, de entretenimiento y búsqueda de información que tienen los adolescentes en cada época, pues además ayudan y marcan muchos de los aspectos para facilitar o no la construcción de la identidad, a partir de los elementos socio culturales en los que están inmersos.

Ahora retomemos el aspecto de la música, Oriola & Gustems (2015), mencionan que la música es un elemento sociocultural que está presente en muchos ámbitos de las personas, varía según su espacio geográfico y temporal, y

tiene diferentes funciones, entre las que destaca, la contribución a la integración social, y son un componente de la identidad adolescente,

Fuentes, Navarrete & Romero (2017), consideran que la música, incluso, influye en la formación de la identidad de género, puesto que la música va más allá de un valor de entretenimiento y estético, e incluye ideas y conductas asociadas, así como estereotipos culturales.

Asimismo, Soler & Oriola (2019), en este sentido, consideran que la música ayuda a “definir sus propias identidades, comunicando sus valores, actitudes y opiniones de los demás” (p.24).

„Juslin y Sloboda (2010, citados en Soler & Oriola, 2019) “afirman que el amplio uso que se hace de la música, sobre todo durante la adolescencia, se debe principalmente a su función emocional”, ya que la música es capaz de intensificar y evocar respuestas emocionales. Asimismo, Fuentes et al., (2017), señalan, que los adolescentes buscan generalmente escuchar música para evocar emociones como alegría o sentimientos como el amor. Estas aportaciones ayudan clarificar el uso de la música como una herramienta multifuncional que interviene en distintos procesos que van desde el reconocimiento sociocultural, identidad, relaciones sociales, regulación emocional, entre otros (Soler & Oriola, 2019).

Seoane (2015) y Hernández (2018), resaltan la importancia que tiene la música para el manejo de ansiedad en adolescentes y la posibilidad de buscar personajes con los cuales pueden identificarse. En primer lugar, se encuentran las amistades y conocidos que gustan de la misma música o bien a los que se les sigue



en sus gustos musicales, en segundo lugar, los artistas y músicos que cantan o realizan la música. Es así que la presencia y acceso a los ideales por parte de la música (moda, formas de vida, intereses entre otros) se vuelve importante en la adolescencia, a la música se agregan otros actores que facilitan estos ideales identificadorios como son padres, amigos, parejas, profesores y todo un mundo cultural en el que se encuentra inmerso, sin embargo, habiendo tantos factores en la adolescencia destaca el papel que tienen las amistades en este tema.

De acuerdo a lo encontrado en este trabajo, la presencia y contacto con amigos que los adolescentes tienen, lo cual no se limita solamente a la presencia física (ir al cine con amigos (62%, n = 124), hacer deporte con amigos (61%, n = 122), visitar amigos en su casa (53%, n = 106)), sino también a través de una presencia virtual (Chatear con amigos/as, (85.5%, n = 171), siendo esta la segunda actividad más común reportada solo por debajo de escuchar música, así como el pertenecer a diversos grupos de pares (un club deportivo, (35.5%, n = 70), a un grupo de teatro (8%, n = 16), a un club de literatura (11%, n = 22), a un grupo religioso (2.5%, n = 5) o a un partido político, (6%, n = 12). Esto confirma la importancia que le dan los adolescentes a sus relaciones interpersonales y sus vínculos.

La presencia constante de pares y amigos en la edad de la adolescencia es algo esperable, ya que brinda la posibilidad de relacionarse con personas e ideas que facilitan y promueven el proceso de identificación y, con ello, la construcción de la identidad al tener temas en común e ideales a los cuales aspirar (Blos 2003; Salazar, 2007).

Al respecto, es importante retomar lo que Freud (1921) resalta sobre el proceso de identificación y la importancia de tener figuras a las cuales aspirar que funcionan como ideal del Yo. La noción de Freud sobre la identificación fue construyéndose a lo largo de su obra, en su texto de 1914, titulado *Introducción del narcisismo*, amplía el concepto de identificación y la incluye como un proceso normal por el cual la persona pasa, y donde el niño, en un primer momento (y después el adolescente como vimos anteriormente), construye su personalidad de acuerdo a la imagen de los padres y otras figuras que toman importancia en el medio donde se desarrolla.

Para Esquivel, Heredia & Lucio (2017), el proceso de identificación se puede apreciar durante el desarrollo del complejo de Edipo y en especial posteriormente, pues es cuando poco a poco los niños mueven o modifican las cargas libidinales, inicialmente depositadas en las figuras materna y paterna, a otros objetos, otras figuras o personas, creando nuevas identificaciones, ahora con pares, maestros y otros actores que toman mayor relevancia en la adolescencia. Es así como vemos que la identificación cobra mayor importancia en el desarrollo de valores, reglas sociales, se internalizan las características de las personas significativas que proporcionan a la persona cualidades y valores personales en concordancia con los colectivos en los que se desenvuelve.

Hay que entender que el propósito de este proceso de identificación es que la persona logre su identidad, en otras palabras, que el adolescente pueda tener un grado de estabilidad constante, partiendo en la infancia y después en la juventud y

la etapa adulta, sin importar o sorteando la presencia de cambios a nivel corporal o biológicos, sociales y culturales, así como familiares.

Agregan Fernández et al. (2015), esto no sin complicaciones, problemas o situaciones complejas que pueden desencadenar angustia ante los cambios que se dan, como se ha explicado anteriormente.

Al respecto, Blos (1971) señala que los amigos son por excelencia los objetos a partir de los cuales se construyen las identificaciones después de los padres. Sin embargo, esta importancia que tienen los amigos poco a poco también va disminuyendo, dando paso a objetos más de índole amorosos cuando va terminando justo la adolescencia.

