

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

***La motivación al logro en la adolescencia y su relación con
la depresión***

Autor: María del Carmen Manzo Chávez

**Tesis presentada para obtener el título de:
Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y de la Adolescencia**

**Nombre del asesor:
María Celina Arredondo**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**UNIVERSIDAD
VASCO DE QUIROGA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**"LA MOTIVACIÓN AL LOGRO EN LA
ADOLESCENCIA Y SU RELACIÓN
CON LA DEPRESIÓN"**

T É S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA
DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA**

PRESENTA

MARÍA DEL CARMEN MANZO CHÁVEZ

ASESORES DE TESIS:
DRA. MARÍA CELINA ARREDONDO
MTRO. SERGIO FRANCISCO BARRAZA IBARRA



2002
ZAVALA

TM258

CLAVE: 16PSU00234

MORELIA, MICHOACAN

ACUERDO: RVOE, MAES-971001

JUNIO DE 2002



UVAQ

M.R.

**UNIVERSIDAD
VASCO DE QUIROGA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**"LA MOTIVACIÓN AL LOGRO EN LA
ADOLESCENCIA Y SU RELACIÓN
CON LA DEPRESIÓN"**

T É S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA
DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA**

PRESENTA

MARÍA DEL CARMEN MANZO CHÁVEZ

ASESORES DE TESIS:

DRA. MARÍA CELINA ARREDONDO

MTRO. SERGIO FRANCISCO BARRAZA IBARRA

CLAVE: 16PSU00234

MORELIA, MICHOACAN

ACUERDO: RVOE, MAES-971001

JUNIO DE 2002

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Gracias Señor por permitirme lograr esta nueva meta en mi vida.

A MIS PADRES:

Ma. del Carmen y Jesús , por su apoyo incondicional a cada momento , por ser un gran ejemplo de trabajo , honestidad, responsabilidad , dedicación y amor , no solo como padres sino también en lo laboral. A ustedes les debo todo lo que soy.

A MIS HERMANOS:

Jesús y Ricardo, por brindarme su apoyo, cariño, comprensión y por compartir todo conmigo, además de motivarme y ayudarme a cada momento mientras realizaba estos estudios.

A MIS ASESORES:

Dra. María Celina Arredondo, directora de tesis, por su dedicación, esfuerzo, disposición, motivación y por el compartir sus conocimientos y experiencias conmigo para la elaboración de este trabajo.

Mtro. Sergio Francisco Barraza, asesor de estadística de tesis, por su apoyo incondicional, dedicación, paciencia y disposición para la realización del análisis estadístico de los resultados de este trabajo.

A MI ANALISTA Y SUPERVISORA:

Dra. Matilde Sakruka Cohen, por estar conmigo en el largo camino del conocimiento de mí misma.

Dra. Alicia Gudiño de Lifshitz, por compartirme su experiencia terapéutica y guiarme y apoyarme en cada uno de los casos presentados en supervisión.

A MIS COMPAÑEROS:

Por la experiencia que tuvimos de convivir tres años juntos en la formación , con todos sus momentos alegres y de conflicto , por el conocimiento que compartimos y por su amistad dentro y fuera del salón de clases. Especialmente a Martha y Raymundo.

A MIS MAESTROS:

Por transmitirme sus conocimientos para poder formarme como psicoterapeuta.

A MIS PACIENTES:

Por depositar en mí su confianza y su sufrimiento.

A LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA:

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Donde he recibido mi formación como psicóloga y ahora como psicoterapeuta y por darme la oportunidad de contribuir a la formación de nuevos psicólogos a través de la docencia.

PREPARATORIA PROPEDEUTICA, CAMPUS STO. TOMAS MORO

Mi agradecimiento por permitirme el acceso para realizar la presente investigación y a la Lic. Martha Medellín, responsable del Departamento Psicopedagógico por su invaluable ayuda.

A TODOS ELLOS:

MUCHAS GRACIAS

Resumen
Introducción

Capítulo 1. El estrés

- 1.1 La adaptación al estrés 6
- 1.2 El estrés agudo 6
- 1.3 El estrés crónico 7
- 1.3.1 El estrés crónico y la salud 7
- 1.3.2 El estrés crónico y el rendimiento 7
- 1.3.3 El estrés crónico y el sistema inmunológico 7
- 1.3.4 El estrés crónico y el sistema cardiovascular 7
- 1.3.5 El estrés crónico y el sistema endocrino 7
- 1.3.6 El estrés crónico y el sistema nervioso 7
- 1.3.7 El estrés crónico y el sistema respiratorio 7
- 1.3.8 El estrés crónico y el sistema digestivo 7
- 1.3.9 El estrés crónico y el sistema reproductivo 7
- 1.3.10 El estrés crónico y el sistema muscular 7
- 1.3.11 El estrés crónico y el sistema nervioso central 7
- 1.3.12 El estrés crónico y el sistema nervioso periférico 7
- 1.3.13 El estrés crónico y el sistema sensorial 7
- 1.3.14 El estrés crónico y el sistema motor 7
- 1.3.15 El estrés crónico y el sistema de defensa 7
- 1.3.16 El estrés crónico y el sistema de regulación 7
- 1.3.17 El estrés crónico y el sistema de comunicación 7
- 1.3.18 El estrés crónico y el sistema de transporte 7
- 1.3.19 El estrés crónico y el sistema de almacenamiento 7
- 1.3.20 El estrés crónico y el sistema de eliminación 7
- 1.3.21 El estrés crónico y el sistema de reproducción 7
- 1.3.22 El estrés crónico y el sistema de desarrollo 7
- 1.3.23 El estrés crónico y el sistema de crecimiento 7
- 1.3.24 El estrés crónico y el sistema de diferenciación 7
- 1.3.25 El estrés crónico y el sistema de homeostasis 7
- 1.3.26 El estrés crónico y el sistema de equilibrio 7
- 1.3.27 El estrés crónico y el sistema de armonía 7
- 1.3.28 El estrés crónico y el sistema de bienestar 7
- 1.3.29 El estrés crónico y el sistema de felicidad 7
- 1.3.30 El estrés crónico y el sistema de plenitud 7
- 1.3.31 El estrés crónico y el sistema de realización 7
- 1.3.32 El estrés crónico y el sistema de trascendencia 7
- 1.3.33 El estrés crónico y el sistema de iluminación 7
- 1.3.34 El estrés crónico y el sistema de liberación 7
- 1.3.35 El estrés crónico y el sistema de liberación 7
- 1.3.36 El estrés crónico y el sistema de liberación 7
- 1.3.37 El estrés crónico y el sistema de liberación 7
- 1.3.38 El estrés crónico y el sistema de liberación 7
- 1.3.39 El estrés crónico y el sistema de liberación 7
- 1.3.40 El estrés crónico y el sistema de liberación 7

2. El estrés y el rendimiento 18

2.1 *“La peor tragedia del hombre es no esforzarse para sobrepasar sus propios límites”*

Emmerson

- 2.2 El estrés y el rendimiento 18
- 2.3 El estrés y el rendimiento 18
- 2.4 El estrés y el rendimiento 18
- 2.5 El estrés y el rendimiento 18
- 2.6 El estrés y el rendimiento 18
- 2.7 El estrés y el rendimiento 18
- 2.8 El estrés y el rendimiento 18
- 2.9 El estrés y el rendimiento 18
- 2.10 El estrés y el rendimiento 18
- 2.11 El estrés y el rendimiento 18
- 2.12 El estrés y el rendimiento 18
- 2.13 El estrés y el rendimiento 18
- 2.14 El estrés y el rendimiento 18
- 2.15 El estrés y el rendimiento 18
- 2.16 El estrés y el rendimiento 18
- 2.17 El estrés y el rendimiento 18
- 2.18 El estrés y el rendimiento 18
- 2.19 El estrés y el rendimiento 18
- 2.20 El estrés y el rendimiento 18
- 2.21 El estrés y el rendimiento 18
- 2.22 El estrés y el rendimiento 18
- 2.23 El estrés y el rendimiento 18
- 2.24 El estrés y el rendimiento 18
- 2.25 El estrés y el rendimiento 18
- 2.26 El estrés y el rendimiento 18
- 2.27 El estrés y el rendimiento 18
- 2.28 El estrés y el rendimiento 18
- 2.29 El estrés y el rendimiento 18
- 2.30 El estrés y el rendimiento 18
- 2.31 El estrés y el rendimiento 18
- 2.32 El estrés y el rendimiento 18
- 2.33 El estrés y el rendimiento 18
- 2.34 El estrés y el rendimiento 18
- 2.35 El estrés y el rendimiento 18
- 2.36 El estrés y el rendimiento 18
- 2.37 El estrés y el rendimiento 18
- 2.38 El estrés y el rendimiento 18
- 2.39 El estrés y el rendimiento 18
- 2.40 El estrés y el rendimiento 18

3. La depresión en el atleta 25

- 3.1 Antecedentes históricos de la depresión en el deportista 25
- 3.2 Síntomas principales de la depresión 26
- 3.3 Etiología de la depresión en el deportista 27
- 3.4 Sintomatología 27
- 3.5 Clasificación 27
- 3.6 Factores que contribuyen a la depresión en el deportista 27
- 3.7 Causas de la depresión en el deportista 27
- 3.8 Evolución y prevalencia de la depresión en el deportista 27
- 3.9 Diagnóstico, pronóstico y tratamiento 27
- 3.10 Tratamiento 27

INDICE

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1. Marco Teórico	5
1. La adolescencia	6
1.1. Definiciones	6
1.2. Etapas de la adolescencia	7
1.2.1. La preadolescencia	7
1.2.2. La adolescencia temprana	10
1.2.3. La adolescencia propiamente dicha	17
1.2.4. La adolescencia tardía	21
1.2.5. La postadolescencia	24
1.3. Funcionamiento defensivo en la adolescencia	26
1.4. Metas de la adolescencia	28
1.5. Rasgos psicopatogénicos en la adolescencia	31
2. La motivación al logro	35
2.1. Motivación	35
2.1.1. Antecedentes históricos de la motivación	35
2.1.2. Definición e importancia de la motivación	35
2.1.3. Teoría psicoanalítica de la motivación	39
2.2. Motivación al logro	44
2.2.1. Antecedentes históricos de la motivación al logro	44
2.2.2. Definición e importancia de la motivación al logro	47
2.2.3. El ideal del yo y los intereses del yo como factores de la Motivación al logro	50
2.2.4. Desarrollo de la motivación al logro	52
2.2.4. Características de los individuos orientados al logro	53
3. La depresión en la adolescencia	55
3.1. Antecedentes históricos de la depresión en la adolescencia	55
3.2. Teoría psicoanalítica de la depresión	58
3.3. Definición de depresión en la adolescencia	60
3.4. Sintomatología	62
3.5. Clasificación	64
3.6. Factores que predisponen a la depresión en la adolescencia	67
3.7. Causas de la depresión en la adolescencia	67
3.8. Evolución y prevalencia de la depresión en la adolescencia	70
3.9. Diagnóstico, pronóstico y consecuencias	71
3.10. Tratamiento	73

Capítulo 2. Metodología	75
2.1. Objetivo general	76
2.2. Objetivos particulares	76
2.3. Planteamiento del problema	76
2.4. Hipótesis	76
2.5. Variables	76
2.5.1. Identificación de variables	76
2.5.2. Definición de variables	77
2.6. Sujetos	78
2.7. Tipo de investigación	78
2.8. Muestreo	78
2.9. Instrumentos	78
2.10. Descripción de instrumentos	79
2.11. Escenario	81
2.12. Procedimiento	81
Capítulo 3. Resultados	83
3.1. Análisis descriptivo	84
3.2. Análisis estadístico	88
Capítulo 4. Discusión y conclusiones	106
4.1. Discusión	107
4.2. Conclusiones	115
Sugerencias y limitaciones	118
Referencias	120
Anexos	126
Escala de medición de la depresión de Zung	127
Escala multidimensional de la motivación al logro de Díaz Lovin y Andrade Palos	128
Cuestionario de datos generales	129

RESUMEN

La motivación al logro y su vinculación con factores como el de la depresión. Por ello se realizó un estudio exploratorio y de campo en 175 adolescentes hombres y mujeres entre 15 y 18 años que cursan regularmente el segundo año de preparatoria en la Universidad Vasco de Quiroga, campus Santo Tomás Moro, de Morelia Michoacán, para conocer la relación que existe entre la motivación al logro y la depresión. En dicho estudio se aplicaron la Escala de Medición de la Depresión de Zung, la Escala Multidimensional de Motivación al logro de Eric Luzzo y Andrés Paiva y un Cuestionario de Datos Generales. Los resultados se analizaron descriptiva y estadísticamente y no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la motivación al logro y la depresión, pero se detectó un comportamiento de estas variables en la muestra. Los sujetos de mayor edad presentaron mayor nivel de motivación al logro, menor índice de depresión y un alto promedio de calificaciones. El marco teórico que fundamenta la investigación es desde la perspectiva de la psicología general y el psicoanálisis.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN.

La motivación al logro está vinculada con factores como el de la depresión. Por ello se realizó un estudio exploratorio y de campo en 175 adolescentes hombres y mujeres entre 15 y 18 años que cursan regularmente el segundo año de preparatoria en la Universidad Vasco de Quiroga, campus Santo Tomás Moro, de Morelia Michoacán, para conocer la relación que existe entre la motivación al logro y la depresión, para dicho estudio se aplicaron la Escala de Medición de la Depresión de Zung, la Escala Multidimensional de Motivación al Logro de Díaz Lovin y Andrade Palos y un Cuestionario de Datos Generales. Los resultados se analizaron descriptiva y estadísticamente y no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la motivación al logro y la depresión, pero se detectó un comportamiento de estas variables en la muestra. Los sujetos de menor edad presentaron mayor nivel de motivación al logro, menor índice de depresión y un alto promedio de calificaciones. El marco teórico que fundamenta la investigación es desde la perspectiva de la psicología general y el psicoanálisis.

Existen una amplia conformación de teorías que no tienen aparentemente carencias materiales y técnicas, surgen la inquietud de estudiar la motivación al logro y analizar los factores que influyen en la realización de las metas. Por otro lado, el encontrar en estos mismos adolescentes muchos rasgos depresivos llevó a preguntarse una de que modo una relación entre la motivación al logro y la depresión y de la forma en que se puede usar para la realización de la presente investigación.

El capítulo primero es referente al cómo se hace una investigación desde la perspectiva de la psicología general y del psicoanálisis de la conexión de la motivación al logro y la depresión en la adolescencia.

En el presente estudio se investigaron los niveles de motivación al logro en los adolescentes y su relación con la depresión. En el capítulo dos se expone la metodología seguida para sustentar la existencia de dicha relación. En dicho análisis se utilizaron la Escala multidimensional de la motivación al logro de Díaz Lovin y Andrade Palos, la Escala de medición de la depresión de Zung y un Cuestionario de datos generales que se aplicaron a 175 sujetos hombres y mujeres de 15 a 18 años que cursan regularmente el segundo año de preparatoria en la Universidad Vasco de Quiroga campus Santo Tomás Moro de Morelia, Michoacán.

Los resultados obtenidos se analizaron descriptiva y estadísticamente y se encuentran en el capítulo tres.

