

301025

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"  
DE HUEJUTLA, A. C.

---

INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895  
AV. JUAREZ # 73. HUEJUTLA, HIDALGO.



CUVAQH

DUCAR, RESTAURAR, TRANSFORMAR

*"LAS RELACIONES OBJETALES Y SU  
INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL  
TRASTORNO DISOCIAL."*

**T E S I S**

*QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:*

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

*P R E S E N T A:*

**ROSALBA HERNANDEZ HERNANDEZ**

**GENERACION 1997-2001**

**HUEJUTLA, HGO.**

**FEBRERO DE 2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

Todo el material contenido en esta tesis 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.

## DICTAMEN

**NOMBRE DEL TESISISTA:** HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ ROSALBA

**NOMBRE DE LA TESIS:** "LAS RELACIONES OBJETALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DISOCIAL"

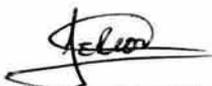
**GRADO A RECIBIR:** LICENCIATURA

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:** PSICOLOGÍA

**FECHA:** HUEJUTLA, HGO., 5 DE AGOSTO DE 2003

El que firma, Lic. en Psic. José Emiliano Ríos Camacho, acreditado por el Centro Universitario "Vasco de Quiroga" de Huejutla como asesor de Tesis de Licenciatura, hace constar que el trabajo de Tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de investigación del Centro Universitario "Vasco de Quiroga" de Huejutla para tener opción al grado de Licenciatura y se autoriza su impresión.

ATENTAMENTE



---

LIC. EN PSIC. JOSÉ EMILIANO RÍOS CAMACHO



EDUCAR, RESCITAR, TRANSFORMAR

Huejutla de Reyes, Hidalgo; agosto del 2003.

C. ROSALBA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
P R E S E N T E

En respuesta a su solicitud de revisión de Tesis "LAS RELACIONES OBJETALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DISOCIAL", la Comisión Revisora ha notificado a esta Dirección que han quedado satisfechas las correcciones y observaciones que se marcaron a su tesis, por tal motivo, la DIRECCIÓN TÉCNICA DE PSICOLOGÍA autoriza la impresión de dicho trabajo de investigación y le exhorta a continuar superándose cada día.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
LIC. YADIRA LARA SÁNCHEZ  
DIRECTORA TÉCNICA DE PSICOLOGÍA

---

**CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA**

Incorporado a la UNAM Clave: 8895

RVOE IHEMSYS 9802101 8 de julio de 1998

Juárez 73

Col. Juárez

Tel. (789) 6-01-18

## DEDICATORIAS

A mis padres, con mucho cariño y respeto por darme lo más valioso que pude esperar en la vida y darme la oportunidad de cumplir el sueño de terminar mi carrera universitaria. Gracias por apoyarme en cada paso de mi vida.

A mi hermana Vianey con mucho cariño, respeto y admiración por la paciencia, y sobretodo por el apoyo incondicional demostrado en la elaboración de este trabajo de tesis. También a Yolis, karen y Geno, con mucho cariño y afecto, por apoyarme moralmente y sentir las siempre conmigo a pesar de la distancia.

A Fernandito y Saulito con mucho cariño, porque han sido una motivación muy grande en mi vida y estuvieron presentes a lo largo de esta investigación.

A Juan por ser una gran persona y excelente profesionista, con mucho cariño y admiración. Por estar siempre conmigo, apoyarme y guiarme en este caminar difícil. Por ser siempre así: gracias.

**Rosalba Hernández Hernández**

## AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Humberto Jiménez Castro por aportar los conocimientos fundamentales para la realización del trabajo de tesis y abrir un espacio de orientación de manera incondicional.

A la Lic. Yadira Lara Sánchez por confiar en mí en todo momento y de quien obtuve conocimientos fundamentales para desenvolverme en mis prácticas profesionales exitosamente y, actualmente en el área laboral.

A la madre Ernestina por darme confianza, apoyo moral y permitir sentirla cerca en toda la trayectoria universitaria.

A mis alumnos, por ser quienes exigen la preparación continua para su formación.

A la madre Maru por darme aliento, confianza y apoyo moral en cada paso de nuestra carrera profesional.

Al Lic. José Ríos C., a la Lic. Irma Aguado P., por recibir amplios conocimientos que hicieron de mí una profesional.

## INTRODUCCIÓN

El comportamiento humano puede considerarse como el reflejo de las experiencias obtenidas en las diferentes etapas de la vida, principalmente de la infancia. En esta, la primera relación que tiene el niño, y la más importante, es con la madre, porque de ella, es de quien se espera recibir las atenciones y cuidados fundamentales para el desarrollo de la personalidad.

Diversos autores postfreudianos se han dado a la tarea de realizar investigaciones que aporten ideas valiosas respecto a la diada madre-hijo para un desarrollo sano del individuo y un desenvolvimiento óptimo en sociedad. Sin embargo, las diversas investigaciones han llevado a tales autores a descubrir la existencia de la relación madre-hijo, dando a conocer a su vez conductas disociales que se manifiestan en la adolescencia, mismas que pueden tener su origen en la carencia afectiva como resultado de una relación disfuncional, tema al que se hace referencia a lo largo de esta investigación.

Hablar de conductas disociales nos ubica en un plano clínico y nos compromete a indagar minuciosamente documentos que esclarezcan y satisfagan dudas e inquietudes, que impidan violar la integridad individual, familiar y social.

Es por ello que resulta urgente dar solución a este tipo de conductas para suprimirlas o disminuir la intensidad de estas, incluso evitarlas teniendo un conocimiento previo de las causas que las desencadenan.

La presente investigación va dirigida a las personas que mantienen inquietudes e interés por adquirir conocimientos respecto al tema de las relaciones de objeto y la influencia que estas tienen en el desencadenamiento del trastorno disocial. Esta conformada por cinco capítulos cuya estructura se describe brevemente:

En el capítulo I, se muestran al lector los puntos principales que ubican al tema de investigación.

En el capítulo II, se exponen los fundamentos teóricos que sustentan el estudio de las relaciones de objeto y el trastorno disocial.

En el capítulo III, se lleva a cabo la operacionalización de las variables y se hace una breve descripción de la población sometida al estudio. Así también, en el capítulo IV, se mencionan las hipótesis que deben de estar sujetas a comprobación, en base al estudio realizado con una población adolescente obtenida de la Escuela Secundaria No. 2 de la ciudad de Huejutla de Reyes, Hgo., donde el lector gozará del análisis e interpretación de resultados obtenidos a partir de instrumentos utilizados.

No satisfechos con los resultados que indican la presencia del trastorno disocial, se da cabida la formulación de una propuesta de intervención la cual forma el capítulo V y tiene por objeto contrarrestar o evitar el trastorno disocial.

La investigación que a continuación se presenta se ha realizado con gran dedicación y esfuerzo y ha permitido satisfacer inquietudes y dudas respecto al tema.

**ROSALBA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**

# ÍNDICE

## TEMAS Y SUBTEMAS

PORTADILLA

DICTAMEN

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

<b>1. CAPÍTULO I</b> .....	1
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Descripción del problema.....	7
1.4 Delimitación.....	9
1.5 Justificación.....	12
1.6 Objetivos generales y específicos.....	14
<b>2. CAPÍTULO II</b> .....	15
2.1 Introducción.....	16
Antecedentes Históricos del psicoanálisis.....	17
Instancias de la personalidad según Freud.....	18
El superyo como instancia favorecedora de la vida social.....	21
Etapas psicosexuales como parte de la estructura de la personalidad .....	23

Aportaciones teóricas después de Freud.....	26
Aportes a la teoría psicoanalítica de acuerdo a las relaciones de objeto.....	27
Las relaciones de objeto según Melanie Klein.....	29
Teoría de las posiciones.....	30
Teoría de la envidia.....	33
La relación madre – hijo según Winnicott.....	33
Proceso de desarrollo psíquico del individuo según Winnicott.....	34
Objeto transicional.....	36
La relación madre– hijo según Margaret Mahler.....	38
Proceso de desarrollo psíquico del individuo según Margaret Mahler.....	38
Relación Madre-hijo según René Spitz.....	42
Importancia de la relación madre-hijo.....	44
Antecedentes de la constancia objetal.....	46
La presencia de la madre en el establecimiento de la constancia objetal.....	48
Factores que impiden el logro de la constancia objetal.....	51
Factores patológicos que intervienen en la relación madre–hijo.....	53
Las relaciones de objeto y su manifestación en la adolescencia....	54
La adolescencia: periodo de transición de la infancia a la adultez..	55
Subetapas de la adolescencia.....	56
Manifestación del trastorno disocial en la adolescencia.....	61
Evolución histórica del trastorno disocial.....	62
Antecedentes.....	63
Definición de trastorno disocial.....	66
Epidemiología.....	68
Evaluación y diagnóstico.....	69
Diagnóstico diferencial.....	73

<b>3. CAPÍTULO III</b> .....	76
3.1 Presentación.....	77
3.2 Hipótesis.....	78
3.3 Conceptualización y operacionalización de variables.....	78
3.4 Formas y tipos de investigación.....	81
3.5 Población y muestra.....	85
3.6 Técnicas e instrumentos utilizados.....	86
3.7 Cronograma.....	88
<b>4. CAPÍTULO IV</b> .....	89
Análisis e interpretación de la información.....	90
4.1 Cuadros y gráficas.....	91
Procedimiento.....	115
Fórmula de correlación de Pearson.....	116
Interpretación.....	118
4.2 Verificación de hipótesis.....	118
<b>5. CAPÍTULO V</b> .....	120
5.1 Propuesta.....	121
5.2 Justificación.....	121
5.3 Objetivos generales y específicos.....	123
5.4 Plan de actividades.....	125
5.5 Anexos.....	141
5.6 Glosario.....	149
5.7 Bibliografía.....	153

## **CAPITULO I**

### **PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

## 1.1 ANTECEDENTES

Observar en la vida diaria el desarrollo de los niños resulta interesante debido a que en él se presentan conductas diversas de acuerdo a los ambientes en los que se desenvuelven.

Un niño que explora su medio indica haberse desarrollado en un ambiente agradable desde su llegada al hogar, donde las relaciones objetales cubrieron sus necesidades prioritarias. Cuando dichas necesidades no son satisfechas, podemos interpretar la probable existencia de un ambiente hostil y rechazante que conlleva a limitar el desarrollo de habilidades originando en él inseguridad, temor e incertidumbre.

Desde el surgimiento del psicoanálisis, se ha dado especial importancia al estudio de la infancia, donde Sigmund Freud, padre de la Psicología, hace mención que los primeros años del ser humano pueden predecir la probable conducta que el individuo manifestará en etapas posteriores.

Esto originó la inquietud de postfreudianos como Fairbairn, Balint, Guntrip, M. Klein, M. Mahler, Spitz, quienes se basan en las ideas de Freud y concluyen en el tema de las relaciones objetales, donde se considera de vital importancia la sana relación madre-hijo, destacando, en esta, el

establecimiento de la constancia objetal, la cual permitirá al individuo tener un comportamiento aceptable y con ello alcanzar logros y éxitos a futuro.

El término de constancia objetal fue enunciado por Hartmann en 1952, donde se establecía que el niño sólo requería a su madre cuando era necesario satisfacer alguna necesidad fisiológica.

Más adelante, en 1966 Mahler retoma el concepto y lo ubica como una fase del desarrollo que permite al niño desenvolverse de manera satisfactoria en su ambiente debido a la adecuada relación con el objeto primario (madre), quien deberá proporcionar la atención suficiente a sus necesidades fisiológicas y de afecto.

Actualmente se considera importante la sana relación que debe existir en la diada madre – hijo en los primeros años de vida para el establecimiento de la constancia objetal, cuya influencia marcará la conducta posterior del individuo. De manera contraria, el infante está sujeto a presentar conductas inadmisibles en su adolescencia, tales como el trastorno disocial, tema al que se le ha dado especial importancia en esta investigación.

El término trastorno disocial (TD), ha generado polémica entre los investigadores, y los ha llevado a realizar estudios de casos relacionados con

estas características, favoreciendo con ello, la explicación a este tipo de conductas.

Desde un principio se creía que los sujetos que presentaban características relacionadas con el concepto clínico de "trastorno disocial" eran delincuentes que debían ser sometidos a Centros de Readaptación Social o Tutelar de Menores y pagar una condena de acuerdo al delito cometido. Atribuían la causa de estas conductas a una deficiencia psíquica constitucional, y se pensaba que se hacía presente la culpa neurótica por lo cual se buscaba mitigarla mediante el castigo. Así, época tras época diversos puntos de vista, aportados por un sin número de autores interesados en el tema han logrado una nueva concepción de trastorno disocial.

En 1980 aparece por primera vez en el DSM-III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión III), el diagnóstico del trastorno disocial, el cual se separaba de los términos de delincuencia para ubicarse en el área clínica.

Actualmente el DSM – IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión IV) y la CIE – 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10) establecen determinados criterios que deben

tomarse en cuenta para el diagnóstico correcto de trastorno disocial, para lo cual se sugiere el seguimiento de un tratamiento psicológico para mejorar la vida de quien lo padece.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa del desarrollo que nos trasporta de la infancia a la edad adulta. Se considera un estadio trascendente en la vida de todo ser humano ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres comienzan a definir su identidad afectiva, psicológica y social.

En la adolescencia se presentan cambios de diversa índole, ya sean físicos, sociales o psicológicos. Estos últimos, los psicológicos, pueden originar a esta edad perturbaciones, desviaciones o trastornos dependiendo de la condición afectiva vivida en la infancia.

Si la relación madre-hijo se torna favorable en los primeros años de vida y se logra el establecimiento de la constancia objetal, se predice un desarrollo saludable en el individuo, dando lugar a la satisfacción de necesidades así como a la formación sana de la personalidad.

Del lado contrario, la carencia afectiva de la madre al hijo en la infancia temprana conlleva a no establecer la constancia objetal, siendo este

un factor que desencadena conductas patológicas en las adolescencia, mismas que pueden culminar en un trastorno como el disocial que se caracteriza por conductas agresivas y amenazadoras del adolescente así como provocación de daños físicos y psicológicos a terceras personas.

Estas conductas inadecuadas son observadas en la sociedad actual donde los medios de comunicación hacen saber que el índice de comportamientos incorrectos se han incrementado de manera considerable. Es por ello que, resulta urgente atender esta situación alarmante, la cual daña la integridad de la población, como lo es la ciudad de Huejutla de Reyes, Hidalgo, donde se encuentran casos específicos de conductas disociales en adolescentes que pueden pertenecer a las diferentes instituciones de educación media.

Es por ello que nace la inquietud de realizar esta investigación, centrada en la Escuela Secundaria No. 2, por la cual se ha planteado la siguiente cuestión: ¿Qué influencia tiene no lograr el establecimiento de la constancia objetal en la infancia temprana en el desarrollo del trastorno disocial del adolescente, en las edades de 11 a 14 años en la Escuela Secundaria Federal No. 2 de la ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo?

### 1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La constancia objetal es una fase del desarrollo que permite al individuo mantenerse emocionalmente equilibrado, debido a que la relación con el objeto primario (madre) fue apropiada.

En esta investigación se pretenden resaltar situaciones que el individuo vivió en la infancia, cuyo objetivo principal es verificar si la constancia objetal fue o no favorable, la cual es objeto de nuestro estudio, tomándose a su vez como subsecuente la predisposición al desarrollo del trastorno disocial en la etapa adolescente.

El comportamiento del adolescente puede tornarse como normal, cuando muestre agresión, rebeldía, desafío y otras características más que se deducen, entonces, como cambios propios de la edad, ya que hay que tomar en cuenta que en esta etapa los impulsos del *superyó* y el *yo* se encuentran débiles y en desventaja ante la presencia de los impulsos del *id*, la represión como mecanismo de primer nivel se torna inmadura y con dificultades para establecer el control adecuado.

Cuando estos impulsos se exceden o sobrepasan lo límites y normas deben ser vistos como conductas de cuidado que deben ser tratadas por un

especialista para su control y su disminución, evitando así problemas de tipo social.

De aquí parte la necesidad de que toda institución educativa cuente con el área de psicología, la cual se verá involucrada en la detección de estas conductas y su atención inmediata. Así también, tendrá la responsabilidad de dar seguimiento al individuo que así lo requiera proporcionándole las herramientas esenciales que le permitan mejorar su calidad de vida.

Es de suma importancia que el especialista se mantenga en frecuente contacto con profesionales de neurología, medicina, enfermería, psiquiatría y trabajo social, con la finalidad de corroborar datos suficientes y reales para un diagnóstico correcto y un posterior tratamiento de manera conjunta que le permita cumplir los objetivos del paciente.

El especialista, a su vez, se verá obligado a proporcionar medidas preventivas donde se involucren las madres de familia para que conozcan la importancia de las relaciones objetales tempranas y el establecimiento de la constancia objetal. Se pondrá énfasis en dar a conocer las características que conllevan a una conducta disocial desde este punto de vista y el daño que generan en la familia y en la sociedad.

## 1.4 DELIMITACIÓN

La infancia es una de las etapas más importantes del ciclo vital que conlleva al infante a la exploración del mundo y, junto con ello, al aprendizaje. Es por eso que la madre ocupa el lugar principal en la relación con su hijo, porque es el objeto primario del cual se espera recibir calidez, cariño, amor, características que son fundamentales para el desarrollo de ciertas cualidades en el individuo tales como confianza, seguridad, responsabilidad, así como el establecimiento de la estructura psíquica de manera adecuada, donde la función del *superyó* le permita manifestar respeto a las personas, marcar límites y dar seguimiento a las normas morales y sociales.

El papel del *ello* tendrá, entonces, menos importancia en la conducta del individuo. Todo esto es base fundamental en la formación de la personalidad donde el papel principal lo tiene la madre. La presencia de ella favorecerá la relación con el infante logrando el establecimiento de la constancia objetal, la cual lleva al niño a conceptualarla en términos de objeto total.

Más tarde, esto se manifestará en la etapa adolescente haciéndola menos confusa y complicada. En el caso de no haber logrado el

establecimiento de la constancia objetal se predice el desencadenamiento de conductas disociales, las cuales deben ser tratadas clínicamente.

Cabe mencionar que estas conductas dan lugar a diversos problemas: como la delincuencia, la violencia intrafamiliar y la drogadicción, que se presentan en diversas partes del mundo. México es uno de ellos, el cual está formado por 32 entidades federativas, siendo el estado de Hidalgo el número 26.

Hidalgo cuenta con 84 municipios, uno de ellos es Huejutla de Reyes, que fue fundado por los huastecos en el año 671 d.c. y proviene de las raíces nahuas huexolt "saunz" y tlana "lugar" que significa "lugar de sauces". Su nombre se debe a la memoria de Antonio Reyes Cabrera, considerado héroe local, apodado "El tordo", que encabezó a un grupo de campesinos armados, defendiendo el poblado de una partida de franceses en 1866, acción que le costó la vida.

El municipio de Huejutla se encuentra en la región huasteca a 21° 08'34" de latitud norte, 98° 23' 58" de longitud oeste y 172 m de altitud. Su situación geográfica es la siguiente: al norte del estado de Hidalgo colinda con el estado de Veracruz, al sur nos encontramos con los municipios de Atlapexco y Huazalingo, al este con el municipio de Huautla y al oeste con Jaltocán, Tlanchinol y Orizatlán.

El municipio de Huejutla cuenta con una extensión de 450 Km<sup>2</sup>, es región montañosa y cálida. Alrededor de este municipio, podemos observar un sinnúmero de comunidades.

La ciudad de Huejutla está constituida por colonias y barrios. Cada uno tiene sus propias características y formas de organización. Además cuenta con un sinnúmero de instituciones de salud, culturales y educativas. Una de las instituciones educativas a la que hace referencia está investigación es la Escuela Secundaria No. 2 que fue creada en el año de 1979 por Manuel Ortega Lara. Al iniciar se contó con 69 alumnos aproximadamente donde el propósito principal fue brindarles una educación integral. Dicha institución se encuentra ubicada en la colonia Capitán Antonio Reyes en la Calle Cuahutémoc s/n en esta ciudad de Huejutla de Reyes, Hgo.

Actualmente cuenta con los respectivos directivos y personal docente que se encargan de manera activa del progreso de los educandos. También se cuenta con el área de Trabajo Social que abre espacios a los alumnos que requieran de alguna orientación para tener un desarrollo académico óptimo.