Lo anterior puede explicar lo encontrado en esta investigación, ya que los aspectos relacionados con la pareja no presentaron mucha importancia en comparación con las actividades vinculadas a los amigos, las actividades relacionadas con esto aparecen casi a la mitad de las más frecuentes realizadas por los adolescentes, (De la lista de 15 actividades, Chatear con pareja, n= 95, 47.5%, aparece en el lugar ocho, Pasear con pareja, n = 75; 37.5%, y Visitar a mi pareja, n = 72, 36% en los lugares 13 y 14 respectivamente). Lo que implica que los adolescentes de este estudio están más ligados a una adolescencia temprana o media.

Ives (2014), haciendo una revisión de la obra de Erikson refiere que los amigos son parte de la dimensión comunitaria, la cual es necesaria para que el adolescente se encuentre a sí mismo. Por su parte, Bordignon (2005) también hace

un resumen de los trabajos de Erikson y señala que el estadio psicosocial de la adolescencia, abarca la crisis de identidad versus confusión de roles, en dicho periodo “la relación social significativa es la formación de grupo de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias” (p. 56).

Blos (1971) considera que gran parte de la seguridad que el adolescente está desarrollando proviene del grupo de pares, siempre y cuando, se presente un reconocimiento mutuo, a esto llama “*uniformismo*. Es un fenómeno de grupo, que protege al individuo dentro del grupo en contra de la ansiedad proveniente de cualquier lado” (p. 175-176). En la misma línea, Silva (2008) resalta las cualidades protectoras de la amistad, “Las conversaciones...se dan casi siempre con sus pares de amigos, para calmar la ansiedad y miedos a estas experiencias nuevas”. (p. 317.)

Sin embargo, también hay elementos que pueden considerarse como factores de riesgo, Blos (1971) dice “El joven o la joven que no encaja dentro del uniformismo particular que ha sido establecido por un grupo determinado es generalmente considerado como una amenaza; y como tal es evitado, ridiculizado, desterrado o tolerado condescendentemente” (p. 176). Generando no solo dificultades para continuar con el proceso de identificación, sino que queda desprovisto de un elemento que ayuda a manejar y enfrentar la ansiedad.

Ives (2014), agrega como factor de riesgo que “Muchas veces el adolescente está más preocupado por lo que él puede aparentar en los ojos de los demás, o sea

la imagen que proyecta, que en cómo él realmente se siente” (p.17), esto puede generar que se vuelva agresivo y poco tolerante con aquellos que no son parte de su grupo “...con las diferencias culturales, sociales, físicas o raciales, de aptitudes o características individuales, siendo una forma de defensa ante el sentimiento de pérdida de identidad” (p. 17).

Como se ha visto, es indudable la importancia de las amistades en el desarrollo de la identidad e incluso para contrarrestar las afectaciones de la ansiedad, aunque también pueden ser un factor de riesgo.

De acuerdo con la revisión teórica realizada, hay muchos factores de riesgo tanto en el desarrollo de la identidad como para la presencia de ansiedad/angustia. Entonces, surge la duda sobre cómo se presentan estos factores en la población estudiada.

Por ello, se recurre a la pregunta directa que se realizó en este estudio, sobre si realizan o no actividades peligrosas, se encontró una respuesta favorable a evitar este tipo de conductas, ya que solo el solo el 2.5% (n = 5) consideró que sí hace actividades peligrosas.

La OMS (2018a), resalta que aspectos como los cambios físicos, emocionales y sociales, aunados a las situaciones socioculturales, nivel económico, relaciones con pares, escolarización, consumo de sustancias entre otros, son factores de riesgo para que se presenten enfermedades mentales. De estos factores se evaluaron algunos de ellos como el tener que estudiar y trabajar; la satisfacción

que se tiene con su desempeño escolar, el vivir con su familia, el consumo de algunas sustancias y el practicar una religión.

En cuanto al estado civil por cuestiones de edad, el que el 94% (n = 188) registraron ser solteros, era esperable, ya que de acuerdo al Instituto Nacional De Estadística y Geografía (INEGI, 2020), la edad media al matrimonio para los hombres es de 30 años y para las mujeres es de 27 años, esto nos lleva a descartar el estado civil como un factor de riesgo.

En cuanto a vivir con su familia, Fernández et al. (2015), señalan a la familia como el principal generador de identificaciones, aunque este papel va teniendo menos impacto conforme el niño crece, Ives (2014), refiere que la familia, en especial la básica (padres y hermanos), son el primer radio de relaciones significativas en la infancia y se mantienen constantes hasta la adolescencia. Si bien, como se ha explicado antes por el proceso edípico propio de la adolescencia estas figuras pierden fuerza, y la presencia de la familia con el adolescente es un factor protector por lo antes mencionado, sobre lo encontrado, tenemos que la gran mayoría vivía con su familia, 78% (n = 156).

Otra condición trabajada fue el grado de satisfacción que los adolescentes tienen sobre sus estudios. Barrionuevo (2011) y Obiols & Di Segni (1993), señalan la importancia que la escuela puede tener en el desarrollo del adolescente no solo porque abre la posibilidad de un grupo de pares, sino porque se encuentran otras figuras que pueden ser significativas, como los docentes, además de ideales que empiezan a aparecer en “la búsqueda de identidad de profesión” (Obiols & Di Segni,

1993, p. 11). En este sentido, lo encontrado en la investigación puede considerarse que favorece el desarrollo de esta identidad de profesión, pues la gran mayoría mostró grado de satisfacción con sus estudios (n = 113 56.5%).

La OMS (2018a), considera que el consumo de sustancias puede ser un factor de riesgo general para los adolescentes. En este estudio se encontró que el 76% (n = 152) de los participantes no fumaba; en cuanto al consumo de alcohol, la mayoría 56% (n = 112) dijeron no consumir, sin embargo, teniendo en cuenta el resto de los participantes (36% (n = 72) dijo que lo hacía ocasionalmente, y 8% (n = 16) lo hacían con frecuencia) el consumo de alcohol podría ser considerado un factor de riesgo para estos últimos.