En el capítulo cuatro se exponen la discusión de resultados y las conclusiones a este estudio.

Delante de las sugerencias que se hacen al presente estudio están las de la atención psicológica de los casos de depresión severa y anórgica detectados en el estudio y la de realizar estudios en diferentes niveles socioeconómicos para

INTRODUCCION.

En la actualidad los psicólogos nos enfrentamos constantemente con la demanda de atención de adolescentes que presentan diversas dificultades emocionales, que se ven reflejadas tanto en el ámbito escolar, como en las relaciones familiares, generando bajo rendimiento escolar. Por otro lado, en los centros educativos se presentan las preocupaciones de directivos y maestros en torno de las motivaciones o carencia de ellas para cumplir con el quehacer educativo.

A partir de mi experiencia laboral tanto en la consulta privada y en escuelas preparatorias y al ver que en su mayoría los adolescentes no tenían metas o no se esforzaban por llevarlas a cabo y que tanto en el área académica como personal no había deseos de superación, fracasaban en actividades académicas y existía una actitud conformista a pesar de no tener aparentemente carencias materiales y afectivas, surgió la inquietud de estudiar la motivación al logro y analizar los factores que impiden la realización de las metas. Por otro lado, el encontrar en estos mismos adolescentes muchos rasgos depresivos llevó a consolidar la idea de que existe una relación entre la motivación al logro y la depresión y esta idea sirvió como base para la realización de la presente investigación.

En el capítulo uno, correspondiente al marco teórico se hace una revisión bibliográfica desde la perspectiva de la psicología general y del psicoanálisis de la adolescencia, la motivación al logro y la depresión en la adolescencia.

En el presente estudio se investigaron los niveles de motivación al logro en los adolescentes y su relación con la depresión, en el capítulo dos se expone la metodología seguida para sustentar la existencia de dicha relación. En dicho análisis se utilizaron la Escala multidimensional de la motivación al logro de Díaz Lovin y Andrade Palos, la Escala de medición de la depresión de Zung y un Cuestionario de datos generales, que se aplicaron a 175 sujetos hombres y mujeres de 15 a 18 años que cursan regularmente el segundo año de preparatoria en la Universidad Vasco de Quiroga campus Santo Tomás Moro de Morelia, Michoacán.

Los resultados obtenidos se analizaron descriptiva y estadísticamente y se encuentran en el capítulo tres.

En el capítulo cuatro se exponen la discusión de resultados y las conclusiones a este trabajo.

Dentro de las sugerencias que se hacen al presente estudio están las de la atención psicoterapéutica de los casos de depresión severa y anorexia detectados en el estudio y la de realizar estudios en diferentes niveles socioeconómicos para

analizar el comportamiento de las variables, se describen más ampliamente en el apartado correspondiente a sugerencias y limitaciones.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1. ADOLESCENCIA.

1.1 DEFINICIONES.

La imagen tradicional de la juventud como la edad más feliz del hombre, no debe impedir que se atienda también a la cara oculta, la conflictiva de esta etapa. Ambos aspectos confluyen en un inicio en la dilatación de términos.

Etimológicamente, adolescencia viene del verbo latino "adolescere" que significa "crecer" o "desarrollarse hacia la madurez".

Por su parte, el Grupo de Avance para la Psicología (G.A.P.) define a la adolescencia como "una etapa del proceso del desarrollo normal del ser humano, que corresponde cronológicamente a la segunda década de la vida, y en la que se distinguen dos ejes de fenómenos que la caracterizan: los biológicos y los psico-sociales".

Los aspectos biológicos en su conjunto son conocidos como pubertad.

La palabra pubertad, se deriva de la voz latina "puber", "edad madura". Científicamente se conoce a la pubertad como "los cambios físicos y fisiológicos que se presentan como parte del crecimiento y la maduración del organismo, principalmente la aparición de niveles altos de andrógenos y estrógenos". Estos producen las modificaciones corporales englobadas bajo el nombre de caracteres sexuales secundarios y que incluyen el aumento del tamaño y número de la masa muscular y de los órganos genitales, la aparición del vello axilar y facial, una nueva distribución del tejido graso en diferentes lugares para cada sexo, la modificación del timbre de la voz, y de la adquisición de la fertilidad en ambos sexos. Para algunos autores como Erikson (citado por Muusa, 1991), la pubertad engloba la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual.

Los aspectos psico - sociales son conocidos genéricamente como adolescencia.

La adolescencia "son las reacciones psicológicas, emocionales y sociales que se presentan ante los cambios biológicos orientados a la obtención de la identidad definitiva en las áreas psicológicas, sexual, social y cultural del individuo".

LEEVAS, F. (1990). Relaciones de objeto en la adolescencia: los conflictos más difíciles de las relaciones y el objeto del individuo. 5. familia. México, Hispanitas, p. 59.

Idem, p. 57.

Idem, p. 57.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1. ADOLESCENCIA.

1.1 DEFINICIONES.

La imagen tradicional de la juventud como la edad más feliz del hombre, no debe impedir que se atienda también a la cara oculta, la conflictiva de esta etapa. Ambos aspectos confluyen en un inicio en la diferenciación de términos.

Etimológicamente, adolescencia, viene del verbo latino "adolescere" que significa "crecer" o "desarrollarse hacia la madurez"

Por su parte, el Grupo de Avance para la Psiquiatría G.A.P., define a la adolescencia como "una etapa del proceso del desarrollo normal del ser humano, que corresponde cronológicamente a la segunda década de la vida y en la que se distinguen dos clases de fenómenos que la caracterizan: los biológicos y los psico-sociales".¹

Los aspectos biológicos en su conjunto son conocidos como pubertad.

La palabra pubertad, se deriva de la voz latina "pubertas" que significa "la edad viril". Científicamente se conoce a la pubertad como "los cambios físicos y fisiológicos que se presentan como parte del crecimiento y la maduración del organismo, principalmente la aparición de niveles altos de hormonas sexuales y del crecimiento"². Estos producen las modificaciones corporales englobadas bajo el nombre de caracteres sexuales secundarios y que incluyen el aumento del tamaño y volumen de la masa muscular y de los órganos genitales, la aparición del vello púbico y facial, una nueva distribución del tejido graso en diferentes lugares para cada sexo, la modificación del timbre de la voz y de la adquisición de la fertilidad en ambos sexos. Para algunos autores como Erikson (citado por Muuss, 1991), la pubertad engloba la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual.

Los aspectos psico - sociales son conocidos genéricamente como adolescencia.

La adolescencia "son las reacciones psicológicas, emocionales y sociales que se presentan ante los cambios biológicos, orientados a la obtención de la identidad definitiva en las áreas psicológicas, sexual, social y cultural del individuo".³

¹ CUEVAS, P. (1990), Relaciones de objeto en la adolescencia. En La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto del individuo a la familia. México, Hispánicas, p. 56.

² Idem, p. 57.

³ Idem, p. 57.

Para el psicoanálisis, la adolescencia es "una segunda fase complementaria del proceso que lleva a la cristalización final del carácter, a la obtención de los rasgos definitivos de la personalidad y a la definición de los aspectos psicosexuales de la identidad, todo lo cual se relaciona con la expansión de las posibilidades del ambiente social"⁴

1.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una época de duración discutida. La duración va a estar determinada por la cultura, la raza, el clima, y otros factores individuales y familiares, por lo que en algunos casos puede ser de los 11 a los 18 años y en otros de los 12 a los 25 años, etc.

En base a estas edades, Bloss (citado por González, Romero y De Tavira, 1998) la dividió en varias etapas:

- Preadolescencia de 9 a 11 años.
- Adolescencia temprana de 12 a 15 años.
- Adolescencia propiamente dicha de 16 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 21 años.
- Posadolescencia de 21 a 24 años.

A continuación se explicarán las características generales de cada una de las etapas para mostrar los cambios psicodinámicos significativos y la transformación biológica que se atraviesan en este periodo de vida.

1.2.1. LA PREADOLESCENCIA.

ASPECTOS GENERALES.

La preadolescencia o etapa prepuberal, se refiere según Lechner (1997), al periodo que precede inmediatamente al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios que caracterizan a la pubertad. Se inicia al final de la latencia y termina al iniciarse la pubertad (de los 9 a los 11 años aproximadamente), la cual es primariamente un proceso de maduración hormonal y de crecimiento, o sea, que se refiere a las manifestaciones físicas de la maduración sexual, a la vez que marca el inicio de la adolescencia y se caracteriza por un aumento cuantitativo de los impulsos, que conlleva a un resurgimiento de la pregenitalidad.

Hay un aumento en la actividad así como en la energía provocada por los cambios hormonales y biofisiológicos.

⁴ CUEVAS, P. Op. cit., p. 58.

Hay un inicio de metas impulsivas que antes no existían, por lo que aparecerán nuevos intentos de conseguir esas metas con emociones nuevas. Cualquier impulso puede convertirse en un estímulo sexual, incluso si carecen de connotación erótica.

La curiosidad sexual cambia de anatomía y contenido hacia la función y el proceso, es decir, ya no interesa de dónde vienen los niños sino como se relaciona el nacimiento con su propio cuerpo. La curiosidad abierta que existía en la latencia se vuelve secreta. Son comunes la seducción de niños menores, la masturbación mutua y complacencia sexual con compañeros mayores. Los padres muestran actitudes ambivalentes en materia sexual como el condenar el placer sexual y exponer el niño a la sexualidad a través de los medios de comunicación. Se dará información sobre anatomía, función sexual, concepción y nacimiento, pero se evitará el discutir sobre el acto sexual, los sentimientos y sensaciones sexuales y todo lo referente al placer sexual. El resultado de todo esto será confusión y conflicto en materia sexual por parte del preadolescente aunado a sus propias fantasías e información de otros niños y otros medios de información en general.

Su conducta general se hace demandante, insaciable e impredecible, lo que puede llevar a una ruptura de la armonía familiar por su egoísmo y poca consideración. Hay un desarrollo de nuevos intereses que apenas permanecen como el coleccionar diferentes cosas.

Buscan la aprobación y aceptación del grupo, sin embargo existe una socialización de la culpa a través del líder. Compartir la culpa con los demás es solo un instrumento para evitar el conflicto del superyo.

El preadolescente puede encontrar satisfacción en el trabajo creativo y escolar; tiene que enfrentar sentimientos de coraje, envidia, rivalidad, impotencia y destrucción agresiva. En la escuela pueden presentar problemas por falta de interés, inhabilidad para concentrarse, irresponsabilidad e insubordinación.

Se presentan síntomas transitorios normales como miedos fobias y tics nerviosos, a la vez que aparece la angustia ante un episodio homosexual también transitorio. Se presentan frecuentes dolores de cabeza, estómago, tartamudeo, aumento de apetito que puede llegar a ser voraz y aparecen manías e inclusive algunos se chupan el dedo. También se pueden presentar regresiones como vestirse con ropa de niños inapropiados para su edad, llorar por eventos que anteriormente habían sido ignorados, hacer berrinches, etc. También se pueden presentar cuadros depresivos y actos delictivos.

Varones y mujeres utilizan la represión, la formación reactiva, negación y el desplazamiento como mecanismos de defensa frente a todos los afectos intensificados. Para Anna Freud (citada por Lechner, 1997), estos mecanismos se reviven y se refuerzan ante el conflicto del yo en cual no está equipado para manejar el aumento de demandas y presiones, por lo que no puede establecer el equilibrio de

la personalidad mantenido previamente provocándose la situación de angustia que lleva a la conducta neurótica y a la formación de síntomas, cuando esto no ocurre se presentan manifestaciones sexuales perversas y acciones antisociales en general.

Finalmente se presenta un adolescente que va a iniciar con su independencia familiar la cual se logra en el momento en que ya no es requerida la tutela de los padres; éstos, en especial la madre tienen que cooperar con el logro de la independencia familiar.

CARACTERÍSTICAS EN EL VARON.

a) Aspectos biológicos.

Las características de esta etapa según González y col. (1998), son las siguientes:

- Los testículos y el pene no han crecido desde la infancia.
- No hay vello púbico.
- El aumento de estatura es constante.

b) Aspectos psicológicos.

Respecto a algunas conductas propias de los varones se presentan de acuerdo con González y col. (1998), la hostilidad ante las chicas, las atacan, tratan de evitarlas y se vuelven presumidos y burlones, pero en realidad intentan negar su angustia más que relacionarse con ellas. Básicamente las evitan. La angustia de castración reaparece y los lleva a relacionarse con compañeros del mismo sexo y experimentan una orientación genital a través de la catexis de sus impulsos pregenitales. Esta es vivida con profundo temor inconsciente a las emociones ambivalentes que se tuvieron hacia la madre en el periodo edípico, lo que lleva a recurrir a ciertos ritos de iniciación para abandonar las gratificaciones pregenitales infantiles y superar la envidia por la mujer. El adolescente tiene que sobreponerse a sus deseos de seguir siendo niño, dependiente del vínculo materno y debe completar su tarea del periodo edípico. Hay una angustia homosexual que contrarresta la angustia de castración.

ASPECTOS GENERALES

El preadolescente tendrá que superar las fantasías paranoides pasivas y activas de ser succionado, devorado y muerto por la madre, a la vez que tiene que enfrentarse al temor de amar a su madre y quedarse dependiente de ella para toda la vida; esta ambivalencia lo lleva a intentar reparaciones afectivas en los demás producto de sus fantasías destructivas.

Por otro lado, muestra un aumento difuso de la motilidad, se vuelve voraz, adopta actitudes sádicas, realiza actividades anales expresadas en placeres coprofilicos, lenguaje obsceno, rechaza la limpieza, siente fascinación por los olores, produce ruidos onomatopéyicos y práctica juegos fálicos exhibicionistas. Sus acciones se pueden volver crueles, bruscas y destructivas, puede llegar a involucrarse en robos ya sea solo o acompañado. Protegen su fantasía y expresan fácilmente los pensamientos sintónicos de grandiosidad y de indecencia del yo.

CARACTERISTICAS EN LA MUJER.

a) Aspectos biológicos.

Los principales cambios físicos que se presentan en esta etapa para González y col. (1998) son:

- No hay vello púbico.
- El pecho es plano.
- Hay aumento de estatura constante.

b) Aspectos psicológicos.

Las mujeres todavía se interesan por juegos bruscos, toscos y agresivos, se comportan como "marimachas", lo cual es una manifestación de la envidia del pene, que es conflicto central en esta etapa y se dirigen en forma más directa hacia los hombres. Buscan estar principalmente con miembros de su mismo sexo.

En el desarrollo femenino normal, la organización de los impulsos está dominada por la resistencia contra una fuerza regresiva hacia la madre preedípica.

1.2.2. LA ADOLESCENCIA TEMPRANA.

ASPECTOS GENERALES.

La adolescencia temprana abarca el periodo de los 12 a los 15 años y se caracteriza según González y col. (1998) por la intensa búsqueda de objetos libidinales extrafamiliares para iniciar la separación definitiva de las ligas objetales tempranas.

