

318525



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

16
29

Escuela de Psicología
 Con Estudios Incorporados a la
 Universidad Nacional Autónoma de México
 1983 - 1987

**"ADAPTACION EN OBESOS. ESTUDIO COMPARATIVO
 ENTRE UN GRUPO DE HOMBRES Y OTRO GRUPO DE
 MUJERES, AMBOS ADOLESCENTES."**

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

T E S I S
 QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
 LICENCIADO EN PSICOLOGIA
 P R E S E N T A:
MARGARITA GUADALUPE ORTEGO ARAMBURU

Director de Tesis:
 Mtra. Martha Patricia Bonilla Muñoz

MEXICO, D. F.

1989.



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

		Pags.
I	RESUMEN	
II	INTRODUCCION.....	1
III	JUSTIFICACION.....	6
ASPECTO TEORICO		
IV	ANTECEDENTES DEL TEMA.....	10
V	MARCO TEORICO	
1.	INTRODUCCION.....	14
2.	COMO NACE EL YO.....	15
3.	ADOLESCENCIA.....	22
3.1.	ASPECTOS BIOLÓGICOS.....	25
3.2.	ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	28
3.3.	ASPECTOS SOCIALES.....	40
3.4.	ASPECTOS FAMILIARES.....	43
4.	OBESIDAD.....	48
4.1.	ASPECTOS BIOLÓGICOS.....	49
4.2.	ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	52
4.3.	ASPECTOS SOCIALES.....	59
4.4.	ASPECTOS FAMILIARES.....	62
5.	ADAPTACION.....	65
5.1.	ASPECTOS BIOLÓGICOS.....	70
5.2.	ASPECTOS SOCIALES.....	71
5.3.	ASPECTOS FAMILIARES.....	73
5.4.	ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	75
VI	ASPECTO METODOLÓGICO	
1.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	78
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	79
3.	HIPOTESIS.....	80
4.	DEFINICION DE VARIABLES.....	81
5.	MUESTRA DE INVESTIGACION.....	85
6.	DISEÑO DE INVESTIGACION.....	86
7.	INSTRUMENTO DE MEDICION.....	87
8.	PROCEDIMIENTO.....	92
9.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	93
10.	RESULTADOS.....	95
11.	INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	97
VII	CONCLUSIONES.....	105
VIII	COMENTARIOS.....	106
IX	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	119
X	INDICE DE CITAS.....	112
XI	BIBLIOGRAFIA	
XII	ANEXOS	

R E S U M E N

Debido a que, el problema de la obesidad en México es creciente y afecta a una gran parte de nuestra población adolescente, el objetivo de la presente investigación, fue detectar si existe diferencia en el nivel de adaptación general, entre un grupo de Adolescentes obesos, del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

LAS VARIABLES SON:

DEPENDIENTES: Adaptación general, adaptación familiar, adaptación social, adaptación a la salud y adaptación emocional.

INDEPENDIENTES: Sexo femenino, sexo masculino, adolescencia y obesidad.

EXTRANAS: Edades entre 12 - 17 años, grados de obesidad, sujetos en tratamiento, o no, controladas por aleatorización.

Se aplicó a 60 sujetos de ambos sexos con obesidad exógena, formando dos grupos, el cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh M. Bell, en forma individual, posterior a una entrevista, en un Hospital Infantil Gubernamental.

El análisis estadístico se realizó a través de una prueba T. de Student, para grupos independientes y se obtuvo como resultado que solamente existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos, en el área de adaptación a la salud, siendo el grupo de mujeres el que presenta una adaptación más inadecuada, explicándose esto debido a que, la mujer sufre modificaciones puberales al parecer más traumáticas que el varón.

I N T R O D U C C I O N

En 1986, el Doctor Fernández Paredes y la Doctora Sumano, señalaron que la obesidad, es la primera causa de la consulta nutricional en los Países desarrollados y que, actualmente en nuestro País - se ha acentuado su frecuencia. En 1985, el 17.5 % de la población - sufría problemas de obesidad y en la actualidad éste porcentaje se - ha incrementado, indicando esto la deficiencia existente en los há- - bitos nutricionales del mexicano.

En la adolescencia, es frecuente y es precisamente a ésta etapa hacia la que se enfoca la investigación, ya que, considero que la -- Adolescencia es una etapa de cambios físicos, fisiológicos, psicoló- - gicos y sociales; y por lo tanto, es susceptible a que exista obesi- - dad, tanto por los múltiples cambios físicos así como por las oscila - ciones en los ajustes psicológicos, en dónde se puede tomar a la obg - sidad como un medio defensivo, de escape y/o protección, ante facto- - res psíquicos, que en el transcurso de la adolescencia resurjan, - - "como procesos de reedición de relaciones primarias". (1)

Además, en la adolescencia, el joven comienza a preocuparse por su propio cuerpo, por la estética del mismo y por la aprobación - - social; cuando existe obesidad, se enfrenta ésta imagen corporal a - las exigencias sociales de nuestra cultura, en dónde es muy aprecia - da la figura esbelta. Como consecuencia es posible que el adolescen - te sufra frustraciones constantes, por éste contraste de imágenes.

Debido a que, la adolescencia es una etapa de consolidación, de identidad, de ajustes psicológicos y de adaptaciones a las diferen-

tes esferas de la vida del individuo y de cambios físicos y fisiológicos, si existe obesidad se presentarán particulares dificultades en la adaptación del (de la) joven.

Por todo lo anterior, pude reconocer la importancia del problema y se despertó en mí el interés de la presente investigación.

Dentro de los hallazgos más sobresalientes, encontré los siguientes:

En una investigación, hecha por Gray Susan, en 1977, en E.E.U.U se realizó una prueba de lápiz y papel a 62 hombres y 117 mujeres, dividiéndose la población en tres grupos, un grupo correspondiente a los de bajo peso, otro a los de peso adecuado y otro a los de peso aumentado. Se encontró que las mujeres se perciben con su apariencia actual y los hombres más delgados de su apariencia.

En 1979 Levy Francois, encontró que la mujer tiene dos imágenes del cuerpo, una de sí misma y otra del ego ideal, y que presenta generalmente estados depresivos, cuando éstas imágenes distan mucho -- entre sí.

En una investigación realizada por Robert Plutchik, en 1976, se encontró correlacionado el sobrepeso con el aumento de depresión, -- angustia e impulsividad.

Hilde Brunch, en 1981, señaló que frecuentemente el desarrollo de la obesidad en jóvenes, es una expresión de problemas sub-yacentes psicológicos.

Sonia Ma, Casas, señaló qué, dentro de la familia del obeso (a)

el padre corresponde a una figura débil, y/o ausente y la madre una figura ambiciosa, que deposita en el niño sentimientos de sobre-com pensación, debido a la frustración de sus padres.

Fernández Paredes y Sumano, (1986), señalaron que la obesidad es la primera causa de consulta nutricional en los países desarro- llados y que en nuestro País se encuentra cada vez con mayor fre- cuencia y resulta una manifestación de la deficiencia de hábitos nu- tricionales. Estos mismos autores realizaron una investigación con -- niños y adolescentes, pacientes de un Hospital Infantil Gubernamen- tal, y encontraron que existen factores de riesgo para favorecer la obesidad, estos son los siguientes: Existencia de familiares obesos, introducir leche humanizada antes de los 3 meses de edad, ab lacta- ción temprana, inicio de sobre peso antes de los 9 años, alimentació- Irregular, sedentarismo y problemas en la dinámica familiar.

Por otra parte, Coggiola (1987), en una Investigación realizada con niños mexicanos de un Hospital Infantil Gubernamental, encontró lo siguiente:

- Con respecto a la afluencia, encontró que, el 96 % de los pa- cientes obesos que recurren a la Clínica de obesidad de dicho hospital, presentan el diagnóstico de obesidad exógena y tan solo el 4 % de los casos obesidad endógena.
- Con respecto al estrato socio-económico, el 70.10 % es de un nivel bajo, el 28.40 % es medio y el 1.5 % es alto.

Esto nos da una idea de la importancia que esta cobrando la obe- sidad exógena en nuestro país y la grave deficiencia nutricional que existe.

En un estudio realizado en 1977 en E.E.U.U., por Semmer, en --
dónde a un grupo de adolescentes obesos se les aplicó el test de --
apercepción temática (TAT); se encontró, que los adolescentes se --
limitaban casi a describir la lámina y mostraron pocas proyecciones
de sus sentimientos.

Los resultados y hallazgos de las investigaciones anteriores,
nos hablan de la importancia del tema y más en cuanto a los adoles-
centes, ya que, ésta etapa presenta grandes posibilidades de mejora

Creo que, la adaptación juega un papel muy importante en ésta
etapa, por eso escogí estudiarla en los adolescentes obesos. Para --
ésto el Método que seguí, fue por medio de la aplicación del cuestig
nario de adaptación de Hugh M. Bell, a pacientes de la Clínica de --
obesidad de un hospital infantil gubernamental, todos adolescentes.
El instrumento saca el puntaje que indica adecuada o inadecuada adap
tación, en cuatro áreas diferentes: social, familiar, emocional y a
la salud. Siendo importante esta división, ya que, nos dará las esfg
ras afectadas en la vida del adolescente obeso. De este modo se pu-
dieron sacar resultados que relacionan el sexo con el área de adapta
ción afectada, siendo éste el objetivo de la investigación, precisa-
mente poder detectar las diferencias de adaptación entre sexos.

Se realizó antes de la aplicación del cuestionario, una entre-
vista inicial a los sujetos, para obtener datos acerca de la histo-
ria y dinámica familiar, la historia del desarrollo, antecedentes pa-
tológicos, enfermedades y tratamientos del sujeto, que sirvieran para
la realización de hipótesis e investigaciones sub-secuentes.

Se realizó antes de la aplicación del cuestionario, una entrevista a los sujetos, para obtener datos acerca de la historia del desarrollo, de la dinámica familiar, de las enfermedades y tratamientos que habían tenido, de antecedentes de obesidad y antecedentes patológicos, que servirán para formular hipótesis e investigaciones posteriores.

Respecto al aspecto metodológico, una vez aplicados los cuestionarios, los calificué y se realizaron procedimientos estadísticos, -- por medio de una prueba T de Student, para sacar el análisis estadístico y poder obtener, a partir de ésto los resultados a interpretar y poder realizar las conclusiones.

Así mismo se revisaron tópicos, como la historia y creación del instrumento, validéz y confiabilidad del mismo y las limitaciones.

Dentro de la elaboración teórica de la tesis, se manejaron aspectos biológicos y psicológicos, desde un punto de vista predominante de la Psicología del yo, sociales y familiares de la adolescencia femenina, el nacimiento del yo, la imagen corporal, el auto-concepto y la auto-estima.

Todo lo anterior se tratará más ampliamente en los capítulos -- posteriores.

JUSTIFICACION

El justificar la elección del tema de Tesis, es ahondar un poco en uno mismo, pueden existir diversos motivos que nos mueven el interés para realizar una investigación, en éste caso mi interés ha surgido por varias razones, que a continuación mencionaré.

He podido observar en mi práctica del Servicio Social, que existe un creciente aumento de casos de niños y adolescentes obesos. Así mismo, he tenido la oportunidad de participar en el tratamiento terapéutico con adolescentes obesos y me he dado cuenta de que en la mayoría de los casos, la obesidad participa en un círculo vicioso en la vida del adolescente, que es muy difícil de romper. En general, una de las quejas principales manifiestas, es la dificultad que tienen en establecer relaciones interpersonales adecuadas y adaptativas. Generalmente son sujetos con fallas en la adaptación general, esto los lleva a sentirse rechazados y a refugiarse en la comida como objeto que proporciona seguridad momentánea.

Por otra parte, el problema de la obesidad ha aumentado su frecuencia, pasando a ser un tema de interés actual y general, interesa a Endocrinólogos, nutriólogos, dietistas, cardiólogos, psicólogos, médicos, educadores físicos, actores, etc.

Mellin (1988), señaló a la obesidad como una enfermedad refractaria al tratamiento, es decir, que existen recaídas y resistencias a la corrección del sobrepeso y que involucra tanto a factores físicos como psicológicos.

González Rodríguez (1986), señaló que actualmente, en México, -

"se calcula que existen 14,000,000 de obesos, que corresponden a un 17.5 % de la población, se trata de un porcentaje considerable que, por lo tanto, debe despertar el interés general" (2).

Por otra parte, he tenido interés en la adolescencia, desde -- hace mucho tiempo, me parece una etapa difícil, en la cual se consolidan diversos factores que determinan la personalidad de un individuo. Así mismo, como lo ha expresado Erikson (1965), en la adolescencia se debe desarrollar y lograr un sentido de la propia identidad, es decir, el considerarse un individuo independiente de los -- otros, aunque existan elementos comunes a ellos, lograr integrar valores propios, las necesidades, las respuestas, sentir que uno es -- el mismo individuo de ayer y de mañana.

De éste interés, surgió en mí la duda de qué pasará cuando el adolescente lucha por crecer, reafirmarse, desarrollarse, de lograr una independencia, una aceptación de sí mismo y aunado a ésta lucha se encuentra una distorsión de la imagen corporal con respecto a los estandares establecidos por la sociedad, el rechazo social y el aislamiento general que provoca la obesidad.

Creo que, la adaptación de un individuo a diferentes áreas de su vida, es una tarea constante, que mantiene de alguna manera su -- estabilidad. La obesidad interviene a ésta tarea de adaptación por qué causa diferentes sentimientos, como rechazo, susceptibilidad a la burla, lástima, inseguridad, etc.

Por lo anterior, puedo concluir que la obesidad es un problema que ha ido incrementándose mucho, e involucra a factores tanto fisi-

cos, como psicológicos, así mismo, tiene consecuencias tanto psíquicas como sociales. Creo que la adolescencia es una etapa vulnerable a la obesidad, debido a todos los cambios físicos y fisiológicos y a la inestabilidad emocional que se presenta. Todo lo anterior seguramente causa cambios y/o trastornos adaptativos inherentes a la obesidad y a la adolescencia conjuntas.

Así mismo, creo que, necesitamos estar conscientes de los problemas que acarrea la obesidad en el adolescente, al estar conscientes podemos conocer y educarnos, para enfrentarnos a la dirección del adolescente y a su tratamiento.

A S P E C T O T E O R I C O

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

La adolescencia ha sido estudiada desde hace mucho tiempo, ya que, ha despertado el interés a estudiosos de diferentes áreas, como son: Sociólogos, Médicos, Psicólogos, Maestros y Pedagogos, entre otros; por lo tanto, existen variadas investigaciones acerca del tema.

Haciendo un poco de Historia, Fuentes (1989), señala que, es en E.E.U.U., en donde se producen los primeros intentos de estudiar la psicología de adolescente, con criterio influidos por el positivismo, corriente predominante del pensamiento en el inicio de los estudios, 1860 aproximadamente.

En 1891, H. Burnham, publica su trabajo "The Study of Adolescence", que fue la base para nuevas investigaciones realizadas por S. Hall, acerca del comportamiento en la edad adolescente, en 1904, publicados bajo el título "Adolescencia".

En éstos principios del siglo, en Francia y Suiza, surgió el interés hacia éste tema, por parte de Psicólogos y Pedagogos.

En Alemania, Spranger, señala Fuentes (1989), aportó una visión renovada a los estudios de la adolescencia, en donde proporcionaba puntos de vista matizados por la sociología, y anteriormente M. Mead, sostuvo que los factores socio-culturales fundamentaban las vivencias psíquicas y emocionales del adolescente.

De todos estos estudios se desprendía la conclusión que, la adolescencia, estaba muy influida por el medio social y cultural.

Entonces, surgieron diferentes estudiosos de la adolescencia, -

como P. Bols, M. Knobel, A. Aberastury, entre otros, que han aportado valiosas conclusiones que responden a muchas de las interrogantes con que está envuelta la adolescencia.

En México, Anibal Ponce, ha realizado diversos estudios (citado por B. Fuentes, 1989); entre ellos su trabajo titulado "Psicología -- de la Adolescencia", en dónde hace hincapie en el aspecto biológico, como motor de la psicología de la adolescencia.

Con respecto a la obesidad, en este siglo ha adquirido mayor importancia su estudio, ya que, se reconoce como un factor que es consecuencia de la mala nutrición, sobre todo cuando se trata de obesidad exógena, es decir, sin origen orgánico.

En 1900, se veía a la obesidad como un tipo de cuerpo solamente, señala Malquist (1978); y si nos remontamos a la época del renacimiento, la gordura era una virtud, que se equiparaba con la belleza y la salud. Esto lo podemos observar claramente en las pinturas de los Renacentistas, en dónde los modelos a inmortalizar, generalmente eran - obesos.

Señala Fuentes (1989) que: en 1930 - 1940 , la escuela del "Mal Funcionamiento Endocrino", realizó estudios clínicos y encontraron - irrelevancia en los factores endocrinos, como causa de la obesidad en adolescentes.

En 1950, se propusieron formulaciones Psico-dinámicas, como causa de la obesidad.

De acuerdo a estas formulaciones, se comenzaron a realizar estu-

dios a cerca de la obesidad, sus causas y consecuencias. Una figura importante en el estudio del adolescente obeso, ha sido H. Brunch, quien ha puesto énfasis en los factores psicológicos de la obesidad.

A continuación nombraré a algunos autores que han hecho estudios, a cerca de la obesidad en adolescentes:

J. E. Meyer (1971), realizó estudios acerca de la anorexia y la obesidad.

Fuentes (1989) Indica qué: S. Nathan y de Pisula (1973), se han enfocado más al tratamiento de adolescentes obesos en E.E.U.U. S. Gran (1966), (citado por B. Fuentes, 1989), estudió a cerca de la importancia, e implicaciones del cuerpo en la adolescencia.

J. Hollander (1975), (citado por B. Fuentes, 1989), estudió a cerca de la relación existente entre el adolescente y la obesidad.

Con todo esto, se han encontrado importantes factores de origen psicológico, que son causales y también se han encontrado consecuencias temiblemente destructivas por la obesidad, las cuales se mencionarán a lo largo de la elaboración de la Tesis.

En México, también creció el interés por la obesidad, y se han realizado diferentes estudios en búsqueda de una solución al problema creciente.

En 1963, L. Berea, señaló que, como resultado de un estudio que realizó en México, encontró que, la obesidad es una consecuencia a -

factores frustrantes y funciona como compensador.

En 1984, S. Casas, realizó un estudio a cerca de el autoconcepto en mujeres obesas, encontrando que se encuentra gravemente distorsionado.

Así mismo, en los hospitales se han implementado programas para el tratamiento de la obesidad, en base al punto de vista nutricional y emocional.

Por otra parte, la adaptación ha sido estudiada a partir de varios puntos de vista; el Médico, en dónde se habla de una mala o buena adaptación del organismo, cuando existe alguna enfermedad, o cuándo no se cumplen las metas del desarrollo, por ejemplo:

En inicios del siglo se comenzó a conocer la importancia del medio ambiente y la cultura, así como, de cualquier fenómeno externo a la persona sobre la conducta de la gente. Un autor que remarcó este concepto fue, E. Fromm, quien habla del principio que la sociedad moldea al hombre y éste, a su vez, es capaz de moldearla.

Así existen prototipos de conducta que son uniformes, de acuerdo al lugar, la historia y al momento en que se vive, que nos dictan la forma de comportamiento aceptada y qué nos dará una buena o mala adaptación psicológica y porqué no, familiar.

Creo que la adaptación, es un concepto inherente a la vida misma, es una adaptación a nuestro mundo.

1.- INTRODUCCION

La revisión Teórica, nos abre las puertas al conocimiento profundo del tema, a la creación de nuevas hipótesis, a la creación de nuevas posturas y conclusiones propias.

En éste caso, la revisión teórica lleva como objetivo, poder -- comprender en la mayor medida el objetivo, la importancia y los resultados de la presente investigación, y principalmente, para poder tomar medidas en cuanto al grave problema de la obesidad en México, a partir de la comprensión de resultados.

El aspecto teórico, está basado en cuatro puntos de vista, El -- Biológico, El Psicológico, El Social y el Familiar; en la obesidad, en la adolescencia y en la adaptación.

La línea que se siguió, en cuanto al aspecto emocional y por -- consiguiente atañe a los aspectos social y familiar, fue la línea de la psicología del Yo, el autoconcepto, la Imágen corporal y junto -- con ellos, la auto-estima.

La adaptación en el adolescente obeso, forma parte del modelo -- Biopsicosocial del hombre, con la modalidad y los conflictos de la -- adolescencia en sí y de la obesidad.

Un modelo Biopsicosocial en dónde el Yo, que surge a partir de -- las sensaciones primarias, de Placer-displacer, cuando el aparato cognoscitivo aún no está completamente maduro para funcionar de acuerdo a la realidad, se expresa conforme va madurando y desarrollándose en forma integral, en tres modalidades: La Biológica, La Psicológica y la Social. A continuación se mencionan los puntos principales de la -- adolescencia.

2.- COMO NACE EL YO

"El origen del Yo, comienza con el nacimiento, y en sentido estricto nunca termina su desarrollo" (3).

El comienzo de la vida, fuera del útero, constituye para el pequeño, un bombardeo súbito de estímulos desconocidos: ruidos, luces, texturas, cambios térmicos, olores y sabores diferentes invaden su vida.

En las dos o tres primeras semanas, el pequeño carece de movimientos voluntarios y aún de movimientos organizados, sus sistemas de respuesta ante estímulos, están inmaduros, tiene que aprender a mamar y pasar el alimento, sin respirar, necesita hacer esfuerzos musculares para digerir y deshechar, esto aunado a todos esos nuevos estímulos, significan trabajo en ocasiones, molestias, vacío y dolor.

Fenichel, (1968), señala que, en estos momentos el niño no tiene Yo, las funciones Yoicas no están diferenciadas, sin embargo, el pequeño tiene una gran sensibilidad para el placer y el dolor, para incrementar o disminuir, la tensión. El bombardeo de estímulos, al que no estaba acostumbrado, evoca según Fenichel, la primera tendencia mental, que es librarse del estado de tensión, que es lo único que hasta ahora puede diferenciar, su precaria conciencia, el placer y el displacer.

Durante este período, el mundo del infante carece de personas, espacio, tiempo, causas y de objetos, pero está lleno de sensaciones placenteras y displacenteras que constituyen su mundo.

Cámeron, (1982) señaló que, el primer foco sensitivo-perceptual del pequeño es su boca hambrienta, que necesita saciar el vacío por medio de algo externo, que más tarde lo orientará hacia la realidad externa, por medio de construir lentamente la realidad en función - de sus necesidades y satisfacciones; por lo tanto, en los estados - de hambre se originan las primeras señales de relación con los objetos y la primera primitiva relación de objeto, que estará basada en la disminución de ansiedad y tensión causada por el hambre; entonces, el primer conocimiento del objeto vendrá del deseo, de que algo tiene la habilidad de gratificar sus necesidades, pero no está presente en todos los momentos; esto presenta una contradicción para el pequeño, ya que, deseará sentir gratificación, (acercamiento del objeto), a través del aumento de tensión.

Sin embargo, durante este período "afuera" y "adentro", son lo mismo. Esta unión íntima, entre el niño y el objeto, funciona como - sustituto temporal del Yo.

La experiencia oral, (hambre-satisfacción), domina por lo tanto, el inicio del desarrollo del Yo, porque la boca es el medio de contacto, tanto interno (sensaciones viscerales), como externo (sensación de satisfacción), la boca se abre y se cierra para admitir las cosas, o negarles la entrada. Se puede a través de ella, tragar o escupir. Tragar algo que satisface o escupir algo que tensiona, esto actúa como proceso, para lograr la primera diferenciación del ego.

Hasta este momento, las sensaciones dominan el inicio del desarrollo del Yo, progresivamente la percepción toma lugar por la motricidad cada vez más desarrollada y más voluntaria, que corresponderá a

un intento por controlar el mundo. Así mismo, la memoria comienza a desarrollarse, entonces el bebe hecha mano de ella y de sus movimientos, logrando una conciencia más diferenciada. Esto se observa claramente cuando el bebé tiene hambre, llora y se mueve, viene la satisfacción y se duerme, entonces controla.

Por otra parte, cuando no se presenta la satisfacción oral inmediata, se presenta la tensión y el niño reacciona, sin embargo, - la presencia de estas escenas repetitivas y la maduración cerebral, provocan la aparición de imágenes mentales, que actúan durante el tiempo de demora para la satisfacción y provienen de experiencias anteriores, cargadas de emotividad y subjetividad. Esto indica el inicio de un funcionamiento interno, del funcionamiento psíquico, - y una vez organizado a este nivel, aparece ante la necesidad, proporcionando placer temporal, llenando el período de demora de satisfacción imaginada. Partiendo de aquí el pequeño comienza a procesar la organización del Yo, interiorizando experiencias que, a su vez, hacen madurar su cerebro paralelamente a la madurez de la coordinación motora.