Esta investigación hace referencia a esta corporación educativa porque se considera la probable existencia de conductas disociales en la población que la conforma, siendo este un problema relevante en la adolescencia y observable en nuestra región.

Para el desarrollo de esta investigación se tomarán en cuenta formas y tipos de investigación (pura, histórica y descriptiva) con la cuales se recurrirá a la descripción y análisis de teorías antes establecidas, obtenidas en base a libros, enciclopedias, artículos, etc., que hacen del trabajo una correcta descripción de los fenómenos de estudio, dándole a su vez autenticidad, validez y confiabilidad.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

La calidad afectiva en la relación madre-hijo en los primeros años de vida tiene una gran influencia en el desenvolvimiento del adolescente. Cuando la relación del niño con la madre es inadecuada se desarrollan conductas disociales en esta etapa del desarrollo, el cual es un problema clínico caracterizado por conductas inaceptables para la sociedad.

La inquietud que se tiene por el estudio y profundización de esta investigación tuvo su origen en la carencia de estudios relacionados con los

trastornos disociales así como de las observaciones que se realizaron en adolescentes de esta ciudad de Huejutla, donde se detectó un alto índice de comportamientos que violan la normatividad de la sociedad, cuyas consecuencias se reflejan en nuestra población.

De igual manera, se considera de gran importancia partir de las relaciones de objeto para hablar acerca de conductas disociales, con el fin de disminuir el índice de estas conductas o prevenirlas desde temprana edad.

Así mismo se pretende que dicha investigación genere un gran impacto en la población en general y resulte de gran beneficio a los familiares y maestros, quienes tienen un papel importante en la educación de los adolescentes, y lleguen a lograr la creación de niveles aptos y aceptables de comportamientos dentro de la sociedad.

Además, se pretende proporcionar fundamentos teóricos a estudiantes y profesionistas que tengan un interés con respecto al tema para que se prevengan conductas disociales, logrando así disminuir el índice de los comportamientos relacionados con este tipo de conductas.

## 1.6 OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL:** Comprobar que las conductas disociales en el adolescente pueden ser influenciadas por no haberse establecido la constancia del objeto en la infancia temprana.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Proporcionar información acerca de la relación madre-hijo.
- Dar a conocer la importancia que tiene la constancia objetal en la infancia temprana, como influencia en el comportamiento disocial del adolescente.
- Enunciar los factores principales que favorecen el establecimiento de la constancia objetal.
- Enunciar los factores que impiden el establecimiento de la constancia objetal.
- Determinar los lineamientos específicos para el diagnóstico de conducta disocial.

**CAPÍTULO II**  
**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

## 2.1 INTRODUCCIÓN

El mundo social en el que nos desenvolvemos a diario requiere de una convivencia humana adecuada en la que se vean reflejados los valores morales para el bienestar común.

Actualmente resulta difícil erradicar las conductas disociales, como el robo, la violación, la agresión, entre otras que se están expandiendo de forma alarmante.

Resulta de gran preocupación ver manifestadas tales conductas en adolescentes, quienes suelen actuar de manera grupal o individual; al traspasar los límites normales de dichas conductas, se ocasionan daños a la sociedad, por lo que resulta interesante prestar una atención especial a este tipo de sujetos.

Algunos autores psicoanalíticos se han preocupado por estudiar las causas que dan lugar a tales tipos de comportamientos, llegando a la conclusión de que la relación madre-hijo, ocurrida en los primeros años de vida, resulta ser un factor influyente en la manifestación de conductas futuras.

Es por ello que surge el interés por el estudio de la relación madre – hijo partiendo desde el origen del psicoanálisis, puesto que es el pilar en el que se fundamentan las actuales teorías relacionadas con la relaciones de objeto.

## **2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PSICOANÁLISIS**

En la actualidad el número de teorías que existen en torno al psicoanálisis se han incrementado; en cada una de ellas se observa un enfoque innovador que permite dar una explicación cada vez más acertada del psiquismo humano, lo que facilita su comprensión.

Hoy en día aún se reconoce el mérito de Sigmund Freud, creador de la corriente psicoanalítica, definida por él mismo como “la ciencia del inconsciente”. En su teoría, Freud postula que la presencia de una situación conflictiva puede llevar a la persona a sentir frustración, de tal modo que estos motivos o situaciones son excluidos de la conciencia, no obstante influyen de manera inconsciente en la conducta.

## INSTANCIAS DE LA PERSONALIDAD SEGÚN FREUD

Dentro de los principales postulados de la teoría psicoanalítica se encuentra la *Clasificación Estructural de la personalidad* en la que Freud propone el estudio del desarrollo de la personalidad, dando a conocer que esta se encuentra formada por tres sistemas: el *ello*, el *yo* y el *superyó*, mismos que conforman lo que hoy también conocemos como estructura psíquica.

Dentro de dicha estructura el *ello* representa los impulsos psicológicos o el *yo inferior*. Cuando el niño nace es una masa de instintos e impulsos que tienden a su inmediata satisfacción, sin ninguna conciencia de la realidad objetiva. Por ejemplo, el niño siente hambre y llora para satisfacerla, sin importar que en ese momento pueda o no ser alimentado. Todas estas "pulsiones" innatas constituyen el *ello*, la parte más primitiva e inconsciente de nuestra personalidad, porque habita en nosotros la mayor parte del tiempo sin que nos demos cuenta y, por lo tanto, no somos capaces de controlarlo.

El *ello* se guía por el principio del "placer", porque es ciego frente a las reales condiciones del medio; sólo busca su satisfacción y la evitación del displacer. A pesar de estar oculto en las profundidades de nuestra psique,

Freud lo consideró el generador de la energía, es decir, el motor impulsor de nuestras acciones, ya que en el *ello* se encuentra la libido. Esta es considerada como un instinto sexual, cuya expresión es recanalizada o sublimada gracias a la acción del *yo* que sirve para controlar el comportamiento, conteniendo las exigencias del *ello*.

En este caso, el contacto que el niño tiene con el mundo que lo rodea (su familia) va produciendo en él la "conciencia" (darse cuenta) y una parte de ese *ello* se modifica, surgiendo el *yo*, una parte del cual entra en contacto con la realidad exterior. El *yo* representa el agente conciente o el *yo controlador*, se puede decir que es el mediador. Se compone de elementos *conscientes* (darnos cuenta de la realidad tanto objetiva como subjetiva) *preconscientes* (recuerdos y aprendizajes que no son conscientes, pero que pueden llegar a serlo rápidamente) e *inconscientes* (el *yo* se angustia frente a las demandas del *ello* frente a la extrema censura del *superyó* y reacciona mediante "mecanismos de defensa"). El *yo* es la parte más externa de nuestra personalidad y se rige por el principio de "realidad", que es la verificación de la realidad objetiva. Por ejemplo: el *ello* envía la pulsión de "sentir hambre"; el *yo* verifica si en realidad se puede o no satisfacer el hambre en ese momento. Si no se puede, el *superyó* entra a censurar el mandato del *ello*.

Con el transcurso del tiempo, el *yo* adquiere algunas normas de cultura: hábitos, valores, prohibiciones, etc., principalmente por medio de lo que aprende de los padres en los primeros años de su vida. Estas normas se incorporan al niño sin que él se dé cuenta de este proceso, formándose así el *superyó*, que es el aspecto moral y social de la personalidad o el *yo superior*; se convierte entonces en nuestra parte moral y censora, vigilante de los actos del *yo* -lo que hacemos-, por lo que se mantiene en permanente confrontación con el *ello*.

El *superyó*, que resulta de la introyección o interiorización de los valores, normas de conductas y prohibiciones familiares (aprender a usar el servicio de la mesa, no comer con la mano, deberle respeto a los mayores, prohibiciones sexuales, afecto a la familia, etc.), se sitúa entre el preconscious y el subconsciente, cumpliendo la función censora de los deseos del *ello* y "buena conducta" del *yo*.

Dichos sistemas -*ello*, *yo* y *superyó*- se encuentran en constante conflicto, ya que cada uno pretende ser quien destaque más para dominar a la personalidad.

## EL SUPERYÓ COMO INSTANCIA FAVORECEDORA DE LA VIDA SOCIAL

De las tres estructuras de la psique nos centraremos en la internalización del *superyó*, el cual consideramos de suma importancia por ser una región inconsciente en la mente del niño en la que se ubican los preceptos aprendidos durante las primeras etapas de la vida.

La formación del *superyó* va a iniciarse, desde los primeros años de vida del infante en la cual la presencia de la madre se verá involucrada en la imposición de límites. Con respecto a esto, podemos mencionar una característica peculiar observable en la relación madre-hijo en el momento en que el niño, desde pequeño, se lleva la mano a la boca; al ocurrir esto, la madre tiende a corregir esta conducta con una acción negativa de tipo verbal o corporal, lo que permite al niño disminuir la conducta emitida y más tarde suprimirla. Es, en este momento, cuando la madre censura las acciones incorrectas del infante creando a su vez conciencia de las mismas.

Como puede observarse, en la estructuración del *superyó* se percibe la internalización de la autoridad que los padres (principalmente la madre) muestren a su hijo al manifestarle amor o castigo. Todo esto, tendrá gran repercusión en etapas posteriores.

Por otra parte, la formación del superyó puede tornarse inestable, en casos donde la madre no haya mostrado la suficiente atención al infante cuando este era pequeño, lo cual conlleva al individuo a manifestar irresponsabilidades y poca conciencia en sus compromisos, prediciendo con ello la presencia de conductas inaceptables por la sociedad, debido a que carece de elementos afectivos–amorosos que le permitan aceptar y convivir satisfactoriamente en un plano social, impidiéndole mantener ideales de autorrealización.

Tal desarrollo inmaduro del superyó, así como en las carencias afectivas provenientes de la madre, ya en conjunto, son elementos que predisponen a una inestabilidad en la formación de la personalidad. El contexto en el cual el individuo dinamiza su conducta, proveerá de situaciones o circunstancias de poco control para él, cuyos impulsos carecen de una represión madura, teniendo probabilidades de comportamientos disociales muy altas, cuestión que trataremos mas adelante.

Por tal razón, esta instancia psíquica se contempla como importante en esta investigación porque va a ser implantada desde los primeros años de vida del niño, siendo la madre quien juega el papel principal en este proceso al poner límites al infante desde una edad temprana.

## ETAPAS PSICOSEXUALES COMO PARTE DE LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

Freud pretende dar una explicación un poco más amplia, con respecto a la estructura de la personalidad, mediante las etapas psicosexuales. De acuerdo con él, dichas etapas se basan en las zonas erógenas del cuerpo, mostrándonos los rasgos de personalidad que se desarrollan desde la infancia hasta la pubertad; sin embargo, sostiene que si estas etapas no llevan un equilibrio armónico entre la frustración y la indulgencia se generan rasgos patológicos que no permitirán el desarrollo normal del sujeto. Por lo tanto las experiencias infantiles, en particular las frustraciones y los placeres vividos, son tema de gran interés para Freud.

A continuación se hace una breve descripción de las etapas psicosexuales que, según Freud, dan lugar a la estructuración de la personalidad:

1. Etapa oral: Se presenta en el primer año de vida. La característica principal es la búsqueda del placer sólo en la zona oral (morder, chupar y vocalizar). La satisfacción o frustración de estas necesidades va a influir en la formación de rasgos que ayudarán más adelante a la formación de la personalidad, y no sólo eso sino que también la inclinación hacia uno de los

extremos podría llevarle a una fijación en esa etapa entorpeciendo el desarrollo.

2. Etapa anal: Esta etapa se manifiesta a partir de los dieciocho meses hasta los tres y medio años de edad, así como el periodo del control de esfínteres. La zona de placer se encuentra en la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal.

Una excesiva frustración o indulgencia de las necesidades en el proceso de aprendizaje del control de esfínteres puede causar fijación en esta etapa, y los rasgos que pueden desarrollarse en la personalidad son la obediencia excesiva o el desafío a la autoridad.

3. Etapa fálica: Se presenta de los tres a los seis años aproximadamente. La zona de placer se encuentra en los órganos genitales. El niño descubre sensaciones placenteras ante la estimulación *autoerótica* (estimulación que el niño hace a sí mismo). Surgen la curiosidad y la observación de sus genitales así como de las diferencias sexuales entre niños y niñas, de lo que apenas comienza a percatarse aún cuando no reconozca los órganos sexuales completos. Dentro de esta etapa se habla también del complejo de *edipo* y *electra*, que se refiere a la atracción que experimenta el niño o niña hacia la figura parental del sexo opuesto, a la vez que rivaliza con el padre del mismo sexo.

Estas actitudes forman parte de un desarrollo normal en el infante y después serán sustituidas por otras que imite de la figura de su mismo sexo, dando inicio al proceso de identificación.

Cuando en esta etapa existan fijaciones graves el varón tenderá a rechazar el papel que juega su propio sexo, pudiendo dificultársele, en la adultez, las relaciones con las mujeres. En el caso de la existencia de fijaciones en las niñas se presentará la envidia del pene, repercutiendo esto en la minimización del papel femenino y la sobrevalorización del masculino.

4. Etapa de latencia: Se da entre los seis y doce años de edad. Según Freud, en esta etapa no hay cambio dinámico alguno, sólo se consolidan y elaboran los rasgos libidinales.

5. Etapa genital: comienza en la pubertad. Freud señala que esta es la última etapa que se incluye para el desarrollo de la personalidad, pues aquí se alcanza la madurez y hay un marcado interés por el sexo opuesto. También se habla de la genitalidad, la cual va a ser alcanzada cuando la masculinidad o la feminidad se desarrollen completamente llevando al individuo a lo que otros autores denominan "madurez personal".

Se indica, además, que la genitalidad incluye la potencia sexual y el orgasmo. En el hombre la primera tiene un significado de competencia y

dominio en actividades profesionales, recreativas y sociales; mientras que, para la mujer, la potencia orgásmica se refiere al interés por el sexo opuesto así como a la capacidad de ser emotiva, de tener un interés maternal y de ser creativa.

Las aportaciones psicoanalíticas de Freud han sido de suma importancia en la confirmación de los acontecimientos de la infancia como determinantes de la vida social futura y mucho de ello depende del establecimiento de la constancia objetal como se mencionará más adelante. Es por eso que muchos seguidores de Freud (D. Winnicott, M. Mahler, M. Klein, R. Spitz, entre muchos más) parten de ellas para formular sus propias teorías, dando lugar a nuevos enfoques psicoanalíticos.

### **2.3 APORTACIONES TEÓRICAS DESPUÉS DE FREUD**

Los actuales enfoques psicoanalíticos pretenden dar a conocer otros aportes que permitan la creación de un nuevo contexto teórico a los antes establecidos. Sin embargo, cabe preguntarse ¿qué ha sido hoy en día de las ideas originales de Freud? Puede decirse que sólo algunas de ellas subsisten sin cambio alguno mientras que otras fueron reelaboradas; esto indica que se despegaron en un gran porcentaje de su originalidad, a la vez que otras ya no son tomadas en cuenta actualmente.

Los autores que siguen esta línea de pensamiento pretenden, con sus aportaciones, ampliar lo antes ya investigado, con la finalidad de comprender el psiquismo humano. La importancia de esto radica en que cada teoría que se desarrolla nos permite evolucionar cada vez más en la comprensión del psiquismo humano y sus ideas ocupan un importante papel en las líneas psicoanalíticas a las cuales nos unimos.

### **APORTES A LA TEORÍA PSICOANALÍTICA DE ACUERDO A LAS RELACIONES DE OBJETO**

Partiendo de lo anterior, consideramos que las teorías de *las relaciones de objeto tempranas* forman parte importante en los escritos postfreudianos. En estas teorías se le da una especial importancia a los primeros periodos de la vida para la estructuración de la personalidad partiendo de la relación madre – hijo, la cual va a determinar más adelante la vida mental del individuo.

Entre los autores que siguen esta línea de pensamiento podemos mencionar a Klein, Mahler, Winnicott, Fairbairn, Guntrip, entre otros, los cuales consideran esencial el vínculo afectivo para el buen desarrollo psicológico de la persona. Cada uno de ellos aporta una idea diferente con respecto al tema de las relaciones de objeto.

Bleichmar hace un análisis de las aportaciones del grupo británico, conformado por Fairbairn, Guntrip y Balint:

- Fairbairn pone especial énfasis en la libido y la agresión como resultantes de las relaciones de objeto. Postula que el objeto interno puede ser percibido de forma libidinal o destructiva; por tal motivo, en dicha relación se implican emociones en las que aparecen los impulsos que van a ser percibidos y luego introyectados en la mente del niño mediante el proceso de internalización. Aquí se origina el interés por el vínculo madre – hijo, y la importancia de mantener una relación sana que permita el desarrollo adecuado del individuo.

- Por otra parte, Guntrip apoya la idea de Fairbairn y postula que los impulsos agresivos son resultado del medio ambiente y no de cuestiones innatas (como afirman otros autores entre los que destaca Melanie Klein). Nuevamente se evidencia el papel preponderante que juega la madre en la formación de las estructuras psíquicas del niño.

- Balint profundiza en el tema de la *falta básica*, la cual va a ser experimentada por el sujeto con una sensación de hueco o vacío, o alguna "falta de algo" debido a que los cuidados y atención requeridos no fueron proporcionados de manera adecuada.

A partir de este análisis realizado por Bleichmar con respecto los aportes realizados por el grupo británico afirma que **“el sujeto es, de alguna manera, el resultado de las gratificaciones que se le proporcionaron y de las frustraciones a que fue sometido en su más tierna infancia”**<sup>1</sup>, por lo tanto, para estos autores es de gran interés entender que los objetos que el niño ha internalizado son producto de los vínculos con los objetos internos.

### **LAS RELACIONES DE OBJETO SEGÚN MELANIE KLEIN**

Otro personaje de suma importancia es Melanie Klein, quien se inclina por la existencia de relaciones de objeto tempranas como parte fundamental del desarrollo psíquico y de la personalidad y las ubica en el primer año de vida. Afirma que la relación entre el bebé y su madre da origen al psiquismo, pues, desde el momento en que el niño nace, surge un tipo de angustia que puede conducir a un desarrollo psíquico saludable o por el contrario, derivar en una patología mental.

Retomando las ideas de Freud acerca del *complejo de edipo*, Klein considera que la atracción del niño por el progenitor del sexo opuesto se presenta en etapas más tempranas y lo denomina *complejo de edipo*

---

<sup>1</sup> Bleichmar Norberto M. *El Psicoanálisis Después de Freud*, p. 230

*temprano*; ella lo ubica en las fases pregenitales del desarrollo, alrededor del primer año de vida.

También hace referencia al *superyó temprano*, que se presenta en el segundo año de vida; y se forma al introyectar dos objetos contradictorios: uno de ellos mantiene características protectoras y benevolentes (objeto parcial idealizado) mientras que el otro conserva características punitivas (objeto parcial persecutorio). La integración de tales objetos parciales dará lugar al objeto total, es decir, al introyectar el niño las características tanto positivas como negativas de la madre se estará dando lugar a la estructuración del *superyó*. Klein insiste en la importancia de la relación entre la madre y el hijo para la formación del psiquismo, ya sea como resultado de una experiencia gratificante o una frustrante.

### TEORÍA DE LAS POSICIONES, SEGÚN KLEIN

Tratando de explicar el vínculo del niño con su realidad tanto interna y externa, Klein, desarrolla la *teoría de las posiciones*, la cual está formada por dos etapas:

1. Posición esquizo-paranoide: Se presenta en los tres primeros meses de vida. Según Klein, el niño nace con un *yo incipiente*, compuesto

desde un principio por procesos mentales y defensas, los cuales actúan para protegerlo de la ansiedad y son expresados en fantasías inconscientes primitivas que lo llevan a sentir angustia. Al tiempo, se relaciona con un primer objeto que, en este caso, es el pecho de la madre (porque, hasta aquí, la madre no es percibida completamente), el cual va a ser percibido como pecho bueno o pecho malo a la vez que es considerado objeto externo. Posteriormente, el niño lo percibirá como objeto parcial idealizado o persecutorio.

Aquí, las pulsiones libidinales y de muerte juegan un papel importante. En el primero de los casos estas pulsiones serán proyectadas al pecho bueno ya que el niño ha sido gratificado, lo cual, en un sentido dinámico, lleva al niño a idealizar al objeto. Por otra parte, las pulsiones de muerte van a ser proyectadas al pecho malo como producto de las frustraciones a las que ha sido sometido, formando entonces un objeto persecutorio.