Hay una falta de catexis en los objetos de amor incestuosos, esto debido a la debilidad del superyo ya ante la separación con los padres, así la falta de catexis comprende también las representaciones de objeto y los valores morales internalizados, esta debilidad del superyo hace que el yo se debilite porque puede depender de la autoridad del superyo.

Esta debilidad del superyo puede manifestarse también en un rompimiento del autocontrol que desencadena conductas delictivas algunas veces relacionadas con la búsqueda del objeto de amor o como un escape a la soledad, el aislamiento y la depresión.

La falta de catexis respecto a los objetos de amor familiares hace que sus amigos tomen una enorme importancia. La influencia de la familia se ve reflejada en la capacidad que tiene el adolescente para tener amigos y en las idealizaciones que establezca, ya que si se tiene una familia poco sociable se van a tener dificultades para socializar por no tener un patrón socializante, lo que puede ocasionar un retraimiento en el adolescente y sus tareas del desarrollo en esta área se verán frenadas y por consiguiente se generarán núcleos depresivos.

La elección del objeto es narcisista. El individuo a esta edad necesita poseer objetos a los que pueda amar y admirar (idealizar).

Para Freud (citado por González y col. 1998), esta expansión de la vida amorosa del individuo conduce a la formación de ideal del yo y por lo tanto se internaliza una relación de objetos que de otra manera podría conducir a una homosexualidad latente o manifiesta. El ideal del yo absorbe la libido narcisista y homosexual. Cuando el ideal del yo no se forma la tendencia sexual se presenta a manera de perversión. La nueva distribución de la libido favorece la búsqueda del objeto heterosexual y sirve para mantener relaciones más estables.

Hay un episodio bisexual transitorio de tipo inconsciente, situación que le angustia al adolescente y que niega, incluso se avergüenza de tener fantasías al respecto.

Al aumentar las hormonas sexuales y aparecer ya el desarrollo genital, la masturbación se convierte en un acto consciente, deliberado y buscado ya con un foco casi exclusivamente genital. Dependiendo de la educación recibida, el adolescente ante su necesidad de masturbarse, reaccionará con culpa, creará en mitos o adoptará una actitud más tranquila viendo a la masturbación "como una actividad genital de transición hacia la heterosexualidad y un alivio para las necesidades sexuales"⁵. Por su parte, las fantasías masturbatorias neutralizan la angustia de castración. Así mismo se presenta una ruptura repentina de las relaciones objetales primarias porque hay una erotización y una idealización de la amistad, posteriormente con la formación de ideal del yo hay una frustración porque hay una desidealización del amigo.

⁵ CHAGOYA, L. (1997). Adolescencia normal. Psicoanálisis hoy. México, p. 138.

El mundo externo y los padres, especialmente la figura paterna del sexo opuesto favorecen el inicio de la madurez afectiva; porque ahora el adolescente debe aprender a expresar sus afectos y emociones de maneras menos infantiles y más adultas haciendo uso de su tolerancia a la frustración. Los adultos en esta fase deben ser congruentes con la expresión de los afectos hacia el adolescente y tolerante con la ambivalencia afectiva de este último y con las diferentes formas de expresar lo que siente y piensa, de lo contrario provocan desconcierto y confusión al adolescente.

Lechner, (1997) hace referencia a la importancia del arreglo personal y el vestuario. Para el adolescente temprano es importante vestirse, moverse y hablar en un estilo que coetáneos aprueban. Las modas de distinto tipo se vuelven factores esenciales de la apariencia que el adolescente defenderá apasionadamente contra las críticas y prohibiciones de padres y maestros. La apariencia se vuelve para el adolescente uno de sus signos de libertad e individualidad y está dispuesto a sufrir bastantes situaciones molestas y privaciones con tal de no sentir que su aspecto rebela sumisión a los adultos o alineación respecto a su grupo.

CARACTERÍSTICAS EN EL VARON.

a) Aspectos biológicos.

Los principales cambios físicos en las diferentes edades de esta etapa son los siguientes según Ardila (1995):

- 12 años
 - La mayoría de los varones presenta vello en la región púbica.
 - Comienza a aumentar el tamaño de los testículos.
 - Crece el escroto, su piel se enrojece y se vuelve más áspera.
 - Crece el pene en longitud y circunferencia.
 - La voz se hace más grave o baja y se ahueca, esto debido a que la laringe aumenta de tamaño y las cuerdas vocales que contiene duplican su longitud.
- 13 años
 - Los varones han alcanzado la mayor velocidad en crecimiento en altura y viene una disminución, comparado con la mujer de su misma edad, el varón es más pequeño en estatura.
 - Hay aumento de peso.
 - Hay desarrollo muscular provocando mayor fuerza.
 - Se presenta la primera eyaculación y erecciones incontroladas.

- De manera general, el varón aún tiene un aspecto infantil.
- 14 años
 - El aumento de tamaño, peso y fuerza ya es considerable.
 - El tejido adiposo tiende a disminuir.
 - Las facciones se han hecho más firmes.
 - El vello púbico es más denso y oscuro, al igual que el de las pantorrillas, brazos y axilas.
 - Hay eyaculaciones espontáneas o inducidas aunque los espermatozoides son insuficientes en número y tienen inadecuada movilidad (esterilidad adolescente).
- 15 años
 - Presenta un aspecto más de hombre que de niño.
 - La estatura ya es de adulto.
 - El vello corporal también es de adulto a excepción de las zonas de pecho y rostro, en este último comienza el vello bajo las patillas y el labio superior.
 - Los órganos genitales tienen virtualmente el tamaño que tendrán de adulto.
 - En un aspecto global puede apreciarse una desproporción entre la estatura, la densidad muscular y el tamaño de la cabeza más pequeña en ese contraste.
 - La fuerza está muy desarrollada.
 - Hay maduración de la próstata y las vesículas seminales.

b) Aspectos psicológicos.

De acuerdo con Ardila (1995), a los trece años el chico se preocupa por su estatura, las erecciones incontroladas y el trato insatisfactorio con las chicas. Estas preocupaciones son fruto de la conciencia de su propio sexo.

Respecto a las erecciones incontroladas, éstas se producen no solo por el efecto de la estimulación directa de la fantasía erótica, sino también se producen espontáneamente o por otras formas de excitación. Pese a que solo la mitad de los niños han experimentado la primera eyaculación, hay un conocimiento del fenómeno.

En cuanto al trato con las chicas el problema fundamental es la poca delicadeza, el trato directo y a veces violento que quieren imponer. Las reacciones del chico ante la distancia que interponen las chicas son recurrir a algún tema escolar o sin interés alejado del verdadero tema que les interesa: entablar una relación con ellas.

En esta fase de la adolescencia temprana se dan los siguientes cambios según A los catorce años, ya se ha experimentado la primera eyaculación. La masturbación es frecuente y las poluciones nocturnas pueden ser ocultadas con vergüenza o aceptadas con naturalidad como una manifestación más de su propio estado evolutivo. Tiene un patrón de conducta sexual más o menos constante que será mejor en función del grado de conocimientos sobre el tema, por ello es la mejor edad para recibir educación sexual, ya que además es cuando más dudas se presentan sobre el tema.

Los pechos comienzan a rellenarse y puede apreciarse la tendencia al Hacia los 15 años se van a establecer patrones más estables de actividad sexual y los factores de estímulo comienzan a seleccionarse y a canalizarse.

Respecto al área afectiva, los sentimientos de ternura hacia el padre constituyen un conflicto. La situación se resuelve entrando en oposición con él o mediante una gratificación inhibida de metas, intereses compartidos y camaradería, es decir, hay una identificación con el padre; "al identificarse con el padre, el adolescente se ayuda a salir del periodo bisexual y queda preparado para la siguiente fase, además de que logra una adecuada identificación psicosexual"⁶ Junto con la identificación del adolescente varón con el padre las fantasías masturbatorias neutralizan la angustia de castración vivida por el episodio bisexual.

casos se presenta antes o después de esta edad. Hacia el final de esta etapa los cambios en los órganos sexuales son particularmente importantes en el joven ya que sus órganos sexuales primarios son externos y por lo tanto visibles y porque el joven según investigaciones de Lechner (1997), piensa que entre más grandes sean sus testículos y su pene, más viril y potente es, aunque esto es falso, puesto que el tamaño de los genitales variará de acuerdo a diferencias genéticas individuales y a los diferentes niveles de las hormonas sexuales. mas se asemejan a la de una mujer.

El crecimiento y estatura se ha completado prácticamente y ha También se preocupa por su estatura, tamaño de sus músculos, lo ancho de sus hombros y lo angosto de su cadera y se compara con los demás y siente que su cuerpo despierta admiración o ridículo, su estima propia y su concepto de sí mismo se elevarán o se dañará. Los chicos menos desarrollados tienden a ser menos populares y tiene menos confianza y seguridad en sí mismos a la vez que buscan llamar la atención constantemente y tienden a retrasarse en tener relaciones heterosexuales.

Los rasgos físicos adquiridos anteriormente alcanzan un desarrollo más completo.

⁶ GONZÁLEZ, J. DE J. (2001). Psicopatología de la adolescencia. México, Manual Moderno, p.11.

CARACTERÍSTICAS EN LA MUJER.

a) Aspectos biológicos.

En esta fase de la adolescencia temprana se dan los siguientes cambios según Ardila (1995), dependiendo de la edad de la chica:

- 12 años

- Se alcanza el periodo de máxima rapidez en su desarrollo, en el crecimiento tanto en altura como en peso y su aspecto es menos rollizo.
- Los pechos comienzan a rellenarse y puede apreciarse la tendencia al oscurecimiento de los pezones.
- Empieza la aparición del vello púbico y axilar.

- 13 años

- La velocidad de crecimiento empieza a descender notablemente, sin embargo hay aumento de peso y estatura.
- Las caderas muestran cierto rellenamiento y adquieren formas más redondeadas.
- Se presenta la primera menstruación (menarca) aunque en algunos casos se presenta antes o después de esta edad.
- Hay una desproporción en su aspecto global ya que el cuello, los hombros y el rostro parecen ser más delgados que antes y se ven desproporcionados con el resto del cuerpo.

- 14 años

- Sus formas se asemejan a la de una mujer.
- El crecimiento en estatura se ha completado prácticamente y ha disminuido el crecimiento en peso aunque ambos continuarán por algunos años pero en forma pausada.
- Los pechos alcanzan su tamaño casi adulto.
- El vello púbico es denso y abundante.

- 15 años

- Los rasgos físicos adquiridos anteriormente alcanzan un desarrollo más completo.

1.2.3. ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA

b) Aspectos psicológicos.

La conmoción por los cambios físicos y la aparición de la menstruación va a depender de la preparación que tenga la chica. La menstruación despierta su atención hacia su cuerpo y los cuidados que necesita.

Respecto al área afectiva, la amistad en esta fase desempeña un papel importante. "La falta o pérdida de una amiga puede llevarla a la desesperación y a la depresión e incluso en algunos casos se presentan problemas psicóticos al perder una amiga y no encontrar una compensación en la madre"⁷

La amiga es idealizada y puede tener o no similitudes con los padres. El objeto idealizado presentará cualidades masoquistas y pasivas que representan un estadio intermedio entre la posición fálica de la preadolescencia y la progresión hacia la femineidad. Es de hecho el estadio intermedio bisexual.

La adolescente reprime menos su tendencia bisexual y muestra más fácilmente su masculinidad al contrario del varón que niega y se avergüenza de su femineidad. La posición bisexual de la chica está relacionada con el problema del narcisismo ya que la elección del objeto narcisista predomina. El pene ilusorio se mantiene como una realidad psíquica que protege a la chica de la vaciedad narcisista. La representación bisexual continúa existiendo hasta que la chica vacía en todo su cuerpo aquella parte de la libido narcisista que ha estado ligada con la imagen corporal bisexual. Entonces ella busca completarse en el amor heterosexual. Al momento en que no puede lograr este amor heterosexual tiende a deprimirse.

En esta fase ocurre una identificación de la adolescente con su madre logrando una adecuada identificación psicosexual y con ella las fantasías masturbatorias neutralizan la angustia vivida en el episodio bisexual.

La declinación de la etapa bisexual marca la entrada en la adolescencia propiamente dicha.

Al finalizar esta etapa al igual que el caso del varón, las chicas también muestran preocupación por el desarrollo de su cuerpo y lo atractiva que sean creando en ellas sentimientos de inseguridad y baja autoestima si tienen un atraso en su desarrollo, Lechner (1997).

⁷ GONZÁLEZ, J. DE J., ROMERO, J., DE TAVIRA, F. (1998). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes. México, Trillas, p. 19.

1.2.3. ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA.

ASPECTOS GENERALES.

La adolescencia propiamente dicha abarca de los 16 a los 18 años de edad y en ella "los procesos predominantes son la renovación del complejo de Edipo y sus conflictos, así como la desconexión de los primeros objetos, es decir, el abandono de los objetos de amor infantiles, o sea, la renuncia al objeto incestuoso y el abandono de las actitudes bisexuales y narcisistas para hacer posible la orientación hacia el objeto heterosexual; culmina con la formación de la identidad sexual"⁸.

Se realizan cambios internos para el avance hacia la heterosexualidad. La aptitud para el amor heterosexual maduro se desarrolla con lentitud y depende de los cambios catécticos relacionados con los objetos internos y con el propio yo. El retiro de la catexis puesta en los padres o en la representación de los objetos del yo produce un aumento en la energía catéctica depositada en el mismo. La posición bisexual encuentra satisfacción en el amor heterosexual y se experimenta lo que Weiss llamó resonancia, que "consiste en conceder al compañero el componente del impulso ajeno al propio sexo"⁹. Por lo general el amor tierno precede también a la experimentación heterosexual y predominan los sentimientos de ternura y devoción así como la preocupación por conservar el objeto de amor y el deseo de pertenecerse mutuamente en forma exclusiva; en un inicio este amor tiende a ser amenazante para el adolescente pues lo vive como una nueva dependencia, como una sumisión o una rendición emocional; si tiene relaciones sexuales vive también el temor de prostituir el amor de su vida. En su primera etapa la heterosexualidad se experimenta en parte como fantasía; la primera elección de objeto heterosexual suele estar determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto o bien, por fuertes diferencias con él. Los primeros amores no son relaciones maduras, sino intentos rudimentarios del desplazamiento que logran su madurez con la resolución progresiva del complejo de Edipo.

La orientación heterosexual del adolescente le da la probabilidad de lograr la procreación que es la meta impulsiva que se presenta en esta fase. La procreación despierta la fantasía afectivizada de paternidad, que se presenta ambivalente, se desea y se niega; se aborrece y se busca; se concibe y se aborta.

El desprendimiento de los objetos primarios y la sustitución de los nuevos objetos amorosos producen según González y col. (1998), dos fenómenos: el empobrecimiento del yo y la experiencia exaltada del yo.

⁸ GONZALEZ, J. DE J., ROMERO, J., DE TAVIRA, F. Op. cit p. 19

⁹ COLARUSSO, D., CALVIN, A. (1997). Child and adult development: a psychoanalytic introduction for clinicians. USA, Plenum Press, p. 91.

El empobrecimiento del yo que se debe tanto a la represión de los impulsos instintivos como a la incapacidad de extender la libido de un objeto a los objetos infantiles de amor y a la aceptación de las emociones que provoca el proceso.