Así mismo, durante éste período, se lleva a cabo la incorporación, esto es, cuando se interioriza una experiencia y parece entrar al cuerpo realmente. En esto juega un papel muy importante la imitación, la cual representa una incorporación de tipo oral del mundo externo. La incorporación oral, permite experiencias e imágenes que sirven como primeros modelos para la incorporación simbólica (introyección), siendo esta la primera representación de los objetos, el pequeño imagina tragar, absorber cosas que en realidad es

Imposible.

Existe otro fenómeno, que asociado a las imágenes mentales y a la capacidad de cerrar la boca o escupir, representa un modelo de proyección, que constituye un modo de rechazo simbólico, y esto hace que algo interno se vuelva externo.

Hasta ahora, el niño no tiene diferenciado mentalmente el límite de lo externo y lo interno, el límite entre fantasía y realidad, el desarrollo de su ego se ha iniciado en forma activa, pero aún -- falta mucho por desarrollar.

Durante todo este período, el niño se encuentra encallado en una relación simbiótica con la madre, señala Cámeron (1982), que la relación simbiótica, es una relación en la que, se obtienen beneficios mutuos, a veces vitales por ambas partes, que son diferentes a niveles Biopsicosociales. Para la madre, el bebé representa su autorrelación, su capacidad creadora y le provoca el despertar de ciertas sensaciones, para las necesidades del niño y un deseo de cuidarlo y darle en forma infinita; para el recién nacido, la situación es distinta, fue parte del cuerpo de la madre y al nacer no la reconoce como objeto, como un ser aparte, en un inicio su participación con la madre es pasiva y conforme se desarrollan sus capacidades emotivas, perceptivas, cognitivas y motoras, puede participar más activamente en la relación. La madre hace por el niño cosas que éste podrá realizar después, esto corresponde a una gran variedad de experiencias perceptuales, que el niño podrá realizar más tarde, lo importante es que las está percibiendo aún antes de poder ejecutarlas. El --

papel de la madre en estos momentos, es el de un Yo temporal para el niño, un Yo que lo protege, lo cuida, lo ayuda a canalizar sus emociones y todos estos factores le proporcionarán confianza básica y posibilidades para el desarrollo de defensas de su propio Yo.

Durante la relación simbiótica, el niño no reconoce diferencias entre el mundo interno y externo, entre su madre y él. El Yo se percibe como teniendo las características del objeto; conociéndose esto como identificación primaria. Durante este período, el infante experimenta resultados de actos propios y maternos como una sólo y esto más tarde lo identificará como propio. Las experiencias de gozo, tensión y cualquier emotividad suyas y de la madre, son vividas como una misma.

Mientras todo esto ocurre, con la ayuda de la maduración, que provee un aparato cognoscitivo, motor y perceptual más desarrollado, se va logrando lentamente una mayor cristalización del primitivo Yo; este se va diferenciando del ello, de la realidad externa y somática, cristalizando poco a poco, sus límites. Cuando el niño comienza a sentarse, a gatear, a ponerse de pie va adquiriendo poco a poco mayor independencia, rompiendo con la simbiosis.

Cuando se ha dado esta ruptura de la simbiosis, el Yo se encuentra considerablemente más diferenciado, esta diferenciación se logró a través de la organización, de la imaginación del acto de amamantamiento, que proporciona una satisfacción temporal imaginaria, cuando el niño tiene hambre, éste es el inicio del pensamiento cristalizando esto de alguna manera los sistemas del Yo que permiten plantearle al

ambiente exigencias razonables y controlar las demandas.

Así mismo, cuando el niño comienza a diferenciar entre la realidad somática y la externa, el Yo comienza a organizarse y a organizar las Internamente; realizándose la separación Yo-no que, temporalmente corresponde a placentero = Yo y displacentero = No Yo. Entonces sobreviene el gran sentimiento de Omnipotencia.

A esta Omnipotencia va ligada la autoestima y surge del hecho de que el primer deseo por los objetos tiene carácter de un deseo para quitar el displacer o la tensión y la satisfacción por parte del objeto remueve el estado narcisista.

Por lo tanto, la primera fuente de satisfacción del mundo externo y la fuente de nutrición, es simultáneamente el primer regulador de la autoestima. La satisfacción se equipara con amor y éste da autoestima, por lo tanto, cuando pierde amor, pierde autoestima y parte de las relaciones con los objetos queda gobernada por las necesidades de autoestima. La autoestima es suministrada por el Super-Yo, que se configura con la resolución del conflicto edípico, pero sus inicios provienen de las Introyecciones, e identificaciones del Yo iniciales, de las que ya se habló anteriormente; a partir de estas identificaciones, se origina el ideal del Yo, de una idealización del poder y de la perfección de los padres; a su vez, del ideal del Yo, se origina la imagen del Yo, que tiene dos aspectos, Uno Interno, que constituye la representación interna, privada e íntima del Yo, y la otra externa que es la que resulta de opiniones de externos, acerca de nuestra forma de ser.

Es necesario, así mismo, al hablar de autoestima, hablar de - -
imagen corporal, constituida en un inicio por sensaciones viscerales;
esta, según ha señalado Cámeron (1982), es la representación central
de las partes del cuerpo y del cuerpo como un todo, influye sobre lo
que una persona hace o deja de hacer, más que la imagen realista del
cuerpo. Es diferente al cuerpo que ven los demás. Como ya se dijo, -
surge de las sensaciones viscerales primitivas, que van indicando al
pequeño como es su cuerpo, en base a sensaciones nuevas que respon-
den a la maduración y desarrollo.

Todo esto corresponde al Yo, a su desarrollo, es de esta manera
como el Yo se va configurando, desde el inicio de la vida pasando por
las diferentes etapas del desarrollo y adquiriendo características --
cada vez más específicas, basadas en la resolución de conflictos, en
la percepción de objetos, realidad y mundo externo y en la autoperce-
ción, en las sensaciones y relaciones con el mundo.

La relación que exista del niño con los primeros vínculos o con-
tactos, va a ser determinante para el futuro desarrollo de un Yo sano
o Patológico.

3.- ADOLESCENCIA

Para hablar de adolescencia, es necesario hablar de pubertad, - sobre esta Peter Blos (1981), afirmó que, la Pubertad es considerada como la etapa de cambios físicos y fisiológicos que se producen en - el joven al iniciar la adolescencia. El término Pubertad, proviene - del latín, "PUBERTAS", que significa "EDAD VIRIL", y se pone de manifiesto con el inicio de la maduración clínicamente observable, con - el crecimiento de los senos en las mujeres y la aparición del pelo - público pigmentado en los varones. Así mismo, junto con lo anterior, viene el crecimiento brusco en la altura y peso de los jóvenes, que dura aproximadamente dos años. El proceso de la pubertad, afecta el desarrollo de los intereses, la conducta social y la cualidad de la vida afectiva.

La edad cronológica, no proporciona criterios válidos que indiquen madurez física, existen rangos de variabilidad individual.

Así, la suma total de los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas, será llamada adolescencia.

"La Adolescencia es una etapa compleja, problemática y a veces difícil en la lucha del joven, por llegar a la madurez, así como, un período de altas esperanzas, experiencias nuevas y mayores oportunidades de desarrollo personal. En parte es así, porque durante los -- primeros años de la misma, existen cambios tanto físicos, cognoscitivos y psicológicos y por lo tanto, hay cambios en las demandas sociales que se le hacen a la persona" (4).

Conger (1978), afirma que la adolescencia puede ser una época de alegría irreprimible, "Así como, una tristeza y una pérdida aparentemente inconsolable, de una inclinación por los grupos y por la soledad, de altruismo y egoísmo, de curiosidad y aburrimiento, de confianza y duda". (5)

La adolescencia es considerada por P. Blos (1981), como una etapa en la cual se reeditan influencias infantiles debilitantes, dando una oportunidad para resolver o estabilizar conflictos de las etapas anteriores.

Mauricio Knobel (1981), señala que la Adolescencia es una etapa de la vida, en la cual la persona busca establecer la identidad adulta, echando mano de sus primeras relaciones objetales internalizadas y contrastando éstas vivencias con la realidad que se le presenta - como factor social y en base a los elementos fisiológicos y físicos que lo llevarán a lograr una identidad adulta.

Para que se logre esto, se debe llevar a cabo un proceso de duelo por la identidad infantil que se abandonará.

Pablo Cuevas (1987), señaló, que la Adolescencia no es un proceso aislado en la vida del individuo, sino un proceso que involucra el pasado y el futuro del adolescente y se manifiesta tanto, en sus relaciones familiares, sociales, emocionales y culturales. Considera que es un momento de transición que implica un cambio de actividad frente al mundo interno, así como al externo.

En general, la sociedad y principalmente los medios de comunica-

ción, cómo la T.V. y el cine, han prestado gran importancia a la etapa adolescente. Eduardo Mendoza (1988), señala que él como reportero ha podido notar que el adolescente ha sido explotado infinidad de veces por el cine y la T.V. principalmente norteamericanos, valiéndose de los procesos de transición natural, que sufre como una consecuencia natural, haciendo de esta manera al adolescente un cliente potencial de la ideología, las conductas, la moda y los rasgos que propone.

La Adolescencia es por todo una etapa importante, susceptible a confusión y por eso es importante su estudio y su manejo.

3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Uno de los períodos de mayor influencia hormonal sobre los sistemas masculino y femenino, ocurre durante la pubertad, en ésta etapa las características sexuales secundarias comienzan su desarrollo y la reproducción se vuelve posible. Existe una amplia gama de diferencias individuales para el inicio de la maduración, sin embargo, - se considera que en la mujer, el inicio es alrededor de los 10 - 12 años y en el varón 2 años después.

"La Maduración Sexual y el crecimiento, son iniciados por una - mayor producción hormonal, que activa la glándula pituitaria anterior la mayor producción hormonal es provocada por la señal que manda el - hipotálamo, cuando éste ha madurado lo suficiente". (6)

J. MC. Cary y P. MC Cary, manifestaron en (1983), que las hormonas liberadas por la glándula pituitaria, estimulan a las demás glándulas endocrinas y a sus propias hormonas, relacionadas con el crecimiento y la maduración sexual, es por eso, que existirá una tasa acelerada en el aumento de estatura y peso.

A continuación, voy a esbozar el desarrollo y los cambios físicos y fisiológicos en el Hombre y en la Mujer:

DESARROLLO SEXUAL EN LAS PUBERES:

La primera evidencia del inicio de la pubertad en la mujer, es el cambio en las glándulas mamarias; las mamas aumentan de tamaño y los pezones se proyectan hacia el exterior, aumentando así mismo su sensibilidad.

El contorno del cuerpo se va redondeando y la pelvis se ensancha se desarrollan almohadillas de grasa sobre las caderas y se engruesa el epitelio vaginal. El vello púbico se engruesa y oscurece, crece hacia abajo formando un triángulo invertido. Alrededor de dos años -- después de estos cambios, comienza la Menarquia y aproximadamente un año después los ovarios comienzan a producir óvulos maduros, existiendo entonces la posibilidad de engendrar.

Durante este proceso, el monte del púbis se vuelve prominente, los labios mayores de la vulva se desarrollan y se vuelven carnosos, los labios menores también se desarrollan y crecen.

El clitoris desarrolla su sistema de vasos sanguíneos, la vagina adquiere un color rojo oscuro, las secreciones vaginales se vuelven ácidas y el útero comienza a crecer con rapidéz.

El aumento en la producción de hormonas, produce todos estos -- cambios, dando como resultado una serie de situaciones físicas y fisiológicas nuevas, a las cuales la joven se tendrá que adaptar, tendrá que aprender a vivir con su nuevo cuerpo y estilo de vida.

DESARROLLO SEXUAL EN LOS PUBERES.

Este comienza generalmente a la edad de 12 a 13 años y se prolonga hasta los 18. El pene y el escroto comienzan a mostrar un aumento de tamaño y puede haber erecciones con más frecuencia, pero todavía son espontáneas.

Un año después de aparecer el vello púbico, ya es posible la eyaculación, comienza la secreción de esperma, aunque los espermatozoides no están todavía maduros.

El crecimiento del pelo axilar y facial, siguen al desarrollo del vello púbico.

Las emisiones nocturnas son ya posibles, si no se utiliza otro desarrollo sexual, éstas serán muy frecuentes.

Entre los 14 y 15 años, se producen cambios en la voz, debido al efecto de la testosterona en la laringe y cuerdas bucales.

3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

El Psicoanálisis se ha referido siempre a dos períodos prominentes, de la sexualidad, esto es, en la niñez y pubertad, de aquí la importancia psicológica de éstas etapas.

Señala P. Blos (1981), que durante el período de latencia, el niño adquiere fuerza para llevar a cabo un manejo competente, entre la interacción de impulsos, que adquieren fuerza con la pubertad y la realidad. El proceso de la pubertad afecta el desarrollo de sus intereses, su conducta social y su vida afectiva, por eso, es importante el período de latencia, para poder prepararse, para responder a los cambios y retos de la pubertad.

Los cambios en la imagen corporal y en la reevaluación de uno mismo, bajo la influencia de nuevas sensaciones, capacidades y cualidades físicas, son consecuencia psicológicas de la pubertad.

Los Indicadores de maduración sexual, dan al crecimiento físico un significado muy personal, y despiertan en el joven una preocupación especial por el buen funcionamiento de su cuerpo, que lo llevan a comparar con sus compañeros sus experiencias.

Al entrar en la pubertad, al joven se le designan nuevos roles, tanto sociales, como familiares, adquiere un nuevo status, que influirá en su autoimagen y en su adaptación social, familiar, emocional y en la salud.

Dentro de los aspectos psicológicos de la adolescencia, P. Blos, a explicado en forma clara y completa los cambios que se suscitan en el Yo del adolescente; a continuación se describirán de acuerdo a P.

Bios (1981) los factores emocionales y psicológicos en las diferentes etapas que señala este autor, así mismo, a través de esta descripción, se señalará como se encuentra el Yo en la adolescencia.

LATENCIA: Durante esta etapa no aparecen nuevas metas instintivas, por lo tanto el Yo y el Super-Yo estructuran e incrementan su control en la vida instintiva del niño, además, el impulso sexual se encuentra bajo la influencia de la represión.

El Yo comienza a realizar adaptaciones nuevas, sublimaciones y maniobras defensivas, el super-yo se fortalece, siendo factible la autovaloración, que mantiene el balance narcisista en forma más independiente, las funciones del yo se fortalecen y adquieren mayor resistencia a la regresión y a la desintegración, porque los mecanismos de defensa son más elaborados.

Durante el período de latencia, la inteligencia se desarrolla a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica, lográndose una clara diferenciación entre el proceso primario y el proceso secundario del pensamiento

La comprensión y las relaciones sociales adquieren cierta estabilidad.

El crecimiento físico, es una forma que el niño utiliza para lograr mayor independencia motora y por lo tanto familiar.

PRE_ADOLESCENCIA: Durante esta fase, sobreviene un incremento cuantitativo en la presión instintiva, lo cual conduce a catectizar en forma indiscriminada las metas libidinales y agresivas de gratifi-

cación, esto es paralelo y consecuencia parcial de la actividad hormonal, que provoca el cambio fisiológico en el niño. Cualquier experiencia puede significar un estímulo sexual, siendo la experiencia genital una forma de descarga no específica de la tensión, precisamente por el incremento instintivo que sobreviene, ante el cual el Yo, no es capaz de reaccionar en forma completamente organizada.

Durante esta etapa, es característica la preocupación por el mantenimiento, funcionamiento y cuidado de los órganos genitales, se relaciona el funcionamiento sexual con actitudes y formas de descargas pregenitales, ya que, éstas son las únicas que el adolescente conoce. Así mismo, al resurgir la presión instintiva, ésta demanda una rápida descarga, que se enfrenta a un super-yo fuerte y reprobatorio; ante esto, el Yo reacciona con su aparato defensivo, reprimiendo desplazando y utilizando la formación reactiva. Paralelo a esto, es frecuente que, para disminuir la angustia que causa la no descarga, se pueden desarrollar conductas compulsivas y pensamientos obsesivos.

Para evitar el conflicto con el super-yo, se desarrolla un manejo nuevo para compartir y proyectar los sentimientos de culpa, esto es la socialización de la culpa que se alcanza, gracias a la madurez de la latencia.

COMPORTAMIENTO Y CONFLICTO EN EL VARÓN: El muchacho, durante esta etapa, se vuelve hostil con la muchacha, realiza conductas de ataque y evitación, burla y presunción, la cual es una forma de reaccionar ante la angustia de castración edípica, que reaparece durante este período. Por lo tanto, el muchacho evita cualquier relación con

las muchachas y por el contrario se dedica a relacionarse con compañeros del mismo sexo en donde no hay peligro.

El aumento cuantitativo de impulsos instintivos, llevan al muchacho a catectizar, en forma indiscriminada la pregenitalidad, que lo llevan a desarrollar actitudes sádicas, actividades anales, utilización de lenguaje obsceno, rechazo por la limpieza y juegos fállicos exhibicionistas.

También se da la angustia de tipo homosexual, pero como resultado de defensa, ante la angustia de castración y cómo una forma de reconocer en el amigo cualidades y características deseadas.

COMPORTAMIENTO Y CONFLICTO EN LA MUJER: Se dan actitudes marimachas, que esconden la negación de la femineidad y más en el fondo el conflicto no resuelto de la envidia del pene. Por lo tanto la muchacha se dirige más hacia el sexo opuesto, como una forma de separarse de la madre preedípica. La joven se siente decepcionada por la madre y busca alejarse de ella por temor a la regresión a ésta, que significaría al mismo tiempo permanecer ligada a un objeto homosexual y también obstaculizar el desarrollo de la femineidad.

ELECCION DE OBJETO: Durante esta etapa, se abandona la posición regresiva de la etapa anterior y pasa a primer plano la elección de objeto. La pregenitalidad pierde el papel de una función satisfactoria y surge con esto la anticipación del placer, se da una reorganización jerárquica de los impulsos. La energía libidinal se torna narcisista; se renuncia a los objetos primarios y se les retira la energía libidinal. Ahora se catectiza, aparentemente al amigo, pero esto co-

responde a una catectización narcisista, correspondiendo a su vez - al ideal del Yo. En esta etapa, se da una movilización de la estructura, de la dinámica, el super-yo se debilita en cuanto a la influencia del Yo, entonces éste tiene que actuar y decidir en función de sí mismo y esto lo debilita, provocando sentimientos de soledad y -- abandono.

ADOLESCENCIA TEMPRANA:

La energía que libera el super-yo, la toma el Yo, y éste la toma narcisista; esto lleva a la tendencia homosexual, porque sólo alguien del mismo sexo es igual al joven, o tiene las características que le gustaría tener, es por eso que durante ésta etapa, los jóvenes busquen intensamente objetos libidinales, extrafamiliares, indicándose con esto la separación genuina de las ligas objetuales tempranas.

En el principio de la búsqueda, la libido se retira de los objetos incestuosos y queda flotando libremente, buscando acomodarse en otro objeto.

Por otra parte, el super-yo durante esta etapa, disminuye su eficiencia, dejando al Yo sin dirección de la conciencia, por lo tanto, éste realiza sus propios esfuerzos por mediar entre los impulsos y el mundo externo. Esto es, consecuencia de la separación de los -- padres. Ahora, los valores y las leyes morales han sido internalizadas y se hacen parte del Yo. El Yo se ve debilitado a causa de la -- catexis, retirada de los objetos primarios y a causa de la separación del super-yo, eso causa en el joven sentimientos de vacío y soledad.

DINAMICA EN EL VARON: La búsqueda de objetos nuevos y la elección de objeto, como tal, sigue un modelo narcisista. El joven idealiza al amigo, por poseer características que él mismo quisiera tener, constituyendo esto la formación del Yo ideal en parte, el cual absorbe, como señaló Freud (1914), la libido narcisista y homosexual.

Se dan fantasías masturbatorias, en forma relativamente constantes.

DINAMICA EN LA MUJER: La forma típica de idealización, corresponde al flechazo, en donde los objetos escogidos tienen cierta similitud con los padres o son totalmente diferentes a ellos.

El objeto elegido es mirado en forma pasiva, con el objeto de tener atención y afecto. Durante esta edad, experimentan vaguedad en relación al tiempo y al espacio, imaginan y sueñan despiertas, esto es, concomitante a la ambigüedad bisexual, que las mantiene pensando en sí "Soy hombre o Soy Mujer". Esta posición bisexual está relacionada con problemas de narcisismo, por no tener pene.

ADOLESCENCIA PROPIAMENTE TAL: El hallazgo de un objeto heterosexual, se hace posible por el abandono de las posiciones bisexuales y narcisista" (7).

Se da gradualmente el cambio hacia el amor heterosexual, el retiro de la catexis de los objetos primarios de amor, lleva al joven a una sobre-valoración del ser, a un aumento de la introspección y autopercepción, así como de engrandecimiento, se deslibidiniza el mundo externo. Esta deslibidinización elimina a los objetos como fuente de gratificación libidinal, por lo tanto, el adolescente bus-

cará arduamente fuentes de gratificación, y esto lo llevará a identificarse transitoriamente con modelos, que buscará constantemente. Estos intentos de identificación, corresponden a intentos de neutralizar introyecciones "malas" de los padres, con nuevas introyecciones "buenas", la etapa narcisista corresponde a un proceso de ayuda, a soportar la renuncia definitiva a objetos tempranos de amor.

La fantasía y creatividad, toman fuerza en ésta etapa, como una forma de comunicación con el mundo y como una oportunidad de elaboración del mismo y sensaciones internas. El adolescente pasa por una etapa de verdadero duelo, por la intensa pérdida que significa la separación de los objetos primarios y el alejamiento del super-yo, éste proceso debe ser vivido y repetido durante esta fase.

ADOLESCENCIA TARDIA: Esta es una etapa de consolidación, en la cual, se da lo siguiente: - Las funciones del Yo se estabilizan, se extiende la esfera libre de conflictos del Yo, se da la constancia de identidad sexual que será irreversible, existe la primacía genital, - objetos catectizados constantes relativamente, estructuración de defensas fuertes y adaptativas. Se consolida el carácter y la personalidad; pero, para que se logre esto, es necesario pasar por momentos críticos y realizar grandes esfuerzos.

Señala el Dr. Pablo Cuevas (1988), que la ansiedad es un factor determinante en la adolescencia, debido a los cambios que sufre el adolescente, pero al mismo tiempo, corresponde a un motor que lo lleva a buscar un nuevo sentido a su vida.

A continuación se esbozarán dos aspectos a manera de resumen, que son muy importantes en la adolescencia:

EL DUELO: Aberastury (1982), señaló que la adolescencia es una etapa en la cual se vive un proceso de duelo, que es lento y doloroso de elaborarse, es un proceso que el adolescente debe llevar a cabo -- por la identidad infantil y modos de relación con sus padres y con el mundo en general. Esta es una etapa decisiva del proceso de desprendimiento, que comenzó con el nacimiento y su modo de resolución está en base a las vivencias anteriores que el niño haya tenido y a las armas que éstas le han proporcionado.

En general, el proceso de la adolescencia incluye grandes y constantes fluctuaciones entre la dependencia-independencia, radicales -- antes de llegar a la independencia adulta, que finalmente esta rodeada de un marco necesario de dependencia humana.

Aberastury (1982), señala que las modificaciones corporales incontrolables, exigen al adolescente nuevas pautas de convivencia, que en un principio son vividas como una invasión. Esto lo lleva a mantener actitudes, sentimientos y conductas infantiles, que funcionan -- como defensa ante el temor del "Nuevo Mundo".

El adolescente debe elaborar la situación de pérdida por su -- cuerpo infantil, que va quedando atras por los caracteres sexuales -- secundarios, haciendo patente la definición de un rol sexual a la -- vista de todos.

La intensa crisis de desprendimiento-dependencia del adolescente, lo llevan a refugiarse en la fantasía, en su mundo interno.

AUTOCONCEPTO E IMAGEN CORPORAL: CAMBIOS EN EL YO

Durante la adolescencia, el desarrollo del "Si Mismo" (SELF), da finido por Nixon (1969), (citado por A. Aberastury y M. Knobel, 1982) como el símbolo que cada uno posee de su propio organismo, adquiere -- un matiz especial, por las adaptaciones que se realizan en el aparato psíquico, debido a la serie de cambios que surgen.

El si mismo, según M. Knobel (1981), es el conocimiento de la -- identidad biológica y social de un ser psicofísico en su mundo cir - cundante. Para que se llegue a un conocimiento del si mismo, al fina - lizar la adolescencia se debe pasar por las diferentes etapas que han sido descritas anteriormente.