En cuanto a las creencias religiosas, de acuerdo con el INEGI (2010), en el Estado de México, el 85.3% de la población dice ser católicos, los datos de este estudio difieren con ese reporte, los adolescentes dijeron en un 70% (n = 140) no profesar una religión y solo se declararon católicos 9% (n = 18). De acuerdo con Bordignon (2005), Erikson considera la identidad cultural y religiosa como parte de la integración de la personalidad durante la adolescencia, por su parte Gonzalez & Molina (2017), hablan sobre el factor religioso como un elemento de protección frente a actividades de riesgo como consumir sustancias o practicar conductas riesgosas sexuales, incluso, se considera un elemento que puede ayudar en situaciones más graves como el suicidio (Taha, Florenzano, Sieverson, Aspillaga & Alliende, 2011).

Para poder entender la diferencia sobre la religión entre lo encontrado en esta población y los datos de la literatura, es importante pensar el cuestionamiento sobre los ideales que el adolescente hace durante esta etapa, al respecto Aguilar et al. (2015), consideran que cada vez son más los adolescentes que evitan participar en la dinámica familiar, las actividades de la casa, así como escolares y religiosas, básicamente porque los ven aburridos, poco atractivos o porque piensan que nada les aportarán a su propia vida.

Esto ha generado que cada vez más adolescentes se acerquen a otros tipos de creencias religiosas como alternativas o bien mantener una distancia a las instituciones religiosas (El Universal, 2018). Al respecto se encontraron distintas creencias religiosas como son los mormones, la adoración a la santa muerte, los santeros y cristianos, dando una serie de alternativas a la ya dominante religión católica, como lo señala el artículo de El Universal (2018), que los jóvenes se alejen de las instituciones religiosas dominantes, no significa que no sean creyentes.

Es relevante resaltar que, aunque no se consideran como parte de una religión, no quiere decir que no estén inmersos en un ambiente religioso, esto en parte a que de acuerdo con las ideas sobre que el adolescente se desarrolla en un espacio, histórico y geográfico en el cual la cultura tiene un elemento esencial por un lado aportando elementos con los cuales pueda identificarse y por otro brindando cobijo a aquellos que se incorporan en este espacio. Y La religión es considera una parte esencial es este contexto cultural y social (Gonzalez & Molina, 2017).



Como parte de este contexto, en el que el adolescente se encuentra, tiene un impacto en el desarrollo de su identidad ya que esta es una condición multicausal, atravesada por aspectos biológicos, psicológicos, cronológicos y sociales, al respecto de lo social (Hernández, 2011; Feixas, 2005; Erikson, 2007; Seoane, 2015).

En este sentido la relación que el adolescente tiene con su medio es muy importante; en este medio se pueden encontrar aspectos como relaciones sociales, pero también las instituciones con las que tiene contacto. Estos aspectos incluso se pueden considerar como protectores en la medida que hay un sentido de pertenencia no solamente entre pares sino en aspectos más de corte social y cultural.

En cuanto a la dimensión histórica – geográfica en la construcción de la identidad planteada por Erikson (2007), se debe de considerar que el grupo de sujetos estudiados pertenecen a una escuela dentro del municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, considerado como dentro de la llamada lista negra de inseguridad (Heraldo de México, 2019), con una percepción del 72% de los entrevistados, como insegura. Además, estudios reportan que en Ciudad Nezahualcóyotl existe un alto consumo de alcohol, con una prevalencia de 23.1% y con una edad de inicio del consumo de los 14 años o menos en 61.5% (Morales, Cabrera, Pérez & Amaro, 2015). Sin embargo, a pesar de los numerosos factores de riesgo que presenta, se observa que los adolescentes de este trabajo muestran características que van en el sentido contrario a las implicaciones de estos factores de riesgo, por lo menos, a partir de los indicadores de los instrumentos aplicados, y lo que se observa son

varios factores que pueden ser considerados como protectores que van desde la participación en grupos sociales, políticos, deportivos y académicos, así como la relaciones familiares y de amigos.

### **Conclusiones**

Por lo revisado en este trabajo, se puede entender que la presencia de la ansiedad/angustia es una respuesta frente a todos o algunos factores, no solo a factores socio-ambientales, físicos y orgánicos, sino también a elementos internos (Edipo en la adolescencia, desplazamientos libidinales, formación de nuevos ideales, mantenimiento de otros, etc.) que se encuentra el adolescente en el desarrollo de su identidad.

Este trabajo también proporciono información sobre el constructo teórico de la angustia desde el punto de vista del psicoanálisis y su relación sintomática, practica y teórica con el concepto de ansiedad, manteniendo sus diferencias teóricas, y no usándolos como sinónimos, sino más bien como parte de un continuo, es reconocible los encuentros y diferencias que tienen, al respecto Gómez (2007) considera que lo que Freud designaba como angustia es lo que en la actualidad desde la psicología y psiquiatría se denominan ansiedad, con la diferencia de que se deja a un lado el aspecto subjetivo de los síntomas y dan más peso a la parte orgánica, mientras que desde el psicoanálisis se retoma el termino de angustia y su componente subjetivo e incluso estructurante, como se vio en este trabajo, ya que la angustia aparece tanto en el complejo de Edipo infantil como en el del adolescente, así como en los procesos de identificación necesarios durante los

complejos de Edipo así como con su vínculo con la sociedad y el desarrollo de la identidad.

Si consideramos lo anterior, los síntomas y problemáticas, tanto físicas como psicológicas e inconscientes que presentan los adolescentes pueden ser abordadas de una forma distinta, ya que aquello que presenta un malestar en el sujeto, en todas las aéreas en las que se desarrolla y que se consideran aisladas, se pueden ir asociando y con ello dando un sentido a esa angustia que acompaña al sujeto. Pues la angustia desde el psicoanálisis no es solo un cuadro sintomático, es un concepto clave en la construcción del sujeto y por supuesto de su identidad.