Si existen ambas formas de percepción se habla de una disociación y de no lograrse una integración de tales percepciones se produciría un desarrollo patológico de la posición *esquizo-paranoide*.

Por lo tanto, la actitud de la madre para que se perciba un pecho bueno, dará lugar a que el yo del niño sea cada vez más fortalecido, permitiéndole, desde estos momentos, tolerar más la ansiedad o disminuirla

-sí esta es persecutoria-, además de favorecer los procesos de internalización. Consecuentemente, Klein afirma que **“las vivencias recurrentes de gratificación y frustración son estímulos poderosos de las pulsiones libidinales y destructivas, del amor y el odio... el pecho bueno externo e interno llega a ser prototipo de todos los objetos protectores gratificadores, el pecho malo, el prototipo de todos los objetos perseguidores externos e internos”**<sup>2</sup> (citado en Bleichmar, 1999).

Los diversos factores que intervienen en la sensación del lactante de ser gratificado, es decir, de la liberación de privaciones y de la experiencia de ser amado, son todas atribuidas al pecho bueno. A la inversa, cualquier frustración e incomodidad es atribuida al pecho malo (persecutorio).

2. Posición depresiva: Se produce entre los tres y los seis meses de edad. En esta etapa hay una lucha constante entre los sentimientos de amor y agresión, donde el niño se preocupa por preservar a sus objetos tanto internos como externos; también cambia el vínculo con la realidad externa.

Aquí, el niño es capaz de ver que en su madre se han incrementado los aspectos buenos y malos, iniciándose así los procesos de integración.

---

<sup>2</sup> Bleichmar Norberto M, Op. Cit., p. 113

## TEORÍA DE LA ENVIDIA, SEGÚN MELANIE KLEIN

Para Klein la *teoría de la envidia* es parte de los procesos ambientales en el desarrollo temprano del psiquismo. Se refiere a los impulsos agresivos manifestados por el bebé desde el momento en que nace hacia el objeto protector (principalmente hacia el pecho materno), cuyo fin es dañar los aspectos buenos y nutricios; por lo tanto, la envidia se manifiesta porque no hay tolerancia de que la madre tenga más capacidades que el bebé, aunque el único beneficiario sea él mismo.

## LA RELACIÓN MADRE-HIJO SEGÚN WINNICOTT

Winnicott, al igual que Melanie Klein, se interesa en el estudio referente al desarrollo psíquico temprano del individuo, destacando la importancia de la relación madre-hijo. Atribuye, de acuerdo a su experiencia, el origen de los problemas emocionales a las vivencias obtenidas en edades tempranas. Con respecto a esto dice **“... los incontables casos que pasaban por mi consultorio demostraban que los niños aquejados de algún trastorno psiconeurótico, psicótico o antisocial, ya daban señales de padecer alguna anomalía de su desarrollo emocional durante la**

**primera infancia incluso cuando eran unos bebés”<sup>3</sup>.** (citado en Bleichmar, 1999).

Winnicott dice que el desarrollo normal en el niño se logrará gracias al *holding* el cual es un vínculo físico que consiste en recibir un cuidado adecuado, lleno de amor y atención por parte de la madre, permitiéndole al niño una integración plena que lo llevará a desenvolverse sanamente en su medio.

Por el contrario, si en la relación madre-hijo se presentara cualquier falla, inconstancia en el vínculo, dificultad emocional en el contacto y otros, se impediría al niño tener una integración adecuada, obstaculizando el desarrollo psíquico normal. Winnicott pone una especial importancia en este punto ya que dice que es aquí donde surgen las patologías.

## **PROCESO DE DESARROLLO PSÍQUICO DEL INDIVIDUO SEGÚN WINNICOTT**

La teoría de Winnicott abarca desde el nacimiento hasta los primeros años de vida y en ella enuncia tres etapas por las que debe pasar el ser humano para lograr la maduración emocional. A continuación se describe

---

<sup>3</sup> Bleichmar Norberto M. Op. Cit , p. 262

brevemente cada una de esas etapas desglosándose la marcada influencia de la madre sobre el proceso de desarrollo psíquico del individuo.

1. La integración y la personalización: En primera instancia, cuando el niño nace, no se encuentra integrado; sin embargo, esto se va a lograr con el paso del tiempo y gracias a los cuidados que la madre proporcione.

La integración que no se haya establecido firmemente puede mostrar fragilidad, originándose una desintegración, en caso contrario no sucederá esto.

2. Adaptación a la realidad: A estas alturas el niño cuenta con un yo relativamente integrado, por lo que es lógico que comience a relacionarse con el mundo externo; el objetivo, en esta etapa, es que el niño se adapte a la realidad. Para que esto suceda, es esencial el rol que juega la madre en estos momentos, porque es ella quien provee a la criatura de los elementos de la realidad con los cuales construirá la imagen psíquica del mundo externo.

3. La crueldad primitiva (Fase de preinquietud) : En esta etapa el niño integra las imágenes de la madre y del mundo. Es capaz de distinguir cuándo la madre es cuidadora y cuándo es agresora; capta mentalmente estos conceptos, por lo que opta por preocuparse por su bienestar como objeto

total. Por lo tanto, es muy importante que la madre proporcione los cuidados adecuados, ya que la mente del niño está abierta para adquirir nuevos conceptos. En caso contrario, se dará como resultado la formación ir:adecuada del yo y perturbaciones de tipo emocional.

Como puede observarse, Winnicott destaca el papel que juega la madre en el proceso de desarrollo psíquico del niño desde el momento en que este nace. De acuerdo con él podemos afirmar que, de estas primeras formas de cuidado y atención, satisfactorias o frustrantes, va a depender la integración posterior de los objetos, la cual facilitará en la adolescencia el desprendimiento de los objetos de amor; así también se dará lugar a la formación de conceptos que el niño adquiera del mundo externo.

### OBJETO TRANSICIONAL

Winnicott integró, como parte de su teoría, el concepto de *objetos transicionales*, los cuales son definidos como **“...objetos que están en el mundo externo, pero son depositarios de representaciones mentales del mundo interno de los niños”<sup>4</sup>**.

El osito de peluche, la sabanita o el trozo de franela, etc., ocupan el espacio transicional que surge desde el sentimiento de pérdida del objeto

---

<sup>4</sup> Tomas J. Trastornos De Conducta Social y Trastornos Psicológicos en la Infancia y adolescencia, p . 41

amado (madre). Este objeto que acompaña al niño representa a la madre lo cual ayuda a superar la angustia que siente al salir de lo conocido y seguro, hacia lo inmenso y desconocido.

Es importante mencionar que no todos los niños utilizan un objeto, pero el fenómeno de transición de reconocer *lo que soy y no soy* es parte del proceso humano; los niños que no utilizan un objeto para hacer esta transición lo hacen a través del lenguaje, es decir, que han sido estimulados por medio del lenguaje y que internalizaron esta información la cual mantienen en su mente.

Para Winnicott el objeto transicional es como un puente que permite una "transición" del mundo interno al mundo externo; además, estos objetos representan a la madre, es decir al objeto libidinal.

De acuerdo con él, los factores que alteran el desarrollo normal del *objeto transicional* son las fallas maternas, la inconstancia en el vínculo y la dificultad emocional en el contacto.

Por lo tanto, se concluye en que el *objeto transicional* posee una característica especial que consiste en poder pertenecer y estar tanto en el mundo externo como en el interno debido a que posee un valor depositario de las fantasías y proyecciones propias del sujeto infantil.

## LA RELACIÓN MADRE - HIJO SEGÚN MARGARET MAHLER

Winnicott ha sido un distinguido psicoanalista cuyas ideas han sido retomadas por sus seguidores; entre ellos podemos mencionar a Margaret Mahler.

Mahler propone un modelo de desarrollo psíquico del ser humano que permite explicar los aspectos del desarrollo normal y también los psicopatológicos y clínicos. Argumenta que el nacimiento psicológico no coincide con el biológico, es decir, el niño se forma conceptos a partir de las percepciones que obtenga de su madre y el medio ambiente mismos que, con el paso del tiempo, ayudan a moldear al yo.

## PROCESO DE DESARROLLO PSÍQUICO DEL INDIVIDUO SEGÚN MAHLER

Mahler explica el desarrollo psíquico del niño mediante cuatro fases:

**Primera etapa:** "Autismo" normal o periodo indiferenciado primario. Comprende el primer mes de vida. Se caracteriza por la indiferenciación entre el sí mismo y el objeto (las catexias libidinales se encuentran en el interior del cuerpo); es decir, el niño no distingue de dónde provienen las

actividades con las que se siente satisfecho, puesto que aún no percibe al objeto externo satisfactor; con ello se indica una incapacidad de percibir al mundo externo. Mahler nombra a esta fase *anobjetal* porque simple y sencillamente el objeto no existe.

Es importante señalar que la fijación en esta etapa trae como consecuencia la incapacidad de establecer una relación simbiótica, entendiéndose por *simbiosis* al vínculo que se establece entre la madre e hijo para su mutuo beneficio.

**Segunda etapa:** "Simbiosis" normal o periodo de representaciones primarias indiferenciadas sí mismo-objeto. Abarca desde el segundo mes de vida, finalizando entre el sexto y el octavo. Surge cuando el niño ha recibido de la madre respuestas que pueden ser gratificantes o frustrantes y que este clasificará como placenteras o displacenteras, ya que en estos momentos de su vida van tomando mucha importancia.

En el primero de los casos, cuando las respuestas han sido gratificantes, el individuo se forma una constelación buena de *sí mismo-objeto*, la cual repercute positivamente en la integración del *yo temprano*. Por otro lado, cuando el objeto ha proporcionado experiencias frustrantes y dolorosas, el individuo se forma un concepto malo de dicho objeto. Por lo tanto, las estructuras psíquicas primarias buenas y malas provienen de

cuestiones afectivas diferentes, lo que da lugar a la formación de *huellas mnésicas*, que son el producto de las vivencias placenteras o displacenteras.

Cuando el afecto temprano ha sido placentero y aun es indiferenciado se puede observar una evolución hacia un placer específico, con saciedad oral, excitación de diversas zonas erógenas, gratificación de la conducta exploratoria y, sobre todo, con incipientes experiencias personales; con esto se constituye una estructura psíquica cargada con libido.

Por otro lado, si el afecto temprano es displacentero evoluciona gradualmente hacia la ansiedad, el miedo, la rabia, entre otros; se puede definir entonces que ha recibido carga agresiva.

**Tercera etapa:** Diferenciación entre las representaciones del *sí mismo* y las representaciones objetales. Tiene su comienzo entre el sexto y octavo mes de vida, complementándose desde los dieciocho meses hasta los tres años de vida. Se refiere a la diferenciación entre la representación del *sí mismo* y *el objeto*: Primeramente, si se considera como representación tanto buena como mala se logrará formar un concepto total del sí mismo y, al integrar al objeto de las representaciones buenas y malas, se puede hablar de representaciones objetales totales, alcanzando con ello la *constancia objetal*.

Si nos enfocamos a interacciones frustrantes, angustiantes u hostiles entonces hay una carga con derivados de los instintos agresivos, interfiriendo en el desarrollo de los límites *yoicos*.

**Cuarta etapa:** Integración de las representaciones del *sí mismo* y las representaciones objetales, y desarrollo de las estructuras intrapsíquicas superiores derivadas de las relaciones objetales. Comprende la última parte del tercer año de vida y perdura a lo largo de todo el período edípico. Se observa una integración de las representaciones del sí mismo y de objetos con carga libidinal y con carga agresiva con lo cual se llega a las representaciones objetales totales.

De acuerdo con lo anterior, el desarrollo psíquico del niño se da mediante un proceso que parte desde la indiferenciación de sí mismo y el objeto hasta lograr la diferenciación. Lo importante de aquí es el logro de la constancia objetal así como la integración del sí mismo.

El logro de la constancia objetal reviste gran importancia ya que esto derivará en la ausencia de un trastorno disocial posterior en el adolescente.

**Quinta etapa:** Consolidación de la integración del superyó y el yo. En esta etapa se complementa el superyó. La integración del yo y el sí mismo se van remodelando mediante las experiencias con el objeto externo y por las

representaciones internas. Esto da lugar a que las representaciones objetales internalizadas constituyan un mundo interno capaz de crecer y dar amor y confianza. Gracias a esto, el infante podrá recurrir en etapas posteriores a su mundo interno.

## **LA RELACIÓN MADRE-HIJO SEGÚN RENÉ SPITZ**

Spitz es uno de los autores que se interesan en el tema de las relaciones objetales y, al igual que otros autores - Mahler, Winnicott - pone énfasis respecto a la importancia de la madre en los primeros años de vida del niño.

Para Spitz es muy importante el afecto que la madre exprese al niño porque desde que este es alimentado se activan todos sus sentidos; con ello se establece una forma de comunicación entre ambos que permite, además, disminuir la tensión del infante.

El afecto va a estar determinado por las actitudes de la madre: si esta mantiene buenas actitudes hacia el niño le proporcionará afecto; esto tendrá gran influencia en el establecimiento del objeto libidinal porque al presentarse la "angustia" en el niño, se da cuenta, de que existe una persona que le satisface sus necesidades, lo cuida y lo quiere; a partir de ese momento, le

atribuye características especiales a su madre y lo convierte en su objeto libidinal al que le otorga propiedades únicas.

Spitz asume que la madre es quien facilita o reprime la conducta del niño; por lo tanto, ambas partes darán lugar a su desarrollo adaptativo y a la formación adecuada de su aparato psíquico. Explicaremos esto de manera breve: al referirnos a la facilitación de conductas hablaremos de las necesidades que tenga el infante y que deben ser satisfechas, con lo cual va a introyectarse en la mente una imagen de madre buena. En el caso de que la madre reprime nos referimos a que esta debe saber poner límites ante diversos actos que emita el niño, por lo que se debe evitar llegar a extremos donde se agrede al niño, teniendo en cuenta la asertividad con la que se realicen estas conductas. Dichas actitudes nos permitirán ubicar a la madre como mala, porque reprime. Ahora, el niño tiene dos conceptos de madre, una buena y otra mala, cuya fusión dará lugar a la formación del objeto total y con ello, al establecimiento del objeto libidinal.

Como se podrá observar, el niño, desde muy pequeño, es capaz de depositar recuerdos (agradables o desagradables) en los sistemas mnésicos, los cuales van a influir en el desarrollo de la personalidad del infante. Por lo tanto, es necesario que las necesidades que manifieste en los primeros años de su vida, le sean satisfechas de manera adecuada.

## IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN MADRE HIJO

Como ya se ha expuesto anteriormente, la idea de los diversos autores como Klein, Mahler, Winnicott y Spitz, coinciden en que la infancia es una etapa en la que se adquieren experiencias que tienen relevancia en el desarrollo emocional del individuo.

Haciendo un análisis de todo esto, podemos observar que el papel de la madre (identificado como el objeto), es fundamental en la infancia del niño, porque su interacción con ella dará lugar a que su desarrollo desencadene conductas de tipo normal, inadecuadas o patológicas, en casos donde se presente una extrema carencia afectiva por parte de la madre.

Es posible que el desarrollo del niño se ubique en planos normales, cuando la madre ha sido suficientemente buena y capaz de proveer al niño de las necesidades esenciales con las cuales se siente gratificado, acción que complementará su desarrollo normal.

Tal postura de los autores a los que se hizo referencia con anterioridad, atribuyen la causa que desencadena patologías en los individuos a la mala relación en la diada madre-hijo, explicando que cuando la madre no ha sido lo suficientemente buena y constante, las necesidades vitales del niño se verán insatisfechas conllevándolo a la frustración, cuestión

que influirá en su desarrollo emocional. En estos casos, se observa considerablemente una falta de atención dirigida de la madre hacia el niño, misma que repercutirá en la formación de su estructura psíquica debido a que la madre no desempeñó el rol que le correspondía en el momento en que el niño lo demandaba.

Esta revisión nos cuestiona acerca del papel objetal de la madre y los suministros libidinales que provee al infante, debido a que este se ha cargado de una fuerte de energía potencial que se eleva con dicha interacción madre-hijo. Al respecto nos preguntamos ¿qué efectos tendrían los suministros empleados como un agente agresivo?, tal agresión es canalizada hacia la madre, según Klein, el infante fantasea y espera una relación idealizada -lactante-, en la cual la frustración proveniente de la madre es el primer rival del hijo.

Ante tal circunstancia y el evitar ser rechazado y agredido por la madre el infante emplea mecanismos de defensa como la escisión, separando a una madre buena y mala a la vez, señal característica de los comportamientos disociales.

Este momento crucial patológico en la vida del infante, será restaurado al canalizar la agresión a objetos no tan amenazantes y poco generadores de culpa. Durante su crecimiento aceptará el papel frustrante de la madre y

acatará una de las primeras disposiciones sociales. En esta búsqueda de aceptación incondicional podrá separarse de ella y tener una vida individual y totalmente sana.

Es por eso que consideramos importante la exposición de los antecedentes de la constancia objetal, los cuales serán esenciales para la comprensión de los temas posteriores.

#### **1.4 ANTECEDENTES DE LA CONSTANCIA OBJETAL**

El término de *constancia objetal* se lo debemos a Hartmann, uno de los más importantes exponentes de la *Psicología del Yo*, quien lo introdujo en 1952.

Hartmann hace uso del término *constancia objetal* refiriéndose a que el interés hacia el objeto sólo se va a presentar en el momento en el infante pretenda que una necesidad fisiológica le sea satisfecha. También se habla de una etapa posterior a esta, destacando en ella el apego emocional que establece el niño con un objeto determinado.

Se concluye entonces en que, en un principio, el objeto sólo es esencial para satisfacer las necesidades fisiológicas, en contraste con la satisfacción afectiva que el objeto ofrece al infante, lo que llevará a obtener la

constancia objetal; es entonces cuando se da prioridad a la posición que ocupa el objeto en las relaciones objetales satisfactorias.

En 1953, Hartmann relaciona su concepto "constancia objetal" con el de "permanencia de objeto" de Piaget. Esto da lugar a la búsqueda por redefinir el concepto en diferentes épocas y por diversos autores:

- Se utiliza como término cognitivo. Es usado por Spitz en 1957 y más tarde, por Furman en 1974.
- Se rechaza la relación entre la *constancia objetal* y *permanencia de objeto*, el término vuelve a la originalidad de Hartmann y entonces el concepto es adoptado por Ana Freud y sus seguidores.
- Se explica el concepto *constancia objetal* como **"... una fase del desarrollo donde el infante puede permanecer alejado de la madre por algún tiempo, sin embargo, presenta equilibrio emocional siempre que se encuentre en un ambiente familiar satisfactorio"**<sup>5</sup>. Esta definición, enunciada por Mahler en 1966, explica la capacidad de evocar la representación mental de la madre en momentos donde esta se encuentre ausente. Este concepto fue adoptado en 1974 por Pine y más adelante en 1975 por Mc Devitt.

---

<sup>5</sup> Bowlby J. *La pérdida Afectiva*, p. 437

Mahler, al igual que Spitz utiliza el término al decir que, para poder saber si en realidad se ha logrado la *constancia objetal*, el niño no debe mostrar dificultad alguna cuando recuerda al objeto (madre), ya que cuenta con una preparación psíquica adecuada, debido a que ya ha depositado una carga libidinal que impide una fácil desintegración de los objetos: la escisión de los mismos. En el desarrollo de la constancia objetal influye también, en alto grado el modo en que el infante es tratado por ella en los primeros años de vida.

A pesar de las variaciones que el término *constancia objetal* ha sufrido, se puede decir que su logro puede manifestarse entre los seis meses hasta la última parte del tercer año de vida.

Esto nos induce a recalcar una vez más que la presencia, dedicación y entrega constante que la madre muestre a su hijo dará lugar a su formación adecuada.

## **LA PRESENCIA DE LA MADRE EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA CONSTANCIA OBJETAL**

Durante las primeras etapas de la vida el niño es totalmente dependiente, por lo tanto, desde este momento, la madre tiene el

compromiso de aliviar sus tensiones y necesidades vitales, además de protegerlo de las situaciones de peligro y de las agresiones del exterior.

Aquí mismo, el yo del niño, que se caracteriza por ser débil, viene a ser ocupado por la madre quien, al satisfacer las necesidades de este a través de su contacto corporal y afectivo, dará la fuerza necesaria a su yo débil, y actuará como un punto importante en la formación de este yo.