Durante el proceso de la adolescencia principalmente al princii - plo, de la pubertad, se padecerá una modificación de la imágen corpor - ral y por lo tanto, del esquema corporal; según Knobel (1981), el es - quema corporal, es una representación psíquica del propio cuerpo, en base a las vivencias internas y a las introyecciones, siendo una rea - lidad psíquica en el sujeto. La noción del esquema corporal, se va -- formando desde los primeros movimientos dinámicos de proyección, disq - ciación e introyección, que permiten el reconocimiento del SELF, mun - do interno y el reconocimiento del mundo externo.

En la adolescencia, surgen modificaciones corporales, tanto in - ternas, como externas, que provocan cambios en la imágen corporal id - ternalizada. Esto va muy relacionado con la aceptación del cuerpo, - constituyendo el mundo externo como una fuente de afirmación y valo - ración para el sujeto. Esto se da en la adolescencia en forma muy --

marcada, ya que, durante esta etapa existe la búsqueda de aprobación social, la integración a grupos, la pertenencia social para la búsqueda de modelos de identificación.

Todo lo anterior, se debe lograr en base al proceso de duelo, - por el cuerpo infantil, que llevará a la aceptación del cuerpo adolescente, implicando colateralmente el desprendimiento del cuerpo infantil y de la dependencia paterna, así como todo lo que esto - - trae consigo.

3.2.1 DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS ENTRE EL JOVEN Y LA MUJER

A continuación presentaré algunas de las diferencias psicológicas básicas, entre el adolescente y la adolescente.

Es importante señalar, que estas diferencias fueron detectadas y estudiadas por J.E. Harai, siendo muy valiosas para la presente investigación.

1.- REACCIONES DE ANSIEDAD Y STRESS: Las mujeres exhiben mayor ansiedad que los hombres, así mismo, su conducta es más susceptible a demostrar la ansiedad bajo estados de tensión.

2.- DEPENDENCIA: Las mujeres son más dependientes que los hombres, sin embargo, a éstos los tensiona más el estado de independencia. La dependencia es más constante en las mujeres.

3.- AGRESIVIDAD Y ACTITUD DOMINANTE: Los hombres exhiben más actitudes dominantes que las mujeres, esto puede ser en parte porque es una exigencia de la misma sociedad y existe mayor aceptación que un hombre muestre agresividad que una mujer, incluso la agresividad es un factor importante en el rol sexual masculino.

4.- INTROVERSION-EXTROVERSION: Generalmente la mujer es más introvertida que el hombre, esto también está influido por los roles sociales, el hombre es el que tiene que tomar la iniciativa en diversos aspectos, sobre todo en nuestra cultura.

5.- ACTITUDES: Las mujeres son más conservadoras que los hombres, más dirigibles y más religiosas. Tienden a hacer más distinciones so-

ciales entre la gente, explica Lewis (1968), debido a que son más -- sensibles a la gente y más interesadas en ella. Las mujeres también tienden a desarrollar mayor seguridad a través de el establecimiento de relaciones interpersonales.

6.- VALORES: Los hombres tienden a apreciar más los valores intelectuales y de poder, mientras que las mujeres tienden a enfatizar más las áreas estéticas y humanísticas.

7.- RASGOS DE CARACTER: La deshonestidad es la misma en hombres y mujeres, sin embargo, la de las mujeres es más selectiva que la de los hombres.

La moralidad de las mujeres depende más de las situaciones externas, y se involucran más que los hombres, son más sensitivas y se hacen más responsables de sus actos.

8.- INTERES EN LA GENTE: Las mujeres son más orientadas socialmente, juegan más roles sociales, se interesan en libros que hablen de gente, se interesan más en la apariencia.

9.- ACTIVIDAD SOCIAL: Las mujeres tienen mayor interés social - que los hombres, sin embargo los hombres son socialmente más activos, tienen mayor libertad social, menos restricciones y pueden ir a más lugares solos, tienen más iniciativa social.

10.- Los hombres líderes, son vistos como parte del grupo de amigos, y las mujeres tienden a ver a las líderes como aparte del grupo, distantes.

11.- CONFORMIDAD: Las mujeres son más influenciables que los hombres.

3.3 ASPECTOS SOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

Los aspectos sociales en la adolescencia, como se mencionó en los aspectos psicológicos, forman un papel vital en la vida del adolescente.

El desarrollo, el crecimiento del cuerpo, la inteligencia y la comprensión social, influyen en el comportamiento del adolescente, que empezará a reunirse en grupos de trabajo y de juego, encontrando en la relación con sus compañeros un verdadero sustituto a sus padres.

Durante la pubertad, los grupos de amigos son predominantemente del mismo sexo y son grupos numerosos; pero, paulatinamente comienza la incorporación de integrantes del sexo opuesto, a medida que la maduración va condicionando los cambios de interés hacia el mundo de las relaciones heterosexuales. Sin embargo, antes que esto suceda, dentro del grupo de adolescentes femeninos, se remarca la búsqueda de una amiga íntima y confidente, significando la amiga un espejo en dónde, ella misma ve reflejada sus valores y ambiciones y después se da el grupo.

En el varón adolescente, se desarrolla el espíritu de camaradería, encontrando descarga instintiva a través de los deportes y juegos, que llegan a ser muchas veces sexuales o agresivos.

El amigo íntimo, pertenece generalmente al grupo de amigos, se da primero el grupo y de ahí la intimidad de la amistad, con algunos esta amistad surge por afinidades, ya sea en experiencias, en espec-

tativas, en ambiciones, en preocupaciones y algunas ocasiones en lo físico. El grupo para el varón corresponde a una fuente constante de aliento, de comprensión por similitud de experiencias; los temas de conversación frecuentemente son sexuales. El grupo para el varón representa el depositario de toda la confianza y la libertad de expresión.

Las mujeres tienden a agruparse más en parejas que en grupos, encontrando en la amiga alguien quien comparte sus mismos valores, el hecho de querer revelarse contra las normas y las ordenes de los padres, encuentra una salida menos tensionante y una forma de control, mismo a través de la subordinación al grupo, el cual también tiene normas, reglas y roles, por ejemplo: lenguaje especial, vestimenta particular, formas de conducta propias, etc. Esto dará su pertenencia al grupo, convirtiéndose en propiedad común e individual a la vez.

Por otra parte, el vacío emocional que surge de la separación de los padres y de la búsqueda de identidad, provoca el intento de encontrar a alguien que va a ser admirado, querido y respetado, con quien se pueda reafirmar su propia personalidad, y en quien pueda encontrar características que le gustaría tener, llegando a idealizar a los amigos, o a personas en general socialmente aceptadas.

Los grupos generalmente, son estructurados, ya que, comparten los mismos valores y la comunicación es más abierta que con la misma familia.

En la búsqueda de una identidad propia, el adolescente encontrará modelos de identificación que tienen cualidades que el propio adolescente querría poseer, cualidades como la aceptación social, el estar rodeado de gente, etc. Correspondiendo ésto a una forma de llenar su vacío, es por eso que, durante esta etapa el adolescente se identifica con cantantes, artistas, jefes de pandillas, etc., recurriendo para esto a la imitación, de formas de vestir, de peinados y de actitudes mismas.

Dentro de los aspectos sociales, al parecer los más importantes es el significado de reunirse en grupos, en dónde se comparte lo más importante; la crisis adolescente.

3.4 ASPECTOS FAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia, como ya se mencionó, es una etapa de cambio -- para el adolescente, sin embargo también lo es para la familia que se vincula con éstos cambios adolescentes.

Fuentes (1989), señala qué, el núcleo familiar y principalmente los padres, se deben someter a una especie de reeducación emocional ante los cambios.

Al entrar en la adolescencia, el adolescente ejerce mayores presiones sobre sus padres que siendo niño, ya que, proclamará más independencia, todavía siendo dependiente, exigirá mayor satisfacción a sus necesidades económicas, etc.. Por otra parte, los padres formularán nuevas exigencias, que generalmente se formulan de un momento a otro; como sería el adaptarse a normas de conducta nuevas, que en -- ocasiones son contradictorias, por ejemplo: "No Fumes", le dice el -- padre al adolescente con el cigarrillo en la mano. Esto provoca que el adolescente no quiera aceptar las normas del adulto y se torne -- rebelde.

Por otra parte, es importante señalar para el caso la estructura de la familia mexicana:

Con respecto a esto, el Dr. Santiago Ramírez realizó diversas -- investigaciones con poblaciones del medio rural y sectores populares del medio urbano, siendo precisamente la población de la presente investigación proveniente de esos medios; por lo tanto, han sido de valiosa utilidad sus conclusiones.

Ramírez (1979), señaló que la participación del padre dentro de la familia mexicana es muy limitada, así mismo los lazos afectivos, tanto con los hijos, como con la esposa son escasos y pobres. El padre es tratado con toda clase de consideraciones, la madre por otra parte, acepta pasiva y abnegadamente la conducta del mismo.

Así mismo, Ramírez (1979) señala, que cuando el padre se vincula con la esposa, o con los hijos, más lo hace por culpa que por amor.

Lo anterior dará un tipo de autoridad que se internaliza y que estará matizada por la pasividad de la madre y la agresividad y ausencia del padre. Durante la adolescencia, el joven que busca autonomía, principalmente emocional, tratará de romper con la autoridad internalizada. Así mismo la calidad de las relaciones intrafamiliares serán el resultado de la ausencia física y/o emocional del padre y la pasividad de la madre.

Por otra parte, es probable que el muchacho se identifique con el rol del padre y la muchacha con la madre.

Los principales conflictos que surgen en el seno familiar y que, sin duda llevan de fondo mucho más de lo que se puede observar, son los siguientes, según Fuentes (1989):

- Conflictos con los métodos de disciplina, es frecuente que se utilicen para sancionar los mismos métodos que los padres utilizaban cuando el adolescente era niño y ante esto, este responde con enojos.

- Conflictos por la actitud hipercrítica del adolescente hacia los padres y hacia los hermanos, provocando resentimientos.
- Conflictos por la creencia de que los padres no comprenden el momento actual y por lo tanto, no los comprenden a ellos.

Aberatury (1981), señala que los padres presentan dificultades en la aceptación del crecimiento de sus hijos, y que esto es por varias causas:

Por una parte esta el rechazo de la sexualidad, que aflora patentemente en el joven, por toda la carga de tabues que se arraiga a la genitalidad. En el joven se hace patente y visible su posibilidad de ejercer fisiológicamente la sexualidad y esto atemoriza a los padres, por temor a la falla en el control de la conducta sexual y de las connotaciones que presenta, además de los propios patrones con los que carguen de sus historias personales.

Los padres deben realizar, así mismo, un proceso de duelo por el cuerpo del pequeño, por su identidad de niño y por su relación de dependencia hasta ese momento. También los padres, tienen que desprenderse del hijo-niño, para en un futuro enfrentar la relación con el hijo-adulto, para eso, tienen que prepararse, desprenderse y evolucionar. Esta madurez o preparación para la madurez de relación implica en los padres renuncias, reflexiones y confrontaciones constantes con sus propias actitudes, sus propias historias y sus propias ideas.

Por otra parte, cuando se vive la pérdida de la niñez del hijo, el adulto se enfrenta inmediata e irremediablemente al avance hacia

la vejez y posteriormente la muerte.

Todo lo anterior implica un abandono de la imagen omnipotente e idealizada de sí mismo, que se mantenía con la identidad del niño y que ahora sufrirá reproches, hostilidades, dudas y confrontaciones.

El desprecio que el adolescente siente, con respecto al adulto es en parte, por defenderse ante la depresión que provoca el desprendimiento, que generalmente causa sentimientos de desamparo y desprotección.

Para concluir, es importante señalar los puntos principales de la adaptación, que debe realizar el Yo en la adolescencia.

El Yo en la adolescencia, tendrá que adaptarse a los cambios -- biológicos, como la menarca y el desarrollo de los senos en la mujer y la eyaculación y aparición de bello púbico en el hombre. Los cambios fisiológicos y anatómicos en la adolescencia, provocan una modificación natural en la imagen corporal, hasta entonces concebida por el Yo; así, tendrá este que manejar la nueva imagen, e integrarla a sí mismo.

El Yo también sufre cambios, debido a las modificaciones psicológicas que se llevan a cabo con la aparición de la pubertad. Estas modificaciones consisten básicamente, en el retiro de la libido, de los objetos primarios (padres), quedando flotante, para posteriormente depositarse en un objeto heterosexual. Durante este proceso, se da la búsqueda de identificación con modelos susceptibles, de manera que el Yo queda un poco descontrolado, abandonado y débil por éstos cam-

bios.

Por otra parte, debe enfrentarse a las exigencias sociales, por el hecho de entrar en la etapa adolescente. Además surgen los conflictos de dependencia-independencia al núcleo familiar, que generalmente se dan como consecuencia, a que tanto los padres, como los hijos se enfrentan a situaciones desconocidas.

En la modalidad del obeso, el Yo se expresa de una manera matizada por la conflictiva de la obesidad, a continuación veremos los puntos principales concernientes a la obesidad, en las diferentes áreas que repercute en el adolescente.

4. O B E S I D A D

En general, se define a la obesidad como el estado físico, en el cual es excesiva la cantidad de grasa en el organismo.

Malacra y Col. (1978) (citado por J. Forent, 1980), señalaron como normal una porción de grasa, no mayor del 30 % del peso corporal en mujeres y no mayor de 25 % en hombres. Sin embargo, existen algunas divergencias en cuanto a éste porcentaje, por ejemplo, Fernandez Paredes y Sumano (1986), señalaron que se puede dar un diagnóstico de obesidad, cuando el sobrepeso de una persona es mayor al 20 % del peso corporal ideal, de acuerdo a su sexo y estatura.

Barea (1963), señala que, desde el punto de vista del metabolismo energético, la obesidad es un caso de desequilibrio, entre la ingesta y el consumo de energía, es decir, que se ingieren más alimentos de los necesarios para el gasto de energía del cuerpo, a consecuencia de una alteración del apetito.

Se puede decir que existen dos tipos de obesidad, la endógena, relacionada con algún trastorno endocrino u orgánico, al cual se atribuye el exceso de peso y la exógena, que está condicionada por la cantidad de alimento ingerido, en exceso del necesario al cuerpo; es la obesidad simple, en la cual no hay enfermedad orgánica a la cual atribuir el exceso.

4.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA OBESIDAD

Creff (1963) (citado por C. Malmquist, 1978), señaló que existen dos mecanismos fisiológicos muy importantes en la obesidad.

EL PRIMERO: es el aumento de adipositos, que son las células grasas del organismo y normalmente su cantidad en el mismo es fija, ésta cantidad aumenta provocando la obesidad, a esto se le llama hiperplásico, no pudiendo reducir su peso, ni su volumen más allá de los límites que marcan su número de adipositos, aunque estos reduzcan su tamaño.

EL SEGUNDO: es la posible existencia de un peso biológico ideal, hacia el cual tiende el peso corporal y no necesariamente tiene que ser el peso ideal, de acuerdo a la talla, sexo y edad. Es posible que el peso biológico de una persona sea considerado -- como sobrepeso y el hecho de reducir kilos, signifique luchar -- contra la fisiología de su organismo.

En cuanto a las causas hormonales de la obesidad, existen dos -- disfunciones asociados con ésta, que son:

- 1.- El aumento de la actividad insulínica.
- 2.- La concentración de somatotropina circulante.

Ambas tienen relación directa con la obesidad, ya que, influyen en el desdoblamiento de ácidos grasos.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS:

Al hablar de los aspectos fisiológicos de la obesidad, es necesario hablar del hambre, acerca de la cual, Ardila (1983), señala -- que es una necesidad de los organismos, "se presenta con regularidad, se satisface con el consumo de alimentos y desaparece por un tiempo, vuelve a aparecer y a exigir que de nuevo se consuman alimentos" (8).

En el hambre intervienen mecanismos bucales, estomacales y neurales, afirma Ardila (1983), que se basa en una necesidad fisiológica, que desata un impulso y busca satisfacción. Así mismo, afirma que -- existe un mecanismo para detener el acto de comer y que involucra a los factores bucales, gástricos y neurales.

Al hablar de obesidad y hambre, es necesario señalar la importancia del balance energético del organismo, éste se basa en la necesidad que tiene el organismo de una cantidad determinada de ingestión de calorías, de acuerdo al consumo de energía que este realice.

El organismo parece que regula el consumo de calorías, de acuerdo al consumo de energía, sin embargo, cuando por alguna razón se -- administra al cuerpo en forma constante, un número mayor de calorías del necesario para el consumo de energía, se produce un almacenamiento de esas calorías y se produce la obesidad.

Factores bucales y gástricos: Ardila (1983), señala que los factores bucales, participan en el acto de iniciar a comer y que son -- selectivos.

En cambio, los factores gástricos, participan en el acto de detener el comer, este no es selectivo, sino que funciona por la presión osmótica.

Centros Hipotalámicos: Ardila (1983), resume el funcionamiento hipotalámico con respecto al hambre de la siguiente manera: señala -- que existe un centro de la alimentación, situado en el hipotálamo lateral, éste centro provoca o manda señales de hambre y otro centro -- llamado de la saciedad, situado en el núcleo ventromedial del hipotálamo es el responsable de mandar las señales de saciedad.

El Hipotálamo está involucrado con Infinidad de funciones del -- organismo, y como se mencionó anteriormente, en el mecanismo de hambre y saciedad. Otra función importante de la cual forma parte, es en algunos circuitos nerviosos involucrados en la emoción, por ejemplo: en el circuito de papez, que a través de su funcionamiento, las reacciones emocionales tienen una dirección hacia mecanismos de conducta adecuados, otro ejemplo sería la conexión con el núcleo amigdalino, encargado entre otras cosas de dar contenido afectivo a los objetos y cuya disfunción puede provocar la compulsión entre otras.

Debido a qué, el hipotálamo tiene control sobre el hambre y la -- saciedad y cierto control sobre las emociones, es muy posible que -- exista una relación entre el estado afectivo-emotivo de un sujeto y su incapacidad para saciarse, provocando esto la obesidad, y ésta a su vez, trastornos psíquicos.

4.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA OBESIDAD

Antes de pasar al tópicó acerca del Yo en la obesidad, presentaré una clasificación que realizó H. Brunch (1940), sobre la obesidad de acuerdo a factores psicológicos, ya que, es de suma importancia -- para el tema.

La división de los obesos es de acuerdo a su adaptación psíquica y al ajuste que desarrollan durante su vida:

- 1.- El tipo de obesidad que no presenta imágenes distorcionadas, en relación a su cuerpo. El exceso de peso en éstos individuos es moderado y estable, y pueden sufrir cualquier tipo de perturbación psíquica que no esté directamente relacionada con su problema de peso.
- 2.- Los obesos con los cuales, la obesidad esta conectada con sus problemas psicológicos, dividiéndose éste grupo en dos sub-grupos:
 - a) Los obesos del desarrollo: son aquellos individuos cuyo problema de sobrepeso está íntimamente relacionado con su desenvolvimiento en la vida y presentan trastornos en la personalidad.
 - b) Los obesos reactivos: constituidos por sujetos , que presentan sobrepeso después de un incidente psicológicamente traumático, sin haber sido corpulentos anteriormente. Entre los incidentes que con mayor frecuencia condujeron hacia el hábito de comer en exceso, es el de la muerte de alguna

persona querida, o la angustia que asocian con la posibilidad de perder a dicha persona, otros incidentes son la falta de amor, de felicidad, de reconocimiento, de compañía, o la soledad.

Es importante señalar, que durante la adolescencia, el joven es susceptible a vivir sentimientos de rechazo, vacío, soledad, falta de amor, pudiendo ser ésto si seguimos la tesis de H. Brunch, un factor desencadenante de la obesidad, durante esta etapa. Sin embargo deben existir antecedentes que provoquen estos tipos de reacción precisamente y no otra.

Por otra parte, Fernandez Paredes y Sumano (1986), dividieron la obesidad de acuerdo al porcentaje de sobrepeso que exista, y ésta división fue un parámetro que se tomó en cuenta para la muestra de investigación:

- 1.- Tipo de obesidad ligera: con un sobrepeso del 20-29 % GRADO I
- 2.- Tipo de obesidad moderada: con un sobrepeso del 30 -39 %
GRADO II
- 3.- Tipo de obesidad grave: con un sobrepeso del 40 % en adelante GRADO III

El obeso es en general, de estructura psicológica frágil, moralmente vulnerable, así mismo, existe fragilidad en los mecanismos psicosexuales, que estan directamente unidos a la imagen de un cuerpo -- grueso, que es rechazado por los demás o que no se quiere enseñar.

4.2.1 EL YO EN LA OBESIDAD

Generalmente detrás de la obesidad, se encuentran causas muy -- primitivas de trastornos en el desarrollo psíquico.

Al ser el primer foco sensitivo - perceptual del pequeño, su boca hambrienta la cual necesita saciar, como señala Gámeron (1982), es precisamente en éste foco de atención, en dónde se encontrará el punto de partida para el conflicto del obeso.

Es cierto qué es muy importante, para el recién nacido la alimentación que reciba cuando se presenta el estado de tensión con el hambre pero también, es muy cierto, que es necesario el que exista la capacidad de demora y la tolerancia a la frustración.

Generalmente el obeso cuando es pequeño, se alimenta constantemente, pero no solamente para satisfacer amorosamente su hambre, siendo como señala Casas (1971), que generalmente la madre del obeso, es una madre angustiada que frecuentemente hace depositario al niño de sus expectativas de sentirse feliz, se trata de un amor dominante, en dónde siempre va a existir la amenaza de perder el control sobre el niño.

En los inicios de la formación del Yo, como ya se mencionó, la experiencia, oral domina casi por completo y las sensaciones viscerales constituirán la imagen corporal, por lo tanto, las sensaciones -- viscerales del obeso serán siempre de plenitud, que al ser constantes en todo momento se tornará agresiva, ya que, impedirá otro tipo de -- sensaciones, como la frustración que es tan importante para el manejo de la tensión. La alimentación constante será una sobre-estimulación, que matizará el modo de reacción ante cualquier estado de tensión o

ansiedad.

Fenichel (1968), señaló que el primer regulador de la auto-estima, es el sentimiento de seguridad, adquirido por medio de la satisfacción de las necesidades de alimentación y supone que las primeras desilusiones y la angustia que algunos Infantes experimentan en relación con la alimentación, pueden causar sentimientos de inferioridad, indignidad y baja autoestima, llenando al Yo de sentimientos negativos que dificultarán la adaptación futura del mismo. Sin embargo, - - también una sobre-estimulación durante esta etapa oral, podrá provocar sentimientos traumáticos como se explicó anteriormente; tanto la frustración en la satisfacción, cómo la sobre-estimulación durante -- esta etapa oral, podrá provocar sentimientos traumáticos como se explicó anteriormente; tanto la frustración en la satisfacción, cómo la sobre-estimulación, son capaces de causar al niño daños, en cuánto a la adaptación de su Yo ante diferentes situaciones.

El obeso, se encuentra fijado en la etapa en la cual la experiencia oral es el único modo de relación con los objetos, debido a la - falla en la regulación, de la satisfacción de las necesidades orales, por lo tanto encontrará en la ingestión de alimento, su único modo de relación afectiva, con los objetos conocida plenamente, Y así mismo, su modo característico de manejo de tensiones.

Generalmente la madre es la causante de la obesidad, se trata de una madre angustiada, que frecuentemente hace depositario al niño de todas sus expectativas, de sentirse feliz, y no de que el pequeño se sienta feliz. Se trata de un amor dominante, en dónde siempre existe

la amenaza de pérdida del control sobre el niño, que es su depositario; por lo tanto, lo mantiene cerca por medio del alimento, manteniéndolo así inactivo y atado a ella, no permite que vaya entrenándose a una independencia futura. El niño no encuentra otra opción más segura que la que vive, por lo tanto, que queda en ese modo de relación y así crecerá.

En el momento de llegar a la pubertad, el joven hecha mano de todas sus defensas y de todo su pasado, además se reeditan, como lo dice Bios (1981), conflictos de etapas anteriores y como se mencionó en el capítulo correspondiente, se dan una serie de fenómenos precisos, consecuentes a los cambios fisiológicos hasta entonces desconocidos.

El joven obeso que presente un arcaico anhelo de seguridad, tratará de conservar su imagen corporal, debido a su baja auto-estima y a su necesidad primitiva de afecto, a través de su modo de relación -- aprendido y conocido; la gratificación oral, ésta lo protegerá de situaciones amenazantes que impliquen tensión, incertidumbre o riesgo, como lo es la adolescencia.

Así mismo, el proceso de duelo por el cuerpo infantil, se dificultará, debido a que el obeso no acepta el cuerpo nuevo que se conforma, por los caracteres sexuales secundarios que surgen con la pubertad. La obesidad en la adolescencia, corresponde en parte, a esconder la nueva apariencia física en donde la sexualidad se pone en cierta forma a la vista de todos, de un modo más patente en la mujer, esto implica la definición de un rol sexual manifiesto, que se acen-

túa con la aparición de la menstruación y el semen en el varón, siendo éste imposible de ocultar a uno mismo y siendo a la vez causa de preocupaciones de diferente índole, desde sociales, hasta correspondientes a la salud, que a partir de estos momentos tomará un matiz diferente sobre el buen o mal funcionamiento del cuerpo.