No se debe de perder de vista que el objetivo del trabajo no fue hacer un trabajo teórico que se enfocara en el tema de la angustia y ansiedad, sin embargo fue necesario hacer un recorrido histórico y teórico para poder justificar el uso de los términos desde un punto de vista psicoanalítico. Este tema puede ser una posible línea de trabajo más adelante, aunado a esto este trabajo también retoma el uso del psicoanálisis como marco teórico en investigaciones cuantitativas que exploran el malestar del sujeto, aportando un granito de arena, en la relación del psicoanálisis y la investigación cuantitativa, lo que llevo a entender las cuestiones generales que afectan la conformación de la identidad y su relación con la angustia y la ansiedad, al exponer los elementos contextuales a los cuales los adolescentes se encuentran expuestos y que al mismo tiempo son parte de su vida diaria (como factores de riesgo y de protección). Esta perspectiva general permite tomar una imagen sobre el contexto y los elementos que rodean a los adolescentes, sin acusar a un elemento en particular, pues como se apreció en este trabajo, los amigos,

medios de entretenimiento, escuelas, espacios, actividades recreativas y complementarias a la escuela entre otros son elementos que pueden tener doble función tanto de protección como de riesgo.

Un elemento que puede representar una línea de investigación más, debido a la poca, o casi nula información y material sobre el tema, es la relación entre la religión y los adolescentes con los que se trabajó, específicamente la falta de identificación con la religión en general y no solo con la católica. En contra de lo reportado en la literatura como un elemento que favorece la identidad y control de la ansiedad, en esta población no parece presentar importancia. Sin embargo, se notó la presencia de otras creencias religiosas como la santería o el culto a la santa muerte, así como la poca participación en actividades políticas o grupos deportivos y otra actividades formales fuera de la escuela, que según la literatura pueden favorecer el control de la ansiedad así como ayudar en la construcción de la identidad del adolescente.

Por el lado contrario, un punto que cada vez toma mayor relevancia en investigaciones y de forma teórica es el uso de videojuegos y de espacios virtuales como el chat, para convivir con amigos, ya que como se reportó, hay una fuerte influencia y manejo de estos medios digitales en los adolescentes, por lo que profundizar en este tema y vincularlo con la construcción de la identidad desde el psicoanálisis considero debe de ampliarse ya que se encontró poca información teórica al respecto.

Sin embargo, hay que tener cuidado de no desviarse del sentido que el psicoanálisis tiene, y que el síntoma orgánico sea todo el punto al que se debe dirigir las investigaciones, es importante reconocer que estos síntomas tienen un sentido más amplio en psicoanálisis, como bien se sabe dice algo más de lo que se puede ver de forma inmediata, este es un aporte que el psicoanálisis hace a la investigación. Y por lo cual abre otras líneas de trabajo, como comparar situaciones socioeconómicas y culturales, aplicar los instrumentos a adolescentes de otras comunidades y escuelas, o realizar investigación cualitativa.

En este sentido algunas de las limitaciones que se presentaron fue el acceso a información más allá de la vertida por los instrumentos empleados. Por lo que es necesario ampliar la información obtenida, ya sea a través de nuevas aplicaciones de los instrumentos en poblaciones similares e incluso en aquellas no escolarizadas, o con un acercamiento cualitativo, ya que sería una forma de complementar este trabajo, a través de entrevistas facilitaría tener más información e indagar en más características sobre la relación familiar, las amistades, los noviazgos, el desenvolvimiento académico, entre otros temas que se trataron de manera cuantitativa, y su relación con la construcción de su identidad y, a su vez, como factores de riesgo y/o de protección contra los niveles de ansiedad de rasgo y estado que se encontraron.

## Referencias bibliográficas

Aberastury, A. & Knobel, M. (2007). *La adolescencia normal*. México: Paidós.

Aguilar, Y., Valdez, J., González, N., Rivera, S., Carrasco, C., A. Gómora., A, Pérez & S. Vidal (2015). Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20 (3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/292/29242800010/html/index.html>

American Psychological Association (2010). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. Recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>

Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Editorial Psicolibros-Waslala.

Arias, Y., Cabrera, Y., & Herrero Y. (2019). Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(3), 406-416. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1210>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014a). *Manual Diagnóstico y estadístico de los problemas mentales (DSM-5)*. México: Panamericana.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014b). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.

- Barrionuevo, J. (2011). *Adolescencia y juventud: consideraciones desde el psicoanálisis*. Buenos Aires: Eudeba.
- Belarde, A. (2010). *Aportes psicoanalíticos en delincuencia juvenil* (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Blos, P. (1985). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blos, P. (2003). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bordignon, N. (2005). Antonio (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695/69520210>
- Borinsky, M. (2013). Psicoanálisis de la adolescencia en la Argentina de los '60. V *Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-054/115>
- Burillo, S. (2014) *Ansiedad ¡Que alguien me ayude!* España: Punto Rojo.
- Campos, F. (2016). *La ansiedad y su relación con el índice de masa corporal en adolescentes de preparatoria en Uruapan, Michoacán* (Tesis de Licenciatura). México: Universidad Don Vasco C.