Al hablar de "necesidades vitales" no sólo nos referimos a la alimentación y dotación material adecuadas, sino también al holding o contacto afectivo que establezca la madre con el niño, ya que desde muy temprana edad este es capaz de percibir la amabilidad, el cariño y la constancia, o bien, la indiferencia o el rechazo que ella le demuestre, lo que le permitirá más adelante definir su forma de ser y de pensar.

Por lo tanto, para que la formación del niño sea la adecuada es necesario que exista calidad en la relación madre- hijo, donde un aspecto que debe involucrarse para ello es el juego. Este es considerado como uno de los momentos en que el niño percibe el cariño de la madre hacia él, porque, a la vez que cuenta con la presencia de esta, se logra establecer entre ambos una comunicación más cercana mediante el lenguaje verbal y el no verbal.

Otro aspecto de vital importancia en la formación del niño, es la atención dada tanto a las necesidades fisiológicas del infante como a las de afecto; a estas últimas, la madre deberá dar especial importancia, destacando el contacto corporal como forma de comunicación. Con esto se generará plena confianza hacia la madre, consigo mismo y en otros, contribuyendo a la formación de conceptos satisfactorios del objeto, principalmente, y permitiéndole una adaptación saludable.

Se espera que todas las personas que interactúen con el niño y que ocupen un papel importante en su mente lleguen a formar parte de las representaciones mentales del mismo, aunque en un principio no pueda relacionarse con las personas y aceptarlas como objetos reales sino que las considerará simples objetos.

En términos psicológicos, *objeto* es **“...todo aquello hacia lo que se dirige un acto o un deseo con el fin de satisfacer una necesidad o un impulso”<sup>6</sup>**.

Podemos deducir, por lo tanto, que el objeto es importante para el niño y tendrá un papel significativo en su mente lo que ayudará más tarde a que las representaciones de la madre sean internalizadas y, conforme este vaya desarrollándose, pueda integrarla como objeto total.

---

<sup>6</sup> Estrada L. Lauro, Salinas F. José Luis, *Teoría Psicoanalítica de las Relaciones de Objeto*, p. 57,58

Entonces, de acuerdo con Mahler, si la relación madre-hijo sigue estos criterios sin haber sido alterada se obtendrá la *constancia objetal* emocional. Esto dará lugar a que la función de la estructura psíquica sea la correcta, dando cabida al logro de su adaptación, al sentimiento de identidad, al establecimiento y seguridad de las relaciones consigo mismo y con los demás.

### **FACTORES QUE IMPIDEN EL LOGRO DE LA CONSTANCIA OBJETAL**

Muchos autores dedicados al estudio de la relación madre-hijo hacen énfasis en que la relación óptima entre ambos conlleva a una formación adecuada en el individuo, permitiendo con ello la satisfacción propia tanto de la madre como del hijo. Sin embargo, ¿qué sucede cuando el objeto no ha sido constante?

En ocasiones, la madre no logra satisfacer las necesidades fisiológicas del niño y mucho menos las necesidades de afecto; por lo tanto, el niño internalizó un objeto cargado de energía agresiva, que lo conduce a la indisposición y, posteriormente, a no lograr un equilibrio emocional. En este caso, la madre no pudo haber proporcionado la confianza que el niño requería para la satisfacción de sus necesidades, lo que posiblemente impidió que este depositara carga libidinal al objeto. En lugar de esto, se depositó una carga agresiva debido a las carencias y frustraciones afectivas

en múltiples formas de expresión: agresión física, sexual y psicológica. Por lo tanto, el niño no logra alcanzar la constancia objetal porque las representaciones del objeto se escinden en bueno y malo y no existe la integración del objeto total.

Son diversas las razones por las que la constancia objetal no se logra establecer. Entre los factores por los que la relación madre-hijo no es adecuada podemos encontrar: un embarazo no deseado, una separación o divorcio, la ocupación laboral, entre otros. Esto nos permite deducir que el sujeto se ha desenvuelto en un ambiente psicosocial desfavorable en el que desde muy temprana edad comienza a sentirse no querido y rechazado por el objeto primario, por lo que, al percibir agresión o rechazo materno tendrá sentimientos de desvalorización, inferioridad, vergüenza y temor. Esto reactivará sus impulsos destructivos, los cuales pueden llegar a transformarse en deseos de compensación y venganza, pudiendo desencadenar comportamientos disociales, favorecidos por las carencias y frustraciones vividas a temprana edad.

Winnicott está de acuerdo en que estos comportamientos se deben a una falla ambiental y sostiene que la actitud de este tipo de personas es la de "el medio me debe algo". Con esto puede justificarse la actitud agresiva y vengativa del sujeto y traducirse a su vez como "... **una manifestación de**

**esperanza de que este note el fallo y lo corrija”<sup>7</sup>** (citado en Bleichmar, 1999). Esta se interpreta como una modalidad de expresión en donde el objetivo es que se reconozca la deuda que el mundo tiene con él y haya una reedificación estructurada de lo que careció.

## **FACTORES PATOLÓGICOS QUE INTERVIENEN EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO.**

Tanto Malher como Spitz atribuyen el defecto de la relación madre-hijo a cuestiones patológicas de la madre o a otros factores como la ausencia de la pareja simbiótica; es decir, que aunque un niño nazca genéticamente bien pero unido a un vínculo patógeno con una madre distante, inmadura y narcisista puede desarrollar una psicosis simbiótica lo cual impide la integración de los objetos. De manera contraria, un niño con pobre dotación natural puede contar con un desarrollo normal siempre y cuando la madre tenga una actitud comprensiva y desee que la relación con su hijo sea armónica.

Como se observa, los teóricos de las relaciones de objeto que hemos estudiado, Mahler y Winnicott, centran su interés en las primeras interacciones que tiene el niño, por ello se inclinan por la importancia de la relación madre-hijo. Se deduce, entonces, que el objeto primario es la madre

---

<sup>7</sup> Bleichmar Norberto M. Op., Cit., p. 280

porque es la persona que primero se relaciona con el niño. De una relación satisfactoria entre ambos personajes se logrará la constancia objetal y, con ello, una buena adaptación del individuo al medio social. En caso contrario, si dicha relación no llega a ser plenamente satisfactoria la relación con el objeto no se establecerá y, por tanto, no se logrará una constancia. Al llegar a este extremo resultará difícil que el niño logre una internalización buena de los objetos lo cual generará que se facilite la presencia de un trastorno disocial en etapas futuras.

## **1.5 LAS RELACIONES DE OBJETO Y SU MANIFESTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA**

Desde un principio las relaciones de objeto van a influir a futuro en nuestra conducta, en nuestra madurez, así como en la elección de una pareja.

Por ello, autores como Klein, Spitz, Mahler, Bowlby, Winnicott, entre otros, se interesan en el estudio de la relación madre-hijo, considerando de vital importancia que las experiencias vividas en la infancia sean, en lo más posible, favorables.

## LA ADOLESCENCIA: PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA INFANCIA A LA ADULTEZ

Uno de los factores al que se hace alusión en esta investigación, por favorecer a las relaciones de objeto, es la constancia objetal, la cual, una vez establecida en la infancia, se verá reflejada inconscientemente en la etapa adolescente.

La palabra adolescente proviene del latín “adulescens” que significa crecer y “... **es una transición del desarrollo entre la infancia y la edad adulta**”<sup>8</sup>. Esta etapa se considera como un nuevo nacimiento porque se dan en la persona una serie de cambios de tipo corporal, funcional, emocional, social y psicológico. Esto es, que la función del cuerpo es cambiante; así también se da la existencia de nuevas intensidades y la consolidación y jerarquización de valores, por lo cual hay nuevas formas de vida.

Esta etapa es definida por el (G.A.P) Grupo para el avance de la Psiquiatría (1978) como “**Una etapa del proceso de desarrollo normal del ser humano, que corresponde cronológicamente a la segunda década de la vida y en la que se distinguen dos clases de fenómenos que la caracterizan: los biológicos y los psico-sociales**”<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Diane E. Papalia. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, p. 504

<sup>9</sup> Estrada I. Salinas, F. José Luis. Op. Cit., p. 56

Considerando a los fenómenos biológicos podemos afirmar que están encargados de los cambios físicos y fisiológicos, donde las características sexuales primarias y secundarias, manifestados con el engrandecimiento, la maduración sexual y el desarrollo de los senos, el crecimiento de vello, y el cambio de tono de voz, son pautas que marcan el inicio de la adolescencia. Puede observarse también como característica particular y notoria en el adolescente el aumento de la estatura, talla y peso.

Por otra parte, de acuerdo con Lauro Estrada los cambios psicosociales **"...son las relaciones psicológicas, emocionales y sociales que se presentan ante los cambios biológicos, los cuales constituyen la transformación de las formas infantiles de pensar, sentir, hablar y actuar"**<sup>10</sup>.

### SUBETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Para mayor conocimiento de esta fase de desarrollo, se considera de vital importancia mencionar las tres subetapas en las que se divide:

a) *Adolescencia temprana*: Abarca de los 10 a 13 años de edad. En esta el sujeto adquiere nuevos intereses, nuevas formas de expresión, habilidades, entre otras. La persona está sujeta a los cambios físicos y

---

<sup>10</sup> Estrada L. Salinas, F. José Luis. Op. Cit., p 57

psicológicos, se relaciona con amigos de edad y sexo iguales con quienes comparte sus inquietudes e ideas.

b) *Adolescencia media*: Comprende los 14 a los 16 años de edad. Aquí, el interés por las personas del sexo opuesto es relevante. El adolescente incrementa sus actividades fuera de casa incluyéndose en algún deporte, o en algún grupo social o escolar. Sus llegadas a casa suelen retardarse un poco más de lo acostumbrado y las conversaciones con su grupo de iguales mantienen especial interés en los temas de tipo sexual.

c) *Adolescencia tardía*: Esta subetapa marca el fin de la adolescencia. Va desde los 17 hasta los 19 años de edad. Aquí se logra la consolidación de la personalidad por lo que el adolescente alcanza una estabilidad sentimental y comportamental.

Es importante tener en cuenta que la adolescencia es una etapa donde se presentan diferentes cambios que permiten la exploración del adolescente surgiendo, al mismo tiempo, nuevas emociones, inquietudes y desafíos que conducen al ser humano a adquirir nuevas formas de conducta, además de intervenir en la formación de su personalidad.

La convivencia con el grupo de amigos se realiza con el fin de sentirse identificados con ellos funcionando provisionalmente con una

personalidad compartida, además de la búsqueda de comprensión y la superación de sus frustraciones.

La adolescencia es, por lo tanto, un proceso que lleva a la formación del carácter y a la obtención de los rasgos definitivos de la personalidad.

Como puede observarse, en esta etapa surgen un sinnúmero de cambios cuya intensidad va a depender de la forma en que se suscitaron las relaciones de objeto en los primeros años de vida. Es aquí en donde debe hacerse la renuncia de los objetos, lo cual suele ser doloroso pero esencial para el adolescente porque lo ayuda a lograr una identidad propia.

El proceso de separación de las figuras objetales infantiles va a iniciarse en la adolescencia, desde el momento en que la capacidad del adolescente le permita obtener logros y méritos y, con ello, la aprobación social. Al llegar aquí es cuando se adoptan conductas rebeldes, insolentes e indiferentes que facilitan la separación de los objetos.

La constancia objetal facilita el desprendimiento de los objetos amorosos -proceso característico en el inicio de la adolescencia- debido a que la calidad afectiva recibida desde edades tempranas, así como la percepción del objeto primario, se ubican en un plano positivo y constante

que dan lugar a la internalización de buenas imágenes, razón por la cual el sujeto adquirió valores, enseñanzas y seguridad.

Estas conductas son totalmente diferentes a las vividas en la infancia, incluso el interés por el sexo opuesto, la pertenencia a algún grupo social, las inquietudes y curiosidades que explora; son conductas que indican la ausencia de represión en algunos adolescentes, lo que les permite satisfacer cada una de las curiosidades e inquietudes que tienen. Esto se debe a que en esta etapa los impulsos del *ello* sobresalen, disminuyendo la represión con más facilidad; por lo tanto, el *yo* y el *superyó* se debilitan ocupando sólo pequeñas cantidades de libido objetal para fortalecer al *yo*.

De acuerdo a lo anterior, **“Las relaciones de objeto son identificaciones transitorias que protegen a la libido objetal de ser absorbida por deflección del yo”<sup>11</sup>.**

Al respecto, muchos autores creen que por las conductas que el adolescente manifiesta la libido aumenta; sin embargo no es así, sino que al llegar el proceso del desprendimiento, esta suele ser movida de los objetos primarios hacia otros objetos externos y carga esa libido en ellos. Esto es que, para el adolescente, la familia pierde importancia, por lo que transporta

---

<sup>11</sup> Fredman A.M., Kaplan Harold, Sadock B. J. Tratado de Psiquiatría. p. 2403

la energía libidinal que se tenía del objeto primario a compañeros y amigos. Dicha energía libidinal puede tener una carga de amor-odio.

Ana Freud dice al respecto **“...nada es más eficaz en este caso, salvo el completo apartamiento de las personas que fueron los más importantes objetos amorosos del niño”**<sup>12</sup>. De acuerdo con esto, las relaciones de objeto se evaluarán mediante el comportamiento del adolescente porque sus conductas son una manifestación de las relaciones de objeto vividas en la infancia.

Haciendo énfasis en las consecuencias de una relación desfavorable donde no se haya logrado el establecimiento de la constancia objetal, y por ende, la integración de objetos en el infante, podemos recalcar que tales carencias afectivas precoces se verán reflejadas en la etapa adolescente con muestras de irresponsabilidad en diversas actividades que el sujeto suele realizar, tales como su desempeño en la escuela o el trabajo. Así también puede originarse la disociabilidad, reflejándose un trastorno disocial en la adolescencia, el cual impide un desenvolvimiento óptimo en el entorno. Al respecto Houzel D. Mazet afirma que **“Las carencias afectivas precoces son consideradas... como las grandes proveedoras de la disociabilidad”**<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Estrada L. Salinas, F. José Luis. Op. Cit., p. 59

<sup>13</sup> Mazet Philippe Houzel Didier. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. P. 264

Así también, el adolescente presentará conductas que violen las normas, debido a la poca estabilidad de la figura objetal que puso en juego el desarrollo del *superyó* porque no se contó con la presencia de la madre cuando el infante así lo requirió y, por lo tanto, no hubo quien marcara límites en su conducta cuando esta era reprobatoria o reprochante a temprana edad.

Las conductas disociales se presentarán, entonces y por lo general, durante la adolescencia debido a que es esta una de las etapas donde el individuo se enfrenta a cambios diversos que ponen en juego las relaciones interpersonales y sociales.

## **2.6 MANIFESTACIÓN DEL TRASTORNO DISOCIAL EN LA ADOLESCENCIA**

Como ya se ha expuesto, la relación que tenga la madre con el niño será de gran importancia porque se observará el compromiso que se tuvo con él en la infancia, de manera que, si se produjo una serie de alteraciones en los procesos de interacción, la presencia del trastorno disocial en la adolescencia será más marcada. En esta etapa se dan diversos cambios bio-psico-sociales que, aunados a los antecedentes contraproducentes vividos en la infancia, propician el desencadenamiento del trastorno disocial.

Los síntomas del trastorno disocial manifestados por el adolescente se deben a que la figura materna no fue suficientemente satisfactoria y la apreciación hacia ella, se proyecta con carga de odio exigiendo la atención al medio social, con ello justifica conductas de rechazo a la gente que lo rodea, mostrando diversas conductas que lo orillan al fracaso escolar, la delincuencia, la criminalidad y gran variedad de indicios de desajuste psicológico.

Nuestra sociedad se ve aquejada por estos problemas: delincuencia, criminalidad, agresión de cualquier tipo, los cuales son incitados, en gran parte, por adolescentes que arrastran antecedentes que tienen mucho que decir y que dan origen al inicio de una trayectoria. A pesar de esto, nos resulta difícil aceptar la existencia de estos problemas que perturban o amenazan nuestra tranquilidad y que incrementan día a día el índice de situaciones conflictivas y daños a terceras personas.

## **2.7 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TRASTORNO DISOCIAL**

Siendo el trastorno disocial en el adolescente una consecuencia de las relaciones de objeto obtenidas en edades tempranas, se han observado incontables daños que ocurren a partir de quien lo sufre de forma personal, familiar y social.

Para tener un conocimiento profundo del trastorno disocial es necesario partir desde el momento en que se plantea el surgimiento de este. Es por ello que nos permitimos mencionar los aspectos más importantes que han hecho posible el establecimiento del concepto *trastorno disocial*.

## ANTECEDENTES

Desde hace ya algún tiempo, muchos clínicos se han dado a la tarea de investigar el origen del trastorno disocial, iniciando para esto desde dos perspectivas relacionadas con el comportamiento antisocial: la primera, que se refiere a un déficit interno (porque de acuerdo a la experiencia que el clínico tenía con pacientes adultos se podía percatar de que había una deficiencia en la formación del carácter), y la segunda, que hace énfasis en la adaptación ecológica a circunstancias extraordinarias (refiriéndose al tipo de familia del sujeto que presentaba comportamientos antisociales donde las características generalmente solían ser severas o, bien, se referían a circunstancias de la comunidad, las que Garbarino llamó "psicosocialmente tóxicas"). Por lo tanto, se dedujo que si el ambiente era capaz de cambiar también lo haría el comportamiento antisocial.

Asimismo, la clínica psiquiátrica y los tribunales de menores pretendían, en vinculación, entender la conducta del delincuente. La opinión de William Healy (fundador de las primeras clínicas judiciales de menores en

las áreas de Chicago y Boston), con respecto a estas conductas dice que se deben a una "deficiencia psíquica constitucional", por lo que otorga especial importancia a la presencia de defectos mentales y físicos en los pacientes.

Por su parte, Airchorn (rector de los reformatorios de Viena), y después, Redl se interesan en el tema y proponen ideas contrapuestas aplicando la psicodinámica al estudio de la delincuencia. Por su lado, Aichorn hace una descripción del "delincuente neurótico" y atribuye su comportamiento o actos delinquentes a la necesidad de mitigar la culpa neurótica mediante la búsqueda de castigo. Mientras, Redl trata la ecología del comportamiento criminal como base para plantear el tratamiento del trastorno disocial en menores. A partir de aquí surgen propuestas diversas que tratan de explicar con mayor certeza esta conducta.

Una de tales propuestas fue la aportada por Cleckley, en la que atribuía a los factores hereditarios y ambientales el desencadenamiento de estos comportamientos.

Por su parte, Bowlby, quien se dedicaba a estudiar subtipos de delinquentes, explicaba que estos comportamientos provenían de antecedentes con alteraciones prolongadas en las primeras relaciones. Estos datos fueron de gran interés para el estudio de la infancia y de las relaciones que se obtuvieron en ella.

Con el fin de investigar la historia natural de la delincuencia, Robins estableció una relación entre los problemas de comportamiento de la infancia y el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) en adultos. A partir de esto, se comienzan a cambiar las ideas sobre este tipo de comportamientos, mismos que ya no eran atribuidos a una inferioridad constitucional.

A principios de los años 50's Thomas y colegas (1968) emplearon el término "temperamento difícil", observado en la primera infancia, el cual servía como indicador de futuros problemas de comportamiento en los individuos.

En 1980 aparece por primera vez en el DSM III (Manual Diagnóstico y Estadístico, versión III) el diagnóstico de *trastorno disocial* (TD). En él se establecía que el trastorno disocial contenía síntomas relacionados con las clasificaciones de delincuencia de los sistemas judiciales de menores y que a diferencia de esta **"... el trastorno disocial se reserva para el estado clínico en el que se manifiesta un patrón de comportamiento antisocial sin implicaciones judiciales"**<sup>14</sup>.

Por lo tanto, se deduce que el trastorno disocial presenta síntomas afines a los de la delincuencia, así como a los comportamientos hostiles ante

---

<sup>14</sup> Tomas J. Op Cit., p.211

las normas sociales, pero que se definen desde el punto de vista de la psicopatología.

## DEFINICIÓN DE TRASTORNO DISOCIAL

Muchos autores han tratado de explicar con más certeza el concepto de *trastorno disocial* y todos ellos coinciden en sus definiciones. Dentro de los textos relacionados con salud mental y que marcan el interés por esta definición podemos mencionar a la CIE- 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y al DSM – IV REVISADO (Manual Diagnóstico y Estadístico, versión IV ).