Cuando existe obesidad, se presentan frecuentemente complicaciones en diferentes procesos fisiológicos, lo cual puede representar un intento de defensa ante la sexualidad creciente, por la aparición de la pubertad, así mismo, implicará una defensa ante las conductas sexuales y eróticas, que susceptibilizan al adolescente.

Lo anterior dificultará al individuo aceptar sus aspectos infantiles, simultáneamente a los adultos y por lo tanto, dificultará el surgimiento de una nueva identidad y la búsqueda de la misma.

La obesidad en el adolescente es una forma de controlar, de alguna manera las modificaciones incontrolables, que suceden dentro de sí mismo y el dolor que le provoca el abandonar su estado infantil.

Con la obesidad se asegura la satisfacción de sus necesidades en una situación nueva e incierta; por lo tanto, durante ésta etapa, se da una acentuación en el arraigo a éste modo de conducta, que le permitirá descargar el monto de ansiedad que surja, ante los conflictos de esta etapa y principalmente ante los conflictos que surjan debido a la crisis de desprendimiento y a la tendencia a permanecer ligado y los correspondientes a la sexualidad.

Por otra parte, como señala C. Malmquist (1978), la obesidad es

uno de los contribuyentes principales, para alterar la imagen corporal en el adolescente, éste tendrá graves problemas con la modificación de la misma y con la aceptación de su nuevo cuerpo, así mismo, esto acentuará su baja autoestima y le impedirá el logro de un autoconcepto maduro.

El establecimiento del autoconcepto, basado en la continuidad y, en la mismidad, que se consolida durante la adolescencia, implica una conjunción y una integración de lo experimentado, de lo internalizado, de las nuevas exigencias externas, de los impulsos instintivos que surgen en la pubertad, y de las relaciones objetales primarias. En el obeso, se encontrarán factores implicados de dependencia orales muy fuertes, que impiden el desarrollo y el establecimiento de un autoconcepto valorado.

Todo lo anterior dificultará en el joven, el proceso de identificación que es tan importante para el adolescente. El adolescente obeso se encuentra aferrado a estados precarios de identidad, con el objeto de la etapa en la cual las sensaciones orales impera, y en la que predomina la incorporación por temor a alteraciones que puedan presentarse en cualquier cambio de la estructura, ya que, representaría la desintegración total.

Los cambios vividos, tanto físicos, como emocionales, son vividos como intrusiones que amenazan el equilibrio logrado. Los cambios corporales contribuyen a crear sentimiento de despersonalización y se viven como perturbadores, la obesidad ayuda a negar éstos cambios y a entorpecerlos, para que causen menos disturbios al joven obeso, pasando a ser parte de su estructura defensiva afirma M. Knobell (1981)

4.3 ASPECTOS SOCIALES DE LA OBESIDAD

El obeso no puede identificarse con el hombre o la mujer moderna y soporta los disgustos de la segregación, de la cual es objeto, ya que, "La cultura idealiza la esbeltez y la enfatiza como una virtud moral" (9).

Se han hecho diversas investigaciones acerca del comportamiento o reacciones hacia la obesidad, dentro de éstos se puede citar un estudio hecho por Richardson y Col en 1975 en E.E.U.U., consistía en -- mostrar a un grupo de niños 6 fotografías con varias formas de habilidad física, por ejemplo: un niño en silla de ruedas, un niño sin un mano, etc. y dentro de las 6 fotografías se incluía un niño obeso. Las fotografías eran de niños de ambos sexos y se aplicaban de acuerdo al sexo del sujeto del estudio, se pidió que se escogiera cual sería más fácil para el niño de aceptar, y cual era indeseable y que las ordenara en orden progresivo, dentro de éstas dos categorías. En todos los casos el niño obeso fue el último en escogerse, siendo éste el más indeseable.

El estudio se extendió a adultos, incluyendo dentro de la muestra a médicos, terapeutas físicos, trabajadores sociales, enfermeras y terapeutas ocupacionales, se obtuvieron exactamente los mismos resultados con respecto a la obesidad.

Al preguntar porque el niño obeso se dejaba hasta el final, generalmente se respondió, que los otros niños eran víctimas del ambiente y el obeso era responsable de su estado. Esto nos da una pauta del concepto, a través del cual el obeso es evaluado.

Las desventajas potenciales de la obesidad, han sido enfatizadas en estudios de movilidad, desarrollo y comportamiento social, Elder - en 1969, indicó que la apariencia física, era uno de los factores más importantes en cuestiones de atraer al hombre, para lograr el matrimonio.

Señala Sommer (1979), que Walster y Col en 1969 realizaron una investigación de los factores más importantes, estudiantes de College y encontraron que la apariencia física es el factor más importante -- dentro del comportamiento.

Actualmente prevalece la búsqueda de figuras esbeltas, hecho por el cual, las personas excedidas en peso son un blanco propenso a burlas y ridiculizaciones de los demás. Lo anterior incrementa la inseguridad en el obeso que es ya bastante patente; este buscará recurrir a algo que le proporcione bienestar, ese algo es el alimento, dándose así un círculo vicioso.

Los jóvenes obesos flirtean menos y se casan con mayor dificultad sobre todo las chicas.

En el plano profesional, los obesos se encuentran con problemas, ya qué, difícilmente se les contrata para un trabajo que comporte contacto con el público.

En general, el obeso tiene una mala adaptación a la sociedad occidental, puesto que se les culpa y considera responsables de su estado anormal, de acuerdo a las normas estéticas actuales.

El contacto constante que tiene el adolescente con sus vínculos sociales, se enfrenta a la conflictiva de entrar a prueba en grupos estereotipados, que realizan la aprobación de acuerdo a los valores sociales que predominen en la época. Esta situación en sí, eleva la ansiedad en el adolescente que está en constante búsqueda de aprobación en el caso del adolescente obeso, constituye una consecuencia adversa a su adaptación social.

Beren (1963), señala que el adolescente obeso, es seriamente afectado por la segregación social de sus pares, padres y personas importantes para ellos en ese momento.

En muchas ocasiones los padres segregan al adolescente obeso, haciéndolo blanco de burlas y depositario de sus problemas familiares y tensiones personales, tal vez como reacción defensiva ante la parte de responsabilidad que les corresponde, a la causa de esa obesidad.

Todo lo anterior provoca al adolescente sentimientos constantes de rechazo y de falta de amor y ésto a su vez, lleva a un levantamiento de tensión que encuentra su medio de escape a través de la ingestión de comida.

4.4 ASPECTOS FAMILIARES DE LA OBESIDAD

Al retomar las conclusiones del Dr. Santiago Ramírez (1979), acerca de la estructura de la familia mexicana en estratos socio-económicos bajos, dónde señala el Dr. que es frecuente la ausencia física y/o emocional del padre y la abnegación y pasividad de la madre; desgraciadamente pude constatar la verdad de sus palabras; la mayoría de los sujetos de mi muestra pertenecen a familias con una estructura -- como la que describe S. Ramírez.

En la mayoría de los casos, el contacto emocional con el padre es nulo y en algunos se limita al mantenimiento de relaciones a través del castigo y de los regaños, la madre es la persona que generalmente, acompañó al paciente los días de aplicación del instrumento y en la mayoría de los casos pude detectar que las dietas recomendadas a los pacientes eran saboteadas por ellas, por alguna razón.

Señala Casas (1984), que la familia del adolescente obeso, generalmente es una familia en donde existe poca comunicación y poco contacto emocional, adecuado para un desarrollo psicológico favorable.

Ramírez (1979), indica que la madre del adolescente obeso, es -- sobre-protectora en cuanto a las necesidades alimenticias del niño, -- debido a que esto adquiere un significado personal para ella, de acuerdo a sus propias necesidades y a sus propias carencias.

Generalmente durante la infancia, la madre experimenta alivio al alimentar al niño y generalmente cuando el niño expresa movilidad e inquietud le causará angustia, por lo tanto le ofrecerá comida, como un intento de calmarlo y controlarlo, que se traducirá en un intento --

de calmarse y controlarse ella misma, de esta manera "el alimento significa amor y el alimentario amarlo".

Durante la adolescencia se incorpora esta pauta de relación; el adolescente comerá ante cualquier tensión, ya que, es el único modo como se le permitió aliviar su tensión de niño.

La madre, al igual mantendrá esta pauta ya que, es la única que le funcionó durante el crecimiento de su hijo.

Casas (1984), señala que la madre del adolescente obeso, es una madre ambiciosa de que su hijo llegue a ser importante, como compensación del fracaso de los padres y generalmente interpretará la obesidad como un estado de salud envidiable, que habla de cómo la madre se preocupa por el hijo y de cómo el hijo es fuerte y sano.

Con respecto al padre, S. Casas (1984), señala que dentro de la familia del adolescente obeso, generalmente el padre, es una figura débil y/o ausente, que no aporta el equilibrio ante la situación emocional y conductual madre e hijo.

Se puede concluir qué:

El manejo de los aspectos biológicos que realiza el Yo en la obesidad se encontrará centrado en las dificultades biológicas constantes, que provoca la obesidad, como trastornos digestivos, el peligro constante de las disfunciones circulatorias y cardiovasculares, hormonales, etc., además de todos los trastornos óseos que con frecuencia suceden al sobrepeso. El Yo tendrá que manejar estos problemas y estos temores a daños fisiológicos.

Los aspectos psicológicos o emocionales del Yo del obeso, se expresan a través del modo de reacción ante la ansiedad, por medio de la satisfacción oral; modalidad aprendida desde estadios primitivos de la vida del obeso, y que son el único modo "eficáz" en el control de la ansiedad.

El Yo del obeso, es un Yo inseguro y temeroso, cuya imagen corporal es difícil de modificar, debido a que corresponde una excelente defensa contra los conflictos primitivos y contra la sexualidad.

Por otra parte, el Yo tiene que enfrentarse al rechazo social - que sufre la gente obesa, debido a las exigencias de la figura actual dictada por la moda, los medios de comunicación, etc.

La adaptación del obeso a la sociedad actual, es difícil y generalmente sufren rechazo y aislamiento.

Así mismo son el síntoma de su familia, ya que, a través de ellos se manifiesta toda la angustia y parte de la conflictiva familiar.

5. A D A P T A C I O N

"La adaptación se refiere a las diversas clases de conducta y las cogniciones a las que recurre una persona para adaptarse a su medio ambiente, en general". (10)

Nadie se encuentra exento de tener que lograr una adaptación a su medio, porque aunque exista un bienestar familiar, económico, mental y físico, siempre habremos de enfrentarnos a situaciones nuevas, frustrantes, dificultades, tensiones, rechazos, tristezas, conflictos, etc., cualquier persona tiene que adaptarse a su medio de vida, por más favorable que sea.

Existen infinidad de definiciones de adaptación y revisando algunas, pude llegar a lo siguiente:

Una persona bien adaptada, tiene sentimientos positivos acerca de sí misma, se considera una persona competente y capaz de tener éxito, es activa y constante en la búsqueda de sus intereses, se relaciona en forma armónica con los demás y presenta sentimientos de satisfacción acerca de todo esto.

Para poder decir, si existe o no adaptación y lo qué es la adaptación misma, es necesario señalar los aspectos, en base a los cuales se califica la adaptación, además de los expresados anteriormente. La adaptación debe tener un fin, de acuerdo al cual se lucha por adaptarse, es decir, debe tener una meta, ya sea la autorrealización, la felicidad, el desarrollo profesional, la seguridad afectiva, la salud, el servicio, el status, etc.

Por otra parte, se debe tomar en cuenta la estructura de la personalidad del sujeto, así como sus hábitos y rasgos característicos, también debe tomarse en cuenta el medio ambiente, en el cual se desarrolle el individuo.

La adolescencia combinada con el problema de la obesidad, sufrirá modificaciones en la adaptación natural de la adolescencia por sí sola. A continuación se presentarán los puntos importantes de la adaptación, a las diferentes esferas de la vida, que resultan ser problemáticas en el adolescente obeso.

5.1 DIFERENTES PUNTOS DE VISTA EN LA ADAPTACION

A continuación, esbozaré algunos puntos de vista diferentes, acerca de la adaptación, con la finalidad de tener una visión amplia de los criterios a través de los cuales se puede estudiar:

Erick Erikson: Erikson (1963), señala que la personalidad se va configurando durante 8 etapas de la vida total del individuo. En cada etapa el individuo se enfrenta a diferentes retos o conflictos, los cuales tiene que resolver, ya sea de manera positiva, o negativa para él mismo. Si se da una resolución positiva, la interacción del individuo con su medio será adaptativa y saludable, los ajustes que realice lo posibilitarán para la resolución positiva de la siguiente etapa. Si se da una resolución negativa del conflicto, el resultado será una mala adaptación y un desajuste emocional y social, sobrevendrán sentimientos de desconfianza, inseguridad, rencor, tristeza, culpa, vergüenza, baja autoestima e inseguridad, dificultando todo esto la resolución y entrada a la siguiente etapa.

Los conflictos de una etapa, no se resuelven de una vez, sino que se trata de una resolución continua en donde las soluciones de cada etapa interactúan entre sí.

ENFOQUE DINAMICO: La adaptación del Yo, implica algo más que un ajuste pasivo, o una conformidad. El Yo se tiene que ajustar a las realidades del cuerpo y al ambiente, en base y utilizando la iniciativa, el dominio, la energía que lleva a la competencia, de modo que pueda ajustarse y remodelar el medio ambiente en la medida que le sea posible.

Por otra parte, es importante señalar que la adaptación, la maduración y el dominio del Yo, interactúan uno con otro.

"Los sistemas de dominio del Yo, implican también una defensa, - porque automáticamente excluyen a cualquier cosa que pudiera perturbarlo" (11).

EL EMPIRISMO: Desde éste punto de vista, suele definirse a la adaptación en base a la observación e identificación de conductas, características de personas que parecen estar bien adaptadas, llegando a normar criterios de adaptación.

La adaptación, como una forma de defensa del Yo: Cámeron (1982), explica qué, los sistemas defensivos del Yo, son también sistemas de adaptación y viceversa, ya que, no sólo deben adaptarse a la realidad externa y somática para sobrevivir y mantener la integración, sino -- que deben adaptarse y manejar los golpes dados por el exceso de realidad.

Así mismo, los sistemas del Yo, se adaptan a las luchas inconscientes, encontrando modos de descarga de la tensión.

El Yo necesita adaptarse continuamente a las exigencias y lineamientos del super-yo, tanto en el sentido moral y ético, como en lo que respecta a la auto-estima.

La adaptación, según Hugh M. Bell: éste autor realizó el cuestionario que utilicé para la investigación (cuestionario de adaptación - para adolescentes).

El autor habla acerca de 4 áreas diferentes de adaptación:

- 1.- ADAPTACION FAMILIAR: si se obtiene un puntaje alto en ésta área, significa que los individuos están mal adaptados a su medio familiar, puntajes bajos indican una adaptación satisfactoria.
- 2.- ADAPTACION A LA SALUD: notas altas indican adaptación insatisfactoria, es decir que presentan problemas para aceptar su cuerpo, y tendencia a enfermarse; notas bajas indican un grado de adaptación favorable.
- 3.- ADAPTACION SOCIAL: un puntaje alto, indica sumisión y retraimiento en forma de contactar socialmente; un puntaje bajo indica agresividad en sus contactos sociales.
- 4.- ADAPTACION EMOCIONAL: mayor puntaje, indica inestabilidad emocional y menor puntaje estabilidad.

5.2 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA ADAPTACION EN LA ADOLESCENCIA

Lo que correspondería a la adaptación biológica en la adolescencia, es en sí los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad.

En la mujer, el crecimiento de los pechos y pezones, la menarca, la producción de óvulos maduros, los cambios en los genitales internos y externos en general; son en sí las normas de adaptación biológica del cuerpo.

Cuando ha pasado el rango de edad (12-17 años), para qué aparezcan los signos de la pubertad, y no se han hecho presente, quiere decir que la adaptación biológica no se ha llevado a cabo normalmente y que existen factores que están entorpeciendo esta adaptación.

De la misma manera, en el varón, la aparición del vello púbico pigmentado, el crecimiento del escroto y testículos, la variación en la voz y el aumento en peso y estatura, deberán aparecer aproximadamente entre los 13 y los 17 años, si no es así, la adaptación biológica no se está llevando a cabo.

La adaptación biológica va relacionada directamente con la maduración y depende de ésta totalmente, cuando existen fallas en la maduración, se presentarán problemas en la adaptación biológica.

Así mismo, la adaptación biológica está dada por normas de criterios fisiológicos y médicos, los cuales nos dan criterios de normalidad, que establecen el criterio mismo de adaptación.

5.3 ASPECTOS SOCIALES DE LA ADAPTACION EN ADOLESCENTES

Con respecto a la adaptación social en el adolescente, Knobel (1981), señala que las sensaciones de éste, están en base a la transición necesaria del mundo parental, a un mundo más generalizado, -- que ayudará a realizar la separación. "En el grupo, el adolescente encuentra un reforzamiento muy necesario para los aspectos cambiantes del Yo, que se producen en la adolescencia" (12).

Es normal en el adolescente separarse de su familia y adaptarse a un grupo, sintiéndose perteneciente a éste.

El Dr. Pablo Cuevas (1988), señala que nuestra sociedad, presenta muy pocas posibilidades de trabajo, expresión, motivación y pocos caminos para entrar y adquirir los valores tradicionales propios de nuestra cultura, dificultando ésto su adaptación social en el mundo actual.

Sin embargo, la adaptación social para el adolescente, según P. Blos (1981), sería cumplir con todas aquellas metas que imponen las etapas por las que pasa, que no son sino llaves para entrar a la madurez y lograr una vida adulta saludable y feliz.

Así, en el varón, el rechazo en cierta etapa de la figura femenina, el reunirse en grupos y formarse ideales, la pertenencia a -- grupos adoptando costumbres y formas de vestir particulares, la --- identificación con modelos populares, la idealización de personas y más tarde la relación con una pareja del sexo opuesto; conformarán la adaptación social.

En la mujer, el encontrar una amiga íntima y posteriormente reunirse en grupos, el enamoramiento, el escribir un diario; serán así mismo las normas de adaptación sociales para ella.

La adaptación social está en base a la cultura, el nivel socio-económico, la época que se viva y en general los dictámenes del pensamiento occidental.

5.4 ASPECTOS FAMILIARES EN LA ADAPTACION DEL ADOLESCENTE

La adaptación familiar, creo que está en base a la armonía que se pueda lograr, en los intentos de dependencia-independencia de los padres.

A pesar de esto, la adaptación familiar corresponderá a una cierta norma de comportamiento general de los adolescentes, con respecto a sus padres.

Así, el hecho de qué el adolescente presione a los padres en el aspecto de la libertad, los permisos, la satisfacción económica, el cuestionamiento de las formas de educar, en general conflictos con la autoridad; corresponderían a una adaptación familiar normal, en base al empirismo.

Todos estos conflictos son debido a los intentos de separación que realizan, tanto el adolescente como sus padres, para que sea menos doloroso y más fácil de manejar.

La adaptación familiar del adolescente, se hace más difícil debido a la frecuente incomunicación, que tiene el adolescente con los adultos.

Cuevas (1988), afirma que la incomunicación, es una consecuencia de la vivencia del adolescente, de un mundo interno, íntimo debido al proceso de transformación que sufre, que a su vez genera duda y cuestionamiento sobre sí mismo y sobre los demás, por esto, el joven teme compartirlo con los adultos, porque le asusta ser restringido, reprimido.

mido, regañado o ser motivo de duda.

Creo que, como en el area social y por lo tanto en la emocional, el area familiar se enfrenta a la crisis actual de valores, de pensamientos, de actitudes, de escapes, ésto hace más difícil la adaptación ya que, el cuestionamiento del adolescente lo lleva a percatarse de cosas con las que, tal vez, no este de acuerdo o piense que son destructivas; y por lo tanto, le haga difícil la adaptación.

5.5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ADAPTACION DEL ADOLESCENTES

Respecto a los aspectos psicológicos de la adaptación, los esfuerzos que realice el Yo, para adaptarse a los cambios de la adolescencia a las exigencias internas y a la vida instintiva, son personales y dependen de la configuración que se haya logrado, en el aparato defensivo durante toda la vida, sin embargo, se puede llegar a la conclusión de que, cualquier intento defensivo para lograr una estabilidad y baja tensión; deberá lograr en la adolescencia los siguientes aspectos, que nos dan una adaptación psicológica sana:

- a) El establecimiento de una identidad propia, después de haber probado a través de los intentos de identificación.
- b) La aceptación de una imagen corporal, que ha sufrido modificaciones marcadas en relativamente poco tiempo.
- c) El establecimiento de un autoconcepto, que provea autoestima, valoración, confianza y seguridad.
- d) La posibilidad de establecer relaciones armoniosas con los demás.
- e) La posibilidad de establecer relaciones de pareja, relativamente estables, hasta encontrar una con la cual se promueva el crecimiento.
- f) La posibilidad de trabajar y ajustarse a medios desconocidos, de manera armoniosa y tranquila.
- g) Aceptación de los demás como son.
- h) La independencia emocional de los padres, en el sentido de poder lograr el establecimiento de una vida propia.

Todas las situaciones biológicas, y social-familiares que el Yo debe enfrentar en la adolescencia, se matizaran de la conflictiva -- que conlleva la obesidad en si.

De esta manera, el Yo del adolescente obeso, se enfrentará a dificultades biológicas en la pubertad, debido a la obesidad, como por ejemplo: dismenorrea, retraso en la aparición de caracteres puberales y fallas en el funcionamiento de los aparatos reproductores.

Así mismo, las modificaciones psicológicas inherentes a la pubertad, se matizarán de las dificultades del conflicto del adolescente - obeso. La obesidad corresponderá a una forma de controlar las modificaciones incontrolables de la pubertad.

El Yo del adolescente obeso se ve involucrado en este manejo. Por si se trata de un Yo Inmaduro, cuya forma de reaccionar ante la ansiedad es a través de un modo aprendido de satisfacción oral.

El Yo en la obesidad, es un Yo inseguro y primitivo, en cuanto a su modo de relacionarse con el mundo y de por sí se debilita durante la adolescencia como ya se mencionó, por la carga instintiva de la pubertad y por el retiro de la libido de los objetos primarios, aunado a esto se debilita debido al rechazo social, a la dificultad de establecer relaciones adaptativas que proporcionen modelos de identificación adecuados, etc.

Toda esta conflictiva se refleja en las dificultades de adaptación del adolescente obeso, a las diferentes esferas de su vida: biológica, psicológica, familiar y social. Debido a su imposibilidad de manejar,

de establecer relaciones armoniosas, de aceptar una sexualidad que se hace patente con la pubertad, hacia la genitalidad y por lo tanto debido a un yo inmaduro.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

El objetivo de la investigación consistió en explorar, si existe diferencia en el nivel de adaptación general, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes del sexo femenino.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a Investigar es si, ¿existe diferencia en el nivel de adaptación, en un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos, del sexo femenino?.

3. HIPOTESIS

Las hipótesis alternas son las siguientes:

HA 1: Existe diferencia en el nivel de adaptación general, entre un grupo de adolescentes obesos, del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos, del sexo femenino.

HA 2: Existe diferencia en el nivel de adaptación familiar, entre un grupo de adolescentes obesos, del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos, del sexo femenino.

HA 3: Existe diferencia en el nivel de adaptación social, entre un grupo de adolescentes obesos, del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos, del sexo femenino.

HA 4: Existe diferencia en el nivel de adaptación a la salud, entre un grupo de adolescentes obesos, del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos, del sexo femenino.

HA 5: Existe diferencia en el nivel de adaptación emocional, entre un grupo de adolescentes obesos, del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos, del sexo femenino.

4. DEFINICION DE VARIABLES

Las variables a medir son las siguientes:

VARIABLE DEPENDIENTE:

ADAPTACION FAMILIAR: corresponde a llevar relaciones armoniosas y satisfactorias con los miembros de la familia, de modo que la persona se sienta integrada y parte importante e individual del grupo familiar.

Con respecto al cuestionario, se refiere al puntaje obtenido en el instrumento que se utilizó (cuestionario de adaptación para adolescentes, de Hugh M. Bell), Dentro del area de adaptación familiar. Siendo notas altas indicadoras de una mala adaptación familiar, y -- notas bajas indicadoras de una adaptación familiar satisfactoria; con respecto a las relaciones interpersonales, entre padres e hijos y a la aparición del sentido de independencia.