- Cañón, S. C. & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista de Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Recuperado de <https://pap.es/articulo/12738/ideacion-y-conductas-suicidas-en-adolescentes-y-jovenes>
- Cardoso, R. (2007). *Etnicidad y estructura social*. México: CIESAS.
- Carmona, C., Monterrosas A., Navarrete A & Torruco U. (2017). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internamiento. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), 42-46.
- Carrillo, I. (2008). Ansiedad en estudiantes universitarios. *Avances Cuadernos de trabajo*, (172), 1-22.
- Castro, I. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE). *Revista Paian*, 7 (1), 2323-2338.
- Chávez, N. (2019). *Construcción de la identidad en estudiantes de preparatoria de 16 a 18 años que usan Facebook* (Tesis de Licenciatura). México: Universidad Humanista Hidalgo
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del Psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu.
- Comisión Nacional de derechos Humanos. (2017). *Informe especial: Adolescentes: Vulnerabilidad y Violencia*. México: CNDH y CIESAS. Recuperado de: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe\\_adolescentes\\_20170118.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf)
- Delval, J. (2014). *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI.



- Dolto, F. (1993). *La causa de los adolescentes*. México: Seix Barral.
- El Universal. (2018). *Jóvenes mexicanos no se identifican con religiones*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/jovenes-mexicanos-no-se-identifican-con-religiones>
- Elgarte, J. (septiembre 2009). Consideraciones psicoanalíticas sobre la Identidad. *III Jornadas Hum. H. A. Representación e Identidades*. Bahía Blanca, Argentina. Recuperado de [www.jornadashumha.com.ar/jornadas2009.html](http://www.jornadashumha.com.ar/jornadas2009.html)
- Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (2007). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Esquivel, F., Heredia, M. & Lucio, E. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno
- Estañol, B. (2011). El doble. *Revista de la universidad de México*, (65), 89-91
- Fandiño, Y. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(4), 150-163. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722011000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722011000200009&lng=es&tlng=es).
- Feixa, C. (2005). La habitación de los adolescentes. *Papeles del CEIC*. 16, 1-21. Recuperado de: <https://identidadcolectiva.es/pdf/16.pdf>

Fernández, M., Espinosa, H., Gallego, W., Moreno, F., Rico, F., Uribe, N. & Valencia, M. (2015). *Adolescencias, recorridos y contextos. Una historia de sus concepciones psicoanalíticas*. Colombia: FCSH Editorial.

Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, R., Sabina, D. & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.

Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000500019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019)

Fize, M. (2007). *Los adolescentes*. México: Fondo de Cultura Económica.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Freud, S. (2005). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 1, pp. 325-336). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1895a).

Freud, S. (2005). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 3, pp.85-116). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1895b).

Freud, S. (2005). La interpretación de los sueños. Acerca del cumplimiento del deseo. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud*

- (2005), (Vol. 5, pp. 543-564). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1900).
- Freud, S. (2005). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 7, pp. 189-210). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1905).
- Freud, S. (2005). Tótem y Tabú. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 13, pp. 1-162). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1913).
- Freud, S. (2005). 25° Conferencia. La Angustia en Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 16, pp. 357-374). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1916).
- Freud, S. (2005). Duelo y Melancolía. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 14, pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1917).
- Freud, S. (2005). Lo ominoso. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 17, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1919).
- Freud, S. (2005). Psicología de las Masas y análisis del Yo. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1921).

- Freud, S. (2005). Inhibición síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 20, pp. 71-161). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1926).
- Freud, S. (2005). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (2005), (Vol. 22, pp. 75-103). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado 1932).
- Fuentes, I; Navarrete, E, & Romero, H. (2017). Preferencias musicales en preadolescentes y la formación de la identidad de género. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 210-232. Recuperado de <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.297>
- Fua, V. (2012). *Rayuelas Lacanianas*. Buenos Aires: La Docta Ignorancia Ediciones.
- Gómez, G. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo. *Informes psicológicos*, 9(9), 101-119. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1688/1632>
- Gómez, G. (2008). Freud: enfermedades nerviosas, angustia y estrés o del estatuto del cuerpo implicado en las dolencias del sujeto. *Affectio Societatis*, 5(9), 1-21. Recuperado de <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio8.html>

- Gómez, G. (2010). Estudio sobre la angustia en la obra de Freud. Últimas concepciones (1926-1939). *Desde el Jardín de Freud*, (10), 167-184.
- González, E. & Molina, T. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 396-407. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>
- Gualsaqui, M. (2015). *Ansiedad y Autoestima en Adolescentes de 13 a 15 años que proviene de padres separados del Colegio Carmen Mora de Encalada de la Ciudad de Pasaje en el Año 2014* (Tesis de Magister en psicología clínica). Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas, Guayaquil.
- Gudiño, A. (2018, 25 de abril). Ansiedad aumenta 75% en los últimos cinco años en México. *Milenio*. Recuperado de: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/ansiedad-aumenta-75-en-los-ultimos-cinco-anos-en-mexico>
- Güemes, M. González, M & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 1, 7-22. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Heraldo de México (2019). *Municipios en lista negra de inseguridad*. Recuperado de: <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2019/7/18/municipios-en-lista-negra-de-inseguridad-104993.html>

- Henríquez, N. (2010). *Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones psicoanalíticas*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106259>
- Hernández L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? *Salus*, 15(2), 4-8. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Hernández, J. (2018). *Impacto de un ejercicio de creatividad y escucha musical en los niveles de ansiedad autoreportada en adolescentes de 15 a 19 años* (Tesis de Maestría). México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). México: Mc Graw Hill.
- IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ives E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* 2(2), 14-18. Recuperado de <https://cdn.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

Instituto Nacional De Estadística y Geografía. (INEGI). (2020), *Matrimonios y divorcios México*: Instituto Nacional De Estadística y Geografía. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2018). *Conducta suicida en adolescentes en México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://www.insp.mx/informacion-relevante-insp/4705-saludmental-cosamec.html>

Jaureguizar, J., Bernarás, E., & Garaigordobil, M. (2017). Child depression: prevalence and comparison between self-reports and teacher reports. *Spanish Journal of Psychology*, 20(17), 1-10. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/child-depression-prevalence-and-comparison-between-selfreports-and-teacher-reports/B44EB819CE9E4144599C6C7FDFAAEA1>