La experiencia exaltada del yo, es un fenómeno restitutivo que consiste en una gran percepción interna del self a la que pertenecen los estados autoprovocados de esfuerzo, dolor y agotamiento característicos del adolescente. Estos estados son autoinducidos, parcialmente defensivos, libidinales, agresivos, adaptativos, experimentales y egosintónicos. Su finalidad es proteger la integridad y cohesión del yo, que se logra promoviendo la vigilancia del yo sobre la tensión instintiva. Estas tensiones instintivas son aliviadas por descargas hacia el exterior mediante la expresión motriz; si la descarga es interior se producen problemas fisiológicos.

De este modo, el adolescente oscila entre la impulsividad y el control yoico mientras se desarrollan en él los principios inhibitorios de control que orientan hacia la realidad sus deseos, sus acciones, sus pensamientos y sus valores. Para ello, es indispensable que esos principios se hayan desligado de los objetos de amor y odio que los provocaron inicialmente.

Según Freud (citado por Cámara, 1986) el incremento de la tensión impulsiva hace que el yo se debilite y además se debilita por el rechazo del adolescente del apoyo yoico de los padres, a diferencia del niño que tiene al alcance el yo de los padres como extensión de sí mismo, que le sirve para regular la angustia. Esto favorece un desequilibrio intrapsíquico que lleva al joven a conductas regresivas, para luego continuar en su desarrollo progresivo. En esta fase predominan defensas como el ascetismo, la intelectualización, el conformismo y la racionalización que ante el incremento de la tensión impulsiva tienden a rigidizarse o a desmoronarse.

Otra consecuencia del desprendimiento de los objetos primarios es la elección narcisista de objeto amoroso. "La libido retirada del padre internalizado por identificación conduce a una elección narcisista de objeto amoroso, elección basada en el ideal del yo"¹⁰. Esta retirada de catexias del objeto hacia el sí mismo provoca en el adolescente un aumento en el narcisismo. Pueden aparecer afectivamente como muy egocéntricos y ensimismados. Si sobrevalora mucho su sí mismo, aumenta la autopercepción de la realidad, desarrolla una sensibilidad extraordinaria, expresa gran alejamiento de los objetos familiares de la infancia y puede llegar a experimentar un sentimiento de soledad. Ante la independencia biológica, psicológica y social se deprime. En esta etapa narcisista se pasa de una sobrevaloración de los padres a una devaluación de estos, los adolescentes llegan a sentir vergüenza de ellos, lo cual los lleva a la arrogancia y rebeldía. Sin embargo, el narcisismo tiene aspectos positivos para el desarrollo emocional del adolescente ya que favorece su identidad, separación e independencia y está al servicio progresivo del adolescente. A nivel interno, esta fase conduce a un estado de omnipotencia y fallas en el juicio de realidad.

¹⁰ GONZÁLEZ, J. DE J., Op cit. p. 12.

En esta etapa narcisista transitoria, el yo se convierte en receptor de la libido separada de las representaciones del objeto. La debilidad relativa del yo en contra de las demandas del instinto se supera cuando éste cede en su aceptación de los impulsos, lo que ocurre de manera paralela al aumento de los recursos del yo para canalizar la descarga de los impulsos por una pauta altamente diferenciada y organizada. Sin embargo, esto no ocurre mientras no se logra la desconexión respecto a los primeros objetos de amor. El establecimiento de la organización adulta de los impulsos supone la renuncia a los objetos primarios y el encuentro con nuevos objetos. Ambos estados afectivos pueden describirse como duelo y enamoramiento.

Todo lo anterior que es consecuencia del desprendimiento de los padres no se lograría si no se da lo que Blos (1991) llama "regresión normativa", que es de naturaleza no defensiva o sea que es una regresión al servicio del desarrollo, además de considerarla como condición obligatoria para el crecimiento; esta regresión sirve al adolescente para que entre en contacto con dependencias, angustias y necesidades infantiles pendientes, pero ahora vuelve a ellas más provisto de recursos y más estable que cuando era niño y el yo está ligado a la realidad para prevenir un hundimiento regresivo hacia una etapa indiferenciada; solo gracias a una regresión bien delimitada pueden superarse los lazos de dependencia objetal infantiles.

El adolescente necesita ayuda desde el mundo externo para el logro de la heterosexualidad y la identidad. Precisa que los padres muestren una escala de valores y una actitud firme y flexible que le permita reconocer límites en el exterior y que se comporten con un claro desempeño de su rol personal, social y sexual.

CARACTERÍSTICAS EN EL VARON.

a) Aspectos biológicos.

En esta fase según Ardila (1995), generalmente no surgen nuevos rasgos, sino que se tiende a perfilar y dar forma definitiva a los que han ido apareciendo hasta ahora, sin embargo, hay algunos aspectos físicos que se presentan en esta etapa como:

- Se difunde el vello facial y corporal.
- El vello púbico y axilar se vuelve más denso.
- La voz se vuelve más profunda.
- La eyaculación contiene un número adecuado de espermatozoides aptos para la fertilización.
- Disminuye el ritmo de aumento de estatura y se llega al 98% de la estatura madura.

- Aparecen entradas en la línea frontal del cabello.

b) Aspectos psicológicos.

A los 16 años la atracción hacia las chicas es cada vez más fuerte y su interés por fotografías de tipo pornográfico disminuye aunque éstas le sean a veces, estímulo erótico en la masturbación; no obstante que los sueños diurnos siguen siendo una fuente de excitación.

Hay contacto con las chicas y puede llegar a ser físico y hay una preocupación respecto a la forma de tratarlas.

Internamente, se resuelve la fase edípica, según González y col. (1998). Las manifestaciones edípicas en la adolescencia están determinadas por las vicisitudes específicas del complejo de Edipo ha sufrido durante la vida del individuo. La ansiedad de castración cierra la fase edípica. La resolución del complejo de Edipo es más rígida y la represión de las ansiedades edípicas es más severa. No hay soluciones ideales y quedan residuos de ansiedades edípicas positivas y negativas. Quedan también remanencias de ansiedades femeninas. El individuo para sobreponerse a los pequeños restos femeninos de su posición edípica negativa, generalmente tiende a enfocar su atención hacia artificios sobrecompensatorios de su masculinidad como los grupos masculinos, pandillas, iniciación en un código de virilidad.

CARACTERÍSTICAS EN LA MUJER.

a) Aspectos biológicos.

Esta época se caracteriza de manera general por la tendencia de los rasgos a la madurez, a perfilarse y mostrar cierto refinamiento, sin embargo, es necesario mencionar los siguientes aspectos:

- Vello púbico está plenamente desarrollado y el vello axilar se encuentra en cantidad moderada.
- Los pechos tienen forma adulta.
- La menstruación está bien establecida.
- Disminuye el ritmo de aumento de la estatura que cesa a los 16 años 3 meses aproximadamente.
- Se completan los cambios del aparato genital:

- Modificación de los ovarios que aumentan de volumen, comenzando la maduración ovárica.
- Crecimiento y desarrollo de trompas y útero; el útero aumenta de tamaño y llega a duplicar su peso.
- Cambios en la membrana superficial de la vagina.
- Desarrollo del clítoris.

b) Aspectos psicológicos.

Al igual que con los adolescentes varones, las mujeres tienen contacto más frecuente con varones y puede llegar a ser contacto físico. A esta edad el trato que recibe la chica es controlado y es frecuente que la misma chica se vea obligada a frenar los impulsos o excesos que arrastran al varón.

Respecto al complejo de Edipo, en la mujer es la ansiedad de castración la que inicia la fase edípica. Para González y col. (1998), la resolución del complejo de Edipo es menos rígida y menos severa y reprime sus ansias edípicas ligeramente. No existen soluciones ideales y quedan remanentes de ansias edípicas positivas y negativas. Hay fantasías de naturaleza fálica. La resolución de los conflictos edípicos la prepara para el amor heterosexual y el sometimiento del complejo de masculinidad produce en ella sentimientos maternales. La menstruación enfatiza la polaridad masculino-femenino. Se renuncia a las ansias masculinas y hay una identificación con la madre como prototipo reproductor. Si la adolescente no adopta tales actitudes, tendrá dificultades para aceptar sus deseos heterosexuales sin ansiedad y la maternidad como una meta deseada.

1.2.4. ADOLESCENCIA TARDIA.

Aspectos generales.

Es la etapa de los 19 a los 21 años de edad, en la que existe una mayor unificación de los procesos afectivos, volitivos y de acción y la definición de los asuntos importantes en la vida del individuo.

Es una fase de consolidación (González, 2001) de los siguientes cambios:

- a) Se hace un acomodo jerárquico de los valores e intereses del yo.
- b) Se cristaliza una posición sexual irreversible (constancia de identidad) bajo una fórmula que puede ser genital heterosexual, bisexual, homosexual o celibatal.
- c) La estabilización de los recursos mentales yóicos que de manera automática salvaguardan la identidad del mecanismo psíquico.

- d) Un acomodo jerárquico de los afectos de acuerdo con la identidad lograda.
- e) Una extensión de la esfera del yo libre de conflictos (autonomía secundaria).
- f) Una catexis relativamente constante de representaciones del yo.

Este proceso de consolidación relaciona a la estructura psíquica y al contenido. La estructura psíquica establece la unificación del carácter del yo, y el contenido preserva la continuidad dentro del proveedor de medios. Cada componente influye al otro en un sistema de retroacción.

Para esta fase las diferencias individuales afectivas son notorias a simple vista, ya que la tolerancia al conflicto, la ansiedad y las descargas, matizan la fuerza y la cualidad individual. Por su parte, los fenómenos residuales y los retrasos parciales son específicamente la causa de las variaciones individuales que surgen al final de la adolescencia.

La adolescencia tardía se caracteriza también por el esfuerzo del yo para lograr una mayor integración de diversos fenómenos como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología. El individuo toma conciencia de sí mismo como un ser social. El trabajo desempeña un papel importante para la economía de la libido; relaciona al individuo más íntimamente con la realidad.

Aparece en esta época la capacidad de sublimar, que implica destinar una serie de afectos para que el yo no solo conserve sus funciones sino que se enriquezca.

Es al final de la adolescencia cuando los conflictos infantiles que no fueron resueltos, se restituyen y se convierten en el yo sintónico.

También se observa un proceso autolimitativo y la demarcación de un espacio de vida que permite movimiento solo dentro de un área psicológica restringida.

Respecto al complejo de Edipo, el final de la adolescencia implica la transformación de los residuos edípicos en modalidades yoicas. El desarrollo del carácter neurótico o la formación de síntomas en la adolescencia tardía representa un intento de autocuración después de haber fracasado en la resolución de fijaciones infantiles articuladas en el nivel del complejo de Edipo. La vida amorosa del adolescente tardío demuestra clínicamente la persistencia del complejo de Edipo si presenta la necesidad de una tercera persona ofendida; el amor a una prostituta; una larga cadena de objetos; rescate de la persona amada y la separación de la ternura y la sensualidad, según Freud (citado por González y col., 1998).

La consolidación de la personalidad genera mayor estabilidad en los sentimientos y en la vida activa del adulto. Se solidifica el carácter, es decir, prevalece una cierta constancia en las formas que escoge el yo para resolver las

tareas. Hay mayor estabilidad en el pensamiento y la acción se desarrollan mediante la capacidad introspectiva y la imaginación creativa se opaca. La mayor capacidad para el pensamiento abstracto y para la construcción de modelos y sistemas, dan forma a una personalidad más unificada y consciente.

La posadolescencia es la fase intermedia entre la adolescencia y la edad adulta, que se da entre los 21 y 24 años de edad. Por lo tanto, el posadolescente es un adulto. El ambiente colabora con el adolescente en favorecer que la vocación decidida y ya establecida se integre a una ocupación que le permita satisfacer necesidades de seguridad económica tanto en el presente como en el futuro.

CARACTERÍSTICAS EN EL VARÓN.

a) Aspectos biológicos.

El adolescente tardío presenta los siguientes cambios biológicos:

- Hay pleno desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.
- Pueden continuar desarrollándose los músculos y el hirsutismo.
- Hay maduración.

b) Aspectos psicológicos.

No hay aspectos psicológicos específicos en esta etapa para el varón.

CARACTERÍSTICAS EN LA MUJER.

a) Aspectos biológicos.

Las adolescentes tardías presentan los siguientes cambios físicos:

- Continúa creciendo el vello axilar.
- Pechos plenamente desarrollados.

b) Aspectos psicológicos.

No hay aspectos psicológicos específicos en esta etapa para la mujer.

1.2.5. POSADOLESCENCIA.

ASPECTOS GENERALES.

La posadolescencia es la fase intermedia entre la adolescencia y la edad adulta, que se da entre los 21 y 24 años de edad, por lo tanto, el posadolescente es un adulto joven.

En esta etapa, las ligaduras sexuales infantiles tienen que desvincularse definitivamente de los objetos incestuosos y ligarse a nuevos objetos, aunque no sean verdaderamente nuevos en sentido dinámico y genético si lo son en la realidad. El paso final en este proceso es la aceptación y la resistencia a las identificaciones. La libido desexualizada del objeto invertida en estas identificaciones pueden transformarse en libido yoica o narcisista y ligarse a las sublimaciones estables.

Junto con este proceso, ocurre una afirmación o aceptación de las instituciones sociales y de la tradición cultural en la que los aspectos componentes de la influencia parental se vuelven inmortales. Quedan así establecidos los afectos y las actitudes bivalentes o unívocas hacia las instituciones o tradiciones; en esta etapa se logra la integración superyoica de los afectos.

Así la persona queda al fin integrada en esta etapa a su rol social, a la estabilidad de un enamoramiento y la decisión de comprometerse con una pareja, que se completa con su disposición a la paternidad u otra alternativa, así como con una sublimación que se orienta sobretodo a través de su vocación y ocupación. Se consolida en una escala de valores irreversibles que matiza y dan sentido a su vida en cuanto al superyo y al ideal del yo.

Desde lo externo queda finalmente integrado el uso del tiempo libre como satisfactor productivo para la personalidad. El uso de pasatiempos y actividades recreativa también se estabiliza y favorece al crecimiento del yo.

Los aspectos integrativos del yo se vuelven prominentes en esta época.

Con base a Piaget (citado por Colarusso y Calvin, 1997), se considera que al final de esta etapa se alcanzó el máximo desarrollo mental o sea el "estadio de las operaciones formales". El adolescente es capaz de elaborar grandes abstracciones y construcciones teóricas referentes al mundo concreto, desarrollan gran capacidad crítica y una evaluación lógica de sus ideas, tanto para ellos como para los otros.

La habilidad para la abstracción y las transformaciones sufridas en el superyo y la emergencia del ideal del yo producen un idealismo y una expectativa de cambio social los cuales son característicos de estos años.

El juego pasa a ser periférico y eventualmente desaparece o es modificado por los pensamientos, las ideas y las fantasías.

presentarán soluciones regresivas, deformaciones yoicas o un conflicto con la realidad. El pensamiento abstracto le permite al adolescente según López (1992), desarrollar nociones multidimensionales tanto de sí mismo como de los objetos que le rodean. El desarrollo del pensamiento abstracto tiene una interacción sinérgica definitiva en el desarrollo de las relaciones interpersonales y se pone al servicio de la síntesis de la auto-representación, que ha incorporado tanto los genitales, como la función sexual, además de todas las características nuevas externas e internas que han de conformar la nueva representación del sí mismo.