Para la CIE –10 el trastorno disocial “... **es una forma persistente y reiterada de comportamiento agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en que vive y que no son simplemente manifestaciones oposicionistas desafiantes subversivas**”<sup>15</sup>.

Es importante señalar que la CIE – 10 incluye, como características del sujeto que sufre del trastorno disocial a la ausencia de culpa y remordimiento así como a la incapacidad de sentir empatía (Ver anexo 1).

---

<sup>15</sup> Tomas J. Op Cit., p. 139

Sin embargo el DSM-IV revisado trata de ser más explícito y completo, por lo que define al trastorno disocial como **“...un patrón repetitivo de conductas que violan los derechos básicos de otras personas y las principales normas sociales adecuadas a la edad del sujeto”**<sup>16</sup>.

Además, menciona quince criterios que tienen que ver con el trastorno disocial los cuales clasifica en cuatro grupos (ver anexo 2):

Criterios A1-A7: Comportamiento agresivo que causa daño físico o que resulta ser una amenaza para otras personas o animales.

Criterios A8-A9: Comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad.

Criterios A10-A12: Fraudes y robos.

Criterios A13-A15: Violaciones graves a las normas.

De acuerdo con el DSM-IV REVISADO la presencia de tres o más de estas características en los últimos 12 meses (o por lo menos de una de ellas

---

<sup>16</sup> Pierre P. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. P. 909

en los últimos seis meses de su vida) bastan para hacer el diagnóstico del trastorno disocial.

El criterio B indica una deficiencia y un deterioro clínicamente significativo en diversas áreas en las que el sujeto mantiene actividad: laboral, social y académica.

El criterio C se refiere al diagnóstico del TD en individuos mayores de 18 años, pero únicamente si se cumple con los criterios del trastorno antisocial de la personalidad.

De manera general, el trastorno disocial se refiere a la persistencia y repetición de conductas o comportamientos que violan los derechos de los demás o lo que comúnmente llamamos "falta a las normas sociales", estas conductas manifestadas en la adolescencia son meramente reprochables e inaceptables por la sociedad; son desviaciones que requieren de atención puesto que no van de acuerdo con la edad del sujeto; por lo tanto no deben considerarse como simples conductas traviesas o sencillamente rebeldías del adolescente.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Estudios realizados con anterioridad afirman que el mayor porcentaje de los casos de trastorno disocial se presentan en el sexo masculino. Una de

las razones de esto es que los hombres son más agresivos que las mujeres, cuestión que suele ser visible, mientras que las mujeres cometen delitos enmascarados entre los que se incluye a la prostitución.

## EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Para poder hacer un diagnóstico del trastorno disocial es importante tomar en cuenta la edad del sujeto en la que se inician estas conductas, las cuales pueden presentarse en la infancia o la adolescencia; partiendo de tales conductas, podemos verificar la capacidad con la que cuente el sujeto para adaptarse a las normas que la sociedad dicta. A continuación se mencionan las dos formas en las que se presenta el trastorno disocial:

a) *Tipo inicio infantil*: Se inicia por lo menos con una de las características del trastorno disocial antes de los 10 años de edad, mayormente en los varones. Son sujetos que generan la violencia física sobre otros; sus relaciones con los demás son conflictivas y pueden haber manifestado un trastorno negativista en su primera infancia. Además, presentan síntomas relacionados con los criterios del trastorno disocial.

b) *Tipo de inicio adolescente*: Ausente cualquier característica del trastorno disocial antes de los 10 años de edad. La agresividad que muestra el sujeto es menor que en el tipo de inicio infantil y las relaciones con sus

compañeros son más normativas. El trastorno disocial que presentan es menos intenso que en la etapa infantil y hay menos probabilidades de sufrir un trastorno antisocial de la personalidad en la vida adulta. Se presenta con más frecuencia en hombres que en mujeres.

En el caso del tipo adolescente, los sujetos con trastorno disocial que presentan síntomas leves o escasos logran una adaptación social y laboral correcta en la vida adulta. Por lo tanto, puede decirse que entre más temprano se presenten comportamientos de esta índole la evolución será más intensa.

Por otra parte, los síntomas que presente el sujeto pueden tener diferentes niveles de intensidad: leve, moderada o grave.

**Leve:** Los síntomas leves del trastorno disocial se presentan cuando los problemas de comportamiento que manifiesta el individuo son escasos y los daños pequeños: mentir, no asistir a clases, estar fuera de casa a altas horas de la noche sin permiso, entre otros.

**Moderado:** Los comportamientos que el individuo presenta se encuentran en un plan intermedio, por lo tanto el daño que causan a otras personas es también intermedio. Se realizan actos de manera directa, como el robo sin enfrentar a la víctima.

Grave: En esta especificación se presenta un gran número de problemas de comportamiento que se traducen en daños considerables.

Analizando lo anterior, podemos verificar si las conductas que presenta el adolescente son las adecuadas o no para su edad y cultura. En cada caso será preciso verificar si los actos realizados por el sujeto se deben a alguna necesidad especial (hambre o sed, etc.), los cuales, lejos de ser delitos, son acciones protectoras. Por lo tanto, se debe realizar un diagnóstico solo cuando la conducta viole alguna norma y sea reprochable.

Por otra parte, si las actitudes que presenta el sujeto son repetitivas y persistentes se va formando poco a poco, un patrón de conducta que requiere de un diagnóstico.

En la actualidad es común que los padres y profesores que tienen a su cargo sujetos (hijos o alumnos) con características disociales -sin un diagnóstico preciso- ubican la rebeldía y la desobediencia que estos presentan, dentro de los parámetros normales. Ambas características son consideradas normales siempre y cuando no se excedan de límites; en este último caso, si las conductas de un adolescente se despegan de las normales -de aquellas que se consideran adecuadas para su edad-, podemos afirmar que comienzan los primeros pasos hacia una conducta insana.

De igual manera, suele haber profesores que se quejan constantemente de alumnos con características correspondientes al trastorno disocial. La actitud pasiva que asumen ante esta situación nos lleva a entender la causa por la que la mayoría de los casos no son atendidos: nos hace pensar que ignoran completamente que se trata de casos que requieren de una especial atención para lo cual es necesario contar con un diagnóstico que sirva de base para un posterior tratamiento.

Una forma de realizar un adecuado diagnóstico es recurriendo a los padres, familiares, cuidadores y personas cercanas al sujeto, ya que a partir de la información que estos nos puedan proporcionar podremos formar una historia clínica lo más acertada y verdadera posible.

Hay que tomar en cuenta que las conductas que el sujeto manifieste pueden ser visualizadas o percibidas de manera directa (peleas, discusiones, rabietas, entre otras) o bien, de manera oculta (la mentira, el robo, la provocación de incendios, etc.).

El tipo de personas con trastorno disocial se caracteriza por una baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, resentimiento, enojo, dificultad en el autocontrol (más frecuente o exclusivamente con personas conocidas o cercanas); se observa, en ellos, escasa empatía, poca preocupación por los sentimientos propios y ajenos, así como despreocupación por los deseos y

bienestar de otros; suelen manifestar culpa, remordimiento, autoestima baja, imprudencia, insensibilidad.

Generalmente, las personas que sufren del trastorno disocial pueden ser suspendidas o expulsadas de actividades de trabajo, de la escuela, o de alguna otra que requiera de constancia, ya que cuentan con problemas de adaptación y suelen ser muy inconstantes, lo que las lleva a faltar con frecuencia y a no cumplir con el horario.

Es muy probable que dichos casos tengan que ver con problemas legales, embarazos no deseados, lesiones físicas, etc.

### **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Existe otro tipo de trastornos donde los comportamientos disociales se presentan conjuntamente; en ellos, los rasgos del trastorno disocial se ubican en un plano secundario porque se involucran otros síntomas y no bastan para realizar el diagnóstico de trastorno disocial; en este caso debe codificarse el diagnóstico del trastorno subyacente (ver anexo 3).

A continuación se hace referencia a las características de diversos trastornos que contienen algunos síntomas del trastorno disocial.

➤ *El trastorno negativista desafiante* incluye algunas características observables en el trastorno disocial: hostilidad, desobediencia y oposición a las figuras de autoridad; sin embargo, esto no implica comportamientos más graves que violen los derechos básicos de otras personas o de normas sociales propias de la edad del sujeto.

➤ En *el trastorno por déficit de atención* se observan comportamientos hiperactivos e impulsivos que pueden ser perturbadores, pero que no violan por sí mismos las normas sociales propias de la edad y, por consiguiente, no suelen cumplir los criterios del trastorno disocial.

➤ La irritabilidad y los problemas comportamentales que suelen ocurrir en un *episodio maniaco* se distinguen del patrón de la sintomatología propia del trastorno disocial porque se presentan en periodos breves con duración de una semana o menos.

➤ *Los trastornos inducidos por consumo de sustancias* generan en el adolescente alteraciones en el estado de ánimo, y una vez desarrollado se promueve la continuación del trastorno disocial.

➤ *El trastorno adaptativo* implica problemas comportamentales clínicamente significativos que pueden ser confundidos por la sintomatología del trastorno disocial. Dichos comportamientos se manifiestan como

respuesta a un estresante psicosocial (como terminar una relación sentimental).

➤ El *comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia*, debe realizarse cuando los síntomas del sujeto no concuerden con los criterios del trastorno disocial ni del trastorno adaptativo.

El *trastorno disocial* sólo se diagnostica si los problemas comportamentales representan un patrón repetitivo y persisten afectando la actividad social, académica y laboral; asimismo es importante mencionar que ese trastorno no se atribuye a individuos mayores de 18 años; en estos casos el trastorno disocial debe diagnosticarse solamente cuando se cumplan los criterios de la conducta antisocial de la personalidad.

**CAPÍTULO III**  
**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### 3.1 PRESENTACIÓN

En este capítulo se mostrarán diferentes aspectos que permiten que el trabajo de investigación se enriquezca cada vez más.

Para el diseño de la investigación se mencionan en primer lugar las hipótesis planteadas manifestando una inquietud referente a la influencia de la deficiente constancia objetal. Esto conlleva a recurrir a diversos métodos que sirvan de recursos en la indagación de dicho problema.

Para tener una noción clara del tema que se investiga, es necesario detectar las variables y posteriormente separarlas en dependiente e independiente, lo cual permitirá su medición y a su vez la ubicación de manera concreta para facilitar el desarrollo de temas correspondientes al marco teórico mediante el proceso de operacionalización.

Posteriormente, se explicarán las formas y tipos de investigación que fueron de utilidad para la realización de este trabajo.

Cabe mencionar a la población de estudio así como la muestra seleccionada para complementar la información.

### 3.2 HIPÓTESIS

**Ho.-** Al no alcanzar el establecimiento de la constancia objetal puede desencadenarse el trastorno disocial en la etapa adolescente.

**Hi.-** Al no alcanzar el establecimiento de la constancia objetal no se desencadena el trastorno disocial en el adolescente.

#### VARIABLES

**VD.-** El desarrollo del trastorno disocial en la adolescencia

**VI.-** No establecimiento de la constancia objetal

### 3.3 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### CONCEPTUALIZACIÓN

**Objeto:** Todo aquello hacia lo que se dirige un acto o un deseo con el fin de satisfacer una necesidad a un impulso.

**Constancia objetal:** Es una fase del desarrollo psíquico del niño establecida por la relación adecuada entre la madre e hijo.

**No establecimiento de la constancia objetal:** Se presenta cuando la relación entre madre e hijo es inadecuada donde las representaciones mentales de la madre impiden la integración de los objetos hacia un objeto total.

**Adolescencia:** Es una época de transición entre la infancia y la edad adulta.

**Trastorno disocial:** Es un patrón permanente de comportamiento agresivo o desafiante, en el que existen peleas, crueldad, mentiras, abusos, hurtos, vandalismo e intimidaciones.

### OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE	ÍTEMS
VD- El desarrollo del trastorno disocial en la adolescencia	1. Instancias de la personalidad de Freud	1. a) Ello b) Yo c) superyó	1. ¿Qué sistemas forman la estructura psíquica?
VI.- No establecimiento de la constancia objetal	2. Etapas psicosexuales de la estructura de la personalidad	2. a) Oral b) Anal c) Fálica d) Latencia e) Genital	2. ¿Cómo puede explicarse la estructura de la personalidad mediante las etapas psicosexuales que enuncia Freud?

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE	ÍTEMS
	3. Teoría de las relaciones de objeto	3. a) Fairbairn, Guntrip, Balint b) M. Klein c) D. Winnicott d) M. Mahler e) R. Spitz	3. ¿Qué autores hablan de las relaciones de objeto?
	4. Antecedentes históricos de la constancia objetal	4. a) Historia de la constancia objetal	4. ¿Cuáles son los antecedentes históricos de la constancia objetal?
	5. Aspectos de la constancia objetal	5. a) Presencia de la madre b) Factores que impiden el logro de la constancia objetal c) Factores patológicos que intervienen en la relación madre e hijo	5. ¿Cuáles son algunos aspectos relacionados con la constancia objetal?
	6. La adolescencia	6. a) Adolescencia temprana b) Adolescencia media c) Adolescencia tardía	6. ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?
	7. Relaciones objetales y su presencia en la adolescencia.	7. a) La adolescencia	7. ¿En qué etapa de la vida se ven reflejadas las relaciones de objeto?
	8. Evolución histórica del trastorno disocial	8. a) Historia del trastorno disocial	8. ¿Cuál es la evolución histórica del trastorno disocial?
	9. Trastorno disocial	9. a) Definición b) Clasificación.	9. ¿Qué es el trastorno disocial y cuáles son los criterios que mencionan el DSM-IV y la CIE-

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE	ÍTEMS
			10?
	10. Diagnóstico diferencial	10. a) Negativista desafiante b) T. Por déficit de atención c) Episodio maniaco d) Por consumo de sustancias d) T. adaptativo e) Comportamiento antisocial en la niñez.	10. ¿Qué tipos de trastorno presentan rasgos similares al trastorno disocial y se ubican en u diagnóstico diferencial?
	11. Epidemiología	11. a) Población de incidencia b) Subtipos	11. ¿Cuál es la incidencia y subtipos del trastorno disocial?

### 3.4 FORMAS Y TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Para que toda investigación sea válida, confiable y sobre todo verdadera, es necesario que se sigan los parámetros desde el punto de vista científico, con el fin de generar en los lectores y en los interesados nuevos conocimientos que se espera, les sean de utilidad. Es por eso que se enuncian los tipos y formas de investigación que han sido seleccionados por ser los idóneos para que el desarrollo de este trabajo resultara formal y aceptable.

## INVESTIGACIÓN PURA

Esta forma de investigación permite fundamentar el trabajo a partir de las teorías científicamente establecidas. Su desarrollo data desde el nacimiento de la teoría psicoanalítica hasta las aportaciones que otros autores postfreudianos han realizado, donde se promueve la evolución de teorías anteriores inclinando su atención a la relación madre-hijo y la importancia del objeto primario en los primeros años de vida del infante, considerando como principal aspecto en dicha relación el establecimiento de la constancia objetal.

El objetivo de esta investigación es estudiar la diada madre-hijo donde nos centraremos en conocer el desarrollo del infante, especialmente en los casos donde que no se haya logrado el establecimiento de la constancia objetal teniendo como consecuencia la presencia del trastorno disocial en la adolescencia.

Con esta investigación se pretende aportar nuevas ideas que permitan a la humanidad la presencia del trastorno disocial en los adolescentes.

## INVESTIGACIÓN HISTÓRICA

Esta investigación se considera importante por que permite proporcionar información referente a las relaciones de objeto donde se darán a conocer los puntos de vista de diversos autores psicoanalistas que se interesan en la importancia de una sana relación madre – hijo, así también, se conocerá la evolución histórica del trastorno disocial, su conceptualización y la relación que tiene con la etapa adolescente, siendo este un tema relevante que actualmente daña a la sociedad, que ha llevado a realizar estudios para indagar la causa que se relacionen con el problema.

Esto dará lugar a la obtención de información completa y coherente respecto a la realidad y comprobar con ello la verdad de sucesos anteriores para mejorar la vida de las personas.

Para un mayor realce a este trabajo se consultaron libros, enciclopedias, revistas y artículos de Internet, que proporcionaron información actual relacionada con la constancia objetal, sus orígenes y evolución, así también puntos principales del trastorno disocial; todo esto, aunado a los resultados arrojados de técnicas e instrumentos aplicados (entrevista, observaciones y encuesta), que no solo complementan la información, sino que sustentan las hipótesis planteadas.

Se pretende obtener autenticidad de la información para la confiabilidad, validez y significancia del trabajo así como el enriquecimiento de este tema tanto intelectual como humanitario.

### **INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA**

La investigación descriptiva es precisamente la descripción de las situaciones o eventos donde se da especial énfasis a las características de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea objeto de estudio.

Se hace referencia a este tipo de investigación porque nos permite proporcionar información detallada y clara relacionada con el tema, haciéndola explícita y auténtica, evitando con ello situaciones ambiguas.

También permitirá trabajar con una población asignada, de la cual se extraerá una muestra para el análisis minucioso e interpretación de datos estadísticos basados en encuestas aplicadas y, por ende, obtener resultados que permitan la comprobación de las hipótesis planteadas para aceptarlas o rechazarlas.

### 3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para dar mayor importancia a esta investigación se considera de suma importancia basarnos en fuentes reales que complementen este trabajo. Para esto, fue necesario contar con la colaboración de los directivos de la Escuela Secundaria No. 2, quienes facilitaron el estudio al asignar una población conformada por 30 alumnos de esta institución correspondientes a diferentes grados del nivel secundaria, cuyas edades oscilan entre 11 y 14 años de edad.

De dicha población señalada, fue necesario obtener una muestra que nos diera a conocer las características de la población. Para ello se recurrió a diversas fuentes, entre ellas, la observación directa, que permitió aportar datos reales relacionados con el tema de investigación. Así también se obtuvo la información por parte del sujeto examinado así como de los directivos y personal docente de la institución.

En base a esto, la selección de la muestra se apego a las características de los alumnos que generan constantemente problemas escolares y que son reportados con mayor frecuencia en la dirección, además, presentan características que se acercan a una conducta disocial.

Por lo tanto, la muestra quedó conformada por 12 alumnos de esta institución y sus respectivas madres de familia o tutores, que corresponden a un 33.33 % del total de la población.

PERSONAS	TOTAL	MUESTRA	%
ALUMNOS	30	10	33.33
MADRES O TUTORES	10	10	100
TOTAL	40	20	50

### 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

**ENTREVISTA:** Se realizó antes de llevar a cabo todo el proceso de investigación. La entrevista se tuvo con el director de la Escuela Secundaria No. 2, con el fin de que autorizara las actividades que se llevarían a cabo con alumnos y respectivas madres o tutores y de antemano darle a conocer los motivos que se tenían para la realización de dichas actividades.

**OBSERVACIÓN:** Esta técnica nos permite detectar conductas mediante el registro visual de manera directa con el fin de recabar la información.

**ENCUESTA:** Uno de los instrumentos aplicados fue la encuesta, dirigida a la muestra representativa de madres e hijos, cuya estructura constó de ítems de opción múltiple, cada uno de ellos enfocados al comportamiento que se manifiesta actualmente (aplicada a alumnos), así como a cuestiones acerca del desarrollo y la calidad afectiva en los primeros años de vida del individuo (aplicada a madres o tutores). Con la finalidad de verificar el establecimiento de la constancia objetal en los primeros años de vida y su relación con la conducta actual.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FEBRERO MARZO	ABRIL MAYO	JUNIO JULIO	AGOSTO SEPTIEMBRE	OCTUBRE NOVIEMBRE	DICIEMBRE ENERO	FEBRERO MARZO	ABRIL MAYO	JUNIO JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN											
CAPÍTULO I											
CAPÍTULO II											
CAPÍTULO III											
CAPÍTULO IV											
CAPÍTULO V											
ANEXOS											
CAPTURAR INFORMACIÓN											
REVISIÓN DE TESIS											
EXAMEN PROFESIONAL											

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

A lo largo de este capítulo se analizarán los datos obtenidos mediante el instrumento utilizado -la encuesta, aplicada a la muestra representativa (10 alumnos y 10 madres de familia)-, con el objeto de examinar con mayor claridad las vivencias ocurridas en edades tempranas del adolescente, mediante la información aportada por las madres o tutores, así como la presencia de conductas disociales existentes en diferentes ámbitos (escolar, social y familiar).