Juan, S., Etchebarne, I., Gomez, J., Roussos, A. (2010). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, (14), 197-219. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/220033108\\_Una\\_perspectiva\\_psicoanalitica\\_sobre\\_el\\_trastorno\\_de\\_ansiedad\\_generalizada\\_Raices\\_historicas\\_y\\_tendencias\\_actuales](https://www.researchgate.net/publication/220033108_Una_perspectiva_psicoanalitica_sobre_el_trastorno_de_ansiedad_generalizada_Raices_historicas_y_tendencias_actuales)

Juan, S., Olcese, M., Pescio, N. y Roussos A. (2013). La primera inferencia pronóstica propuesta por psicoterapeutas cognitivos y psicoanalíticos para

un caso de trastorno de ansiedad generalizada. *Memorias del V Congreso Internacional de Investigación Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación. IX Encuentro de Investigadores del MERCOSUR.* 82 - 85. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA, Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/259284390\\_La\\_primera\\_inferencia\\_pronostica\\_propuesta\\_por\\_psicoterapeutas\\_cognitivos\\_y psicoanaliticos\\_para\\_un\\_caso\\_de\\_Trastorno\\_de\\_Ansiedad\\_Generalizada](https://www.researchgate.net/publication/259284390_La_primera_inferencia_pronostica_propuesta_por_psicoterapeutas_cognitivos_y psicoanaliticos_para_un_caso_de_Trastorno_de_Ansiedad_Generalizada)

Juan, S., Pescio, N., Gómez, J., & Roussos. A. (2013). La conceptualización de un caso de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) propuesta por terapeutas psicoanalíticos. Análisis mediante los criterios del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2): resultados preliminares. *Anuario de investigaciones.* 20(1), 65 - 74. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/262142586\\_La\\_conceptualizacion\\_de\\_un\\_caso\\_de\\_Trastorno\\_de\\_Ansiedad\\_Generalizada\\_TAG\\_propuesta\\_por\\_terapeutas\\_psicoanaliticos\\_Analisis\\_mediante\\_los\\_criterios\\_del\\_Diagnostico\\_Psicodinamico\\_Operacionalizado\\_2\\_OPD-](https://www.researchgate.net/publication/262142586_La_conceptualizacion_de_un_caso_de_Trastorno_de_Ansiedad_Generalizada_TAG_propuesta_por_terapeutas_psicoanaliticos_Analisis_mediante_los_criterios_del_Diagnostico_Psicodinamico_Operacionalizado_2_OPD-)

Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan, (2003), *Escritos 1.* México: Siglo XXI.

Lacan, J. (1953). Lo simbólico, lo imaginario y lo real. En Lacan, J. (2005). *De los nombres del padre.* Argentina: Paidós



- Lacan, J. (2001). El despertar de la primavera. En *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial. 109-113
- Lacan, J. (2006). *El Seminario de Jacques Lacan: Libro 10 La angustia*. Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado 1962-1963).
- Lacan, J. (2009). *Libro 9, La Identificación (1961-1962)*, Buenos Aires, Versión inédita.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2006). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *ADOLESCERE Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3(2), 9-17. Recuperado de [https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_9-17\\_Adolescencia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf)
- López, M. (2001). La adolescencia como autoconstrucción. Desarrollo del autoproyecto de vida. En E. Dallal, (Comp.), *Caminos del desarrollo psicológico: de la identidad de género al final de la adolescencia, vol. III*, (pp. 231- 264). México: Plaza y Valdez.
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Ultima década* , 22(40), 11-36.
- Lyness, D. (2013). *Trastornos de ansiedad*. The Nemours Foundation. Estados Unidos. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (2009). *El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es).

Medina-Mora, E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, J., Zambrano, J. & Casanova, L (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México en: *Salud Mental*, 26(4), 1-16.

Mendivelso, F. & Rodríguez, M. (2018). Prueba chi-cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Revista Medica Sanitas* 21(2). 92-95. Recuperado de: [www.unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev\\_Medica\\_Sanitas\\_21-2\\_FMendivelso\\_et\\_al.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev_Medica_Sanitas_21-2_FMendivelso_et_al.pdf)

Mesa, C. (2009). La angustia en los adolescentes como respuesta a la consistencia del Otro. *Affectio Societatis*, 6(10), 1-13. Recuperado de <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectiopresentacion.htm>

Milenio. (2019). *Salud mental de adolescentes, una prioridad*. Recuperado de <https://www.milenio.com/aula/salud-mental-de-adolescentes-una-prioridad>

Milmaniene, J. (2004). *La función paterna*. Buenos Aires: Biblos.

Morales, F, Cabrera, M. Pérez, C. & Amaro, M. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y

características sociales, 2015. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18(1):8-15. Recuperado de: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/vertientes/Volumen18/2Alcohol-jul23.pdf>

Morales, J. F., Moya, M., Reboloso, E., Fernández, D. J. M., Huici, C., Marques, J., Paez, D., & Pérez, J. A. (2007). *Psicología Social*. España: McGraw Hill.

Muñoz, J. & Alpízar D. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista Cúpula*, 30(1), 40-47. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v30n1/art04.pdf>

Murillo, M. (2011). La hipótesis de los tres registros - simbólico, imaginario, real - en la enseñanza de J. Lacan. *Anuario de Investigaciones*, 18,123-132. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947065>

Nasio, J. (2000). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Gedisa.

Oblitas, J. (2010). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.