ADAPTACION SOCIAL: se trata de las conductas y cogniciones que un sujeto desarrolla, para lograr establecer relaciones sociales satisfactorias; aunadas a sentimientos de competencia y capacidad para tener éxito. Con respecto al instrumento, un puntaje alto indica un modo de relacionarse en forma sumisa con los demás, predominando el retraimiento; un puntaje bajo, indica un modo de relación agresivo en su forma de contactar socialmente; es también la capacidad de integración.

ADAPTACION A LA SALUD: es la aceptación del propio cuerpo y la valoración al mismo, de modo que exista una autoestima adecuada y adecuados sentimientos de uno mismo. En el cuestionario, un puntaje ele-

vado indica adaptación insatisfactoria a la salud, manifestándose a través de enfermedades continuas y un puntaje bajo, indica la adaptación satisfactoria a la salud y un adecuado manejo de los padecimientos físicos, sin irrumpir en enfermedades psicósomáticas.

ADAPTACION EMOCIONAL: se trata del equilibrio y armonía que el individuo sienta con respecto a sus vivencias internas. Una auto-estima adecuada y relaciones armoniosas, provocan estabilidad. En el cuestionario, un puntaje elevado indica inestabilidad emocional, y un puntaje bajo estabilidad, así mismo, ésta area indica la capacidad de enfrentarse a frustraciones y el manejo de mecanismos de defensa individuales.

ADAPTACION GENERAL: se considera una persona bien adaptada, la cual presenta sentimientos positivos de sí misma, aceptación y confianza en poder lograr éxitos y metas, capaz de establecer relaciones interpersonales armoniosas, dentro de las cuales pueda existir independencia y autonomía. Tienen la posibilidad de buscar activamente el logro de sus intereses. En el cuestionario, la adaptación general corresponde a la nota total del puntaje, siendo una nota -- muy elevada indicador de mala adaptación y una nota baja, indicador de una adaptación adecuada.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

SEXO MASCULINO: corresponde al grupo de hombres.

SEXO FEMENINO: corresponde al grupo de mujeres.

ADOLESCENTES MASCULINOS OBESOS: corresponden al grupo de sujetos del sexo masculino con una edad de 12 a 17 años, que están cursando por el período adolescente, que es la adaptación psíquica a los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad; aunado a esto presentan problemas de sobrepeso, es decir, que tienen un peso del 20 % mayor al que correspondería a su edad y talla.

ADOLESCENTES FEMENINOS OBESAS: corresponden al grupo de sujetos del sexo femenino, con una edad de 12 a 17 años, que están cursando por el período adolescente, que es la adaptación psíquica a los cambios físicos y psicológicos de la pubertad; aunado a esto presentan problemas de sobrepeso, es decir, que, tienen un peso del 20 % mayor al que correspondería a su edad y talla.

VARIABLES EXTRAÑAS:

EDADES: Fluctúan entre los 12 y los 17 años.

GRADO DE OBESIDAD: I, II o III Grado, se les aplicará indistintamente a sujetos que padezcan cualquiera de los 3 grados.

El que se encuentren, o no en tratamiento médico o psicológico, es decir si son de primera vez o subsecuentes en tratamiento.

Historia personal del sujeto, esto es la relación con la enferme-

dad, el momento en el que comienza la obesidad, la dinámica familiar, el que padezcan o no otra enfermedad.

El control de éstas variables se realizó por medio del método de aleatorización, a través del cual "Los efectos de las variables se distribuyen al azar, garantizando que serán afectados en forma similar los sujetos de la muestra". (13).

5. MUESTRA DE INVESTIGACION

La muestra que se utilizó fue un grupo de adolescentes obesos, de ambos sexos, pertenecientes a la clínica de obesidad de un Hospital Infantil Gubernamental; el rango de edad del grupo es de los 12 a 17 años.

El grupo de adolescentes obesos masculinos constó de 30 sujetos y el de adolescentes obesos femeninos de 30 sujetos igualmente.

Los sujetos son pacientes tanto de primera vez en la clínica, como subsecuentes, es decir que ya llevan tratamiento.

El tipo de muestreo que se utilizó, fue no probabilístico intencional; ya que, la elección de la muestra se eligió cuidadosamente y no al azar, de acuerdo a los intereses de la investigación, buscando que los elementos cumplieran las características requeridas, (edad, obesidad exógena, pertenecientes a la clínica de obesidad del Hospital) para la investigación. Todo esto con el objeto de que proporcionaran mayor información y más certera.

6. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es de tipo pre-experimental, ex-
facto; en donde se realizó una sola medición a dos grupos diferentes.
Siendo el esquema el siguiente:

01 -----

X

02 -----

Este diseño se compara en un caso único, cuidadosamente estudia-
do con acontecimientos observados, se llevó a cabo un registro para -
la comprobación de Hipótesis.

7. INSTRUMENTO DE MEDICION

El instrumento de medición que se utilizó, es el "Cuestionario de Adaptación para adolescentes", "The Adjustment inventory", de -- Hugh M. Bell.

Se trata de un cuestionario de tipo cerrado, de auto-registro y en el cual existen 3 opciones:

- 1.- SI
- 2.- NO
- 3.- ?

Puede ser de aplicación individual o colectiva; en este caso se realizó en forma individual.

Está adaptado y normalizado en E.E.U.U. y la adaptación española, fue realizada por Enrique Cerda.

Este cuestionario fue realizado y publicado por primera vez en - 1934, aplicándose a industrias, instituciones psiquiátricas, empresas y consultorías de medicina somática, por Hugh M. Bell.

Desde entonces, se ha usado en E.E.U.U. y en Europa, especialmente en Francia, donde fue normalizado en el centro de Psicología aplicada de la Universidad de París y en Barcelona, donde el Dr. Enrique Cerda lo tradujo, adaptó y estandarizó en la década de los sesentas.

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad ha sido probada por el método par-impar, utilizando la fórmula de Spearman-Brown, en el cálculo de coeficiente de correlación. Se obtuvieron los siguientes puntajes, en los coeficientes de fiabilidad de cada área de adaptación y de la nota total:

COEFICIENTES DE FIABILIDAD (N = 258)

A) ADAPTACION FAMILIAR	.89
B) ADAPTACION A LA SALUD	.80
C) ADAPTACION SOCIAL	.89
D) ADAPTACION EMOCIONAL	.85
E) NOTA TOTAL	.93

VALIDEZ:

Los Items se seleccionaron, partiendo del grado en que se diferenciaban del 15 % de individuos superior, y el 15 % inferior, en una distribución de las notas obtenidas. Solamente los items, que diferenciaban claramente estos grupos extremos se incluyeron en el cuestionario en su forma actual; los resultados de cada una de las áreas fueron controlados por medio de entrevistas durante 2 años con estudiantes de College.

El área de adaptación a la salud, adaptación emocional y la nota total del cuestionario, se validaron por medio de la correlación con el sector "Adaptación Social", del cuestionario "Ascendencia - sumisión", de Allport y el cuestionario de "Personalidad", de Bernreures, B4-D; y la sección adaptación emocional y la nota total se validaron buscando la correlación con el "Schedule Personality" de Turston.

El grado de adaptación familiar se realizó correlacionando con grupos seleccionados por psicólogos clínicos, consejeros de colegios de segunda enseñanza, de chico California y Hasbrouck Heights, New Jersey.

Los grupos utilizados para validar el área de adaptación a la salud, fueron seleccionados en colegios de segunda enseñanza, en Chico y Redwood, California, y Hasbrouck Heights, New Jersey, detectando a los sujetos que habían faltado al curso por enfermedad.

La adaptación social, se validó por medio de grupos seleccionados en Junior College de Sacramento California, los estudiantes que habían sido líderes durante el primero y segundo año de Bachillerato, daban buena adaptación.

El área de adaptación emocional, se validó aplicando el cuestionario a grupos seleccionados por Psicólogos, consejeros de Junior College de Pasadena California.

ADAPTACION Y NORMALIZACION ESPAÑOLA:

Fue realizada por el Dr. Emil Cerda, se administró a más de 200 adolescentes, con el fin de hacer un análisis de los ítems, que fueran de dudosa o difícil comprensión a causa del vocabulario usado o de la ambigüedad del texto, viéndose la necesidad de cambiar el texto de 14 ítems.

NORMALIZACION: Se realizó aplicando el cuestionario a 553 estudiantes, de edades entre 12 y 17 años, 297 mujeres y 256 varones en

forma colectiva, auto-administrada, en grupos que oscilaban entre los 20 y los 30 sujetos, se realizó en las aulas de los colegios. Las pruebas se administraron como parte de una materia, con efectos de orientación vocacional; no teniendo carácter obligatorio.

MUESTRA: Residían en Barcelona, estudiantes de enseñanza media, colegios privados en su mayoría religiosos, nivel socio-económico superior.

Se escogieron los cuestionarios al azar hasta llegar al número de casos indicado:

AÑOS	NUMERO
12 - 13	50
14 - 15	100
16 - 17	50

Uniformando así criterios, en función a los 3 niveles cronológicos.

El Dr. Cerda encontró, que el cuestionario es útil y confiable para descubrir en los adolescentes de secundaria y preparatoria, información válida a cerca de su sentir con respecto a las relaciones extra-familiares, familiares, contactos sociales, funcionamiento de su organismo y emotividad.

En México se han realizado las siguientes investigaciones:

En 1965, se realizó la estandarización, con alumnos del nivel superior del Instituto Politécnico Nacional, modificándose algunas -

preguntas.

En 1982, el Departamento de Psicología de la Dirección de Orientación del mismo Instituto, aplicaron a alumnos de 15 - 20 años de los C.E.C. y T. Y. con base a ello elaboraron nuevas normas de calificación.

Sin embargo, no se cuenta con un instrumento validado para la población adolescente, que mida las áreas que mide el cuestionario de adaptación de Bell, y éste parece ser sensible a la población que utilicé, por lo tanto, decidí aplicarlo.

8. PROCEDIMIENTO

La investigación se realizó en un Hospital Infantil Gubernamental, de la ciudad de México, con pacientes de la clínica de obesidad.

La aplicación se llevó a cabo los días que van los adolescentes obesos a la clínica, el procedimiento dentro del Hospital es el siguiente:

El paciente, cada vez que asiste, es revisado por el médico para un chequeo general, por la trabajadora social, por el dietista y por el psicólogo; las aplicaciones del cuestionario se realizaron antes - que empezaran a rotarse, para pasar con los médicos. Se aplicó en un consultorio de las instalaciones del departamento de psiquiatría. - - Primero, se realizó una pequeña entrevista en forma individual, y procediendo después a la explicación de la forma en que, el cuestionario debía ser contestado.

Una vez aplicados, los cuestionarios se calificaron, se vaciaron los datos, se realizó en análisis estadístico, se obtuvieron resultados se interpretaron para finalmente sacar las conclusiones de la investigación, las limitaciones y las sugerencias. En el Hospital se dieron sugerencias que pudieran ser útiles para el tratamiento integral de los pacientes.

9. ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizó para el análisis estadístico un modelo T de Student, para grupos independientes, debido a que con él es posible determinar si existe alguna diferencia estadísticamente significativa entre las medidas obtenidas por ambos grupos, en el cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh M. Bell y si estas diferencias no se deben al azar; cuando el valor de T, es suficientemente grande puede afirmarse que la Hipótesis de trabajo es confirmada.

VARIABLES	X ₁	X ₂	Tc	Tc	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	DECISION
AREA DE ADAPTACION TOTAL	48.16	62.33	1.3878	2.000	P .05	SE RECHAZA HA 1
AREA DE ADAPTACION FAMILIAR	10.5	11.53	.544	2.000	P .05	SE RECHAZA HA 2
AREA DE ADAPTACION SOCIAL	15.43	18.03	1.6883	2.000	P .05	SE RECHAZA HA 3
AREA DE ADAPTACION A LA SALUD	8.83	12.33	2.3489 *	2.000	P .05	SE ACEPTA HA 4
AREA DE ADAPTACION EMOCIONAL	15.43	19.66	1.9315	2.000	P .05	SE RECHAZA HA 5

10. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

SE RECHAZO HA 1., por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de adaptación general, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE RECHAZO HA 2., por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa, en el nivel de adaptación familiar entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE RECHAZO HA 3., por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de adaptación social, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE ACEPTO HA 4., por lo tanto:

Si existe diferencia, estadísticamente significativa en el nivel de adaptación a la salud, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE RECHAZO HA 5., por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa, en el nivel de adaptación emocional, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

RESULTADOS POR PUNTAJES:

	PUNTAJE X	RANGO DE ADAPTACION
AREA DE ADAPTACION TOTAL		
GRUPO DE HOMBRES	48.16	NO SATISFACTORIA
GRUPO DE MUJERES	62.33	NO SATISFACTORIA
AREA DE ADAPTACION FAMILIAR		
GRUPO DE HOMBRES	10.5	NO SATISFACTORIA
GRUPO DE MUJERES	11.53	NO SATISFACTORIA
AREA DE ADAPTACION SOCIAL		
GRUPO DE HOMBRES	15.43	NORMAL
GRUPO DE MUJERES	18.03	NORMAL
AREA DE ADAPTACION A LA SALUD		
GRUPO DE HOMBRES	8.83	
GRUPO DE MUJERES	12.33	
AREA DE ADAPTACION EMOCIONAL		
GRUPO DE HOMBRES	15.43	NORMAL
GRUPO DE MUJERES	19.66	NORMAL

11. INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos en forma teórica, para dar una explicación a los datos empíricos.

El problema que se planteó fue investigar si existía alguna diferencia significativa en el nivel de adaptación en un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

El resultado fue negativo, no se observó diferencia estadísticamente significativa en el nivel de adaptación total, sin embargo, el rango de adaptación en el que caen ambos grupos, es el "No Satisfactorio", lo cual indica que el adolescente obeso posee una adaptación dificultosa, a las diferentes esferas de su vida, y la obesidad es un problema que repercute en su desenvolvimiento.

Si bien, la adolescencia es una etapa de cambios bruscos, con el problema de la obesidad, las dificultades de adaptación se acentúan, a continuación esbozaré una serie de conclusiones de acuerdo a las diferentes hipótesis que se plantearon.

¿Qué pasa con el adolescente obeso y sus diferentes áreas de adaptación a la vida?

En el area de adaptación familiar, la diferencia entre los dos grupos no fue estadísticamente significativa.

El adolescente obeso es un ser dependiente, que no logra establecer la conducta de separación de sus padres. Esto es en parte debido a su estructura psíquica basada en la dependencia oral, y en parte debido a su estructura del núcleo en el cual se suele depositar la angustia de la madre principalmente, como lo afirma S. Ramirez (1979), y de la familia en general, manteniendo de esta manera la antigua estructura familiar, que es difícil de romper, ya que, posiblemente todos los miembros se encuentran encallados en ella y corresponden a la forma de relacionarse que conocen.

Tanto el adolescente como la adolescente obesos, juegan este rol con las variaciones, que pueden sucitarse debido a los roles masculinos o femeninos, aprendidos del padre o de la madre, pero no son lo suficientemente significativos para causar una diferencia acentuada, en cuanto al area de adaptación familiar.

Ambos grupos presentaron una adaptación No satisfactoria, con respecto a su familia, lo cual indica que en realidad, resienten esta conflictiva y sus relaciones familiares les causan ansiedad.

Esta adaptación insatisfactoria, corrobora de alguna manera, la teoría de S. Ramirez y los estudios de S. Casas, citados en el marco teórico. S. Casas señala que, la familia del adolescente obeso, es una familia caracterizada por la poca comunicación, y el poco contacto emocional; siendo esto una causa del por qué, la adaptación en ambos grupos resultó ser insatisfactoria.

Concluyendo, el adolescente obeso, es un núcleo para toda la familia, el núcleo que mantiene la estructura familiar que es inmadura, y que en el momento en el que su imagen cambie, cambiará toda la estructura familiar, es por esto que, generalmente se promueve la obesidad del sujeto y en ocasiones se sabotean los intentos del sujeto por bajar de peso.

El obeso adolescente se encuentra encallado en una relación profundamente dependiente con la familia, principalmente con la madre, quien lo seguirá tratando como un niño que necesita controlar a través del adlimento y esto le impide independizarse y buscar salir de esa dependencia destructiva.

Con respecto al área de adaptación social, la diferencia entre los dos grupos tampoco fue estadísticamente significativa, esto se puede explicar debido, a que tanto el joven como la joven obesos, presentan un conflicto de dependencia infantil de tipo oral, lo cual, no les permite separarse del núcleo familiar, para buscar establecer relaciones interpersonales que se requieren en la adolescencia para lograr más tarde la identificación permanente, que configurará parte de su personalidad adulta, y lograr establecer una relación heterosexual, adecuada y amorosa; siendo estos factores predominantes en la adaptación social para ambos sexos.

Los jóvenes obesos de ambos sexos resultan ser menos atractivos socialmente, de acuerdo a los estándares que dicta el mundo actual, como señala Sommer (1979), y por lo tanto, serán rechazados desde el punto de vista estético predominante en la cultura nuestra como valor

y signo de acercamiento con el sexo opuesto.

En ambos casos la adaptación social sale normal, pudiendo significar esto que la defensa ante el rechazo, es el sentirse niños y no querer crecer manteniendo relaciones infantiles y dependientes.

El hecho de que salga normal la adaptación, muy al contrario de como se esperaba de acuerdo a la teoría, indica talvez, que el adolescente obeso encuentra en toda la situación de rechazo social, un medio en el cual se le presta atención y una excelente defensa, que lo libera del compromiso de establecer relaciones maduras, que impliquen crecimiento.

Como la obesidad en el adolescente repercute también, en su adaptación social, tiende a traducir en afecto cualquier muestra de atención, y aceptación en un grupo, aunque estas muestras sean por medio de las bromas y burlas, que en realidad son un rechazo de acuerdo a las normas de la estética actuales, en donde la esbeltez llega a interpretarse casi como un valor espiritual.

En el fondo, el adolescente obeso no recibe retro-alimentación social y esto le produce mayor inseguridad en sus expectativas para el desarrollo futuro.

Esta situación se agrava debido a las dificultades de identificación auténtica (el obeso tiende a idealizar las figuras y características de los modelos, de modo que son más inalcanzables y por lo tanto, le restan responsabilidad de madurar), ya que, no puede independizarse del núcleo familiar y por lo tanto, se le dificultará ---

establecer relaciones maduras y satisfactorias.

En el aspecto emocional, los puntajes de diferencia en la adaptación, tampoco fueron estadísticamente significativos.

En ambos sexos el joven obeso padece un desajuste emocional, que tiene su raíz en la modalidad del desarrollo oral; esto les impide lograr las tareas básicas de la adolescencia como son: el retiro de la libido de los objetos primarios, debido a la inmadurez del Yo, el cual predominantemente es un Yo dependiente y reacciona ante la ansiedad a través de la incorporación. Al no retirar la libido, es imposible depositarla en un futuro objeto heterosexual.

Así mismo, será imposible lograr una identificación final, ya que, tampoco se podrá depositar esta libido en objetos de identificación transitoria.

En ambos casos (hombre - mujer), el impulso sexual que surge con la pubertad se encontrará sofocado y en ocasiones causará mucha angustia, al Yo, que es incapaz de manejarlo, debido a su inmadurez y reaccionará ante esto a través de la ingestión de alimento.

Al parecer, el obeso no acepta su sexualidad genital y la gordura significa seguir siendo tratado como un niño.

Por otra parte, también en ambos casos la autoestima de por sí baja, no encuentra retroalimentación social, y esto reafirmará los sentimientos de minusvalía e inseguridad.

Como señaló Oberastury (1982), el obeso, tanto varón como mujer

sufren dificultades emocionales, que no les permiten matizar un proceso de duelo por el cuerpo infantil, al llegar la pubertad.

En ambos sexos se presentan problemas que no los hacen diferentes.

Así, para concluir en el aspecto emocional, la obesidad constituye una magnífica defensa ante la aparición de los caracteres sexuales que abren el curso hacia la sexualidad genital. El Yo del obeso, no está preparado para esto y la obesidad se convierte en un aliado perfecto para seguir siendo tratado como un niño y aún sentirse como tal.

La autoestima del adolescente sufre tropiezos e inseguridades durante esta etapa; la autoestima del obeso se encuentra deteriorada, ya que no logró afianzarse nunca y con la adolescencia se torna aún más susceptible, la retroalimentación social es casi nula, y esto trae -- como consecuencia el acentuamiento de períodos depresivos, que se se focalizan a través de la ingestión de alimento.

El adolescente obeso hombre tiende a ocultar estos sentimientos, más que la mujer, quien platica más sus sensaciones a alguna persona en quien confie

En el area de adaptación a la salud, si existió diferencia estadísticamente significativa, entre los dos grupos, siendo menos favorable para el grupo femenino y en ambos grupos una "Adaptación No Satisfactoria".

Esto se puede aplicar de la siguiente manera:

En primer lugar, las modificaciones fisiológicas y físicas de la pubertad en la mujer son más traumáticas y más patentes que en el hombre, en la mujer la menarca se manifiesta en forma de sangrado, y la sangre tiende a asociarse con dolor y sufrimiento; existiendo en ocasiones dolor y molestias en verdad. Es un fenómeno constante y cíclico, que se repetirá independientemente de la voluntad.

En segundo lugar, con la aparición de la menarca se hace patente la posibilidad de ser madre y esto generalmente provoca que la mujer se preocupe por el buen funcionamiento y ritmicidad de su ciclo.

En tercer lugar, la mujer tiende a refugiarse en su mundo interno, más que el varón y esto la hace más sensible a lo que le pasa a su cuerpo.

En cuarto lugar, la aparición de la menarca conlleva a una posibilidad mayor de ejercer la sexualidad genital, que en nuestra cultura es matizada por los tabues y los sentimientos de misterio heredados desde hace muchos años.

El cuestionario maneja además, el área a la salud en forma de reacciones somáticas; lo que quiere decir que los jóvenes obesos tienden a somatizar sus tensiones, ya que, en ambos grupos sale una adaptación insatisfactoria.

El adolescente obeso, tiende a somatizar sus angustias, siendo una gran muestra de esto la obesidad. Sin embargo, en la adolescente obesa se presentan otros fenómenos, ya que, como se mencionó en el -

area de interpretación de resultados, los fenómenos puberales son más traumáticos y la mujer tiende a ser más introvertida que el hombre y a refugiarse en su mundo interno.

Así, el área de adaptación a la salud, se ve afectada por constantes somatizaciones, que se podrían traducir como un símbolo que signifique pedir atención y ayuda.

En realidad, es posible que el adolescente obeso, tanto el hombre como la mujer, son sujetos que poseen una conflictiva emocional, que les impide desarrollarse en forma óptima, tanto física, como emocionalmente y ésto a su vez, les dificultará adaptarse a las diferentes esferas de su vida, dando como resultado una adaptación no satisfactoria en general, en ambos grupos.

Para concluir, se puede decir, que la obesidad en la adolescencia, es un síntoma, una defensa y un fenómeno que provoca problemas, en la adaptación general del adolescente, que a su vez, tendrán repercusiones en su autoestima, en su establecimiento de relaciones y en el ejercer de su sexualidad.

VII . CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas, fueron las siguientes:

SE RECHAZO HA 1., por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de adaptación general, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE RECHAZO HA 2, por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa, en el nivel de adaptación familiar, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE RECHAZO HA 3. , por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa, en el nivel de adaptación social, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE ACEPTO HA 4., por lo tanto:

Si existe diferencia estadísticamente significativa, en el nivel de adaptación a la salud, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

SE RECHAZO HA 5., por lo tanto:

No existe diferencia estadísticamente significativa, en el nivel de adaptación emocional, entre un grupo de adolescentes obesos del sexo masculino y otro grupo de adolescentes obesos del sexo femenino.

VIII. COMENTARIOS

Al concluir un estudio, se inicia la preparación para otros, - ya que, quedan aún más inquietudes que al iniciarlo, y lo más importante; surge el interés por buscar soluciones que estén en nuestras manos, para el problema que se investigó.

Quiero hacer una serie de comentarios acerca de las observaciones que pude realizar, a través del procedimiento y de las experiencias que sucedieron, que fueron en ocasiones respuestas a la problemática de la obesidad y en ocasiones, la fuente de serios interrogantes.

Pude observar en la aplicación de los cuestionarios y en las -- entrevistas con los sujetos, actitudes y fenómenos que son predomi-- nantes, factores en la dificultad del adolescente para bajar de peso:

El adolescente generalmente, llegaba acompañado de su madre y - en muchas ocasiones de la mano de la misma, hasta en los casos en -- que tenían 17 años; generalmente, las madres querían permanecer en - la entrevista y en la aplicación del cuestionario, esto es una muestra patente, que confirma la teoría, el adolescente obeso es general-- mente dependiente de la madre, la cual quiere controlarlo, dando - - ésto como resultado dificultades para lograr su independencia y res-- ponsabilidad por sí mismo.