Ha sido necesario revisar minuciosamente las variables tanto dependientes (VD) como independientes (VI), para la elaboración del instrumento de investigación - la encuesta - lo que nos permite hacerla totalmente válida y confiable para recolectar y registrar información.

Por cada respuesta dada a las cuestiones que conforman la encuesta, fueron asignados valores numéricos, que representan a las variables dependiente o independiente, según sea el caso. Esto dio pie a la verificación, mediante la correlación de Pearson, de la influencia que tiene una variable sobre la otra, y a su vez, a relacionar los resultados obtenidos con las hipótesis planteadas para comprobar si estas deben ser aceptadas o rechazadas.

## 4.1 CUADROS Y GRÁFICAS

### ENCUESTA A MADRES DE FAMILIA

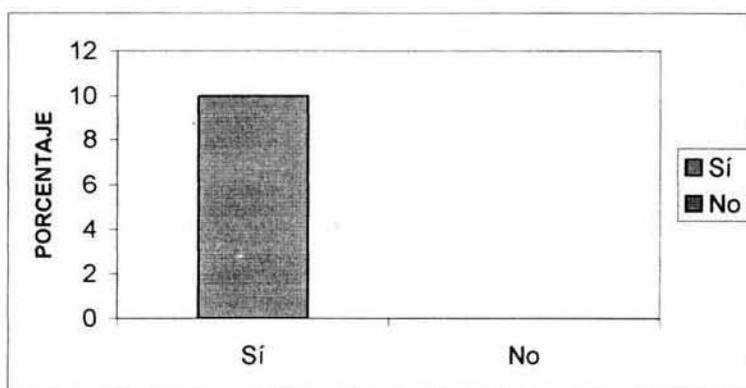
#### CUADRO I

"NOCIÓN DE LOS PROBLEMAS ESCOLARES DE SU HIJO"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	10	100%
b) No	0	0
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede decir que la totalidad de las madres encuestadas afirman tener conocimiento de los problemas escolares de su hijo.



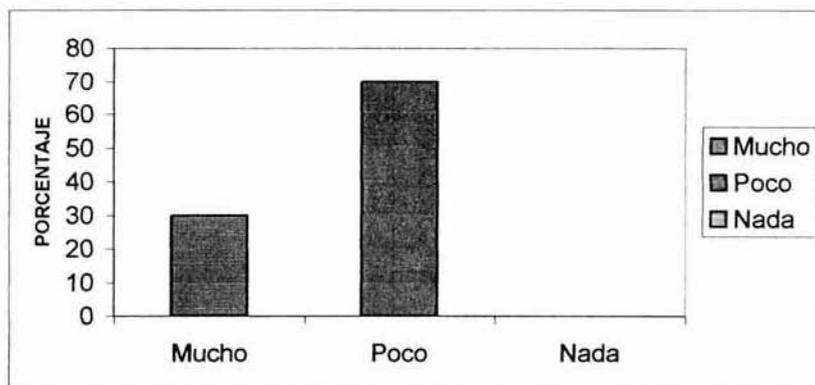
## CUADRO II

"TIEMPO DEDICADO A SU HIJO EN LA INFANCIA."

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Mucho	3	30%
b) Poco	7	70%
c) Nada	0	0%
TOTAL	10	100%

FUENTE DIRECTA

Se observa que más de la mitad de las madres encuestadas dedicaron poco tiempo a su hijo cuando este era pequeño y menos de la mitad de ellas proporcionaron el tiempo considerable a su hijo en edades tempranas.



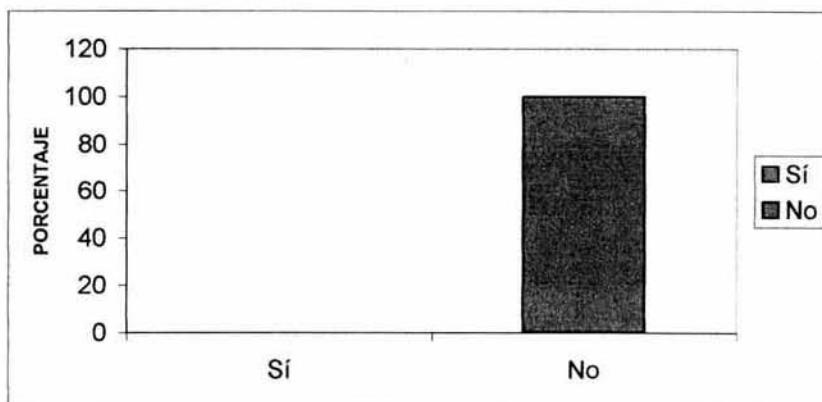
### CUADRO III

“OPINIÓN ACERCA DE LA PROBABLE COMPLICIDAD O PROTAGONISMO DE DELITOS (COMO EL ROBO) POR PARTE DE SU HIJO”

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	0	0%
b) No	10	100%
TOTAL	10	100%

FUENTE DIRECTA

El análisis de esta encuesta refleja que la totalidad de las personas encuestadas opinan que su hijo jamás ha participado en algún tipo de robo.



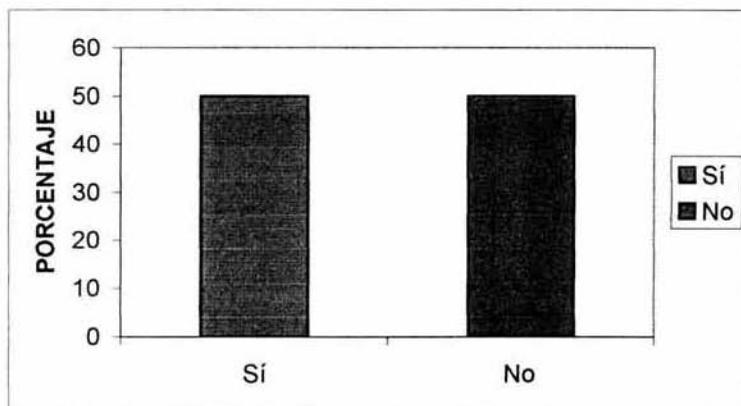
CUADRO IV

## "MALOS TRATOS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	5	50%
b) No	5	50%
TOTAL	10	100%

FUENTE DIRECTA

La información obtenida indica que la mitad de los alumnos presenciaron malos tratos en la infancia. Mientras que la otra mitad tuvo buenos tratos en los primeros años de vida.



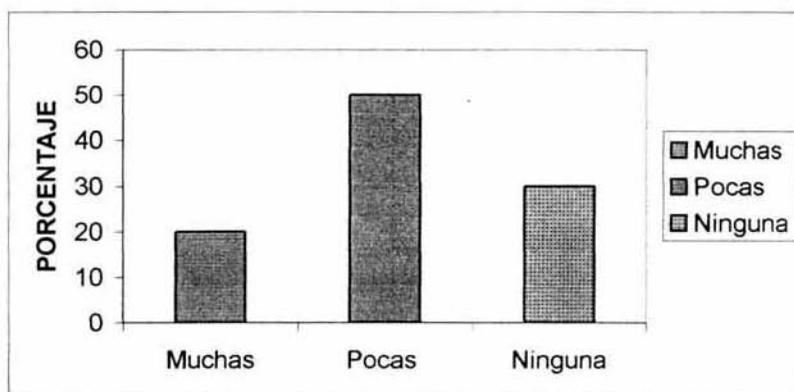
### CUADRO V

#### "PELEAS FAMILIARES OCASIONADAS POR SU HIJO"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Muchas	2	20%
b) Pocas	5	50%
c) Ninguna	3	30%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

Los resultados de la encuesta indican que la mitad de los adolescentes originan peleas familiares. Así también, menos de la cuarta parte de los encuestados son protagonistas de estos actos y aproximadamente la tercera parte no muestra indicios de la realización de peleas dentro de la familia.



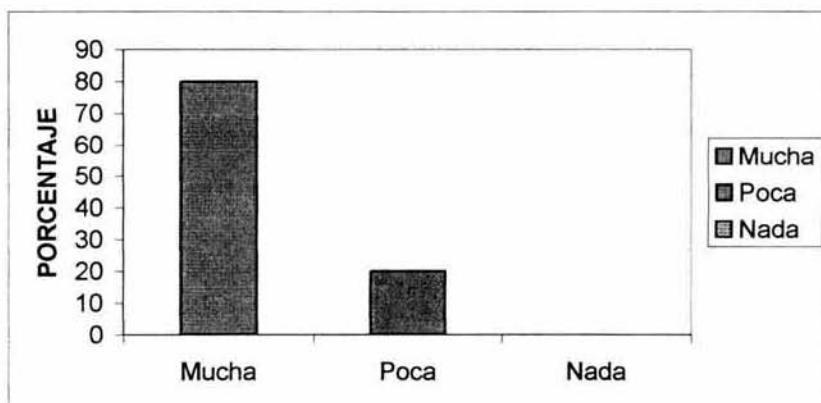
## CUADRO VI

"FRECUENCIA DE QUEJAS ESCOLARES POR PARTE DE LOS HIJOS"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Mucha	8	80%
b) Poca	2	20%
c) Nada	0	0%
TOTAL	10	100%

FUENTE DIRECTA

La mayor parte de las madres afirman que reciben reportes de mala conducta escolar de sus hijos y solo un pequeño porcentaje afirma que la frecuencia de quejas escolares es poca.



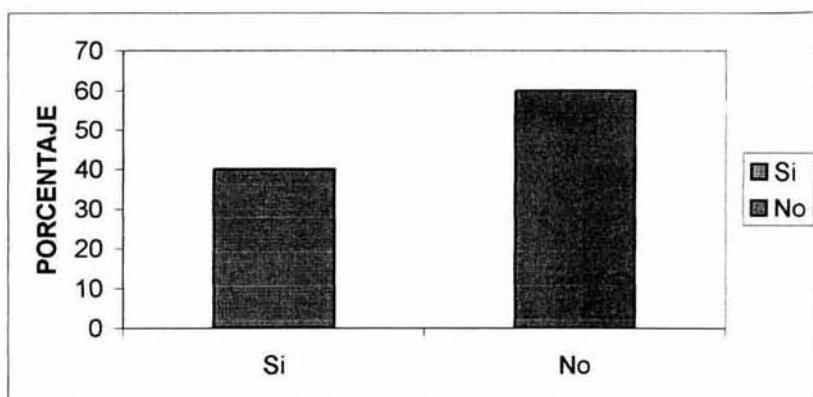
### CUADRO VII

#### "CONOCIMIENTO DE FALTAS ESCOLARES"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	4	40%
b) No	6	60%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

De acuerdo a las encuestas realizadas, se observa que más de la mitad de las madres encuestadas no han sido enteradas de las faltas escolares de sus hijos y menos de la mitad dice conocer estas faltas.



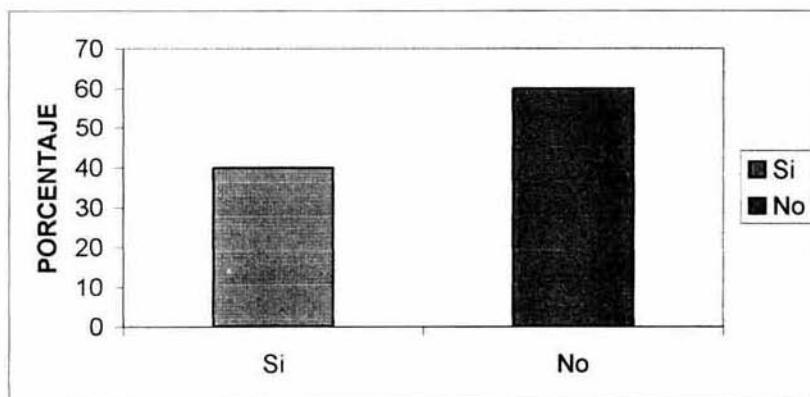
## CUADRO VIII

## "HIJO DESEADO"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	4	40%
b) No	6	60%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

El porcentaje de esta encuesta muestra que menos de la mitad de los adolescentes fue deseado por su madre y más de la mitad no lo fueron.



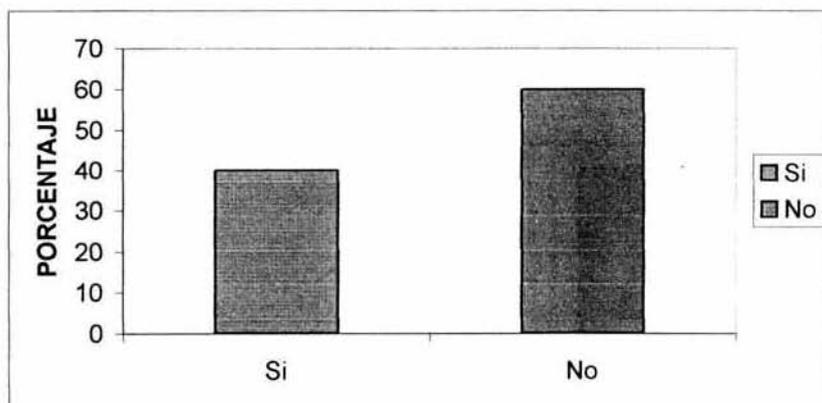
## CUADRO IX

## "PROBLEMAS DEL HIJO CON SUS VECINOS"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	4	40%
b) No	6	60%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

Menos de la mitad de las madres encuestadas afirman que sus hijos han protagonizado problemas con sus vecinos, sin embargo, menos de la mitad aseguran que su hijo ha tenido problemas con sus vecinos.



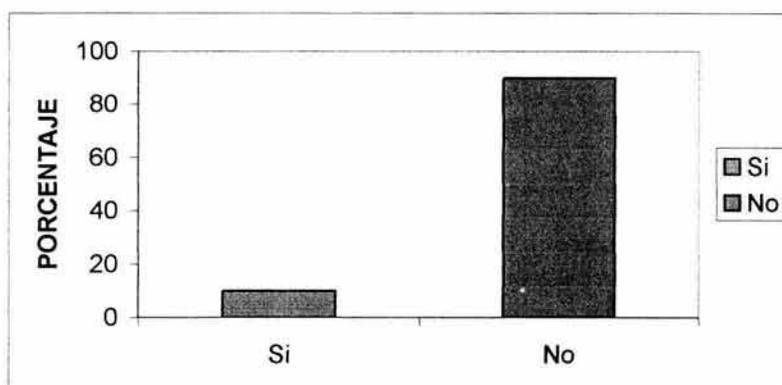
### CUADRO X

“CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE ALGÚN TIPO DE DROGA POR PARTE DE SU HIJO”

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	1	10%
b) No	9	90%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

De acuerdo al análisis obtenido se afirma que una décima parte de las madres encuestadas conocen el consumo de algún tipo de droga ingerida por su hijo. Por lo tanto, la mayor parte de los resultados de la encuesta aseguran lo contrario.



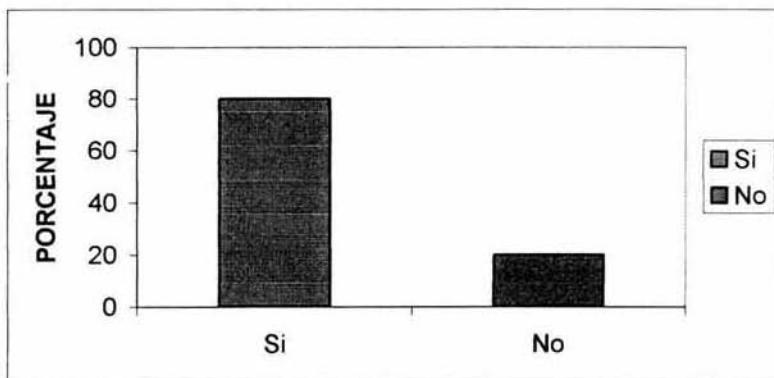
### CUADRO XI

#### "DETECCIÓN DE CONDUCTAS INCORRECTAS REALIZADAS POR SU HIJO"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí	8	80%
b) No	2	20%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

La encuesta muestra que la mayoría de las madres se han dado cuenta de la realización de conductas incorrectas por parte de su hijo. Mientras que sólo una quinta parte de las madres encuestadas aseguran lo contrario.



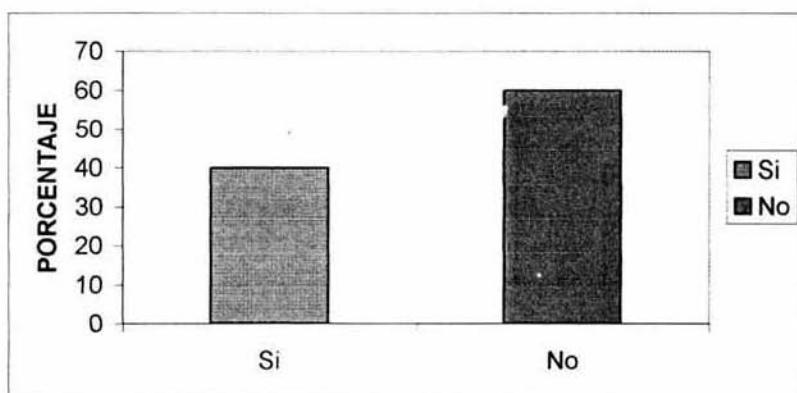
## CUADRO XII

### "CALIDAD DE CUIDADOS BRINDADOS EN LA INFANCIA"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
c) Sí	4	40%
d) No	6	60%
TOTAL	10	100%

FUENTE DIRECTA

La encuesta aplicada indica que menos de la mitad de las madres considera haber brindado los cuidados necesarios a su hijo, mientras tanto más de la mitad de ellas afirman no haberles proporcionado dichos cuidados adecuadamente.

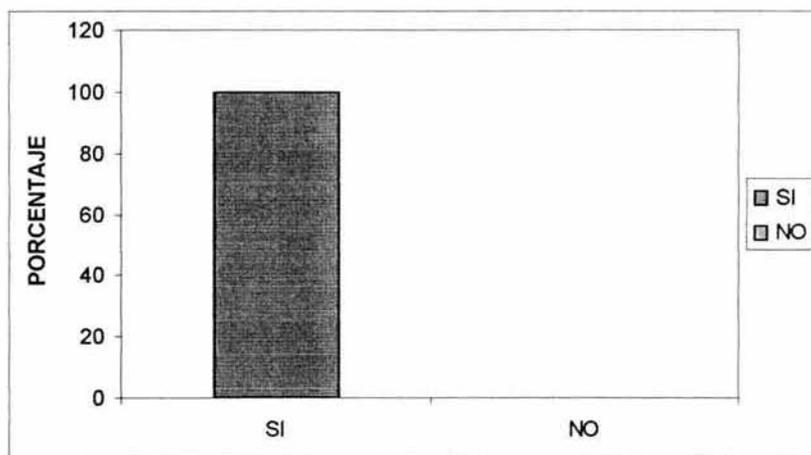


**ENCUESTA A ALUMNOS****CUADRO I****"PROBLEMAS ESCOLARES"**

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	10	100%
b) No	0	0%
TOTAL	10	100%

**FUENTE DIRECTA**

La información recabada nos indica que la totalidad de los alumnos encuestados han tenido problemas en el ámbito escolar.



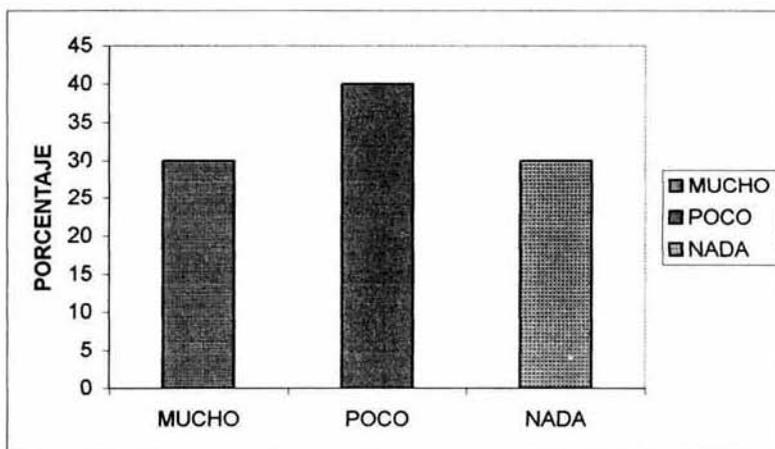
## CUADRO II

### "TIEMPO BRINDADO POR LA MADRE EN SU INFANCIA"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Mucho	3	30%
b) Poco	4	40%
c) Nada	3	30%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

La encuesta indica que aproximadamente la tercera parte de los alumnos contó con la dedicación total por parte de la madre, mientras que una cuarta parte de ellos afirmó que su madre le dedicó poco tiempo en su infancia y el restante aseguró no haber contado con ningún tiempo dedicado por su madre.