El propósito de estos mecanismos de defensa es la protección del yo contra las exigencias de los instintos y en contra de los afectos, los motivos por los cuales la irrupción del instinto se percibe como algo peligroso para el yo, ya que determina la

CARACTERÍSTICAS EN EL VARÓN.

a) Aspectos biológicos.

El varón ha alcanzado la madurez física y su desarrollo ha culminado.

b) Aspectos psicológicos.

El hombre tiene que reconciliarse con la imagen paterna para alcanzar la madurez. Una falla en este punto del desarrollo dará como resultado soluciones regresivas, deformaciones yoicas o un conflicto con la realidad.

La solución incompleta del proceso de maduración puede aceptarse durante un tiempo, pero es inaceptable cuando se presenta la paternidad en relación con un hijo del mismo sexo, ya que la personalidad del niño se forma o distorsiona por el esfuerzo de imitar los ideales de sus padres, los cuales en su mayoría son el reflejo de los ideales de los abuelos del mismo sexo, según la opinión de Jones (citado por Colarusso y Calvin, 1997).

CARACTERÍSTICAS EN LA MUJER.

a) Aspectos biológicos.

La mujer ha alcanzado la madurez física y su desarrollo ha culminado.

b) Aspectos psicológicos.

Al igual que en el caso del varón, la mujer por su parte tiene que reconciliarse con la imagen materna para alcanzar la madurez, si no se logra, se

presentarán soluciones regresivas, deformaciones yoicas o un conflicto con la realidad y ocurrirá el mismo proceso que en el hombre que ya se mencionó anteriormente.

1.3. FUNCIONAMIENTO DEFENSIVO EN LA ADOLESCENCIA.

Anna Freud, definió a los mecanismos de defensa como " ciertos procesos del yo que tiene que ver originalmente con las defensas del yo en contra del ello" ¹¹. El propósito de estos mecanismos de defensa es la protección del yo contra las exigencias de los instintos y en contra de los afectos; los motivos por los cuales la irrupción del instinto se percibe como algo peligroso para el yo, ya que determina la movilización defensiva de éste varían de un individuo a otro.

En la adolescencia según González y col. (1998), existen las siguientes situaciones en cada etapa que provocan angustia y que despliegan la organización defensiva:

- a) En la preadolescencia, el retorno a la pregenitalidad se vuelve una situación de peligro que genera angustia y se le puede considerar como angustia de castración.
- b) En la adolescencia temprana, la angustia homosexual frente a la bisexualidad puede conducir a tendencias defensivas.
- c) En la adolescencia propiamente dicha, la angustia surge frente a la falta de identidad y la confusión.
- d) En la adolescencia tardía, la angustia se presenta ante los problemas vocacionales y ante la necesidad de establecer una nueva jerarquía de valores que resulte más congruente con ellos mismos.
- e) En la postadolescencia, la angustia surge ante lo que vaya en contra de la autoestima.

Estas fuentes internas de peligro se presentan durante la adolescencia, representan variantes de las situaciones básicas; por un lado el empobrecimiento del yo y por otro lado, la angustia del yo frente a la fuerza del instinto que se ve renovado por el movimiento progresivo de la libido hacia la heterosexualidad.

Cuando el yo se opone al surgimiento de un impulso del ello, lo hace porque considera la liberación de dicho impulso, crearía una situación de peligro y produciría una ansiedad como señal de peligro, al obtener la ayuda del principio del placer; de este modo se vuelve capaz de ofrecer una resistencia exitosa a la salida de los impulsos peligrosos.

Anna Freud (citada por González y col., 1998), menciona como mecanismos de defensa a la represión, regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación,

¹¹ GONZALEZ, J. DE J., ROMERO, J., DE TAVIRA, F. Op. cit. p. 64.

proyección, introyección, vuelta contra sí mismo, transformación en lo contrario y sublimación o desplazamiento del objeto instintivo.

El adolescente, en especial, dispone además de otras maniobras defensivas características, los mecanismos de defensa típicos en la adolescencia, (mecanismos de estabilización para Blos, 1991) son:

1. La represión. Consiste en una actividad del yo que aleja de la conciencia el impulso no deseado por el ello, o por cualquiera de sus divisiones, ya sean recuerdos, emociones, deseos o fantasías.
2. Las identificaciones primitivas temporales y adaptativas. Son la tendencia del adolescente a considerar a las personas en una presunta relación con el mismo, dotándolas de cualidades con las que intenta ejercitar sus necesidades libidinales y agresivas. Estas relaciones carecen de una calidad genuina y constituyen experiencias creadas con el propósito de desligarse a objetos tempranos de amor.
3. La intelectualización. Es la tendencia a vincular los procesos instintivos con los contenidos ideacionales y hacerlos accesibles a la conciencia y sujetos a control. Favorece el conocimiento activo y permite la descarga de agresión en forma desplazada.
4. La repetición de una acción, pensamiento, emoción o afecto. Esta puede servir al adolescente para establecer familiaridad o tolerancia con ellos. Resulta un método especialmente efectivo si la dosificación cualitativa y cuantitativa de la descarga de impulso nuevo se regula y se mantiene dentro de los límites tolerables. De este modo la repetición es otro mecanismo de estabilización para dominar la tensión instintiva.
5. El conformismo o uniformismo. Se muestra en la tendencia del adolescente a aceptar un código de comportamiento, en forma tal que le permite separar los sentimientos de acción en la lucha del yo en contra de los impulsos y en contra de las ataduras infantiles de objeto. El uniformismo es un fenómeno que protege al individuo de la ansiedad proveniente de cualquier lado; implica otros mecanismos de defensa como identificación, negación y aislamiento.
6. El ascetismo. Consiste en oponer al incremento y apremio de los deseos las prohibiciones más estrictas. Su punto de partida está en centros instintivos sujetos a prohibición especial, como las fantasías incestuosas del periodo prepuberal o el incremento instintivo expresado en actividades oníáticas corporales en las que tales impulsos y deseos encuentran su descarga. Este mecanismo muestra una peligrosa tendencia a generalizarse: empieza con deseos instintivos propiamente dichos y se extiende luego a las necesidades físicas cotidianas.
7. La fantasía y pseudología. Pueden ser operaciones defensivas importantes en el proceso adolescente en la mujer. Bajo ciertas condiciones, la fantasía puede ser experimentada como realidad. La adolescente toma su fantasía por realidad para renunciar a una realidad que considera más peligrosa. La fantasía y los sueños diurnos ayudan al adolescente a contrarrestar la regresión narcisista. Para Dorsch (1994), la pseudología es la mentira patológica por afán de notoriedad.

8. Los mecanismos compensatorios. Para mantener el balance narcisista cuando hay defectos mentales o físicos, pueden estimular la proliferación, frecuentemente forzada, de dotes especiales y compensan la declinación amenazante de la autoestima.
9. La tendencia del adolescente a la acción. Lo protege contra el temor a la pasividad, en términos de receptividad y sumisión infantil.
10. El negativismo del adolescente. Es una operación defensiva contra la rendición emocional y la pérdida del sentido de la identidad.

1.4. METAS DE LA ADOLESCENCIA.

Esta etapa de la vida tiene implícitas varias tareas a desarrollar y que al finalizar la adolescencia, según Blos (citado por Colarusso y Calvin, 1997), se deben haber cumplido:

- Separación psicológica y fisiológica de los padres.
- Aceptación de la madurez psicológica y sexual.
- Aceptación de la madurez sexual y establecimiento de la vida sexual activa.
- Preparación para el trabajo.

Erikson, (citado por Colarusso y Calvin, 1997) quien describió a la adolescencia como un tiempo de definición de la identidad, menciona que si el adolescente es incapaz de desarrollar las tareas propias de esta fase, entonces resulta "la confusión de rol" en torno a la individualidad, a la sexualidad y a un lugar en el mundo adulto, según la etapa llamada "identidad vs. confusión de rol".

La identidad "es el establecimiento y reestablecimiento de la consustanciación con sus propias experiencias previas y la tentativa consciente de hacer que el futuro forme parte de su plan de vida personal y está subordinada a la sexualidad"¹². El adolescente tiene que restablecer la identidad del yo la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales son partes de sí mismo. Si la identidad del yo no se restablece en esta etapa existe el riesgo de que el papel que ha de desempeñar como individuo le parezca difuso lo que pondrá en peligro el desarrollo ulterior del yo.

1.4.1. SEPARACIÓN PSICOLÓGICA Y FISIOLÓGICA DE LOS PADRES.

Blos (citado por Colarusso y Calvin, 1997), denomina a la adolescencia como el segundo proceso de separación – individuación, ya que implica un nuevo romper los lazos infantiles con los objetos infantiles. Tal como el infante debe ser separado de su madre, el adolescente debe ser separado de sus padres a fin de cumplir un adecuado proceso de maduración para la vida adulta. La madurez cognitiva y física

¹² MUUSS, E.R.(1991). Teorías de la adolescencia. México, Paidós. P. 50.

permite al adolescente el descubrimiento de su autosuficiencia, la llegada de la madurez sexual le permite a su vez el desprendimiento de su familia.

Para que se vaya solucionando esta etapa, es necesario que el amor que el adolescente buscaba en sus padres vaya siendo reemplazado por un amor de su propio ser o de sus propias posibilidades de logro. La regresión adolescente, es decir la reaparición en la adolescencia de necesidades infantiles intensas de dependencia y deseo de fusión con los padres, no solo es inevitable sino que es obligatoria para un buen desarrollo.

Las nuevas identificaciones del adolescente se superponen sobre las antiguas parentales y comienzan a influir sobre las funciones yoicas y superyoicas en forma episódica o duradera. El adolescente va abandonando sus objetos amorosos primarios y empieza a encontrar objetos no incestuosos fuera del hogar.

La segunda individuación implica que el adolescente se desprenda de las dependencias familiares y haga más laxa la liga con los objetos infantiles para convertirse en un miembro de la sociedad en general y en un adulto. El yo adolescente se encuentra en un estado de debilidad debido a la intensidad de los impulsos instintivos ya que el joven se desinvolucra del apoyo que los padres daban a su yo y que el mismo adolescente rechaza para individuarse.

También como parte del intento para alejarse de la dependencia infantil el adolescente intenta conductas que la sociedad denomina antisociales o actos erróneos, pero por razones que pueden ser constructivas para su yo, se trata de actos que paradójicamente lo hacen sentir adulto. Las fantasías de ser extraordinario y las auto-expectativas grandiosas son otros medios para combatir la angustia de la nueva soledad y la nueva individuación de la cual el adolescente teme salir derrotado.

Según Chagoya (1997), para el adolescente ya no es posible idealizar a los padres como la hacía de chico pero ahora idealiza a hombres y mujeres famosos del mundo del deporte o de los espectáculos.

Los procesos de separación psicológica y la formación de la identidad sexual no se completan totalmente durante la adolescencia, sino que estas son tareas que deben de seguirse desarrollando y deben completarse durante la adultez joven.

Al principio de esta fase de transición, el niño es dependiente de su familia de origen y de su inmadurez sexual, al final el joven adolescente es independiente y sexualmente activo, listo para estabilizar su familia de procreación.

1.4.2. ACEPTACION DE LA MADUREZ PSICOLÓGICA Y SEXUAL.

La transición física de la inmadurez a la madurez corporal toma varios años. Los cambios fisiológicos experimentados les generan dudas en torno a su propia

percepción corporal, lo que genera comentarios sádicos en torno a los cuerpos de los demás, sin embargo mediante éstos externaliza el propio dolor.

El confortable cuerpo de la latencia va desapareciendo, apareciendo un cuerpo de adolescente que parece potencialmente desastroso, impredecible: por ejemplo, en los adolescentes, las erecciones espontáneas pueden ocurrir en cualquier tiempo y en el caso de las chicas, los ciclos menstruales no son muy regulares al principio.

Durante la adolescencia temprana, el adolescente pasa varias horas examinando las diferentes partes de su cuerpo frente al espejo y arreglando su aspecto personal. Suele emplear ropa de moda o ajustada para diferenciar su cuerpo de los demás. Entre los 15 y 16 años, gustan de mostrar su cuerpo ante los demás. Los sentimientos de duda y deseo suelen aflorar en esta etapa.

Al finalizar la adolescencia, todos los cambios son aceptados e integrados y entonces el cuerpo gana una fuente consistente de placer.

1.4.3. ACEPTACIÓN DE LA MADUREZ SEXUAL Y ESTABLECIMIENTO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA.

El desarrollo de las líneas de la identidad sexual es grandemente expandido durante la adolescencia por la necesidad de aceptación de la madurez sexual y el comienzo del establecimiento de la vida sexual activa. El curso a través de las líneas del desarrollo puede darse en tres fases, las cuales corresponden a la adolescencia temprana, media y tardía de acuerdo con Colarusso y Calvin (1997).

En la adolescencia temprana se da la tarea de aceptar la madurez sexual corporal, lo que corresponde a la aceptación del crecimiento del vello púbico, el crecimiento de los genitales y del pecho; y explorar mediante la masturbación las nuevas funciones sexuales tales como la lubricación y la eyaculación.

En la adolescencia media, se dirige más hacia el sexo opuesto, sin embargo sigue prevaleciendo la masturbación y la fantasía.

En la adolescencia tardía, la mayor parte de los individuos son psicológicamente preparados para una vida sexual activa con el sexo opuesto.

Una experiencia sexual temprana no es indicador de una progresión rápida de desarrollo, en algunas ocasiones es indicador de patología, como una falta de control de impulsos o bien como una falta de límites parentales.

1.4.4. PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO.

El problema vocacional del adolescente se centra en la necesidad de decidir la clase de persona que quiere ser y le permita encontrar en la sociedad un lugar y una ocupación que anticipa habrá de darle seguridad, independencia económica y prestigio ante los demás. Lo importante para De la Fuente (1992), es que el adolescente ha de fijarse metas apropiadas a sus capacidades y a sus verdaderos deseos. La dificultad es que tiene que tomar las decisiones cuando aún no sabe a ciencia cierta la clase de persona que quiere ser, ni la clase de ocupación que quiere tener, por eso, resulta contradictorio exigir al adolescente que tenga que escoger su vocación profesional en una etapa de su vida en que está preocupado por los cambios fisiológicos y psicológicos que le están ocurriendo, sin embargo es parte de la misma etapa tomar la decisión vocacional que lo llevará a prepararse para ejercer un trabajo o una profesión en el futuro.

La preparación para una carrera adulta durante la adolescencia depende de numerosos factores entre los cuales se encuentran: la fortaleza yoica, las funciones superyoicas y del yo ideal, tales como la habilidad para postergar la gratificación, las capacidades cognitivas, la visualización del futuro y la conceptualización de cada uno como adulto en la vida laboral.