Los reportes del Departamento de Trabajo Social, arrojaron como resultado que, en los hábitos alimenticios de las familias de los sujetos, se toma refresco a diario, por lo menos durante la comida y - verduras una vez a la semana en promedio. Esto nos habla de la defi-

ciente educación nutricional que poseen y de la gran influencia de la publicidad refresquera, ya que, el costo de un refresco, es similar - al costo de un kilogramo de zanahoria, por ejemplo: al preguntar a -- las madres acerca de ésto mencionaban que el refresco les gustaba más a sus hijos y que por eso lo compraban.

Por otra parte, pude comprobar a través de las entrevistas, que un 80 % de los casos aproximadamente, el padre del adolescente obeso, es una figura ausente, como lo afirma Santiago Ramírez, esta fue una de las observaciones más alarmante, el adolescente obeso necesita indudablemente la figura paterna.

Aproximadamente, en el 50 % de los casos de la muestra de sujetos femeninos, existía el antecedente de intento o abuso sexual, por parte de diferentes personas, desde el padre o padrastro, hasta amigos de la familia, cuando la adolescente era niña. En estos casos -- la obesidad funciona como una defensa ante el crecimiento que remarcaría el pasado.

A través de pláticas con los dietistas, pude determinar que en un alto porcentaje, las dietas que se les daban a los sujetos eran - saboteadas, por las madres, no las cumplían, debido a que argumentaban que era muy difícil hacer "doble comida a diario", ya que, no -- todos los miembros de la familia iban a estar a dieta. Esto pude - - constatarlo, los días que citaba a los sujetos primero pasaban a la toma de sangre, por lo tanto venían en ayunas y saliendo, antes de - entrar a la aplicación desayunaban, y presente en muchas ocasiones que los desayunos eran ricos en grasas y carbohidratos, etc., por --

ejemplo: donas con refrescos, tortas, etc.

También el sedentarismo fue un factor presente en la mayoría de los casos, la pasividad, la falta de actividad y el bajo ánimo, son una explicación a éste sedentarismo, por que no realizan algo para su bienestar.

Aproximadamente en el 85 % de los casos, existen familiares, ya sea padres o hermanos obesos, en el 73 % de los casos las madres son obesas. La obesidad es un círculo vicioso, difícil de romper, entonces cuando se lleva de por vida igualmente se heredarán las causas, las inseguridades y las necesidades a los hijos.

En un gran porcentaje de los casos, los sujetos reportaron no llevarse bien con los miembros de la familia, la conflictiva familiar del obeso es difícil de solucionar mientras lo siga siendo y será difícil que deje de serlo, bajo todas las circunstancias antes mencionadas.

Finalmente quisiera agregar algunas de mis sensaciones, que si bien no son una teoría, son válidas para quien se interese por el adolescente, que forma parte de nuestra vida como país creciente.

Al estar tan cerca de la realidad, no la observamos a diario y en ocasiones ni la pensamos, es difícil no involucrarse e interesarse en ella, conocer nuevas formas de sentir, nuevas historias de vida, nuevos y únicos problemas, nuevos sufrimientos y nuevas esperanzas, en cada uno de los sujetos de mi muestra; me hizo sensibilizarme a la cantidad de recursos para ayudar, de los cuales podemos --

hechar mano. Me hizo también descubrir que cada uno de ellos iba en busca de una respuesta, que le ayudara a descubrir una luz que lo hiciera sentir bien y la buscaba en nosotros los psicólogos. ¿Cómo negarnos a darla y a luchar por ellos?

La psicología, es por sí misma una luz, ante la cual se asoman millones de preguntas. Vale la pena seguir, pero siempre teniendo en mente que al escoger dedicar la vida al trabajo directo con el mismo ser humano, tenemos la mayor de las responsabilidades de ser honestos, rectos y mirar a través de la confianza y la verdad, sin dejarnos vencer por la avaricia, ni el poder.

Hay mucho que hacer por el hombre mismo.

IX LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

1.- El instrumento que se utilizó no se encuentra estandarizado en México, pero debido a que no existe ningún instrumento estandarizado en México, que mida estas cuatro áreas de adaptación en el adolescente, tomé la decisión de usarlo, ya que se han realizado otras investigaciones con él mismo, y la muestra fue sensible al instrumento. Por eso se tomó una muestra de 60 sujetos, para contrarrestar de alguna manera la falta de estandarización.

2.- Los sujetos de la muestra, fueron pacientes de un Hospital Infantil Gubernamental, tanto de primera vez, como ya en tratamiento, debido a la dificultad de conseguir una cantidad tan grande de una de las características solamente, ya que sería un gran riesgo con respecto al tiempo que se pudiera alcanzar la reunión de la muestra.

3.- El diseño de investigación, no tiene mucha validez, debido a que se realiza una sola medición, sin embargo es el que se adecuó al tipo de investigación que se realizó. Las variables extrañas se controlaron en forma aleatoria.

4.- La Bibliografía acerca del tema es muy limitada, desgraciadamente no encontré Bibliografía completa, que hablara de la adaptación en el adolescente obeso. Sin embargo, creo que cada artículo y cada libro por sí mismo habla de la adaptación a diferentes áreas, y por lo tanto, se pudo relacionar en forma adecuada.

SUGERENCIAS:

Este campo es rico para la investigación y hace falta que lo -- explotemos, ya que con las investigaciones se pueden encontrar soluciones para estos adolescentes.

Existen una infinidad de variables que pueden ser manejadas, -- como:

- * Adolescentes obesos en tratamiento y adolescentes obesos sin -- tratamiento.
- * Incidencia y relación de los conflictos de abuso sexual, en -- adolescentes obesas.
- * Relación de ansiedad de la madre, con la percepción que los -- adolescentes obesos tienen de ella.
- * Diferencias en la autoestima entre los adolescentes obesos -- exógenos y los endógenos.
- * Relación de la obesidad con el padre ausente.
- * Auto-concepto, en los tres diferentes grados de obesidad.
- * Aplicación de pruebas proyectivas a éstos adolescentes.

Es interminable la lista de variables a medir, siendo cada una de ellas interesante y útil.

Todas éstas variables y las manejadas en la investigación se pueden traspolar a muestras de drogadictos, anoréxicos, alcohólicos y a los padres de estos adolescentes.

X INDICE DE CITAS

- 1.- Peter Blos. Psicoanálisis de la Adolescencia. P. 26
- 2.- Ramón de la Fuente. El Universal. P. 8
- 3.- Otto Fenichel. La Teoría Psicoanalítica de la Neurosis. P. 94
- 4.- Paul Musen, John Conger y Jerome Kagan. Desarrollo de la Personalidad del Niño. P. 416
- 5.- John Conger. Adolescencia generación presionada. P. 6
- 6.- Paul Mc. Cary y Stephen Mc. Cary. Sexualidad Humana de Mc. Cary. P. 23
- 7.- Peter Blos. Op. Cit. P. 151
- 8.- Rubén Ardila. Psicología Fisiológica. P. 169
- 9.- Carl Malmquist. Handbook of Adolescence. P. 79
- 10.- Linda Davidoff. Introducción a la Psicología. P. 419
- 11.- Norman Cámeron. Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad. P. 198
- 12.- Arminda Aberastury y Mauricio Knobel. La adolescencia normal. P. 62
- 13.- Javier Romero, Martha Patricia Bonilla, Marisela Rodríguez y Col. Manual para la elaboración de Tesis. P. 33

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Aberastury Armanda y Knobel Mauricio (1982). La Adolescencia normal. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- 2.- Alexander Franz, Ross Hellen y Col. (1979). Psiquiatría Dinámica. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- 3.- Ardilla Rubén, (1981), Psicología Fisiológica. Edit. Trillas, México.
- 4.- Barea Leticia, (1963). La Obesidad, como consecuencia de un mecanismo compensador de la frustración, Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología, U.N.A.M, México.
- 5.- Blos Peter, (1981). Psicoanálisis de la Adolescencia, Edit. - Joaquín Mortiz, México.
- 6.- Bijou Sidney, (1980). Psicología del desarrollo Infantil, Edit. Trillas, México.
- 7.- Bischof Ledford y Baer Donald, (1980). Interpretación de las Teorías de la Personalidad, Edit. Trillas, México.
- 8.- Bosch Carlos, (1982). La Técnica de la Investigación Documental, Edit. Dirección General de Publicaciones U.N.A.M., México.
- 9.- Brunch Hilde, (1969). Obesity in Adolescence. Edit. In G Caplan and Lebovici Editors, New York.
- 10.- Brunch Hilde, (1940). Obesity in Childhood III and Physiologic and Psychologic aspects of the food intake of obese children. American Journal of disturbed children. 59 (12) P. 739 - 741.
- 11.- Brunch Hilde, (1981). Considerations of anorexia nervosa and obesity, Canadian Journal of Psychiatry, January (26), P 45-47.
- 12.- Cameron Norman, (1982). Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad, Edit. Trillas, México.
- 13.- Casas Sonia, (1984). Perfil de autoconcepto en mujeres obesas. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología, UNAM, México.
- 14.- Caso Agustín, (1982). Fundamentos de Psiquiatría, Edit. Limusa, México.
- 15.- Cofer C.N. y Appley M.H. (1981). Psicología de la motivación. - Edit. Trillas, México.
- 16.- Conger John, (1980). Adolescencia Generación Presionada. Edit. Edigovil, México.

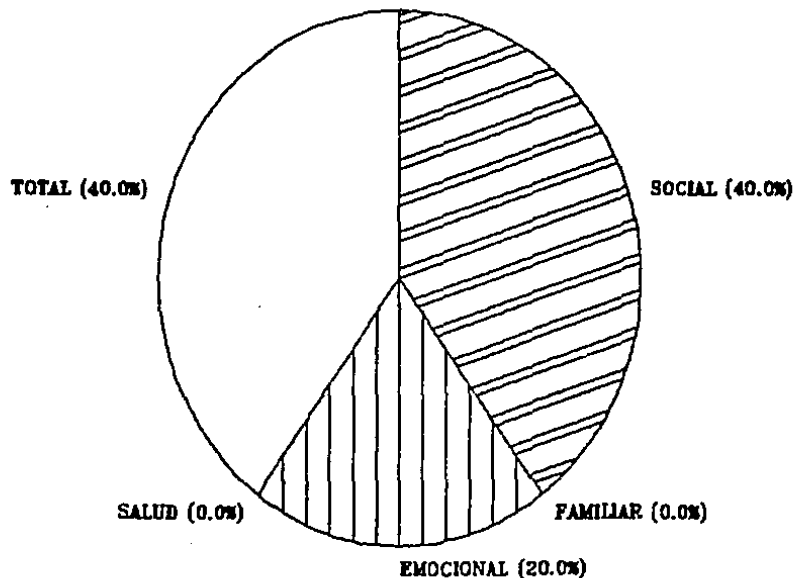
- 17.- Davidoff Linda, (1981). Introducción a la Psicología, Edit. Mc. Graw Hill, México.
- 18.- Díaz Guerrero Rogelio, (1979), Estudios de Psicología del Mexicano, Edit. Trillas, México.
- 19.- Dulanto Enrique, (1988). "¿Hay una Patología propia del adolescente?" Revista de Información Científica y Tecnológica, 10 (140) P. 25 - 29.
- 20.- Edwin Lewis, (1986). Developing women's potential. Edit. Iowa - State University Press, Iowa.
- 21.- Erikson Erik, (1986). Sociedad y Adolescencia. Edit. Norton. -- New York.
- 22.- Erikson Erik, (1963). Childhood and Society. Edit. Norton.
- 23.- Fenichel Otto, (1968). Teoría Psicoanalítica de las neurosis. - Edit. Paidós, Buenos Aires.
- 24.- Fernandez Paredes y Sumano Enriqueta, (1986). "Obesidad en la -- niñez y en la adolescencia. Evaluación de un año de tratamiento Integral" Boletín del Hospital Infantil de México Dr. Federico Gómez, 43 (septiembre) P. 50 - 53.
- 25.- Fernandez Paredes y Sumano Enriqueta, (1986). "Obesidad en la -- niñez y en la Adolescencia. Factores de riesgo" Boletín del Hospital Infantil de México Dr. Federico Gómez, 43 (enero) 254-28.
- 26.- Foreyt John, (1980). "Behavioral Treatments of Obesity," American Journal, 30 (120) P. 28 - 30.
- 27.- Fuentes Benjamin, (1989). Conocimiento y formación del adolescente, Edit. Compañía Editorial Continental, México.
- 28.- Garai James, (1970). "Sex Differences in mental health" Genetic Psychology monographs. 81 (2) 136 - 140.
- 29.- Gonzalez Rodriguez, (1986). "Obesidad," El Universal, 25 de noviembre.
- 30.- Hendry Leonard y Gillies Peter, (1978). "Body type, Body Esteem, school and leisure; a study of overweight, average, and underweight adolescents," Journal of youth and adolescence, 54 (June) P. 138 - 140.
- 31.- Huber Patricia, (1972). "Aspectos psíquicos y somáticos de la -- obesidad" Tesis para obtener el título de licenciado en psicología, U.N.A.M. México.
- 32.- Jersild Anthony, (1980). "Adolescent Behaviour," Pediatric Clinics, 22 (40) P. 113 - 115.

- 33.- Joyce James, (1981). Retrato de un artista adolescente. Edit. Premia, México.
- 34.- Jimenez Elvira, Navarro Hilda y Walls Ma. del Pilar, (1978). "Estudio comparativo en los niveles de adaptación de los alumnos de sexto semestre de un CEC y T." Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología, U.N.A.M., México.
- 35.- Leyva José Angel, (1988). "Adolescencia; un bache generacional, entrevista con el Dr. Pablo Cuevas" Revista de información científica y tecnológica ICYT. 10 (140) P. 30 - 33.
- 36.- Malmquist Carl., (1978). Handbook of adolescence. Edit. Janson - Aronson, New York.
- 37.- Mc. Cary James y Mc. Cary Stephen, (1983). Sexualidad humana de Mc. Cary, Edit. Manual moderno, México.
- 38.- Mussen Paul, Conger John y Kagan Jerome, (1982). Desarrollo de la Personalidad del niño. Edit. Trillas, México.
- 39.- Mellin Laurel, (1988). "Obesity in adolescence," nutrition adolescent, obesity. 64 (2) P. 22 - 25.
- 40.- Mendoza Eduardo, (1988). "Retratos y caricaturas; rollos sobre adolescentes" Revista de información científica y tecnológica, ICYT, 10 (140) P. 40 - 42.
- 41.- Meyer Edward, (1978). "Food habits." British Journal of psychiatry, 345 (1030) P. 43-45.
- 42.- Meyer Edward, (1971). "Anorexia Nervosa of adolescence." British - Journal of Psychiatry, 118 (539). P. 5 - 10.
- 43.- Ramírez Santiago, (1979). Psicología del mexicano. Edit. Limusa México.
- 44.- Romero Javier, Bonilla Martha, Rodríguez Maricela y Esqueda Patricia, (1987). Manual para la elaboración de Tesis, Universidad - Intercontinental, México.
- 45.- Somner Bhernard, (1979). "Adaptation Psychological." American Journal of Medicine, 58 (11) P. 25 - 28.
- 46.- Srole Leonard, (1981). "Appetitive Behaviour," Canadian Journal of Psychiatry. 40 (25) P. 30 - 33
- 47.- Us. Ten State, "Nutrition survey," Center of disease control. 5 (13) P. 181 - 185.

ANEXOS

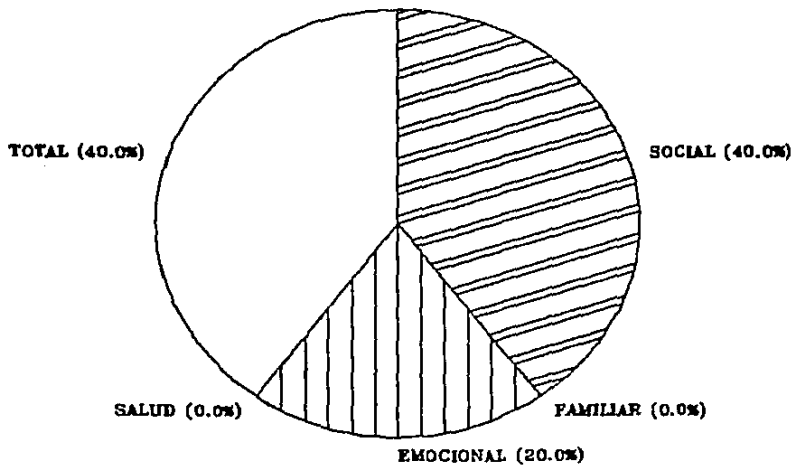
ESTUDIO COMPARATIVO HOMBRES OBESOS

PORCENTAJE CLASIFICACION EXCELENTE

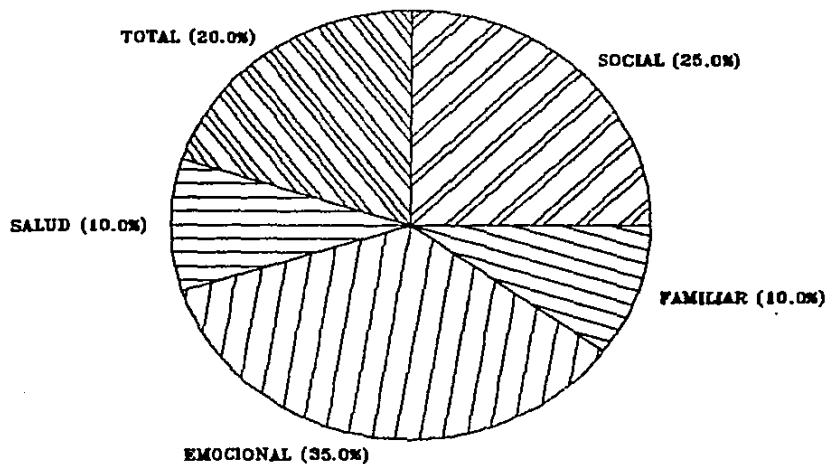


ESTUDIO COMPARATIVO HOMBRES OBESOS

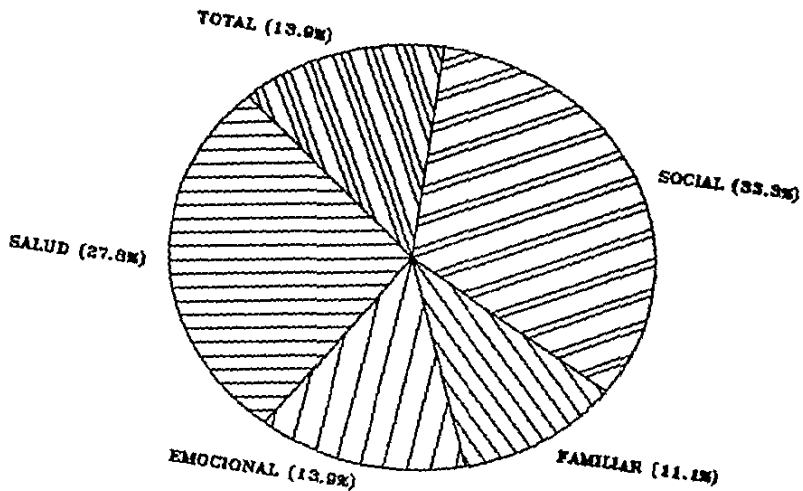
PORCENTAJE CLASIFICACION EXCELENTE



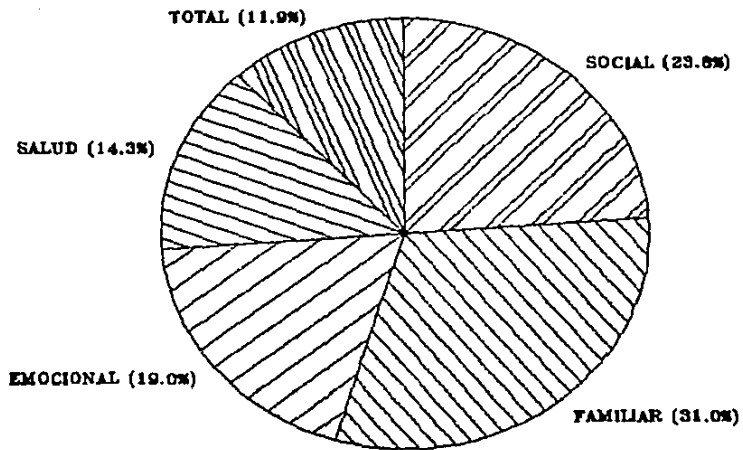
ESTUDIO COMPARATIVO HOMBRES OBESOS
PORCENTAJE CLASIFICACION BUENA



ESTUDIO COMPARATIVO HOMBRES OBESOS
PORCENTAJE CLASIFICACION NORMAL

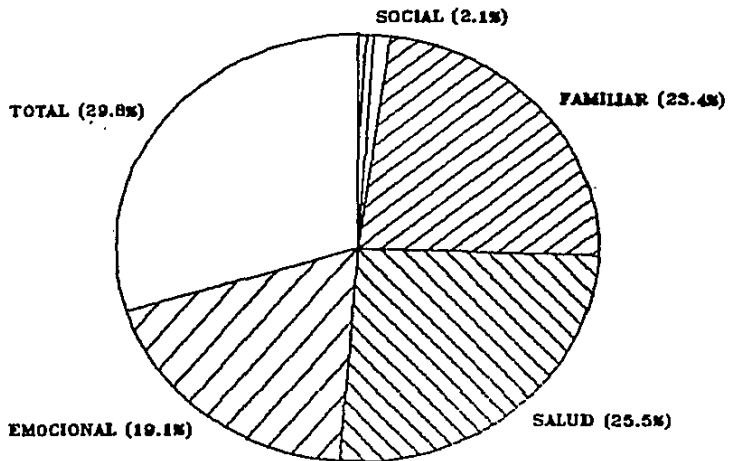


ESTUDIO COMPARATIVO HOMBRES OBESOS
PORCENTAJE CLASIFICACION NO SATISFACT.



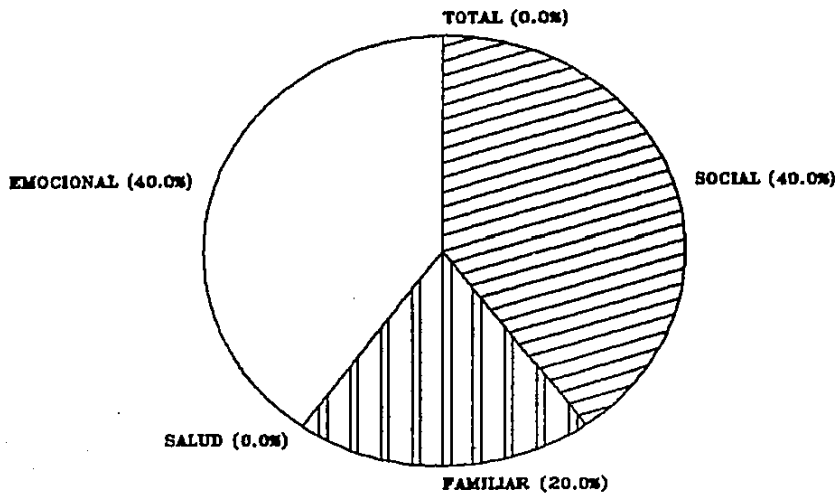
ESTUDIO COMPARATIVO HOMBRES OBESOS

PORCENTAJE CLASIFICACION MALA



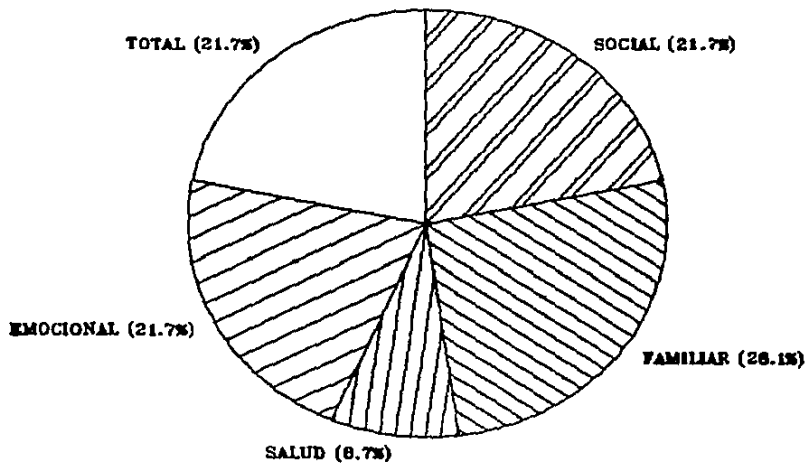
ESTUDIO COMPARATIVO MUJERES OBESAS

PORCENTAJE CLASIFICACION EXCELENTE

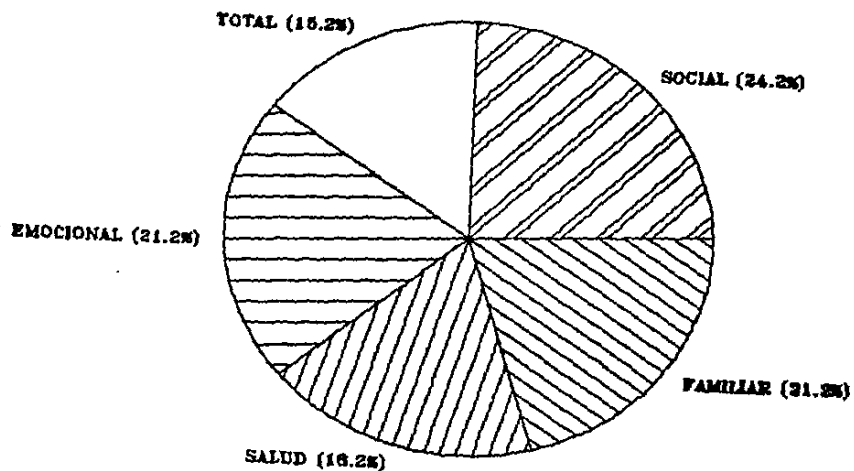


ESTUDIO COMPARATIVO MUJERES OBESAS.