Oriola, S & Gustems, J. (2015). Música y adolescencia: usos, funciones y consideraciones educativas. *UT. Revista de Ciències de l'Educació*, 2,27-42. Recuperado de <http://revistes.publicacionsurv.cat/index.php/ute>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Tratamiento de la depresión y la ansiedad*. Estados Unidos: OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Salud mental del adolescente*. recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2018b). *Hasta un 20% de los adolescentes sufren problemas de salud mental que no se detectan*. Centro de Información de la ONU – CINU México. Recuperado de <http://www.onunoticias.mx/hasta-un-20-de-los-adolescentes-sufren-problemas-de-salud-mental-que-no-se-detectan-o-tratan/>

Organización Mundial de la Salud. (2018c). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Adolescencia*. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2019b). *Desarrollo en la adolescencia*. recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2019c\*). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) MB23.H Crisis de ansiedad*. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1707067746>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington: Organización Mundial de la Salud.

Orgilés, M., Méndez, X., Rosa, A. & Inglés, C. (2003). Terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Revista Anales de Psicología*, 19(2), 193-204. Recuperado de [https://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/03-19\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/03-19_2.pdf)

Ortiz-Tallo, M. (2013). *Psicopatología clínica. Adaptado al DSM - 5*. Madrid: Pirámide.

Ortuño, J. (2014). *Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar*. Tesis doctoral: España: Universidad de la Rioja.

Pasqualini, D., Llorens, A., & Pasqualini, T. (2010). Cambios físicos: crecimiento y desarrollo. En D. Pasqualini & A. Llorens (Comps.), *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp. 44-54). Facultad de Medicina, Buenos Aires. Recuperado de [http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdol escente.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdol%20escente.pdf)

Peskin, L. (2006). El sujeto desde la perspectiva lacaniana. *Psicoanálisis Ayer y Hoy*  
*Revista Virtual*, 4. Recuperado de  
<https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero4/resenasujeto4.htm>

Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*.  
Argentina: Eudeba.

Real Academia Española (2001). Adolescencia. *Diccionario de la lengua española*  
(22.<sup>a</sup> ed.). Madrid, España: Autor. Recuperado de  
<http://lema.rae.es/drae/?val=adolescencia>

Real Academia Española (2019a). Adolescencia. Recuperado de  
<https://dle.rae.es/?w=adolescencia>

Real Academia Española (2019b). Angustia. Recuperado de  
<https://dle.rae.es/?w=Angustia>

Real Academia Española (2019c). Ansiedad. Recuperado de  
<https://dle.rae.es/?w=Ansiedad>

Real Academia Española (2019d). Identidad. Recuperado de  
<https://dle.rae.es/?w=Identidad>

Real Academia Española (2019e). Pubertad.. Recuperado de  
<https://dle.rae.es/?w=Pubertad>

Reyes, C., Monterrosas, A., Navarrete, A., & Acosta, E. (2016). Ansiedad de los  
estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el

- internado. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), 42-46. Recuperado de <http://riem.facmed.unam.mx/node/597>
- Rodríguez, G. & Moreno, O. (2019). Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 367 - 381. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/69321>
- Rojas, K. (2010). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(5), 491-496. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745510005.pdf>
- Rojas, S. (2017). *Ansiedad, depresión y habilidades para la vida en adolescentes con distinto índice de masa corporal* (Tesis de Licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rother, M. (2007). *Adolescencias, trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós.
- Safouan, M. (2008). *Lacaniana I. Los seminarios de Jacques Lacan*. Argentina: Paidós
- Salazar, D. (2007). La adolescencia cultura y salud. En R., Cid. (2007). *Desarrollo de los adolescentes I. Aspectos generales*. (pp. 22-34). México: Escuela Normal Superior. Recuperado de <http://ensech.edu.mx/documentos/antologias/par/SEMESTRE%20PAR212/indices/sem2.htm>

Seoane, A. (2015). *Adolescencia y conductas de riesgo* (Tesis de Licenciatura).  
Facultad de Psicología, Universidad de la Republica, Uruguay.

Silva, A. (2008). Ser adolescente hoy. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(52), 312-332. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=705/70517520005>

Silva, C., Fernández, N. & Rodríguez, N. (2019). Depresión, ansiedad y autoeficacia para bajar de peso en mujeres en tratamiento nutricional. *Psicología y Salud*, 29(1), 41-49. Recuperado de:  
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2567/4462>

Silva, I. (2011). *La adolescencia y su interrelación con entorno*. España: Injuve.  
Recuperado de:  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)

Simon, B. (2004). *Identity in modern society: A social psychological perspective*. Oxford: Blackwell Publishing. Recuperado de  
[https://books.google.com.mx/books?id=z98-7NOqfm0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=z98-7NOqfm0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Sociedad Mexicana de Psicología A. C. (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.



- Soler, S. & Oriola, S. (2019). Música, identidad de género y adolescencia. *Epistemus. Revista De Estudios En Música, Cognición Y Cultura*, 7(2), 21-33. Recuperado de <https://doi.org/10.24215/18530494e008>
- Sopena, C. (2003). Los tres registros de Lacan: R.S.I. (Real, Simbólico, Imaginario). *Revista de Psicoanálisis*, (40), 77-91. Recuperado de <https://www.pep-web.org/document.php?id=apm.040.0077a>
- Spielberger C. & Díaz R. (2012). *IDARE: Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: El Manual Moderno.
- Spielberger, C., Gorsuch, R y Lushene R. (1970). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI*. Madrid: TEA Ediciones.
- Stein, D., Scott, KM., Jonge, P., & Kessler, R. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neurosci*, ;19(2), 127-136. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28867937>
- Tapia-Valladares, J., Rojas-Campos, A., Picadoarce, K., & Conejo-Bolaños, L. (2015). Identidad personal y apego en adolescentes costarricenses: exploración, compromiso e inocuo nivel educacional de progenitores. *Interamerican Journal of Psychology*, 49(1), 3-14.
- Taha, N., Florenzano, R., Sieverson, C., Aspillaga, C. & Alliende, L. (2011). La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista chilena de neuro-*

*psiquiatría*, 49(4), 347-360. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000400006>

Treviño, A. (2012). *Subjetividad y ciudad*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Vappereau, J. (2012). La teoría de la identificación según Freud. *Revista del Hospital de niños de Buenos Aires*, 54, 246, 155-165. Recuperado de <http://revistapediatria.com.ar/la-revista/edicion-246/>

Verdugo, J., Guzmán, J., Moy, N., Montes., R., & Márquez, C. (2017). Diseño y validación de la Escala de Desarrollo de la Identidad en Jóvenes Universitarios-EDIJU. *Revista de Educación y Desarrollo*, 40, 67-75.