El grado en el cual el trabajo estimula o impide la expansión del desarrollo potencial varía enormemente de un individuo a otro. Para algunos adolescentes que están planeando no entrar a la universidad y que desean emplearse en un trabajo no calificado, la experiencia laboral durante esta etapa puede ser de gran trascendencia, al contrario para los que desean ingresar a la universidad, el trabajo a esta edad puede ser no muy trascendental y puede impedir el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y tareas sexuales importantes a desarrollar.

1.5. RASGOS PSICOPATOGENICOS EN LA ADOLESCENCIA.

El tránsito de la niñez a la adultez es un proceso sujeto a aceleraciones, detenciones y distorsiones; a menudo es silencioso, aunque este silencio no es indicación de un proceso saludable. Para muchos la adolescencia es una época turbulenta y a algunos les ocurre que sus proclividades malignas latentes son activadas y se hunden en la patología.

En el caso de la depresión ¹³, ésta no surge de exabrupto, ella se anuncia, se desarrolla y a veces estalla. La misma adolescencia por sí misma genera aspectos patógenos cuando el individuo no tiene la capacidad de ordenamiento de los cambios sufridos puede ocurrir un decaimiento que puede llegar al desmoronamiento del entorno y que va a poner al individuo no solo en un estado de angustia sino en

¹³ Dado el tema de investigación únicamente se hará referencia a los aspectos depresivos.

un verdadero estado depresivo, por ejemplo, según investigaciones de Branconier (1991), para el adolescente existen situaciones difíciles debido a las transformaciones psíquicas y de la vida que se hace del adolescente su capacidad para realizar deseos sin la ayuda de sus padres; en esta tarea el adolescente puede tomar actitudes de huida, puede sentirse invadido de odio o renunciar a toda transformación; la lucha por realizar sus deseos, se agota y deja lugar a un renunciamiento generando en el adolescente una depresión que repercutirá sobre su porvenir y persistirá un lapso importante en el curso de su vida adulta.

Por su parte, Blos (1991), menciona que el conflicto generacional que provoca la adolescencia es importante ya que solo a través del conflicto se puede alcanzar la madurez. El conflicto en el desarrollo nunca aparece sin un correlato afectivo como la tensión y más específicamente la angustia y la depresión. La tolerancia a estos afectos dolorosos debió de haber sido adquirida en la etapa de latencia, sino se adquirió el adolescente no podrá contrarrestarlos y por lo tanto se hundirá en una depresión.

Los núcleos depresivos y la personalidad depresiva se visualizan y perfilan de acuerdo a las características analizadas en cada etapa, sin embargo hay aspectos específicos de cada etapa que pueden generar depresión; en la **preadolescencia**, cuando se presenta la precocidad, muchas veces el adolescente esta cubriendo fallas en el logro de tareas de la infancia y de la propia adolescencia y que pueden llevar consigo una depresión enmascarada.

En la **adolescencia temprana**, la aceleración de los cambios orgánicos y fisiológicos determinados por la pubertad produce un desfase en el esquema corporal. Aberasturi y col. (citados por Lenarduzzi, 1988), estudiaron la actitud de los adolescentes frente a estos cambios describiéndolos como el proceso de duelo por la pérdida de la imagen infantil y hablaron del fenómeno de despersonalización determinado por la contradicción de poseer un cuerpo adulto y una mente aún no acorde al mismo. En este duelo, el adolescente ve que su cuerpo de niño va desapareciendo junto con su ropa y adornos y tiene un nuevo cuerpo que no conoce y que se cuestiona sobre su funcionamiento, este nuevo cuerpo necesita de nueva ropa y accesorios, se mueve diferente y requiere de nuevos medios de transporte y también tiene nuevos elementos que se desprenden de él como el semen y la menstruación lo que hace que necesite de nuevos cuidados; esto hace que el adolescente añore su cuerpo de niño, un cuerpo conocido y menos complicado; como es de esperarse, en este proceso aparecen elementos depresivos que van a desaparecer cuando el adolescente elabore el duelo, pero si no se da esta elaboración los elementos depresivos persistirán generando una depresión.

La depresión en la **adolescencia propiamente dicha** radica en el fenómeno de la transformación del objeto de amor y en el duelo por el objeto perdido que trae como consecuencia. El adolescente va a desprenderse de su objeto primario para buscar un nuevo objeto amoroso fuera de su familia, pero muchas veces no logra prendarse (es decir, compartir con otro lo que tiene de más íntimo) por miedo a desprenderse (del lazo de apego original). El fracaso en esta tarea hunde al sujeto

en cierto tipo de depresión según Branconier (1991), en donde la ruptura de la transformación del objeto (que es la mejor manera de conservar el objeto) lo lleva a la separación de la transferencia del objeto, donde la repetición en el actuar lo lleva a la rememoración del pensamiento, donde una desarticulación entre la constancia de la necesidad narcisista y las nuevas investiduras objetales predominan, donde en definitiva la transformación del objeto de amor y los nuevos "diálogos de amor" que la caracterizan, están endeudados por el diálogo de amor original, cuya transformación remite simbólicamente al sujeto a un verdadero matricidio y metapsicológicamente a un duelo imposible.

Para Kestembeng (citado por Branconier, 1991), el trabajo de duelo de todo adolescente consiste en un duelo ineluctable ligado al conflicto edípico que no puede representarse con relación a la sexualidad infantil pero se ejerce con un cuerpo que puede realizar los deseos edípicos y que se instaura a partir de la pubertad como una pérdida de una parte de sí mismo, al mismo tiempo de una pérdida de las identificaciones anteriores.

Por lo tanto, el proceso de la adolescencia necesita de un trabajo de duelo que lleve al sujeto a desinvertir una imagen interior hasta que el apego con ciertos objetos desaparecen si no se logra lo anterior generará rasgos de depresión patológica en el adolescente; este estado se caracteriza por una incapacidad transformacional del objeto de amor, es decir, una amenaza demasiado grande del investimento sexual y erótico de los nuevos objetos de amor para el basamento narcisista del adolescente; frente a esta amenaza el adolescente renuncia, se vacía de todo nuevo investimento objetal y se deprime gravemente.

Por otro lado, De la Fuente (1992), menciona que cuando se logra la transformación del objeto de amor, el aflojamiento de las ligas de dependencia que un día fueron su principal fuente de seguridad, obligan al adolescente a confrontar su separación. En esta etapa la soledad es una fuente importante de angustia y de una poderosa necesidad de ser aceptado, de ahí que muchos adolescentes busquen a cualquier precio ser aceptados por otros, si no lo logra el adolescente lo vivirá como un fracaso y puede desarrollar un cuadro depresivo.

"La transformación del objeto de amor también trae consigo una nueva capacidad de amar y de realizar deseos amorosos que hace que el adolescente sea presa del miedo"¹⁴. El miedo radica en la fantasía de no poder establecer una relación con una pareja, de ser rechazado e incluso a la propia sexualidad, es decir, miedo al fracaso en la relación y a la desilusión y al sufrimiento. Así mismo, los adolescentes tienen amores imposibles que los hacen ilusionarse y sufrir al mismo tiempo o relaciones muy difíciles que hacen que los "primeros amores" rara vez se cristalicen en una relación formal. A todo lo anterior, el adolescente puede sobreponerse a este miedo y hacer el duelo al amor imposible forma que toma con frecuencia el primer amor, pero este puede ser invadido por este miedo y tomar

¹⁴ BRANCONIER, A. (1991). La depresión en la adolescencia: un avatar de la transformación del objeto de amor. *Psicoanálisis con niños y adolescentes* I. (1), 179 – 189.

actitudes de fuga en el actuar o en la somatización para llegar al renunciamiento y a un profundo sentimiento de impotencia y luego generar una depresión.

2.1. MOTIVACIÓN

Los núcleos depresivos en la adolescencia propiamente dicha no solamente se generan por los diversos duelos que se dan en esta fase sino también la regresión puede llegar a contribuir en éstos.

Para Blos (1991), la regresión juega una función adaptativa. Un yo adolescente será capaz de cumplir la tarea regresiva si puede tolerar la angustia resultante de la regresión pulsional y del yo, y esto solo es posible si permanece suficientemente ligado a la realidad como para impedir que la regresión alcance una etapa de indiferenciación; si no está preparado evitará la resolución regresiva de los conflictos infantiles y no podrá consumir el desapego emocional de los lazos familiares, fantasías y simbolismos infantiles. Cuando la regresión tiene que evitar el proceso interno se juega sobre las realidades efectivas actuales y en ese caso el adolescente exterioriza y concreta lo que es incapaz de vencer y tolerar interiormente como conflicto, angustia, culpa y depresión.

Al llegar a la **adolescencia tardía** se pueden encontrar los remanentes de etapas anteriores como son la niñez temprana, la infancia y las propias etapas de la adolescencia, que son situaciones humanas que aún en circunstancias favorables dejan un residuo permanente y que no se lograron resolver en la etapa debida y que pueden llevar al adolescente a sentirse frustrado y angustiado y puede desencadenarse una depresión.

Por otro lado, en la adolescencia tardía ya se ha cristalizado la estructura psicológica del individuo y por consiguiente la organización defensiva, ésta según Anna Freud (citada por López, 1990), puede volverse patológica y generar patología a su vez, en el caso de la depresión se da cuando el adolescente consolida un sistema defensivo caracterizado por la reversión de afectos en lo opuesto, el amor se torna odio, la dependencia en rebeldía, la admiración en desconfianza y el respeto en desprecio. En este caso la actuación es dentro del grupo familiar siendo el proceso menos ruidoso pero más doloroso en el seno familiar. En el fondo el individuo sigue siendo dependiente a pesar de su oposicionismo compulsivo. No hay crecimiento ni gratificación solo sufrimiento. La intensidad de la hostilidad y de la agresión puede alcanzar tal intensidad que siendo intolerablemente amenazantes para el yo son proyectados. En este caso se desarrollan ideas de referencia y actitud paranoide. Cuando la hostilidad y la agresión se tornan contra el self, el adolescente sufre de depresión que pueden llegar a proporciones severas.

Es importante aclarar que cada caso es diferente y los residuos de cada etapa se van perfilando en una personalidad depresiva por pérdida o falta en la mayoría de los casos pero no necesariamente.

2. LA MOTIVACION AL LOGRO.

2.1. MOTIVACION.

2.1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MOTIVACION.

La conducta humana ha sido estudiada y observada desde siempre no solo por filósofos sino por todo estudiosos de las ciencias humanas. Actualmente muchos de estos estudiosos se plantean esta pregunta:

¿Qué es lo que mueve al ser humano a hacer lo que hace?

Como resultado de esta interrogante y de otras similares han surgido muchas posturas y teorías a lo largo del tiempo que se esfuerzan por contestar y explicar el cómo y por qué de la conducta humana, teniendo en común según Bolles (citado por Ramos, 1991) la búsqueda de causas motivadoras de la conducta y es en el estudio de las causas de la conducta donde la observación es limitada y se presentan explicaciones indirectas o inferidas; en todas las épocas se han dicho cosas semejantes a cerca de la impredecibilidad inherente y la libertad incontenible de la mente humana, por lo tanto, las teorías de la motivación se distinguen unas de otras por las diferentes concepciones filosóficas y psicológicas en que se basan para definir al ser humano.

El estudio de la motivación se ha desarrollado en las siguientes etapas (Vázquez, 1993):

a) Etapa Pre-científica:

El pensamiento antiguo buscó dar una explicación al comportamiento humano y lo atribuyeron a los espíritus que dominaban al hombre, los griegos por su parte dieron explicaciones racionales.

Tiempo después las ideas aristotélicas pasaron a las concepciones filosóficas y hasta científicas del mundo occidental. Durante los primeros dieciséis siglos de nuestra era se creyó que las tendencias a la acción eran manifestaciones del libre albedrío del alma, siendo ésta una doctrina filosófica conocida como animismo.

Diversos autores dieron sus aportaciones específicas a cerca del tema entre ellos:

Descartes en el siglo XVII (citado por Cofer, 2000), afirmó que los animales son autómatas cuyas acciones brotan como consecuencias de fuerzas externas o internas que mueven sus músculos. En el caso del hombre funciona el mismo mecanismo, sin embargo, el hombre poseía un alma que actuaba conjuntamente con el cuerpo en la glándula pineal del cerebro y podía influir en el curso de los

“espíritus animales” moviéndolos a través de los tubos neurales; eran esos espíritus los responsables del movimiento de los músculos; el alma, el razonar y ser racional colocaba al hombre más allá de la concepción mecanicista.

Hobbes en el siglo XVII (citado por Cofer, 2000), juzgaba que el hombre se conduce de una manera concreta para lograr el placer o para evitar el dolor sin importar lo que él piensa, estos son los auténticos “motivos” que subyacen al comportamiento humano.

Reid (citado por Cofer, 2000), otro filósofo contemporáneo a los anteriores postuló un número de facultades humanas distintas y de características semejantes a motivos. Reid incluía al instinto dentro de su esquema y usaba dicha expresión para referirse a una fuerza que se halla al principio de la acción.

El siglo XIX se caracterizó por una profunda preocupación por la investigación científica y la observación sistemática de laboratorio y es a finales de este siglo que el animismo fue expulsado de la investigación psicológica.

Un autor representativo de esta época lo fue Brücke (citado por Cofer, 2000), quién propuso que el ser humano es un organismo con un sistema dinámico; esta afirmación rompió con las afirmaciones filosóficas de la época y ejerció gran influencia en las teorías posteriores. Años después trabajó con Freud.

b) Etapa científica.

La etapa científica se caracteriza por toda la investigación y teorías que surgen a cerca de la concepción del proceso motivacional y es con la obra de Darwin que se inicia esa etapa.

Darwin en 1859, (citado por Vázquez, 1993), propone la teoría de la evolución, la cual da inicio al nacimiento de una Psicología animal o comparativa, en donde la motivación llega a construir una parte esencial del análisis de cómo se efectúa el cambio de las especies. Para este autor, animales y hombres representan especies progresivas más bien que especies aisladas y las características de todos animales y de su comportamiento tienen un valor funcional en la adaptación a o en la supervivencia dentro de un medio concreto, en donde la motivación llegaba a constituir una parte esencial del análisis de cómo se efectúa la adaptación. Darwin es además el iniciador de la edad moderna de la teoría del instinto de la motivación que da origen a la teoría de Canon de la homeostasis, la de Colman del conductismo con finalidad y las investigaciones de Freud que son muy importantes porque hace que la Psicología clínica se vuelva más dinámica.

Gracias a la teoría evolucionista, James en 1890 (citado por Martínez, 1995) en su obra "Principles of psychology", adopta el término instinto y propone que son los motivadores universales.

McDougall en 1908 en su libro "Psicología social" (citado por Cofer, 2000), describe el importante papel que los instintos desempeñan en la conducta. Consideraba que tanto las acciones como los pensamientos del hombre tienen su origen en los instintos, sin instintos no se daría comportamiento alguno. Los instintos orientarían al hombre hacia metas determinadas. La influencia de este autor en las posteriores teorías de la motivación es muy importante, dicha importancia radica no tanto en su teoría de los instintos sino en su insistencia en la importancia de las fuerzas motivacionales en el comportamiento del hombre.

Baldwin en 1911 (citado por Cofer, 2000), incluye el término motivo en su "Dictionary of Philosophy and Psychology" y lo define como una forma de experiencia consciente más que una causa del comportamiento.