### CUADRO III

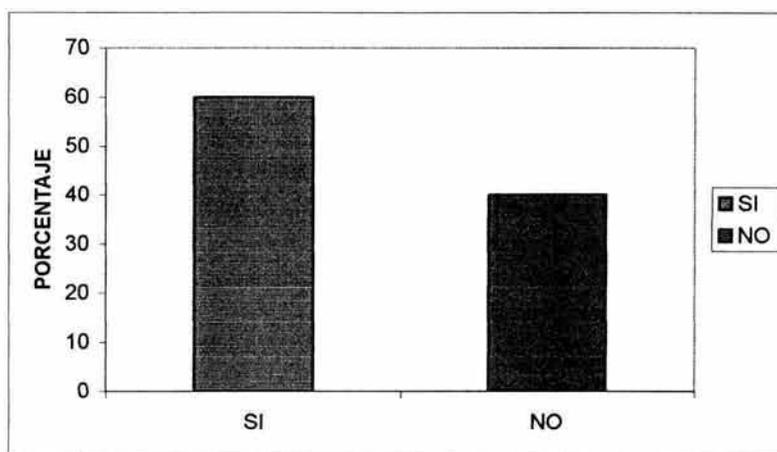
#### "CÓMPLICE O AUTOR DE UN ROBO"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	6	60%
b) No	4	40%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

El análisis de esta encuesta refleja que más de la mitad de los alumnos ha estado involucrado en un robo, ya sea siendo cómplice o autor.

Poco menos de la mitad de los alumnos asegura lo contrario.



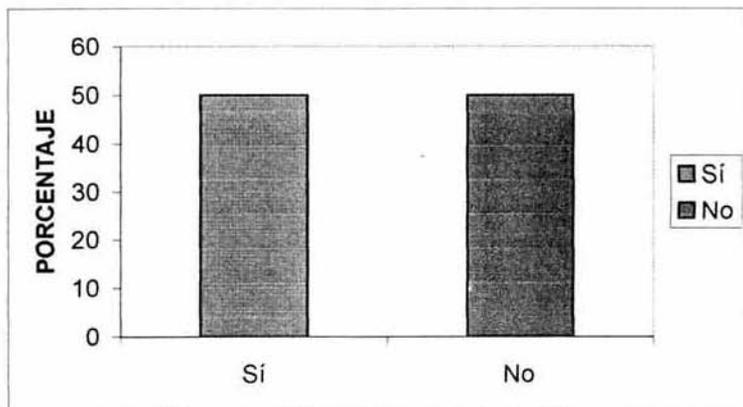
#### CUADRO IV

##### "ANTECEDENTES DE MALTRATO FÍSICO O EMOCIONAL"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	5	50%
b) No	5	50%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

La información obtenida indica que la mitad de los alumnos encuestados recuerda haber tenido malos tratos en su infancia, mientras que la otra mitad asegura haber tenido buen trato en sus primeros años de vida.



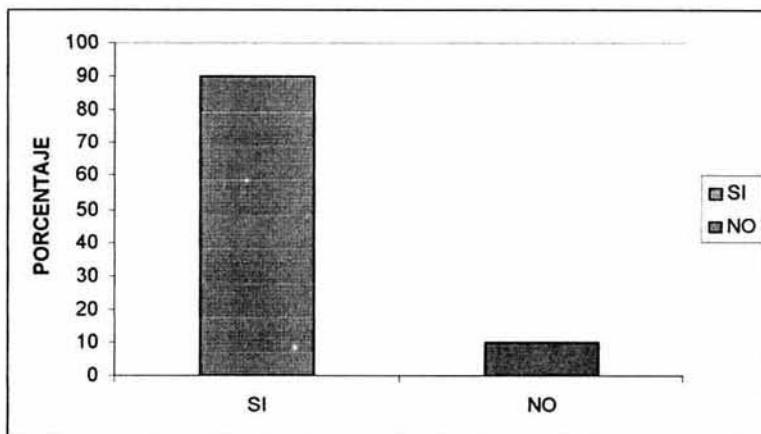
### CUADRO V

#### "ANTECEDENTES DE MALTRATO FÍSICO O EMOCIONAL"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	9	90%
b) No	1	10%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

El porcentaje de esta encuesta denota que nueve de los diez alumnos encuestados han sido quienes originan peleas dentro de su familia, mientras que sólo uno de ellos no es quien inicia estas conductas.



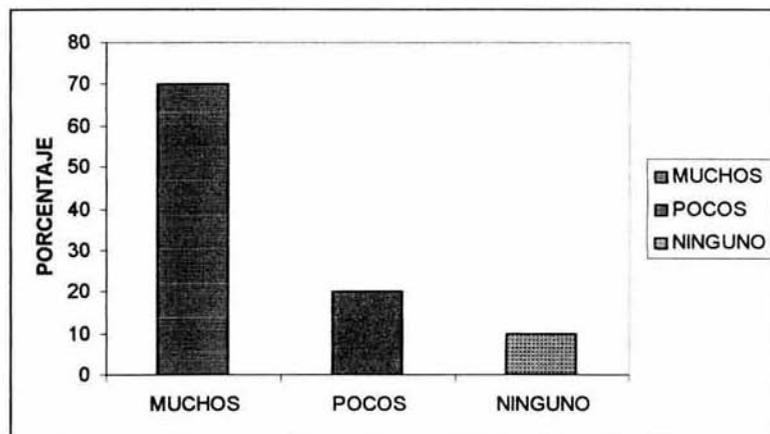
### CUADRO VI

#### "REPORTES ESCOLARES POR MALA CONDUCTA"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Muchos	7	70%
b) Pocos	2	20%
c) Ninguno	1	10%
TOTAL	10	100%

#### FUENTE DIRECTA

Los datos recabados indican que más de la mitad de los encuestados son reportados a la dirección por mala conducta de manera constante, mientras que dos de ellos son reportados con menos frecuencia y solo uno de los diez no ha sido reportado en la dirección.



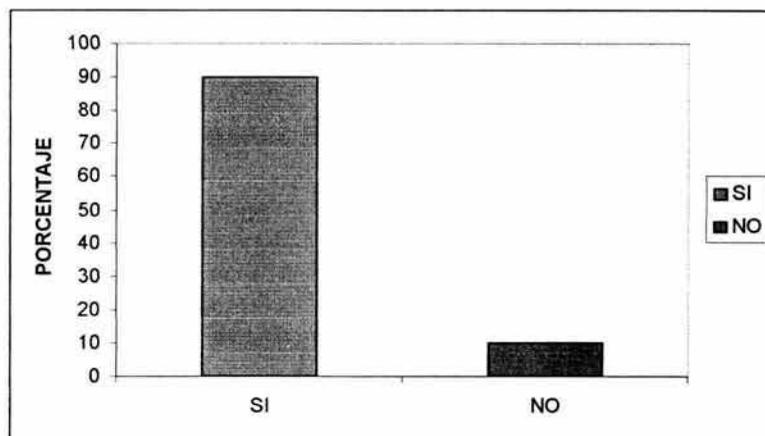
## CUADRO VII

## "FALTAS A CLASE"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	9	90%
b) No	1	10%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

El porcentaje de esta encuesta muestra que la mayoría de los alumnos ha faltado a clases por salir con sus amigos mientras que solo una mínima parte no ha faltado por ese motivo.



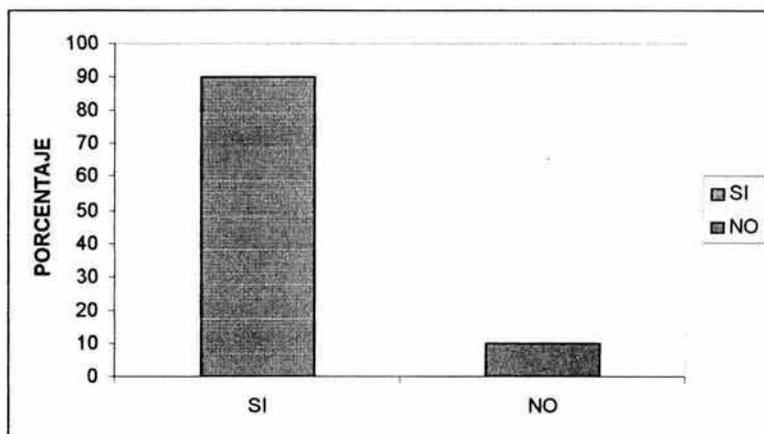
### CUADRO VIII

#### "OPINIÓN ACERCA DE SU NACIMIENTO"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	9	90%
b) No	1	10%
TOTAL	10	100%

FUENTE DIRECTA

Los resultados obtenidos en esta encuesta nos muestran que la mayoría de los alumnos opinan que su nacimiento fue planeado y sólo una mínima parte afirma que no es así.



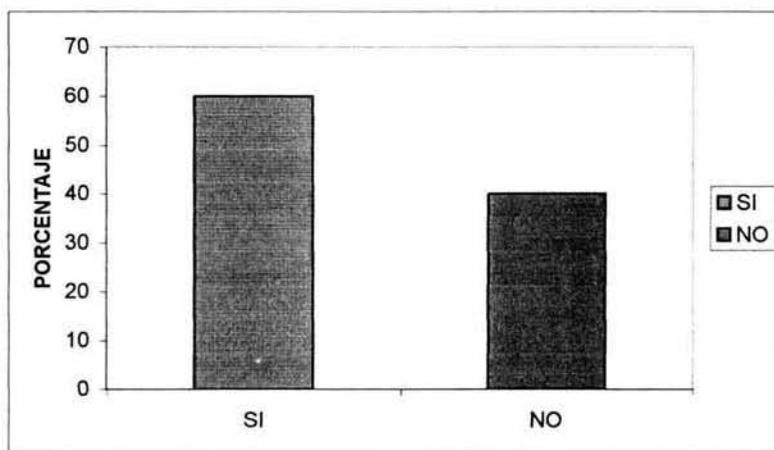
## CUADRO IX

## "PROBLEMAS CON LOS VECINOS"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	6	60%
b) No	4	40%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

Como puede observarse, más de la mitad de los encuestados asegura haber tenido problemas con sus vecinos y menos de la mitad indican lo contrario.



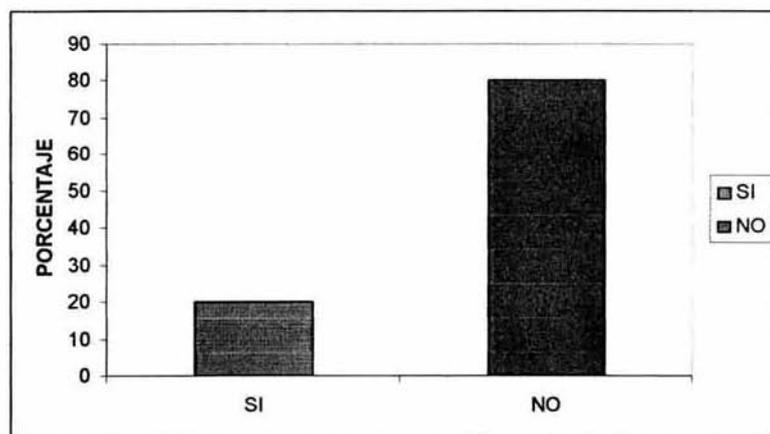
## CUADRO X

## "CONSUMO DE DROGAS"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	2	20%
b) No	8	80%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

La encuesta indica que sólo una quinta parte de los alumnos ha probado algún tipo de droga, mientras que la mayoría de los encuestados no lo ha hecho.



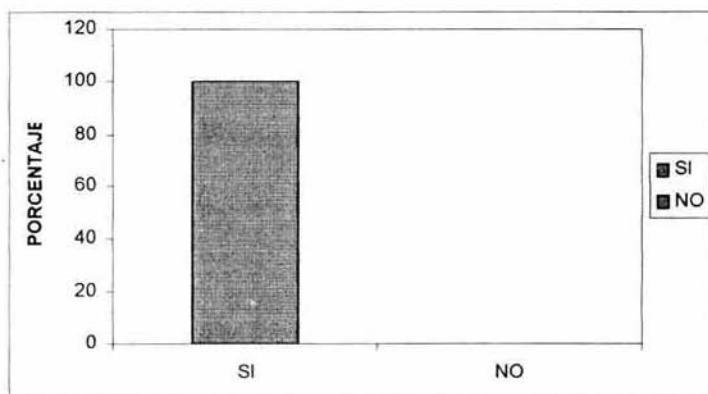
## CUADRO XI

## "CONDUCTAS INCORRECTAS"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	10	100%
b) No	0	0%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

Los datos obtenidos permiten constatar que la totalidad de los alumnos han realizado conductas inapropiadas.



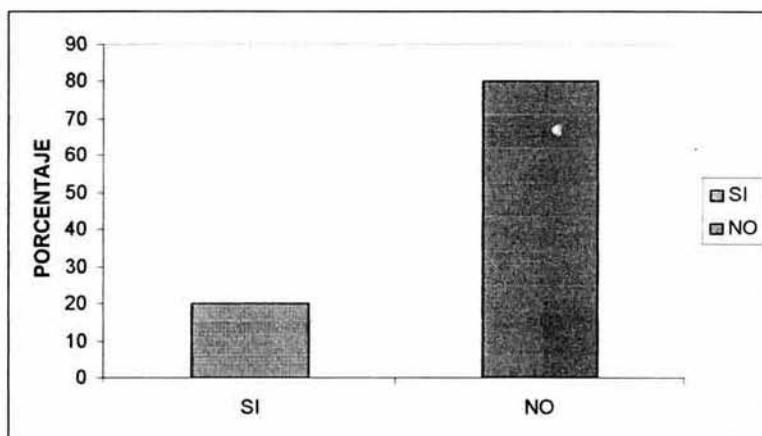
## CUADRO XII

## "CALIDAD MATERNA RECIBIDA EN LA INFANCIA"

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	2	20%
b) No	8	80%
TOTAL	10	100%

## FUENTE DIRECTA

La información recabada nos permite indicar que casi la totalidad de los alumnos afirman que no recibieron las atenciones suficientes por parte de la madre cuando eran pequeños, solo un pequeño porcentaje afirma lo contrario.



## PROCEDIMIENTO

Los resultados de la encuesta aplicada deben ser valorados cuantitativamente con el fin de corroborar la información que se presenta en esta investigación.

Es por eso que a continuación se muestra un cuadro de correlación; en él se dan a conocer los valores numéricos correspondientes a cada respuesta de la encuesta, separando las cuestiones relacionadas con la variable dependiente (mismas que corresponden a los datos "X") de los valores numéricos de la variable independiente (señalados en los datos "Y").

### CUADRO DE CORRELACIÓN

No.	X	Y	XY	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
1	2	2	4	4	4
2	2	2	4	4	4
3	2	2	4	4	4
4	1	2	2	1	4
5	3	3	9	9	9
6	2	3	6	4	9
7	2	1	2	4	1

No.	X	Y	XY	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
8	1	2	2	1	4
9	2	2	4	4	4
10	1	1	1	1	1
11	2	2	4	4	4
12	2	2	4	4	4
$\Sigma$	22	24	46	44	52

### FÓRMULA

$$r = \frac{n (\Sigma xy) - (\Sigma x) (\Sigma y)}{\sqrt{[n (\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2] [n (\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2]}}$$

$$r = \frac{12 (46) - (22) (24)}{\sqrt{[12 (44) - (22)^2] [12 (52) - (24)^2]}}$$

$$r = \frac{552 - 528}{\sqrt{[528 - 484][624 - 576]}}$$

$$r = \frac{24}{\sqrt{[44][48]}}$$

$$r = \frac{24}{\sqrt{2112}}$$

$$r = \frac{24}{45.95}$$

$$r = 0.5223$$

$$r^2 = 27.27\%$$

## INTERPRETACIÓN

Una vez realizada la fórmula de correlación de Pearson se puede decir que el resultado obtenido del valor  $r = 0.5223$  nos indica que la correlación existente entre las variables corresponden a una moderada relación positiva. Esto nos señala que un 27.27 % corresponde a la acción que ejerce la variable independiente, es decir, que cuando no se logra el establecimiento de la constancia objetal se propicia el desencadenamiento del trastorno disocial.

Por tanto, el 73.73% restante se debe a la presencia de otros factores externos (padres alcohólicos, anomalías congénitas, consumo de sustancias, etc.) que actúan como los causantes del problema que se expone.

### 4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Relacionando los resultados anteriormente obtenidos con las hipótesis planteadas en el capítulo III, se deduce la aprobación de la primera hipótesis que señala lo siguiente:

**“Al no alcanzar el establecimiento de la constancia objetal puede desencadenarse el trastorno disocial en la etapa adolescente”**

Esto da lugar a reafirmar que la presencia de la madre es sumamente indispensable en los primeros años de vida del infante para el establecimiento de la constancia objetal, evitándose con ello el desencadenamiento del trastorno disocial.

**CAPÍTULO V**  
**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

## 5.1 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

CURSO: Rol de la madre en su relación con el infante.

TALLER: Calidad afectiva para la formación integral.

ASESORÍA INDIVIDUAL: Crecimiento personal.

## 5.2 JUSTIFICACIÓN

Desde muy temprana edad el niño debe recibir los cuidados necesarios de la madre porque es el primer objeto con el que se relaciona. Por ello, se considera de gran importancia la presencia de la misma pues las sus acciones, atenciones, tono de voz, caricias, expresiones faciales y corporales dirigidas al niño tienen una gran influencia en el desarrollo emocional y comportamental que manifestará en el área social.

Es por eso que se presenta la siguiente propuesta en la que se destacan tres actividades: curso, taller y asesoría individual.

La intención de realizar el curso "Rol de la madre en su relación con el infante" parte de la observación de una carencia afectiva en edades tempranas, manifestada por actitudes de rechazo, la desatención, el maltrato, y otras, por parte del objeto primario -madre- esto, hacia el infante.

Los motivos más frecuentes de tales actitudes suelen ser: pocos deseos de ser madre, irresponsabilidad, cuestiones laborales, problemas con el cónyuge, madre soltera, entre muchos más.

Tales aspectos conllevan a una distorsión en la formación de la estructura psíquica del niño impidiendo un desarrollo óptimo al no lograr establecer la constancia objetal en su infancia. Esto, a su vez, predice comportamientos desfavorables en la adolescencia, como el trastorno disocial en el que se observa que el *superyó* no cuenta con la capacidad necesaria para impedir que el adolescente emita acciones negativas no aceptables en la sociedad.

Como complemento de lo anterior, el taller "Calidad afectiva para la formación integral" permitirá que se lleven a cabo actividades vivenciales en las que participen las madres de familia orillando con el fin de contrarrestar la ignorancia que puede tenerse en el cuidado del niño. Además, se proporcionarán las herramientas necesarias que conlleven a las madres a generar una atención adecuada, cuidados, afecto y aceptación a sus hijos.

Para mayor efectividad de la propuesta se ha mencionado una tercera actividad, que es la asesoría individual. En este caso se dará especial atención a sujetos que presenten alguna problemática o deficiencia que requiera de atención profesional.

Se espera que la propuesta mejore la relación madre – hijo; de esta manera se evitará el surgimiento del trastorno disocial, así como daños a la sociedad, a la familia y a la persona misma.

## **5.3 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Conscientizar a las madres de familia acerca de la importancia de mantener una relación sana con el niño para evitar la presencia del trastorno disocial en la etapa adolescente.

### **OBJETIVOS PARTICULARES**

- Resaltar la importancia que tiene la madre en los primeros años de vida del niño.
- Conscientizar a la población para contrarrestar o evitar la presencia de conductas disociales.
- Dar a conocer el rol que juega la madre en la crianza de los hijos.
- Favorecer una mejor relación madre-hijo.

- Crear, desde los primeros años de vida, seguridad, confianza y equilibrio emocional para que el individuo en todas sus etapas, pueda desenvolverse en las diferentes áreas que así lo requieran.
  
- Favorecer un crecimiento personal que permita dar lugar a una adecuada relación madre – hijo.
  
- Proporcionar las herramientas necesarias que permitan a la madre mantener una sana relación con el hijo.