PORCENTAJE CLASIFICACION BUENA

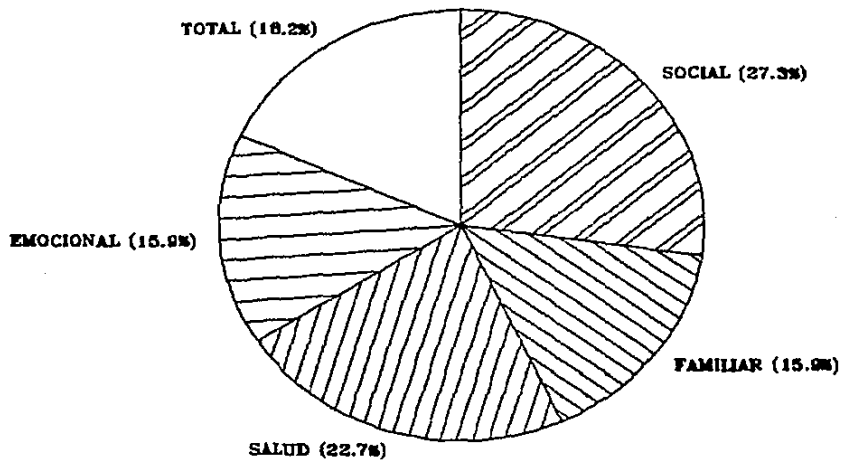


ESTUDIO COMPARATIVO MUJERES OBESAS
PORCENTAJE CLASIFICACION NORMAL



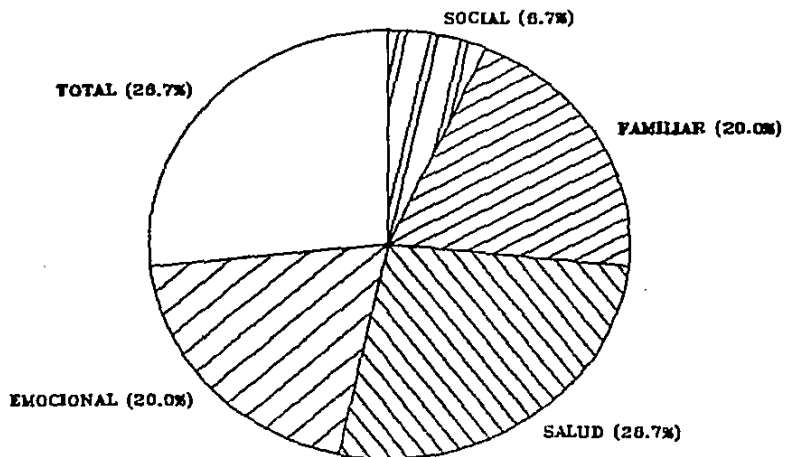
ESTUDIO COMPARATIVO MUJERES OBESAS

PORCENTAJE CLASIFICACION NO SATISFACT.



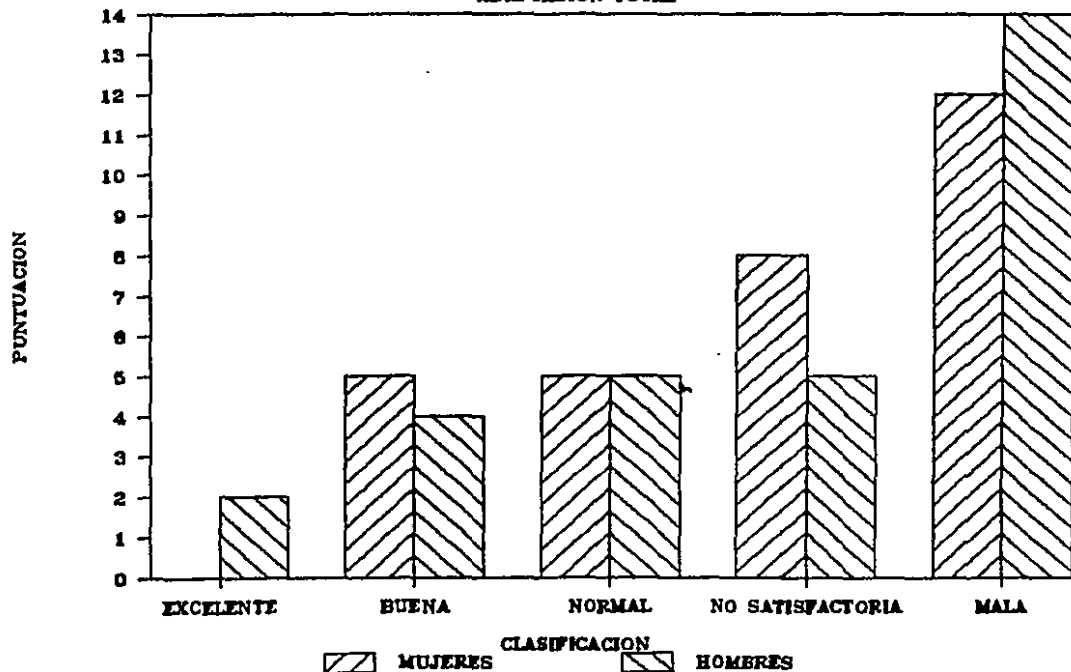
ESTUDIO COMPARATIVO MUJERES OBESAS

PORCENTAJE CLASIFICACION MALA



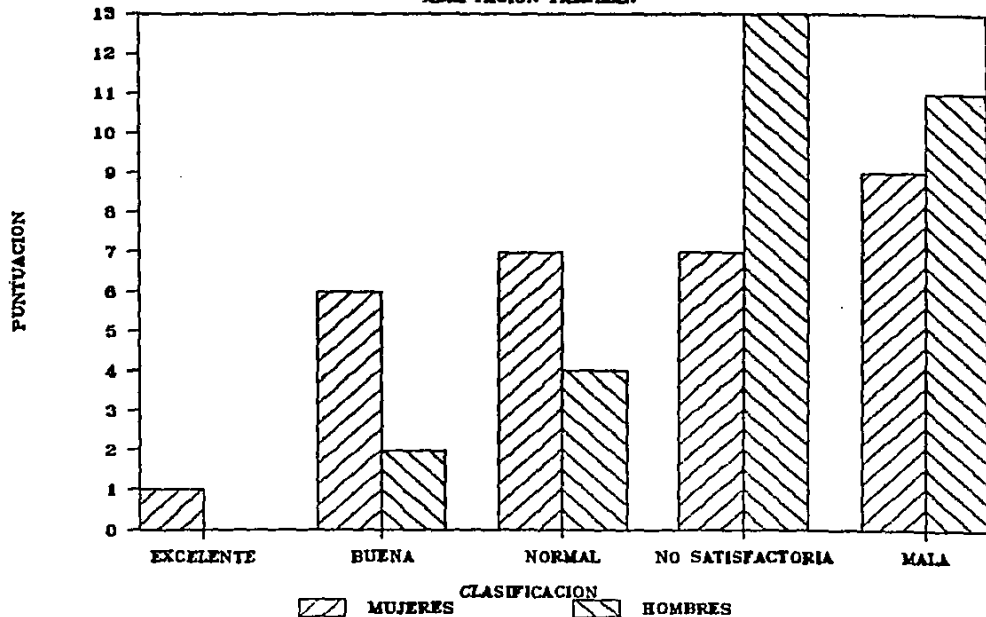
ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES

ADAPTACION TOTAL



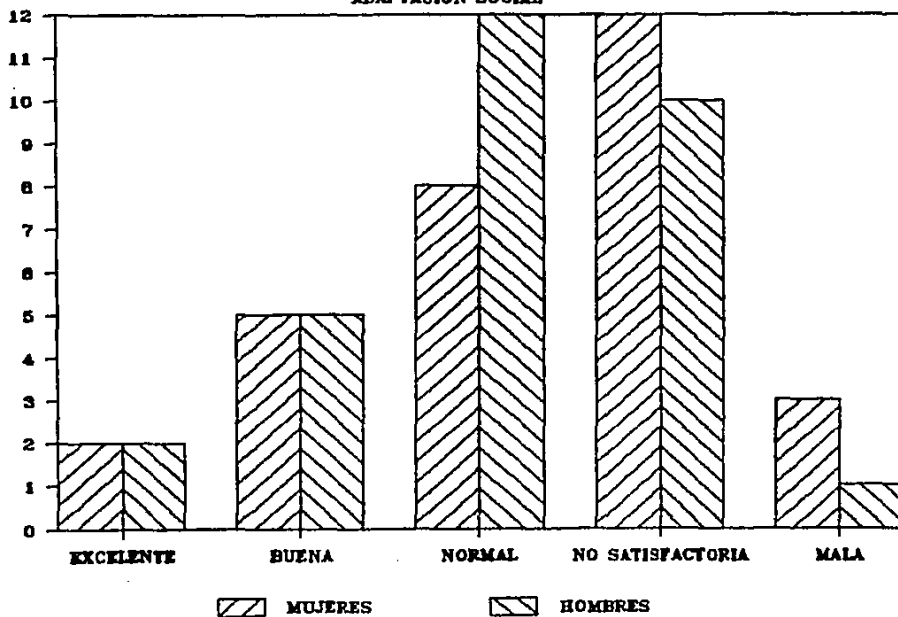
ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES

ADAPTACION FAMILIAR



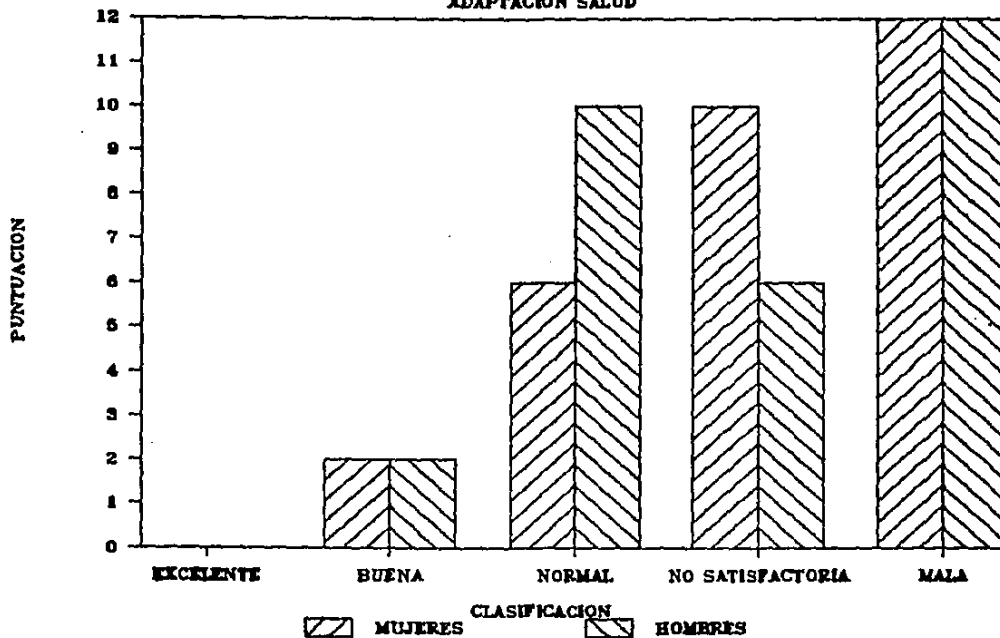
ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES

ADAPTACION SOCIAL

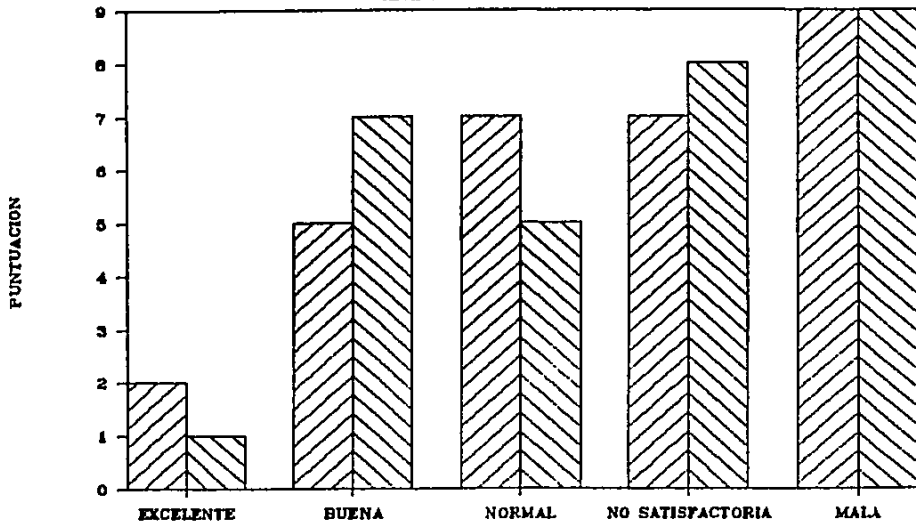


ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES

ADAPTACION SALUD



ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES
ADAPTACION EMOCIONAL



CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADOLESCENTES

"The Adjustment inventory"

por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRIQUE CERDÁ

Con el permiso de Stanford University Press, Stanford, California. Copyright 1934 by the Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. All rights reserved

INSTRUCCIONES

Estamos seguros de que tienes un verdadero interés en conocerte un poco mejor a ti misma. Pues bien, si contestas con sinceridad a las preguntas que encontrarás en las páginas siguientes, podremos ayudarte a que te conozcas mejor.

No hay respuestas buenas y malas. Señala tu respuesta a cada pregunta haciendo un círculo alrededor de "SI", "NO" o "T", según sea tu respuesta.

Por ejemplo, en la pregunta:

96c SI NO ? — ¿Haces amigas con facilidad?

si respondes afirmativamente, rodearás el SI con un círculo.

Así: SI

Debes responder siempre que te sea posible "SI" o "NO" y únicamente rodearás la interrogación en aquellos casos en que estás completamente segura de no poder responder "SI" o "NO".

No hay límite de tiempo, pero procura contestar al cuestionario tan rápidamente como te sea posible. Si no vives en casa de tus padres, las preguntas que hagan referencia al hogar contéstalas en relación a las personas con las que convivas.

Si no entiendes algo, haz el favor de avisarnos y te lo aclararemos, pero, por favor, no te muevas del sitio ni distraigas a tus compañeras.

Ahora escribe aquí tu NOMBRE y tus APELLIDOS: _____

Edad _____ Colegio de _____

¿Qué estudias actualmente? _____ Fecha de hoy: _____

Aquí debajo no tienes que escribir nada.

S	P	D	R
a			
b			
c			
d			

Administrado por _____

Evaluated por _____

- 1d SI NO ? ¿Te gusta "soñar despierta" con frecuencia? (Es decir, si te gusta dejar correr tu fantasía.)
- 2b SI NO ? ¿Te reírías con bastante más facilidad que otras personas?
- 3c SI NO ? ¿Te gusta acudir a sitios donde hay muchas personas, precisamente para poder estar con otras personas?
- 4d SI NO ? ¿Te produce una especie de inquietud interior el hecho de que tengas que ir a la consulta de un médico para que diagnostique que es lo que te pasa?
- 5c SI NO ? Cuando vas a alguna reunión, ¿te gusta acercarte a saludar a alguna de las personas más importantes que asisten a la reunión?
- 6b SI NO ? ¿Son tus ojos muy sensibles a la luz? (Es decir, si te "deshumbra" o se te irritan los ojos fácilmente.)
- 7a SI NO ? ¿Has sentido alguna vez un fuerte deseo de marcharte de casa?
- 8c SI NO ? Cuando estás en una reunión o con un grupo de amigos, ¿te gusta ser la encargada de presentar unas a otras?
- 9a SI NO ? ¿Tienes algunas veces la impresión de que has sido una decepción para tus padres?
- 10d SI NO ? ¿Tienes tendencia a estar frecuentemente abstraida? (Es decir, a "estar en la luna".)
- 11b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez asma?
- 12c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que te resulta muy difícil acordarte de aquella frase, aquella anécdota o aquel chiste que encajaba perfectamente en el curso de la conversación que estás teniendo con tu grupo de amigos?
- 13a SI NO ? ¿Te resulta poco agradable tener que decir cuál es la profesión u ocupación que desempeña tu padre?
- 14b SI NO ? ¿Has padecido alguna vez de escarlatina o de difteria? (Si no te acuerdas, lo más seguro es que no habrás padecido estas enfermedades.)
- 15c SI NO ? ¿Has tomado a veces la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 16a SI NO ? ¿Es tu madre una persona bastante dominante?
- 17d SI NO ? ¿Te ha parecido alguna vez como si alguien te hubiese influido o hipnotizado y te hiciese actuar en contra de tus deseos? (Si no entiendes bien esta pregunta es porque no te ha sucedido esto.)
- 18a SI NO ? ¿Te riñen tus padres frecuentemente sin que les hayas dado motivo para ello?
- 19c SI NO ? ¿Te pones nerviosa o azorada cuando tienes que entrar en un salón de actos u otro sitio donde se celebra una Asamblea y cuando tú llegas ya está todo el mundo sentado?
- 20d SI NO ? ¿Te sientes a menudo como si estuvieras sola aun cuando te encuentres con otras personas?
- 21a SI NO ? ¿Te parece a ti que en tu casa debía de existir un poco más de comprensión y de afecto?
- 22c SI NO ? ¿Te resulta difícil hablar sobre algún tema de tus estudios o aficiones ante tus compañeras de clase?
- 23b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dolores de cabeza?
- 24a SI NO ? ¿Las relaciones que tienes con tu padre son generalmente cordiales?
- 25b SI NO ? ¿Tienes a menudo dificultad para conciliar el sueño, aun cuando no haya ruido u otro alrededor que puedan molestarte?
- 26c SI NO ? Cuando vas en un autobús u en un tren, ¿entablas alguna vez conversación con los otros viajeros?
- 27b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente muy cansada al finalizar el día?
- 28d SI NO ? Pensemos en la posibilidad de que se desencadene un terremoto o un incendio, ¿te produce como un nerviosismo interior?
- 29b SI NO ? ¿Has perdido peso durante los últimos meses?
- 30a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te obliga a que te obedezcas, te mande lo que te mande?
- 31c SI NO ? ¿Te resulta fácil solicitar ayuda de otras personas?
- 32a SI NO ? ¿Ha ocurrido alguna enfermedad o muerte a alguno de tus familiares más cercanos, a consecuencia de la cual la vida de tu hogar es actualmente triste?
- 33b SI NO ? ¿Has sufrido alguna herida o lesión importante a consecuencia de algún accidente?
- 34a SI NO ? ¿En tu casa pasáis por dificultades económicas hasta el punto de que el ambiente que se respira en el hogar es de preocupación?
- 35d SI NO ? ¿Se te saltan las lágrimas con facilidad?
- 36c SI NO ? ¿Te consideras una persona tímida y quisicita no serlo?
- 37a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te riñe frecuentemente por tu mala conducta?
- 38b SI NO ? ¿Has sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 39c SI NO ? ¿Te sientes segura de ti misma cuando se te sugiere que seas tu la que lance una idea para que surya de tema de discusión entre un grupo de compañeros?
- 40d SI NO ? Cuando has visto una serpiente, ¿has sentido interiormente una intensa sensación de náuseo?
- 41a SI NO ? ¿Te dicen frecuentemente tus padres que no les gusta la clase de amigas que tienes?
- 42d SI NO ? ¿Pierdes a menudo las cosas por no prestar atención en dónde las dejas?
- 43b SI NO ? ¿Tienes catarros frecuentemente?
- 44c SI NO ? ¿Te gusta ser la que trace los planes y tome la dirección de las actividades de un grupo de muchachas?
- 45d SI NO ? ¿Te da miedo la oscuridad?
- 46a SI NO ? ¿Se enoja contigo en seguida alguno de tus padres?
- 47b SI NO ? ¿Puedes gripe con más frecuencia que la mayor parte de tus conocidos?
- 48d SI NO ? ¿Te sientes desanimada a consecuencia de las malas notas que generalmente sacas en clase?
- 49c SI NO ? ¿Te resulta difícil entablar conversación con una persona que te acaban de presentar?

- 50b SI NO ? ¿Has tenido dos o más enfermedades importantes durante los últimos 10 años? (Enfermedades graves o que te hayan obligado a guardar cama durante varias semanas.)
- 51a SI NO ? ¿Estás casi siempre en desacuerdo con la forma en que enfoca las cuestiones de casa alguno de tus padres?
- 52d SI NO ? ¿Te gustaría sentirte tan feliz y optimista como parecen estarlo otras personas de tu edad?
- 53c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que cuando te preguntan en clase te quedas cortada, sin saber qué contestar, a pesar de saber cuál es la respuesta, por culpa de ese nerviosismo que sientes cuando tienes que hablar en clase?
- 54b SI NO ? ¿Te sientes a menudo molesta por perturbaciones en el funcionamiento de tu estómago o de tus intestinos?
- 55a SI NO ? ¿Se han producido más de una vez enfados entre tus familiares más cercanos, habiéndose dejado de hablar entre sí durante algunas semanas o incluso por más tiempo?
- 56c SI NO ? ¿Te resulta fácil entablar amistad con muchachos de edad parecida a la tuya?
- 57d SI NO ? ¿Te desanimas fácilmente?
- 58b SI NO ? ¿Sientes con frecuencia vértigos o bien padeces de ausencias? (Quedarte como "encañada", sin darte cuenta de lo que pasa a tu alrededor.)
- 59a SI NO ? ¿Te peleas frecuentemente con tus hermanas o hermanos?
- 60d SI NO ? ¿Te lamentas a menudo de las cosas que haces?
- 61c SI NO ? Si estás invitada a algún banquete, ¿prefieres abstenerse de tomar algo antes que pedirlo al camarero?
- 62a SI NO ? ¿Crees que tus padres todavía no se han dado cuenta de que ya vas siendo lo suficiente mayor para que te dejen de tratar como a una niña?
- 63b SI NO ? ¿Se te cansa la vista con facilidad?
- 64d SI NO ? ¿Has sentido a veces como miedo de poderte caer cuando te encontrabas en un sitio alto?
- 65c SI NO ? ¿Has actuado en algunas ocasiones ante otros grupos de personas? (Por ej.: como jugadora deportiva, actriz teatral o charlista, etc.)
- 66b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente cansada cuando te levantas por la mañana? (A pesar de haber dormido un suficiente número de horas)
- 67a SI NO ? ¿Te parece que tus padres son o han sido demasiado severos contigo?
- 68d SI NO ? ¿Te enfadas con facilidad?
- 69b SI NO ? ¿Has necesitado que te visitaran los médicos con bastante frecuencia?
- 70c SI NO ? ¿Te resulta muy difícil hablar en público?
- 71d SI NO ? ¿A menudo tienes la impresión de que eres una persona muy poco feliz?
- 72a SI NO ? ¿Alguno de tus padres tiene costumbres o modales que te desagradan?
- 73d SI NO ? ¿Te sientes a menudo preocupada a causa de tus sentimientos de inferioridad?
- 74b SI NO ? ¿Te sientes como cansada la mayor parte de las horas del día?
- 75d SI NO ? ¿Te consideras a ti misma más bien como una persona nerviosa?
- 76c SI NO ? ¿Te gusta asistir a reuniones sociales? (Clubs, fiestas, etc.)
- 77d SI NO ? ¿Te sientes a menudo disgustada a consecuencia de tu aspecto exterior? (Apariencia física, formas o clases de vestidos, etc.)
- 78a SI NO ? ¿Quieres más a tu madre que a tu padre?
- 79b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente cortes de digestión?
- 80c SI NO ? Si desearas algo de una persona a la que apenas conoces, ¿preferirías solicitárselo mediante una nota o una carta antes que ir a pedirselo personalmente?
- 81d SI NO ? ¿Te ruborizas con facilidad?
- 82a SI NO ? ¿Te ves obligada de vez en cuando a callarte o a marcharte a otra habitación con la finalidad de que haya paz y tranquilidad en tu hogar?
- 83c SI NO ? ¿Te sientes como muy empujueñada en presencia de personas a las que admiras, pero a las que apenas conoces?
- 84b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente anginas o faringitis?
- 85d SI NO ? ¿Tienes algunas veces un sentimiento como de peregridad presentandote las cosas como si fueran reales? (Si no comprendes esta pregunta es porque no debe sucederte esto.)
- 86a SI NO ? ¿El comportamiento de alguno de tus padres ha llegado a producirte en ocasiones verdadero miedo?
- 87b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente náuseas, vómitos o diarreas?
- 88c SI NO ? ¿Has sido algunas veces jefe de algún grupo? (En actividades deportivas, excursionismo, representaciones artísticas, clases, etcétera.)
- 89d SI NO ? ¿Te sientes ofendida con facilidad?
- 90b SI NO ? ¿Generalmente padeces de estreñimiento?
- 91c SI NO ? ¿Algunas veces (por ejemplo, más de 5 o 10) has cambiado de acera para evitar encontrarte con alguna persona?
- 92a SI NO ? ¿Has tenido en ocasiones sentimientos contradictorios de afecto y de antipatía, por ejemplo, hacia alguna persona de tu propia familia?
- 93c SI NO ? Si llegas tarde a alguna reunión en la que hay mucha gente, ¿prefieres quedarte de pie o irte, antes que pasar adelante e ir a sentarte en los pocos sitios vacíos de las primeras filas?
- 94b SI NO ? Durante tu infancia, ¿te ponías enferma con bastante frecuencia?
- 95d SI NO ? ¿Piensas a menudo que tus proyectos te saldrán mal y te sientes preocupada por ello?
- 96c SI NO ? ¿Haces amigas con facilidad?
- 97a SI NO ? ¿Generalmente te comprometes con la forma de pensar de tu madre?