Tolman en 1923 (citado por Ramos, 1991), retoma el concepto instinto y concluye la concepción básica de la conducta instintiva no es errónea. Afirma que es necesario que se entienda la conducta en sus propios fines, con esa actitud la conducta es característicamente de propósitos y eso significa que se puede definir en término de sus metas o consecuencias y que se debe de tomar la totalidad de la relación inicio-medio-fin como la función inherente con que se define un instinto; afirma que los medios conductuales son variables, es decir el instinto es sencillamente un medio. Toda conducta tiene una finalidad.

Lewin (citado por Vázquez, 1993), quien sostenía que la tensión o energía psíquica es la causa de todos los procesos mentales. Creía que los hechos básicos de la motivación eran bastante concretos y que no había problemas de explicación, para él toda la conducta intencional es motivada. La conducta no es solo una respuesta asociativa a un estímulo, sino todo lo que el individuo percibe, siente o piensa influye en ella.

Los anteriores autores ponen las bases para el estudio de la motivación y para las teorías que surgen posteriormente.

2.1.2. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DE LA MOTIVACION.

La conducta humana va dirigida hacia ciertos fines, gran parte de la conducta del hombre se dirige hacia objetos relacionados con la satisfacción de sus necesidades fisiológicas básicas. Es por ello que antes de iniciar a desarrollar el tema de la motivación al logro es necesario definir la motivación en general.

Al igual que la investigación a cerca de la motivación ha evolucionado, su concepto también lo ha hecho, algunos conceptos que han sido trascendentes son los siguientes:

Para Bolles (citado por Martínez, 1995), la motivación "son diversas condiciones o procesos para aportar algún orden o comprensibilidad a los diversos fenómenos del comportamiento y de la experiencia".

Murray (citado por Di Caprio, 1989), influido en gran parte por Freud y Jung, define a la motivación como "un factor interno que despierta, dirige e integra la conducta de una persona; no es posible observarlo directamente pero se infiere de su conducta, no debe ser confundido con otros factores como experiencias pasadas, capacidades físicas, situaciones ambientales, aunque estos factores sí influyen en la motivación". Divide ese factor en un impulso y un motivo.

La motivación para Andrews (Citado por Moreno, 1999), "es la fuerza interna que despierta, orienta y sostiene una conducta".

Según Cofer (2000), la motivación es "es el por qué de la acción".

Desde el punto de vista psicoanalítico, la motivación para González (1998), "es un estado de tensión o impulso creado por una necesidad y encaminado a la satisfacción de la misma", así se puede decir que toda conducta es causada, o toda conducta es motivada.

La motivación es un estado excitante que se deriva de una necesidad interna, impulsando a un organismo a la actividad. Existen motivos que tienen un propósito objetivo o meta, a la cual se llega en razón de la satisfacción de necesidades. Los motivos son fuerzas que impulsan y conducen a la acción.

Ya que toda conducta está motivada y al servicio de las necesidades del organismo de no existir motivación éste no se comportaría, sería una masa inerte casi inactiva. El organismo es incitado a la acción por una necesidad y continúa en acción hasta que la satisface. La acción está al servicio de la necesidad y la conducta, es el instrumento que satisface dicha necesidad, por lo tanto la conducta no es un fin sino un medio. Pero para que la conducta esté motivada es necesario que se dé al menos una de las siguientes condiciones que Cofer y Appley (citados por González, 1998) mencionan:

- Un determinante ambiental que precipite la conducta.
- Un motivo interno que suscite la acción.
- La meta, el incentivo que atraiga o repele al organismo.

2.6. TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LA MOTIVACION.

El carácter motivacional de diversas investigaciones de la primera mitad del siglo XX se debe en no pequeño grado a las teorías de Freud y a su amplio influjo.

La teoría psicoanalítica da suficiente cuenta de la motivación, pues ella es en sí una teoría de la motivación, a lo largo de los escritos freudianos se puede apreciar que están comprendidos todos los elementos de dicha teoría.

Al planteamiento freudiano de la motivación según Elías (1987), está presente primero, en los modelos explicativos de los principios del funcionamiento psíquico, por la serie placer – displacer prevalentes en el funcionamiento primario y sus motivaciones en el principio de realidad del proceso secundario.

En el primer aspecto se consideran las operaciones mentales y los actos motores para enfrentar los aumentos de tensión (displacer) del aparato psíquico en sus iniciales estadios del desarrollo, consiste en operaciones que tienen el propósito de evitar la acumulación de estímulos (principalmente provenientes de las necesidades instintivas) que pueden provocar estados de tensión. Freud (citado por Elías, 1987), consideró que el aparato psíquico, en sus orígenes, funciona por un modelo reflejo mediante el cual la acumulación de excitación es descargada a través de actos motores cuando se trata de estímulos interiores (satisfacción alucinatoria de deseos), siendo a merced de este proceso que la descarga de tensión se cumple apenas momentáneamente, dado que la estimulación interna (v.g. sensación de hambre) prevalece y el bebé tendrá que orientarse, mediante la atención, a un objeto gratificador. Por la continua repetición de este proceso, el bebé terminará por hacer la distinción entre la percepción del objeto y el recuerdo del mismo. En un estado de impotencia tal, el niño depende completamente del objeto gratificador. Siendo este vínculo con el objeto una importante fuente de todas las motivaciones morales. Este proceso ocurre durante el denominado sistema primario de funcionamiento psíquico; la orientación hacia la realidad y la vinculación y comprensión del objeto, que se logra con la participación de la percepción, la memoria, la atención, la motilidad, son algunos de los factores que permiten la transición al modelo secundario del funcionamiento psíquico.

Este sistema de funcionamiento opera por la presencia de instintos en el hombre. Para Freud en 1938 (citado por Rivera y Schweizer, 1994) el verdadero propósito de la conducta de un organismo individual, es satisfacer las necesidades innatas; estas necesidades provocan tensiones, en que las fuerzas que las respaldan (instintos) representan las demandas somáticas hechas a la vida mental. Son la causa última a toda actividad. "El impulso es aquello que se conceptualiza habitualmente como motivación en su aspecto de dirección"¹⁵. El instinto es de naturaleza biológica y opera bajo el concepto de intención,

¹⁵ RAPAPORT, D., MERTON, M.G. (1980). El modelo conceptual en psicoanálisis. México, Pax. P 69.

anteriormente, en 1915, Freud (citado por González y col. , 1998), asignó cuatro características a los instintos para distinguirlos: fuente, ímpetu, propósito y objeto.

La fuente es la estimulación corporal interna, sea producida como resultado de un cambio químico, mecánico o de otro tipo, está representada en la vida mental por un instinto. Es el proceso somático del cual parte. Para Ramírez (1977), es lógico considerar como fuente de la necesidad lo biológico, ya que si nos referimos a la necesidad básica como por ejemplo, el hambre o la apetencia sexual, sin lugar a dudas tiene su origen en el aspecto biológico.

El ímpetu de un instinto es el grado de fuerza o demanda de la medida sobre la energía que representa. Aunque no existe un sistema de medición preciso para valorar la fuerza sí hay indicadores que permiten juzgarla, por ejemplo, la cantidad de obstáculos que una persona es capaz de librar con el objeto de satisfacer su demanda, la cantidad de barreras, prohibiciones y consideraciones de ídolo moral o social puestas al servicio del bloqueo de la exigencia instintiva; "cuantos más esfuerzos realiza una persona para aplazar la satisfacción, mayor será la energía contra la cual se erigen los obstáculos"¹⁶.

El propósito fundamental de los instintos es eliminar las condiciones de estimulación física que los produjeron, experimentándose dicha modificación como satisfacción. Toda necesidad tiene un fin; el aparato psíquico se rige por la ley del displacer, por lo que el incremento de la representación de una necesidad en el aparato psíquico es displacentera; la tendencia natural, cuando este incremento tiene lugar, es la descarga a través de una acción que específicamente satisfaga la necesidad, las acciones serán específicas o diversas de acuerdo de la necesidad que se trate, pero todas ellas tienen como finalidad aliviar el aparato psíquico de la tensión desagradable creada por el cúmulo de representaciones (Ramírez, 1977).

El objeto es aquello por lo cual el instinto alcanza su satisfacción, es cualquier cosa en el ambiente o en propio cuerpo que sirva para satisfacer el propósito o el instinto. "Los objetos que rodean a la persona serán los encargados de manejar sus necesidades, este manejo será realizado de acuerdo con los ideales, pautas, apetencias y características del grupo familiar"¹⁷.

Los instintos pueden ser: conservadores y regresivos, de acuerdo con González y col. (1998) y representan una especie de fuerza inerte que preserva al organismo de resistir cambios.

Los instintos pueden reducirse funcionalmente a dos grupos:

- Los instintos de vida: incluyen fuerzas que sirven tanto para la reproducción como para el mantenimiento de la vida.

¹⁶ RAMÍREZ, S. (1977). El mexicano, psicología de sus motivaciones. México, Grijalbo, p. 18.

¹⁷ Idem, p. 19.

- Los instintos de muerte: funcionan en lo interno y tienen como meta la muerte.

La Psicología de la motivación a partir de la teoría de Freud puede sintetizarse en los siguientes puntos:

- a) Existencia de necesidades básicas.
- b) Contacto entre necesidades y objetos externos.
- c) Dependencia del objeto externo.
- d) Elección de sistemas defensivos frente a la actitud del objeto externo.
- e) En la interacción de la necesidad, el objeto externo y la defensa ante éste se crean clichés, partes, estructuras y configuraciones (gestalten).
- f) Internalización del objeto externo, de la defensa y de la gestalt.
- g) Externalización del objeto interno o elección de un ambiente conformado al objeto interno. Deformación de la realidad para confrontarla con el objeto interno y así complacer a este último.
- h) Dependencia del objeto interno.

Por lo tanto, la conducta tiene según esta teoría una función: permitir las descarga de las energías motivacionales.

En un modelo de funcionamiento primario sólo es posible la descarga de los impulsos; en el funcionamiento primario, la acción y por ende la motivación, están únicamente al servicio de la descarga. Para Hartmann (citado por Elías, 1987), la acción normal en todas las variedades, aún la instintual o emocional, es formada por el yo. Pero entre la acción y el yo existen múltiples relaciones. En la acción se manifiesta una intención encaminada a una meta y los fenómenos motores y de otra clase para alcanzar esa meta están controlados y organizados en conformidad con esto. Freud "ha demostrado que el reemplazo parcial de la salida motriz reactiva y de la irrupción instintiva, por la acción dirigida y organizada, es parte importante del desarrollo del yo, y un paso esencial para sustituir el principio de placer por el de realidad"¹⁸.

Rapaport (citado por González y col., 1998) plantea varios cambios a la teoría psicoanalítica de la motivación a partir de su propuesta de modelo psicológico, en el cual trata de explicar aquellos procesos propios del desarrollo, como los característicos del individuo maduro. Este modelo tiene procesos primarios y secundarios. Dentro de los procesos primarios se encuentra la tricotomía o modelos de descarga tensional primarios: conación, cognición y el afecto. El aspecto que caracteriza a esta teoría es el tipo de motivación que propone en el aspecto conativo (modelo conativo), es decir, los impulsos que parten del aparato biológico del sujeto (los impulsos agresivos y los impulsos sexuales). A estos

¹⁸ ELIAS, A. (1987). Motivación y psicoterapia. Revista de psicología Alethia. México, (8), p. 74.

impulsos los define su falta de demora, su intrínseca relación con diferentes tipos de comportamiento corporal, tanto en lo que se refiere al propio cuerpo como a los cuerpos ajenos. Además se comportan de una forma un tanto sofisticada al ser observados a través del cristal de la motivación consciente común. Estos impulsos están regidos por el principio del placer. Desde este tipo de estructura, "el impulso, se conceptualiza generalmente como motivación"¹⁹, en donde, el principio del placer, es el aspecto direccional de esta motivación.

Existen varios tipos de motivaciones:

- a) Las que buscan la descarga directa y no toleran demora y las cuales fueron conceptualizadas como impulsos
- b) Las que se encuentran reprimidas, es decir, desconectadas de la descarga directa
- c) Las que ni están reprimidas ni tienden hacia la descarga indemorable, sino se pliegan a un aplazamiento de la descarga

Por un lado, los impulsos que sucumbieron al proceso de la represión o a otras operaciones defensivas, pueden o no manifestarse indirectamente como formas alteradas de motivación; por el otro lado, los que se plegaron al aplazamiento de la descarga, aparecen como nuevas formas de motivación. Tanto las clases de motivaciones derivadas de la represión de los impulsos como aquellas que se derivan de su control, aparecen, por regla general, denominadas "motivaciones derivativas" o derivadas. En donde, la sustitución del principio del placer, característico del proceso primario, por el principio de realidad correspondiente al proceso secundario del modelo conativo permite la aparición de "motivaciones derivadas".

Los impulsos que han sucumbido al proceso de represión, o ante otras operaciones defensivas, pueden o no manifestarse indirectamente como formas alteradas de motivación. "Ambas clases de motivaciones, las que se derivan de la represión de los impulsos y las que derivan del control de ellos son denominadas motivaciones derivadas"²⁰. Para Rapaport y Merton, (1980), las motivaciones derivadas pueden definirse como el resultado de modificar las motivaciones básicas, por medio de la internalización de las limitaciones ambientales. Por lo tanto, la actividad defensiva del yo, se torna una fuente de motivación de la conducta.

Por otro lado, aquellas motivaciones impulsivas se convierten en motivaciones yóicas, a través del siguiente proceso: las catexias impulsivas móviles que se rigen por el principio del placer (es decir, las que tienden a la descarga), se transforman en parte en catexias ligadas susceptibles de amoldarse a la demora de la descarga y disponibles para que el yo las desarrolle, con lo cual ya no impera por completo el principio del placer sino que cede en parte al de la

¹⁹ RAPAPORT, D., MERTON, M.G., Op. cit. p. 64.

²⁰ ELIAS, A. Op. cit. p. 74.

realidad. Esto constituye la historia genética de las relaciones entre las necesidades básicas por una parte, y los anhelos, los intereses, actitudes, opiniones, preferencias y tendencias. Este proceso suministra la posibilidad de aplazar la descarga y también la posibilidad y medios (motivaciones adaptadas a la realidad) de encontrar en la realidad el objeto que permita la descarga. Los procesos desplegados a la demora y que obran de acuerdo con el principio de realidad están conceptualizados como el "proceso secundario"; aquellos que se rigen por el principio del placer, como el "proceso primario".

En el proceso secundario no se prescinde del principio del placer, sino que se modifica, pospone y ejecuta parcialmente.

En consecuencia, todas las acciones motivadas participan de la índole reductora – tensional de las acciones impulsivas. Son simultáneamente, consecuencias de aquellas estructuras y procesos mantenedores de la tensión que impiden la acción impulsiva directa y dan lugar a las motivaciones derivativas de acción.

En los impulsos, el retraso de la descarga es fortuito, dependiendo del medio ambiente que lo origina; en las motivaciones derivativas, el aplazamiento está respaldado por estructuras psicológicas internalizadas.