World Health Organization (WHO). (2017). *World Mental Health Day 2017* Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/)

Yunis, J. (2015). El objeto en psicoanálisis. *Desde el fondo*, (15), 2. Recuperado de [http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde\\_el\\_fondo/pdf/Nro\\_15/2%20Yunis%2015.pdf](http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde_el_fondo/pdf/Nro_15/2%20Yunis%2015.pdf)

## ANEXO 1

### Ficha de identificación

Edad	Sexo		Escolaridad					¿Trabajas?											
			¿Que estudias					Si	No	¿En que trabajas?									
	M	F	Semestre que cursas					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Marca con una "X" el grado de satisfacción con tus resultados académicos										Señala con qué frecuencia consumes los productos que se enlistan									
Muy satisfactorios		Satisfactorios		Ni satisfactorios, ni insatisfactorios		Insatisfactorios		Muy insatisfactorios		Producto		Frecuencia por semana							
										Cigarros		Sí, siempre		A veces sí, a veces no				No, nunca	
¿Siempre que puedes haces cosas peligrosas o de riesgo solo para probar como son?										Licor/cerveza									
Sí, siempre		Casi siempre		A veces sí, a veces no		Casi nunca		No, nunca.		Café									
										Actualmente ¿con quién vives?									
										Solo/a		Mi pareja		Mi familia		Solo/a c/papá			
Estado civil																			
Soltero/a		Casado/a		Viudo/a		Divorciado/a		Unión libre		Separado/a		Solo/a c/mamá		Hermano/a		Un familiar		Amigo/a	
¿Practicas alguna religión?			No		Sí		¿Cuál?			De las siguientes actividades, indica con una "X" aquellas que realizas formalmente									
De las actividades que se enlistan, marca con una "X" aquellas que realizas regularmente										Estudio ingles u otro idioma									
Jugar juego virtuales en línea										Pertenezco a un club deportivo									
Ir a un café con amigos/as										Pertenezco a un club de teatro									
Ir a un "antro" con amigos/as										Pertenezco a un club de música									
Ir a practicar algún deporte con amigos/as										Pertenezco a un club de literatura									
Salir a pasear al campo con amigos/as										Pertenezco a un grupo religioso									
Salir a pasear al mar con amigos/as										Pertenezco a un partido político									
Salir pasear a "donde sea", pero solo										Estudio computación									
Pasar el día con la familia										Soy voluntario en un programa social									
Ir al cine con amigos/as										Soy activista político, sin pertenencia partidista									
Salir a pasear a "donde sea" con mi pareja										Otra actividad ¿Cuál?									
Visitar a mi pareja																			
Chatear con amigos/as																			
Chatear con mi pareja																			
Visitar a mis amigos/as en su casa										¿Debes materias? SI NO									
Salir con amigos/as a pasear a un jardín										¿Cuántas?									
Leer un libro no escolar										Último Grado de estudios de tus padres									
Escuchar música en mi cuarto										Mamá									
Otras actividades ¿Cuáles?										Papá									

## ANEXO 2

### Escala de Desarrollo de la Identidad en Jóvenes

Julio César Verdugo-Lucero, Jorge Guzmán-Muñiz, Norma Angélica Moy-López, Roberto Montes-Delgado, Claudia Verónica Márquez-González.

**Instrucciones:** Esta escala tiene la intención de obtener información sobre el desarrollo de la identidad en adolescentes y jóvenes. Por favor, responde a las afirmaciones que se te presentan marcando con una "x" la respuesta que consideres más apropiada según tu forma de ver y sentir las experiencias diarias en tu vida; recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas, se trata de saber tu opinión sobre las afirmaciones que se enlistan. Para contestar, considera todo lo que has vivido en los últimos seis meses.

No.	Afirmaciones	Sí, siempre	Casi siempre	A veces sí, a veces no	Casi nunca	No, nunca
1	Soy una persona segura de sí misma					
2	Soy estable en mi manejo emocional					
3	Expreso mis opiniones con facilidad					
4	Me considero una persona sociable					
5	Me agrada mi apariencia física					
6	Me agrada enfrentar situaciones nuevas					
7	Me gusta convivir con mi familia					
8	Soy capaz de controlar las situaciones de mi vida diaria					
9	Soy responsable de las consecuencias de mis acciones					
10	Me considero una persona agradable					
11	Disfruto platicar con las personas					
12	Me resulta fácil hacer amigos(as)					
13	Me adapto fácilmente a situaciones imprevistas					
14	Si pudiera, cambiaría de familia					
15	Lo que me ocurre esta fuera de mi control					
16	Con frecuencia dudo de mis capacidades					
17	Si es necesario, expreso mis ideas de diferentes maneras					
18	Soy una persona difícil de tratar					
19	Me resulta difícil cambiar mis hábitos diarios					
20	Me agrada la forma en que mi familia apoya mis decisiones					
21	Puedo influir para que las cosas resulten como las planeo					

ANEXO 3

**IDARE**

Spielberger C. & Díaz R.

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

VIVENCIAS	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy agitado				
14. Me siento "a punto de explotar"				
15. Me siento relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento muy excitado y aturdido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

ANEXO 4

**IDARE**

Spielberger C. & Díaz R.

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

VIVENCIAS	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz				
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente				
26. Me siento descansado				
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"				
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad				
35. Me siento melancólico				
36. Estoy satisfecho				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				