**“ROL DE LA MADRE EN SU RELACIÓN CON EL INFANTE ”**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
CURSO	Informar a las madres de familia acerca de la importancia que juega el rol que desempeña en la crianza de los hijos.	Conceptos de familia, madre, hijo.	Lluvia de ideas.	Lugar amplio y ventilado	20 min.
		Rol e importancia que juega la madre en la crianza de los hijos.	Interrogatorio. Consiste en la realización de preguntas a las madres presente respecto al rol que están desempeñando en su hogar, y su vez comparar estas acciones con lo visto en el curso.	Papel bond, marcadores.	30 min.
	Se espera que las madres reflexionen con los temas vistos.	Reflexión acerca del papel que esta desempeñando en su hogar.	Dinámica "Ponte en mi lugar". Se requiere que las personas se reúnan en pareja. Una de ellas adoptará el papel de hijo la otra tomará el papel de madre. Una vez realizado esto, se pedirá a las parejas iniciar una conversación donde se incluyan emociones tanto agradables como desagradables. La actuación de cada persona será de acuerdo al papel que le toco.	Lugar amplio y ventilado.	60 min.

**“ROL DE LA MADRE EN SU RELACIÓN CON EL INFANTE ”**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
			Cuando el ponente lo indique las personas se intercambiarán los papeles. Las indicaciones serán las mismas. a su término cada persona deberá expresar su experiencia.		
	Conocer los aspectos mas importantes del desarrollo del niño.	Desarrollo físico emocional del niño.	Para apoyar la exposición se señalarán los puntos mas importantes en acetatos.	Acetatos.	
	Conocer y diferenciar conductas aceptables en la infancia.	Conductas aceptables de la infancia y conductas que necesitan atención psicológica.	Cuadro sinóptico.	Acetatos.	40 min.
	Conocer la importancia que tiene la presencia (en actitud, atención, gestos, etc.) de la madre en los primeros años	Carencia de afecto objetal en la infancia.	Cuadro sinóptico.	Acetatos	40 min.

**“ROL DE LA MADRE EN SU RELACIÓN CON EL INFANTE ”**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
	de vida del niño. Se enfocará a la carencia de afecto como causa de la conducta de los hijos, así como la influencia en el desarrollo emocional.				
	Se enunciarán las características que dan lugar a la calidad efectiva.	Calidad afectiva.	El coordinador deberá anotar, en papelitos pequeños, las características que dan lugar a una calidad afectiva. Los reunirá en una cajita y pedirá a uno de los presentes que escoja uno de los papelitos. Después deberá leer el contenido o la característica escrita y el coordinador deberá explicar.	Papelitos, caja.	50 min.
	Se incitará a las personas presentes a reflexionar de acuerdo a los temas vistos.	Reflexión de temas.	Interrogatorio.	Silencio.	40 min.

**“ROL DE LA MADRE EN SU RELACIÓN CON EL INFANTE ”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	Con el fin de concluir el curso se aplicará una dinámica.	Cierre	Los participantes formarán un círculo y se pedirá a cada uno de ellos que exprese su sentir, en una palabra, acerca del curso.	Lugar cómodo y amplio	20 min.
Evaluación	Que los participantes detecten las áreas o aspectos que deben mejorar.	Detección de áreas a mejorar.	Escritos.	Hojas blancas, lápices.	10 min.

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>TALLER</b>	Crear un ambiente agradable y disminuir la tensión.	Presentación.	Dinámica de presentación.	Tarjetas, marcadores.	30 min.
	Enunciar la importancia de fomentar valores al niño.	Valores en la familia.	Exposición.	Acetatos.	30 min.
	Permitirá ser base fundamental para la socialización, desenvolvimiento y aceptación en el ámbito social.	Los valores y la aceptación social.	Interrogatorio. Su finalidad es la realización de preguntas que deben ser contestadas por los presentes. En este caso se anotarán los comentarios importantes que realicen las madres de familia y serán anotados en hojas rotafolio.	Hojas rotafolio.	30 min.

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	Las madres podrán darse cuenta que la imposición de reglas, normas y responsabilidades ayudarán al establecimiento del yo.	Responsabilidades, reglas y normas sociales y morales.	Se pedirá a uno de los participantes que escriba en el pintarrón las reglas, normas y responsabilidades que corresponden a los hijos.	Pintarrón y marcadores.	30 min.
	Conocer su definición.	Comunicación.	Exposición.	Pintarrón, marcadores.	20 min.
	Se conocerán las características que permiten una comunicación favorable entre la madre e hijo.	Comunicación favorable en la relación madre - hijo.	Diálogo en pareja. Se pedirá a dos personas que inicien una conversación. Las personas que no participen actuarán como observadoras y deben estar al tanto de actitudes, gestos, etc. Posteriormente se comentará lo observado.	Hojas rotafolio, Pintarrón.	40 min.
	Se pretende que las madres comprendan que la comunicación no sólo implica	Comunicación verbal y no verbal.	Sociodrama. Se realizarán por equipos, dramatizaciones relacionadas con el tema.	Música, objetos.	40 min.

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
	<p>palabras, sino que incluyen diversos aspectos como actitudes, gestos, miradas, posturas, etc.</p>				
	<p>Se permitirá que las madres de familia desarrollen una comunicación con sus hijos, aprendan a escucharlos y establezcan una buena comunicación con ellos.</p>	<p>Experiencias personales.</p>	<p>Se invitará a los presentes a formar un círculo donde deberán compartir experiencias personales.</p>	<p>Lugar cómodo y tranquilo. Sillas.</p>	<p>1 hora.</p>

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	Se pretende dar lugar al establecimiento de la autoestima mediante muestras de afecto, reconocimiento de actos correctos, caricias y tono de voz.  Además se permitirá que las madres comprendan que esto es base fundamental para el niño y así logre la autoaceptación.	Importancia del afecto en los primeros años de vida.  Constancia objetal.	Los participantes deberán señalar los puntos importantes en papel bond.	Papel bond, marcadores.	1 hora.
	La finalidad consiste en que las personas se descubran así	Concepto de autoestima.	Lluvia de ideas.	Acetatos, gises.	30 min.

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
	<p>mismas, lo cual llevará a un crecimiento personal.</p>				
	<p>Se pretende que cada persona tome importancia al concepto que se ha formado acerca de sí mismo, y que al mismo tiempo tenga una explicación de las conductas que emite.</p>	<p>Autoconcepto.</p>	<p>El billete.                      Consiste en que el coordinador muestre a los participantes un billete de un valor considerado.                      Posteriormente el billete deberá ser maltratado (pisoteado o arrugado).                      La finalidad es que el participante concluya que valor del billete no se pierde por ser maltratado y lo mismo pasa con las personas.                      Después se incitará a la reflexión.</p>	<p>Un billete, acetatos, gises.</p>	<p>30 min.</p>

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	Los presentes conocerán las partes que conforman el yo, sus necesidades y habilidades. Conocerán porqué y como actúan y sienten.	Autoconocimiento.	Descubriendo: ¿quién soy? Cada persona deberá enlistar en una hoja sus virtudes y defectos que posee. Una vez realizado esto, se formaran equipos de seis personas, quienes compartirán lo escrito.	Hojas blancas, acetatos.	1 hora.
	Nos permitirá que los integrantes admitan y reconozcan todas las partes de sí mismo, lo cual dará lugar a una transformación en los aspectos que se requieran.	Autoaceptación.	Completando frases. Para la realización de esta dinámica se escribirán algunas frases incompletas relacionados con el tema (en papel bond). La dinámica consiste en la participación individual de las presentes, donde deberán pasar al frente y las complementarán de forma personal.	Acetatos, papel bond, marcadores.	30 min.
	Suscitará a un manejo positivo de la agresividad, permitiendo poner en práctica sus habilidades creando	Asertividad y alternativas de solución.	Dinámica "obstáculos y limitaciones". Las madres de familia deberán anotar en un papelito alguna limitante u obstáculo que impida una relación afectiva con sus hijos.	Acetatos, papelitos, caja.	1 hora.

**“CALIDAD AFECTIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	conciencia de sí mismo, de su realidad y las de los demás.		Dichos papelitos se reunirán en una caja. Los integrantes formarán un círculo. El coordinador sacará un papelito y deberá leerlo, y los presentes contribuirán con sus opiniones para dar opciones de solución a dichas limitaciones.		
	La finalidad es dar lugar a la expresión de sentimientos, reflexiones y experiencias respecto al taller.	Cierre del taller.	Se formarán dos círculos (uno de ellos deberá quedar dentro y otro fuera) de manera que las personas queden en parejas y puedan verse de frente. La dinámica consiste en expresar a la persona que se tenga enfrente, la experiencia que se tuvo en el taller.	Lugar amplio.	30 min.
Evaluación	Verificar si el taller produjo nuevos conocimientos a las participantes, para mejorar la relación madre – hijo.	Encuesta.	Aplicación de encuesta.	Cuestionario, lápices.	10 min.

**“CRECIMIENTO PERSONAL ”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>ASESORIA U ORIENTACIÓN INDIVIDUAL.</b>	<p>Descubrir los objetivos del paciente y proporcionar alternativas de solución</p> <p>Se conocerán los aspectos más importantes de las diversas áreas (familiar, social, laboral y afectiva sexual).</p> <p>Se observarán las características esenciales para proceder con la orientación correspondiente.</p>	<p>Enunciar reglas y aspectos a los que debe apegarse el paciente.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Observaciones.</p>	<p>Encuadre.</p> <p>Interrogatorio.</p> <p>Atención concentración.</p>	<p>Lugar tranquilo,</p> <p>clima adecuado,</p> <p>iluminación,</p> <p>muebles cómodos.</p>	2 horas.
	Se detectarán las áreas que carecen de atención o bien las	Detección de áreas deficientes.	Evaluación de la entrevista y observaciones.	Lugar tranquilo, clima adecuado,	1 hora.

**"CRECIMIENTO PERSONAL "**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	que se encuentran en completo abandono y que deben de ser trabajadas.			iluminación, muebles cómodos.	
	En este aspecto (si se presenta el caso) se propone hacer un espacio ante cualquier situación que requiera de atención inmediata.	Manejo de sentimientos.	Decisiones. Aterrizar en concretos. Acuerdos.	Lugar tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles cómodos, música, juguetes, Hojas blancas.	4 horas.
	Se tratará de que el paciente (madre) comprenda la importancia de su presencia en los primeros años de vida de su hijo.	La influencia de la madre en el desarrollo emocional del niño.	Búsqueda de información.	Lugar tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles cómodos, lectura.	1 hora.

**“CRECIMIENTO PERSONAL ”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	Cuestionar al paciente con el propósito de llegar al insight.	Rol de la madre.	Interrogatorio. Tareas.	Lugar tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles cómodos.	1 hora.
	La madre comprenderá, de manera particular, el significado de diferentes conceptos como afecto, constancia, atención.	Afecto: calidad y carencia.  Constancia objetal.	Confrontación. Interrogatorio.	Lápiz, papel, ilustraciones.	1 hora.
	Trabajar de manera particular un crecimiento personal.	Autoestima. Asertividad.	Interrogatorio. Acuerdos.	Lugar tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles	2 horas.
	Incitar al paciente a reflexionar sobre	Toma de decisiones.	Negociación.	Lugar tranquilo, clima	1 hora.

**“CRECIMIENTO PERSONAL ”**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
	las maneras en que podría intervenir de manera voluntaria respecto a los cuidados necesarios de su hijo en edades tempranas y obtener con ello una calidad afectiva.			adecuado tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles cómodos, papel bond, contrato, música.	
	Propiciar con mayor facilidad cambios en las diferentes áreas que así lo requieran.	Toma de decisiones.	Negociación.	Lugar tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles cómodos.	1 hora.
	La paciente descubrirá las ventajas y desventajas de la	Opciones que el paciente enuncie.	Propuesta de alternativas de solución del paciente.	Lugar tranquilo, clima adecuado,	1 hora.

**“CRECIMIENTO PERSONAL ”**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
	<p>opción que enuncie con la ayuda del terapeuta.</p> <p>Proporcionar alternativas de solución, cuya práctica quedará a consideración del paciente.</p>	<p>Alternativas de solución.</p>	<p>Propuesta del terapeuta.</p>	<p>iluminación, muebles cómodos.</p>	
<p>Evaluación.</p>	<p>Conocer el nivel de crecimiento personal que la paciente obtuvo en las sesiones.</p>	<p>Crecimiento personal.</p>	<p>Observaciones. Cuestionamiento verbal.</p>	<p>Lugar tranquilo, clima adecuado, iluminación, muebles cómodos.</p>	<p>20 min.</p>

## 5.5 ANEXOS

### ANEXO 1: TRASTORNOS DISOCIALES – F91. CIE-10

#### PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO

Un patrón permanente de comportamiento anormalmente agresivo o desafiante, en el que existe:

Peleas	Abusos	Intimidaciones
Crueldad	Hurtos	
Mentiras	Vandalismo	

**ANEXO 2: Criterios para el diagnóstico de F91.8 Trastorno disocial  
[312.8]**

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas y animales.

1. A menudo fanfarronea o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas físicas.
3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
4. Ha manifestado crueldad física con personas.
5. Ha manifestado crueldad física con animales.
6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada).
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad.

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.

8. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).

#### Fraudulencia o robo

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
11. Ha mentado para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, "tima" a otros).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robo en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

#### Violaciones graves de normas

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).
15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

**B.** El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

**C.** El trastorno disocial puede diagnosticarse en individuos mayores de 18 años pero sólo si se cumplen los criterios del trastorno antisocial de la personalidad.

*Especificar el tipo en función de la edad de inicio:*

**Tipo de inicio infantil:** se inicia por lo menos una de las características criterio del trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

**Tipo de inicio adolescente:** ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

*Especificar gravedad:*

**Leve:** poco o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros.

**Moderado:** el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre "leves" y "graves".

**Grave:** varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

### ANEXO 3: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN	EPISODIO MANÍACO	TRASTORNO ADAPTATIVO	COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL EN LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA	TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD
- Desobediencia  - Oposición a las figuras de autoridad	-Comportamiento hiperactivo e impulsivo.	-Irritabilidad  -Problemas comportamen-  -tales	-Problemas comportamentales clínicamente significativos.	Se diagnostica cuando los criterios del trastorno disocial y del trastorno adaptativo no se cumplen.	- Se toma en cuenta en personas mayores de 18 años sólo cuando cumplan los criterios del TAP (trastorno antisocial de la personalidad).





**ANEXO 6: LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL****Universidad Nacional Autónoma de México****SECRETARÍA DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA****DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y SERVICIOS EDUCATIVOS**

LIC. MERCEDES HERNANDEZ DE GRAUE  
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y REVALIDACION  
DE ESTUDIOS  
P R E S E N T E .

La Dirección General de Orientación y Servicios Educativos hace constar que la alumna **HERNANDEZ HERNANDEZ ROSALBA**, con número de cuenta **97803037-7**, de la carrera de **LICENCIADO EN PSICOLOGIA** que se imparte en el **CENTRO UNIVERSITARIO 'VASCO DE QUIROGA' DE HUEJUTLA**, realizó su servicio social en el programa **LA SALUD MENTAL GENERADORA DE UNA SOCIEDAD EQUILIBRADA**, que con clave **2001 - 116 / 42 - 6845** llevó a cabo en el **GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO**, durante el período comprendido del **23 de Abril de 2001 al 23 de Octubre de 2001**.

*"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"*  
*Ciudad Universitaria D.F., a 10 de Diciembre de 2001*



**DR. MARIA ELISA CELIS BARRAGAN**  
**DIRECTORA GENERAL**

## 5.6 GLOSARIO

**Consciente:** Es la cualidad psíquica que está contrapuesta al inconsciente.

**Constancia objetal:** Es la integración de las representaciones "buenas" y "malas" del sí mismo en un concepto total del sí mismo, y con la integración de las "buenas" y "malas" representaciones objetales totales.

**Frustración:** Estado que impide la satisfacción de necesidades o deseos.

**Holding:** Vínculo físico que consiste en recibir un cuidado adecuado lleno de amor y atención por parte de la madre.

**Id:** Es la parte totalmente inconsciente de la personalidad, compuesta de anhelos e instintos primitivos que buscan satisfacer sin tomar en consideración las consecuencias.

**Internalización:** Es un estado que internaliza unidades formadas por un estado afectivo, representaciones objetales y representaciones del sí mismo.

**Introyección:** Conformar la secuencia progresiva de los procesos de internalización.

**Inconsciente:** Sistema de impulsos reprimidos, pero activos, que no llegan a la conciencia.

**Libido:** Energía que anima al instinto de la búsqueda del placer.

**Mecanismo de defensa:** Proceso defensivo que surge con el fin de impedir que los deseos reprimidos se abran paso a la conciencia.

**Objeto:** Es todo aquello hacia lo cual se dirige un impulso.

**Objeto parcial idealizado:** Es caracterizado por ser protector y benevolente.

**Objeto parcial persecutorio:** Se caracteriza por conservar aspectos punitivos.

**Objeto transicional:** Es una representación de la madre que permite la transición del mundo interno al externo.

**Patología:** Ciencia que tiene por objeto el estudio de las enfermedades.

**Pecho bueno:** Son las pulsiones libidinales que proyecta el niño cuando es gratificado.

**Pecho malo:** Son pulsiones de muerte que proyecta el niño como producto de las frustraciones a las que ha sido sometido.

**Personalidad:** Modalidad total de la conducta de un individuo.

**Preconsciente:** Procesos psíquicos latentes que pueden ser fácilmente llevados a la conciencia.

**Proyección:** Mecanismo de defensa en el que se atribuye a otra persona un impulso inconsciente inaceptable a fin de negar el impulso en uno mismo.

**Psicosexual:** Se refiere al aspecto psíquico de la sexualidad.

**Relaciones objetales:** Enfatiza en la importancia de las primeras interacciones del niño como determinantes para el desarrollo de su personalidad.

**Representación de objeto:** Es el conocimiento mental interno de las figuras objetales.

**Represión:** Es la función de rechazar y poner fuera de la conciencia un contenido mental.

**Simbiosis:** Vínculo establecido entre dos organismos para su mutuo beneficio, en el que la necesidad de la madre por parte del infante es absoluta mientras que la de la madre es relativa.

**Superyó:** Tercer componente freudiano de la personalidad, es inconsciente en parte: entraña la aceptación íntima de los valores e ideales, sociales y juzga el comportamiento bueno y malo.

**Trastorno disocial:** Forma persistente y reiterada de comportamiento agresivo. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de lo que sería aceptable.

**Yo:** Sirve de mediador entre las necesidades contrapuestas del *ello* y el *superyo*.

## 5.7 BIBLIOGRAFIA

BLEICHMAR, Norberto, DE BLEICHMAR, Leiberman, C. *El Psicoanálisis Después de Freud*, México, Paidós, 1999, p. 549.

BOWLBY, Jhon, *La Pérdida Afectiva*, España, Paidós, 1997, p. 464.

ESTRADA, Lauro, SALINAS Fernández, José Luis, *La Teoría Psicoanalítica de las Relaciones de Objeto del Individuo a la Familia*, España, Hispánicas, p. 153.

FREEDMAN, Alfred, KAPLAN Harold I., SADOCK Benjamín J. *Tratado de Psiquiatría*, México, Salvat, Tomo 3 p. 4545.

GONZALEZ Nuñez José de Jesús, *Psicopatología de la Adolescencia*, México, Manual Moderno, p. 277.

HOWARD H., Goldman, *Psiquiatría General*, México, El Manual Moderno, 2000, 867.

TOMAS J., *Trastorno de conducta social y Trastornos Psicóticos en la Infancia y Adolescencia*, España, Laertes, p.247.

KAPLAN Harold, SADOCK Benjamín J. *Sinopsis de Psiquiatría*, Madrid España, Medica Panamericana, 2000, p. 1589.

KENBERG, Otto, *Las Teorías de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico*, México D.F., Mexicana, 1993 p. 117

MAZET, Philippe., HOUZEL, Didier, *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*, España, Medica y Técnica, 1981, p. 436

N.S. Dicaprio, *Teorías de la Personalidad*, México, Mc Graw-Hill, 1989, p. 559

Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10*, Madrid, Meditor, 1996, p. 100.

PAPALIA, Diane E., WENDKOS Olds S. *Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia*, México, Mc Graw Hill, 1992, p. 672.

PIERRE P., *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV*, México, Masson, 1996. p.909.

SPITZ René A., *El Primer Año de Vida*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986, p. 294.