- 98d SI NO ? ¿Con alguna frecuencia te preocupa la idea de que la gente pueda leer tus pensamientos?
- 99b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dificultad para respirar por la nariz?
- 100c SI NO ? ¿Eres frecuentemente una de las muchachas a las que se presta más atención cuando te encuentras entre un grupo de personas?
- 101a SI NO ? ¿Se pone cólico con facilidad alguno de tus padres?
- 102b SI NO ? ¿Sientes de vez en cuando como pinchazos fuertes en la cabeza?
- 103a SI NO ? Generalmente, ¿han estado siempre bien cubiertas en tu casa todas las necesidades materiales? (Es decir, si ha habido lo suficiente para poder comer y vestir y pagar todos los restantes gastos generales de la vida.)
- 104c SI NO ? ¿Prefieres tener unas pocas buenas amigas en vez de muchas amigas corrientes?
- 105a SI NO ? ¿Responde tu padre al ideal que tú te has forjado de lo que debe ser un caballero?
- 106d SI NO ? ¿Te resulta molesto darte cuenta de que la gente te observa cuando vas por la calle?
- 107b SI NO ? ¿Eres más pequeña de estatura de lo que suele ser normal a tu edad?
- 108a SI NO ? ¿Alguno de tus padres critica frecuentemente tu aspecto exterior, hasta el punto de haberte sentido molesto por ello?
- 109d SI NO ? ¿Te resulta muy desagradable que te hagan reproches?
- 110c SI NO ? ¿Te sientes atorada si, cuando estás entre un grupo de personas, tienes que pedir permiso para marcharte?
- 111b SI NO ? ¿Te sientas frecuentemente a la mesa sin tener apetito?
- 112a SI NO ? ¿Se han separado tus padres durante algún tiempo?
- 113d SI NO ? ¿Te encuentras a menudo como si sintieras por dentro una especie de nerviosismo?
- 114c SI NO ? Cuando estás con otras personas de tu edad, ¿tienes a ocupar un segundo plano?
- 115b SI NO ? ¿Usas o has tenido que usar durante algún tiempo gafas?
- 116d SI NO ? ¿Te vienen a veces a la cabeza pensamientos absurdos, que no te los puedes quitar de la imaginación, a pesar de que tú misma te das cuenta de su absurdidad?
- 117a SI NO ? ¿Te han castigado frecuentemente tus padres en el período de tu vida comprendido entre los diez y los quince años de edad?
- 118c SI NO ? ¿Te pones atorada cuando algún profesor te pregunta de repente en clase?
- 119b SI NO ? ¿Te gusta cuidar minuciosamente de tu salud?
- 120d SI NO ? ¿Te pones atorada con facilidad?
- 121a SI NO ? ¿Estas en desacuerdo con tus padres acerca de la clase de estudios o profesión que te gustaría seguir o que ya sigues?
- 122c SI NO ? ¿Te resulta difícil mantener una conversación con una persona a la que apenas conoces?
- 123j SI NO ? Tras haber sufrido una situación humillante, ¿te quedas muy preocupada durante bastante tiempo?
- 124b SI NO ? ¿Faltas a clase con cierta frecuencia por encontrarte enferma?
- 125d SI NO ? ¿Algunas veces te has asustado mucho por algo que ya de antemano sabías que era inofensivo? (Por ejemplo, una sombra, un portazo, etc.)
- 126a SI NO ? ¿Alguno de tus padres es muy nervioso?
- 127c SI NO ? ¿Te gusta asistir a fiestas y reuniones a las que acuden muchas personas?
- 128d SI NO ? ¿Tienes altibajos en tu humor sin una razón aparente?
- 129b SI NO ? ¿Tienes algunos dientes o muelas que tú crees necesitan ser revisados por un dentista?
- 130c SI NO ? ¿Te sientes segura de ti misma cuando tienes que hablar ante la clase?
- 131a SI NO ? ¿Te parece que alguno de tus padres ejerce sobre ti un dominio excesivo?
- 132d SI NO ? ¿Te dan a menudo las ideas tantas vueltas por la cabeza que te impiden dormir normalmente?
- 133b SI NO ? ¿Has tenido alguna enfermedad o dolencia del corazón, de los pulmones o de los riñones?
- 134a SI NO ? ¿Tienes frecuentemente la impresión de que tus padres no te comprenden bien?
- 135c SI NO ? Cuando el profesor pide voluntarias para dar las lecciones, ¿generalmente no te levantas porque empiezas a dudar sobre si contestarás bien o no?
- 136d SI NO ? ¿Te produce cierta inquietud quedarte sola en algún sitio muy oscuro?
- 137b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez enfermedades de la piel, como muchos granos, forúnculos, erupciones, etc.?
- 138a SI NO ? ¿Tienes la impresión de que la mayor parte de tus amigos disfrutan de un hogar más feliz que el tuyo?
- 139b SI NO ? ¿Tardan bastante tiempo en curarse tus resacañas?
- 140c SI NO ? ¿Te pones atorada al entrar en una habitación en la que hay un grupo de personas sentadas en animada conversación?

CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADOLESCENTES

"The adjustment inventory"

por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRIQUE CERDÁ

Con el permiso de Stanford University Press, Stanford, California. Copyright 1934 by the Board of Trustees of the
Leland Stanford Junior University. All rights reserved.

INSTRUCCIONES

Estamos seguros de que tú tienes un verdadero interés en conocerte un poco mejor a tí mismo. Pues bien, si tú contestas con sinceridad a las preguntas que encontrarás en las páginas siguientes, podremos ayudarte a que te conozcas mejor.

No hay respuestas buenas ni malas. Señala tu respuesta a cada pregunta haciendo un círculo alrededor de "SI", "NO" o "7", según sea tu respuesta.

Por ejemplo, en la pregunta:

SI NO 7 — ¿Haces amigos con facilidad?

si respondes afirmativamente, rodearás el SI con un círculo

Añ. SI

Debes responder siempre que te sea posible "SI" o "NO" y únicamente rodearás la interrogación en aquellos casos en que estés completamente seguro de no poder responder "SI" o "NO".

No hay límite de tiempo, pero procura contestar al cuestionario tan rápidamente como te sea posible. Si no vives en casa de tus padres, las preguntas que hagan referencia a tu hogar contéstalas en relación a las personas con las que convivas.

Si no entiendes algo, haz el favor de avisarnos y te lo aclararemos, pero, por favor, no te muevas del sitio ni distraigas a tus compañeros.

Ahora escribe aquí tu NOMBRE y tus APELLIDOS: _____

Edad _____ Colegio de _____

¿Qué estudias actualmente? _____ fecha de hoy: _____

Aquí debajo no tienes que escribir nada.

S	P	D	R
a			
b			
c			
d			

Administrado por _____

Evaluado por _____

- 1d SI NO ? ¿Te gusta "sonar despierto" con frecuencia? (Es decir, si te gusta dejar correr tu fantasía.)
- 2b SI NO ? ¿Te sentirías con bastante más facilidad que otras personas?
- 3c SI NO ? ¿Te gusta acudir a sitios donde hay muchas personas, precisamente para poder estar con otras personas?
- 4d SI NO ? ¿Te produce una especie de inquietud interior el hecho de que tengas que ir a la consulta de un médico para que diagnostique qué es lo que le pasa?
- 5c SI NO ? Cuando vas a alguna reunión, ¿te gusta acercarte a saludar a alguna de las personas más importantes que hayan asistido a la misma?
- 6b SI NO ? ¿Son tus ojos muy sensibles a la luz? (Es decir, si te "deslumbras" o se te irritan los ojos fácilmente.)
- 7a SI NO ? ¿Has sentido algunas veces un fuerte deseo de marcharte de casa?
- 8c SI NO ? Cuando estás en una reunión o con un grupo de amigos, ¿te gusta ser tú el encargado de presentar unos a otros?
- 9a SI NO ? ¿Tienes algunas veces la impresión de que has sido una decepción para tus padres?
- 10d SI NO ? ¿Tienes tendencia a estar frecuentemente "abstraido"? (Es decir, a "estar en la luna".)
- 11b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez asma?
- 12c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que te resulta muy difícil acordarte de aquella anécdota o aquel cuento que encapara perfectamente en el curso de la conversación que estás llevando a cabo con tu grupo de amigos?
- 13a SI NO ? ¿Te resulta poco agradable tener que decir cuál es la profesión u ocupación que desempeña tu padre?
- 14b SI NO ? ¿Has padecido alguna vez de escalofríos o de "difteria"? (Si no te acuerdas, lo más seguro es que no habrás padecido estas enfermedades.)
- 15c SI NO ? ¿Has tomado a veces la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 16a SI NO ? ¿Es tu madre una persona bastante dominante?
- 17d SI NO ? ¿Te ha parecido sentir alguna vez como si alguien te hubiese influido o hipnotizado y te hiciese actuar en contra de tus deseos? (Si no entiendes bien esta pregunta, es porque no te ha sucedido esto.)
- 18a SI NO ? ¿Te tienen los padres frecuentemente sin que les hayas dado motivo para ello?
- 19c SI NO ? ¿Te pones nervioso o azorado cuando tienes que entrar en un Salón de Actos u otro sitio donde se celebra una Asamblea y cuando tú llegas ya está todo el mundo sentado?
- 20d SI NO ? ¿Te sientes a menudo como si estuvieras solo aun cuando te encuentres con otras personas?
- 21a SI NO ? ¿Te parece a ti que en tu casa debía de existir un poco más de comprensión y de afecto?
- 22c SI NO ? ¿Te resulta difícil hablar sobre algún tema de tus estudios o aficiones ante tus compañeros de clase?

- 23b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dolores de cabeza?
- 24a SI NO ? ¿Las relaciones que tienes con tu padre son generalmente cordiales?
- 25b SI NO ? ¿Tienes a menudo dificultad para conciliar el sueño, aun cuando no haya ruidos o tu alrededor que puedan molestarte?
- 26c SI NO ? ¿Cuando vas en un autobús o en un tren, ¿enjabas de vez en cuando conversación con los otros viajeros?
- 27b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente muy cansado al finalizar el día?
- 28d SI NO ? ¿Pensar en la posibilidad de que se desencadene un terremoto o un incendio, ¿te produce como un nerviosismo interior?
- 29b SI NO ? ¿Has perdido peso durante los últimos meses?
- 30a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te obliga a que le obedezcas, te mande lo que te mande?
- 31e SI NO ? ¿Te resulta fácil solicitar la ayuda de otras personas?
- 32a SI NO ? ¿Ha ocurrido alguna enfermedad o muerte a alguno de tus familiares más cercanos a consecuencia de la cual la vida dentro de tu hogar es actualmente triste?
- 33b SI NO ? ¿Has sufrido alguna herida o lesión importante a consecuencia de algún accidente?
- 34a SI NO ? ¿En tu casa pasáis por dificultades económicas hasta el punto de que el ambiente que se respira en el hogar es de preocupación?
- 35d SI NO ? ¿Se te saltan las lágrimas con facilidad?
- 36c SI NO ? ¿Te consideras una persona tímida y quisieras no serlo?
- 37a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te zife frecuentemente por tu mala conducta?
- 38b SI NO ? ¿Has sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 39c SI NO ? ¿Te sientes seguro de ti mismo cuando se te supone que seas tú el que lances una idea para que sirva de tema de discusión entre un grupo de compañeros?
- 40j SI NO ? Cuando has visto alguna serpiente, ¿has sentido interiormente una intensa sensación de pánico?
- 41a SI NO ? ¿Te dicen frecuentemente tus padres que no les gusta la clase de amigos que tienes?
- 42d SI NO ? ¿Pierdes a menudo las cosas por no prestar atención en donde las dejas?
- 43b SI NO ? ¿Tienes catarros frecuentemente?
- 44c SI NO ? ¿Te gusta ser tú quien trace los planes y tome la dirección de las actividades de un grupo de muchachos?
- 45d SI NO ? ¿Te da miedo la obscuridad?
- 46a SI NO ? ¿Se enoja contigo en seguida alguno de tus padres?
- 47b SI NO ? ¿Padeces gripe con más frecuencia que la mayor parte de tus conocidos?
- 48d SI NO ? ¿Te sientes desanimado como consecuencia de las malas notas que generalmente sacas en clase?
- 49c SI NO ? ¿Te resulta difícil entablar conversación con una persona que te acaban de presentar?

- 98d SI NO ? ¿Con alguna frecuencia te preocupa la idea de que la gente pueda leer tus pensamientos?
- 99b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dificultad para respirar por la nariz?
- 100c SI NO ? ¿Eres frecuentemente uno de los muchachos a los que se presta más atención cuando te encuentras entre un grupo de personas?
- 101a SI NO ? ¿Se pone colérico con facilidad alguno de tus padres?
- 102b SI NO ? ¿Sientes de vez en cuando como pinchazos fuertes en la cabeza?
- 103a SI NO ? ¿Generalmente han estado siempre en tu casa bien cubiertas todas vuestras necesidades materiales? (Es decir, si ha habido lo suficiente para poder comer y vestir y pagar todos los restantes gastos generales de la vida.)
- 104c SI NO ? ¿Prefieres tener unos pocos buenos amigos en vez de muchos amigos corrientes?
- 105a SI NO ? ¿Responde tu padre al ideal que tú te has forjado de lo que debe de ser un caballero?
- 106d SI NO ? ¿Te resulta molesto darte cuenta de que la gente te observa cuando vas por la calle?
- 107b SI NO ? ¿Eres más pequeño de estatura de lo que suele ser normal a tu edad?
- 108a SI NO ? ¿Alguno de tus padres critica frecuentemente tu aspecto exterior, hasta el punto de haberte sentido molesto por ello?
- 109d SI NO ? ¿Te resulta muy desagradable que te hagan reproches?
- 110c SI NO ? ¿Te sientes azorado si, cuando estás entre un grupo de personas, tienes que pedir permiso para marcharte?
- 111b SI NO ? ¿Te sientas frecuentemente a la mesa sin tener apetito?
- 112a SI NO ? ¿Se han separado tus padres durante algún tiempo?
- 113d SI NO ? ¿Te encuentras a menudo como si sintieras por dentro una especie de nerviosismo?
- 114c SI NO ? Cuando estás con otras personas de tu edad ¿tienes a ocupar un segundo plano?
- 115b SI NO ? ¿Usas o has tenido que usar durante algún tiempo gafas?
- 116d SI NO ? ¿Te vienen a veces a la cabeza pensamientos absurdos, que no te los puedes quitar de la imaginación a pesar de que tú mismo te das cuenta de su absurdidad?
- 117a SI NO ? ¿Te han castigado frecuentemente tus padres en el período de tu vida comprendido entre los diez y los quince años de edad?
- 118c SI NO ? ¿Te pones azorado cuando algún profesor te pregunta de repente en clase?
- 119b SI NO ? ¿Te gusta cuidar minuciosamente de tu salud?
- 120d SI NO ? ¿Te pones azorado con facilidad?
- 121a SI NO ? ¿Estás en desacuerdo con tus padres acerca de la clase de estudios o profesión que te gustaría seguir o que ya sigues?
- 122c SI NO ? ¿Te resulta difícil mantener una conversación con una persona a la que apenas conoces?
- 123d SI NO ? Tras haber sufrido una situación humillante, ¿te quedas muy preocupado durante bastante tiempo?
- 124b SI NO ? ¿Faltas a clase con cierta frecuencia por encontrarte enfermo?
- 125d SI NO ? ¿Algunas veces te has asustado mucho por algo que de antemano sabías ya que era inofensivo? (Por ejemplo, una sombra, un portazo, etc.)
- 126a SI NO ? ¿Alguno de tus padres es muy nervioso?
- 127c SI NO ? ¿Te gusta asistir a fiestas y reuniones a las que acuden muchas personas?
- 128d SI NO ? ¿Tienes altibajos en tu humor sin una razón aparente?
- 129b SI NO ? ¿Tienes algunos dientes o muelas que tú crees necesitan ser revisados por un dentista?
- 130c SI NO ? ¿Te sientes seguro de ti mismo cuando tienes que hablar ante la clase?
- 131a SI NO ? ¿Te parece que alguno de tus padres ejerce sobre ti un dominio excesivo?
- 132d SI NO ? ¿Te dan a menudo las ideas tantas vueltas por la cabeza que te impiden dormir normalmente?
- 133b SI NO ? ¿Has tenido alguna enfermedad o detención del corazón, de los riñones o de los pulmones?
- 134a SI NO ? ¿Tienes frecuentemente la impresión de que tus padres no te comprenden bien?
- 135c SI NO ? Cuando el profesor pide voluntarios para dar la lección, ¿generalmente no te levantas porque empiezas a dudar sobre si contestarás bien o no?
- 136d SI NO ? ¿Te produce cierta inquietud quedarte solo en algún sitio muy oscuro?
- 137b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez enfermedades de la piel, tales como muchos granos, forúnculos, erupciones, etc.?
- 138a SI NO ? ¿Tienes la impresión de que la mayor parte de tus amigos disfrutan de un hogar más feliz que el tuyo?
- 139b SI NO ? ¿Tardas bastante tiempo en que se te curen los resfriados?
- 140c SI NO ? ¿Te pones azorado al entrar en una habitación en la que hay un grupo de personas sentadas en animada conversación?

- 50b SI NO ? ¿Has tenido dos o más enfermedades importantes durante los últimos diez años? (Enfermedades graves en que te hayan obligado a guardar cama durante varias semanas.)
- 51a SI NO ? ¿Estás o has estado en desacuerdo con la forma en que enfoca las cuestiones de casa alguno de tus padres?
- 52d SI NO ? ¿Te gustaría contente tan feliz y optimista como parecen estarlo otras personas de tu edad?
- 53c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que cuando te preguntan en clase, te quedas cobarde sin saber qué contestar, a pesar de saber cuál es la respuesta, por culpa de ese nerviosismo que sientes cuando tienes que hablar en clase?
- 54b SI NO ? ¿Te sientes a menudo molesto por perturbaciones en el funcionamiento de tu estómago o de tus intestinos?
- 55a SI NO ? ¿Se han producido más de una vez enfados entre tus familiares más cercanos, habiéndose dejado de hablar entre sí durante algunas semanas o incluso por más tiempo?
- 56c SI NO ? ¿Te resulta fácil establecer amistad con muchachas de edad parecida a la tuya?
- 57d SI NO ? ¿Te desanimas fácilmente?
- 58b SI NO ? ¿Sientes con frecuencia vértigos o bien padeces de ausencias? (Quédate como "encantado" sin darte cuenta de lo que pasa a tu alrededor.)
- 59a SI NO ? ¿Te peleas frecuentemente con tus hermanas o hermanos?
- 60d SI NO ? ¿Te lamentas a menudo de las cosas que haces?
- 61c SI NO ? Si estás invitado a algún banquete, ¿prefieres abstenerse de tomar algo antes de pedirlo al camarero?
- 62a SI NO ? ¿Crees que tus padres todavía no se han dado cuenta de que ya vas siendo lo suficientemente mayor como para que te dejen de tratar como a un niño?
- 63b SI NO ? ¿Se te caen la vista con facilidad?
- 64d SI NO ? ¿Has sentido a veces como miedo de perderle el cog, cuando te encontrabas en un sitio alto?
- 65c SI NO ? ¿Has actuado en algunas ocasiones ante otros grupos de personas? (Por ejemplo: como jugador deportivo o actor teatral, o charlista, etc.)
- 66b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente cansado cuando te levantas por la mañana? (A pesar de haber dormido un suficiente número de horas.)
- 67a SI NO ? ¿Te parece que tus padres han sido o son demasiado severos contigo?
- 68d SI NO ? ¿Te enfadas con facilidad?
- 69b SI NO ? ¿Has necesitado que te visiten los médicos con bastante frecuencia?
- 70c SI NO ? ¿Te resulta muy difícil hablar en público?
- 71d SI NO ? ¿A menudo tienes la impresión de que eres una persona muy poco feliz?
- 72a SI NO ? ¿Alguno de tus padres tiene costumbres o métodos que te degradan?
- 73d SI NO ? ¿Te sientes a menudo preocupado a causa de tus sentimientos de inferioridad?
- 74b SI NO ? ¿Te sientes como cansado la mayor parte de las horas del día?
- 75d SI NO ? ¿Te consideras a ti mismo más bien como una persona nerviosa?
- 76c SI NO ? ¿Te gusta asistir a reuniones sociales? (Club, fiestas, etc.)
- 77d SI NO ? ¿Te sientes a menudo disgustado a consecuencia de tu aspecto exterior? (Apariencia física, formas o clases de lises, etc.)
- 78a SI NO ? ¿Quieres más a tu madre que a tu padre?
- 79b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente cortes de digestión?
- 80c SI NO ? Si tú desearas algo de una persona a la que apenas conoces, ¿preferirías solicitarlo mediante una nota o una carta antes que ir a pedirlo personalmente?
- 81d SI NO ? ¿Te autorizas con facilidad?
- 82a SI NO ? ¿Te ves obligado de vez en cuando a callarte o a marcharte a otra habitación con la finalidad de que haya paz y tranquilidad en tu hogar?
- 83c SI NO ? ¿Te sientes como muy empujado en presencia de personas a las que tú admiras, pero a las que apenas conoces?
- 84b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente anginas o faringitis?
- 85d SI NO ? ¿Tienes algunas veces un sentimiento como de peregrinidad preguntándote entonces las cosas como si fueran irreflexas? (Si no comprendes esta pregunta, es porque no te debe suceder esto.)
- 86a SI NO ? ¿El comportamiento de alguno de tus padres ha llegado a producirte en ocasiones verdadero miedo?
- 87b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente náuseas, vómitos o diarreas?
- 88c SI NO ? ¿Has sido algunas veces jefe de algún grupo? (En actividades deportivas, excursionismo, representaciones artísticas, clases, etc.)
- 89d SI NO ? ¿Te sientes ofendido con facilidad?
- 90b SI NO ? ¿Generalmente padeces de estreñimiento?
- 91c SI NO ? ¿Algunas veces (por ej. más de 5 ó 6) has cambiado de acera para evitar encontrarte con alguna persona?
- 92a SI NO ? ¿Has tenido en ocasiones sentimientos contradictorios de afecto y de antipatía, por ejemplo, hacia alguna persona de tu propia familia?
- 93c SI NO ? Si llegas tarde a alguna reunión en la que has mucha gente, ¿prefieres quedarte de pie o irte, antes que pasar adelante e ir a sentarte en los pocos sitios vacíos de las primeras filas?
- 94b SI NO ? Durante tu infancia te ponías enfermo con bastante frecuencia?
- 95d SI NO ? ¿Pienas a menudo que tus proyectos te saldrán mal y te sientes preocupado por ello?
- 96c SI NO ? ¿Haces amigos con facilidad?
- 97a SI NO ? ¿Generalmente te comprendes con la forma de pensar de tu madre?