Además de la actividad defensiva, la teoría de la motivación comprende el concepto de "cambio de función" (Hartmann, citado por Elías, 1987), que se refiere a la posibilidad de que la conducta, que durante un momento del desarrollo estuvo al servicio del impulso, puede en el curso del mismo independizarse de este impulso y usarse para otros fines.

A partir de la represión de las motivaciones derivadas y de los cambios de función, se hace factible la aparición de una diversidad de motivaciones que junto con el aprendizaje, la interacción con el medio ambiente y los intereses del yo pueden ir adquiriendo jerarquías.

Actualmente la teoría psicoanalítica de la motivación abarca una compleja jerarquía de motivaciones que suponen un control, progresivo de las representaciones del instinto con factores cognoscitivos que son reflejo de la realidad externa. Se enfatiza el interés por las motivaciones derivadas sin menospreciar la importancia de los motivos más primitivos.

La idea de una "motivación derivada" implica el concepto primitivo de la unión entre diversos niveles motivacionales. Los motivos primitivos en sí, son considerados activos en las motivaciones derivadas, es decir, aquellas que pueden reducirse a impulsos de un nivel primario.

Existen aparatos de autonomía primaria y de autonomía secundaria según González y col. (1998).

Los primeros (la memoria, la inteligencia, el lenguaje y la motricidad) son para el Yo instrumentos de orientación, de tanteo de la realidad y de la acción y sirven para la realización de los impulsos. Los aparatos de autonomía secundaria se forman a partir de las modalidades y las vicisitudes del instinto. Se separan de sus orígenes instintivos mediante estructuras de defensa constituidas en el proceso de solución de conflictos por un cambio de función y se convierten en aparatos al servicio de la adaptación.

De tal manera, los aparatos de autonomía secundaria no son innatos sino que se forman por experiencias. Comprenden las relaciones con la realidad. Son ejemplos de aparatos autónomos secundarios, las organizaciones cognitivas, los intereses del yo, los valores y los ideales, el ideal del yo, y las influencias del superyo. Se pueden considerar como garantías proximales de autonomía del yo con respecto a su medio.

Los impulsos que tiene el ser humano por su constitución son la garantía final (primaria) de la autonomía del yo dentro de su medio ambiente. Las garantías proximales (secundarias) son las estructuras de un nivel superior del yo y del Superyo, así como de las motivaciones pertinentes a ellas.

Las motivaciones derivadas desarrollan una semiautonomía y pueden ser llevados a la acción por medios relativamente independientes. En forma paralela al reconocimiento de una jerarquía motivacional en un gradiente de autonomía, se desarrollan nuevos conceptos de la clase de energía relativos a las motivaciones. La energía de los impulsos primitivos es libidinal o agresiva. Sin embargo cuando las motivaciones se van tornando autónomas, la energía se torna progresivamente más neutralizada. Esta neutralización se da por deslibidinización y desagresivización.

Las motivaciones de la conducta presentan el carácter de las cualidades psíquicas conocidas (Eliás, 1987): pueden ser conscientes, preconscientes o inconscientes, por ejemplo:

Las motivaciones provenientes de la represión son inconscientes, así como las emanadas de aspectos inconscientes del superyo.

Las motivaciones emanadas del ideal del yo son preconscientes al igual que las que surgen de los intereses del yo.

2.2. MOTIVACION AL LOGRO.

2.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MOTIVACION AL LOGRO.

En lo que respecta a la motivación al logro su estudio se ubica dentro de la etapa científica de la motivación y algunos de los resultados de los estudios más sobresalientes son los siguientes:

Mc Clelland y col. (citados por Vázquez, 1993), son los primeros en interesarse por desarrollar una medida válida de la motivación de logro. Posteriormente junto con Atkinson organizaron los estudios realizados, tanto los propios como los de otros autores dentro de un marco conceptual de la necesidad de logro. Como resultado de todo esto se han realizado una gran cantidad de estudios experimentales para determinar las relaciones entre la motivación de logro y de diversas variables.

Douvan en 1956 (citado por Martínez, 1995), comparó respuestas de motivación al logro en estudiantes preparatorianos de clase media y trabajadora; manipuló la motivación mediante privación monetaria y simbólica y encontró que los estudiantes que pertenecían a la clase trabajadora eran afectados por la primera y no por la última, mientras que los jóvenes de clase media eran afectados por ambas.

Haller y Sewell en 1957 (citados por Martínez, 1995), quienes observaron que los adolescentes campesinos tenían aspiraciones educativas más bajas que los muchachos urbanos.

Wenterbottom en 1958 (citado por Herrera, 1992), quién investigó la motivación de logro en niños, a través de la resolución de rompecabezas, descubriendo que la motivación al logro estaba relacionada con las exigencias de la madre.

Couvan y Adelson (1958), Litting e Yericans (1965), Rosen (1973) (citados por Herrera, 1992), después de varias investigaciones llegaron a la conclusión de que altos niveles de motivación al logro están relacionados con un nivel socioeconómico elevado. Estas diferencias se atribuyen a las prácticas de crianza, ya que en los estratos medio y alto se enfatiza el logro, la maestría en las tareas y la autodirección.

Miller y Swanson (1958) (citados por Martínez, 1995), en su estudio compararon niños de padres contratistas y de burócratas, en el entrenamiento de los niños de los contratistas se hizo hincapié en el autocontrol, la autonegación, en una vida activa y en la independencia, mientras que era más común el hincapié hecho en la dependencia y la pasividad en los niños entrenados de padres burócratas.

Weiner y col. En 1971, (citados por Martínez, 1995), estudiaron a estudiantes; los estudiantes con alta motivación al logro atribuían su éxito más a su alta capacidad y alto esfuerzo y su fracaso a su falta de esfuerzo; por su parte los estudiantes con baja motivación al logro atribuían el éxito a factores externos y el fracaso a su falta de capacidad.

De acuerdo con Fiel en 1974 (citado por Vidrio, 1991), las mujeres están más ligadas a la necesidad de aceptación social que a la motivación al logro; la

necesidad de rendimiento de las mujeres depende en mayor medida del hecho de que la tarea en cuestión sea o no aceptada socialmente, por lo tanto, para las mujeres es más importante el motivo afiliativo que el motivo de logro. Por otro lado está la hipótesis de que los hombres son más competitivos y persistentes que las mujeres, por consiguiente los hombres están más orientados al logro que las mujeres.

Coopersmith (1959), Hattie (1982), Byrne (1984), Fleming y Courtney (1984), (citados por Vidrio, 1991) encontraron que las personas con alta autoestima buscan y alcanzan mayor número de logros que los individuos con baja autoestima.

Spence y Helmerich en 1978 (citados por Martínez, 1995), realizan una serie de investigaciones y concluyen que hay dos principales tipos de motivos de logro: los motivos intrínsecos y los extrínsecos. Los primeros son aquellos en los que se tiene placer por involucrarse en actividades relacionadas con el logro y por la búsqueda de la excelencia. Los segundos, son motivos en donde el deseo por la obtención de recompensas tangibles no es consecuencia de un exitoso desempeño.

Orpen en 1985 (citado por Vidrio, 1991), encontró que quienes tienen una alta necesidad de éxito son estimulados por tareas inherentes significativas (altas de identidad, variedad y significancia), que también proporcionan un amplio conocimiento de los resultados y oportunidades para la acción y el pensamiento independientes. Por tanto, cuando perciben que sus trabajos poseen estos atributos en un grado amplio, se esperaría que las personas con una alta necesidad de logro no solamente estarían satisfechos con su trabajo, sino que responderían con un desempeño de alta calidad.

Velázquez – Carrillo y Cesarín – Limón en 1988 en México, (citados por Vázquez, 1993), realizaron un estudio de orientación al logro en estudiantes universitarios en el cual se pretendía medir la orientación al logro desde un enfoque multidimensional entre ambos sexos, encontrando diferencias significativas en algunos factores por cada variable demográfica.

Sandoval en 1988 en México, (citado por Vázquez, 1993), en sus investigaciones encontró que la identificación de metas y logros son resultado de la frustración y la ansiedad, ya que cuando una persona se siente frustrada trata de identificarse con otro que tiene éxito en ella misma, por esto que los hijos incluyen y excluyen aspectos de los padres. Esta autora menciona la ausencia del padre y la presencia excesiva de la madre, situación que es vivida por los hijos por el temor a perder a uno de sus objetos primarios.

En México, en 1989, Díaz – Lovin, Andrade y La Rosa, desarrollaron una escala multidimensional de la orientación al logro, obteniéndose un instrumento

con consistencia interna para cada escala, así como una alta validez concurrente y predictiva de varios comportamientos y características de la personalidad.

Wong y Csikszentmihalyi en 1991 (citados por Martínez, 1995), examinaron la relación entre personalidad, experiencia educativa y ejecución académica en 208 estudiantes de secundaria durante cuatro años. Los resultados mostraron que la habilidad y orientación al trabajo eran predecibles en aquellos estudiantes a los que agradaba la escuela. Y apoyaron la noción de que hay dos tipos de motivación en el logro escolar: uno directamente relacionado con los propósitos a largo plazo (orientación al trabajo) y otro relacionado con la satisfacción del estudio (motivación intrínseca hacia el estudio).

Bonnet y Furnham en 1991 (citados por Martínez, 1995), evaluaron a 190 adolescentes entre los 16 y 19 años. El estudio buscaba determinar factores que diferenciarían a los sujetos interesados en participar en una empresa bajo cierto esquema de aquellos que no: los adolescentes que formaban el grupo de jóvenes empresarios tenían un locus de control interno y una fuerte creencia en el trabajo duro. Pero no eran diferentes de los otros adolescentes en cuanto a la motivación al logro y otros elementos familiares.

Mc Clelland y Franz (1992) (citados por Martínez, 1995), encontraron el estudio hecho a 89 sujetos que las dificultades que habían tenido estos durante su infancia y adolescencia servían como predictores de su actuación laboral tanto en hombres como en mujeres, así como la educación para el caso de los hombres. La presión al logro ejercida por los padres en el primer y segundo años de vida estaba asociada con la motivación al logro en la edad adulta.

Kirkaldy, Furham y Lynn en 1992 (citados por Martínez, 1995), examinaron en 309 estudiantes el grado en el cual las diferencias individuales afectaban sus actitudes hacia el trabajo. Las mujeres aparecieron como menos competitivas y menos orientadas al dinero que los hombres y los sujetos de mayor edad tendieron a parecer más interesados en el dinero y preocupados por el ahorro. La patología severa (psicosis) estaba relacionada con la ética hacia el trabajo, las actitudes hacia el ahorro, la motivación al logro y la competitividad. Por otro lado, la labilidad emocional (neurosis) estaba correlacionada negativamente de manera significativa con la maestría, el ahorro y el logro.

2.2.2. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DE LA MOTIVACION AL LOGRO.

Si se busca explicar las causas que conducen a una persona a alcanzar metas u objetivos surge una pregunta invariablemente:

¿Qué impulsa al hombre a lograr metas?

Y la contestación a ésta es la mayoría de las veces: un motivo, una orientación o una necesidad de logro.

Dentro de las motivaciones derivadas se puede clasificar la motivación al logro, ésta es una de las áreas de la motivación humana más estudiadas actualmente, los estudiosos de la conducta han considerado que ésta es una característica general y relativamente estable de la persona, se considera que se produce una tendencia hacia el éxito en la mayoría de los sujetos aunque la fuerza con que esta tendencia surja depende de múltiples factores como por ejemplo la expectativa del éxito y el valor del incentivo, en otras palabras, depende del desarrollo emocional que incluye el equilibrio de las pulsiones, las relaciones de objeto primario, la inadecuada tolerancia a la frustración y la forma del yo ideal y el ideal del yo.

Mc. Clelland (citado por Allende, 1996), fuertemente influido por el psicoanálisis define la motivación como una "fuerte asociación afectiva caracterizada por una reacción ante una meta anticipada y basada en una asociación previa con ciertas cuestiones de poder y dolor. Creía que el hombre era movido por un "profite motive" (motivo provechoso).

Mc. Clellan (citado por Rivera y Schweizer, 1994) en su "teoría de las necesidades secundarias o de las tres necesidades" menciona que existen:

- Necesidad de filiación: es el deseo de tener relaciones interpersonales amistosas cercanas.
- Necesidad de logro: es el impulso de sobresalir, de alcanzar algo con relación a un conjunto de estándares, esforzándose por obtener éxito, está relacionado con la necesidad de ser, de actuar dentro de un ámbito social, buscando metas anteriores y derivando satisfacción en realizar cosas siempre mejor.
- Necesidad de poder: es la forma en que una persona hace que otro se comporte de alguna manera, la cual sin su influencia no lo hubiera hecho.

Para Murray (citado por Di Caprio, 1989), en su "Teoría de las necesidades" en 1938, habla a cerca de la motivación al logro y la define como "el deseo o tendencia para hacer las cosas tan rápidamente como sea posible". Para él, la necesidad de logro puede fusionarse con otras, por ello un individuo puede luchar por destacar a fin de obtener poder sobre los demás, tener éxito por lograr el autoperfeccionamiento o por alguna otra fusión.

"Los elementos básicos del logro son hacer algo bien y hacerlo rápido"²¹.

Algunas formas específicas de expresar la necesidad de logro son dominar situaciones difíciles: controlar, manipular y organizar objetivos físicos, vencer

²¹ DI CAPRIO, D. (1989). Teorías de la personalidad. Mc Graw Hill, México, p. 150.

obstáculos, alcanzar niveles altos, rivalizar y sobrepasar competidores, ejercitar sus talentos y facultades y en general hacer bien las cosas.

La necesidad de logro está dirigida hacia objetivos específicos, en su mayoría las personas no desean alcanzar éxito en todas las áreas de sus vidas, pero por lo general tienen direcciones específicas que les son significativas.

En muchas de las ocasiones el logro, está asociado con objetivos culturalmente deseables.

Haciendo énfasis en lo que respecta a la motivación al logro, se puede concluir que es el deseo o la preocupación por alcanzar ciertas normas interiorizadas de excelencia, lo que implica que el individuo con una alta necesidad de logros tendrá una larga historia en la que competirá con sus propios estándares de ejecución o esperará realizar las cosas cada vez mejor. Cada ser humano tiene que encontrar el lugar donde respetarse y vivir de manera digna; es una excelencia que se impone a sí mismo; pero que también depende del manejo pulsional.

El término motivación al logro tiene varios sinónimos: motivación de logro, necesidad de logro y orientación al logro que en la teoría psicológica se han manejado indistintamente.

Es tan importante la motivación al logro que la salud económica de una sociedad depende de la iniciativa y ha evidenciado que esta actividad ha estado históricamente asociada a una intensa motivación de logro en los miembros de una determinada sociedad.

Recientemente en México, Andrade – Palos y Díaz- Lovin (1989), han investigado este aspecto de la motivación humana y la definieron como “la habilidad de poseer mayor capacidad de realización, dominio, manipulación y organización del medio físico y social, así como la superación de obstáculos y el mantenimiento de elevados niveles de trabajo, esforzándose para superar la propia labor a través de la rivalidad y competencia con los demás”. Los postulados de dichos autores se basan en la necesidad de poseer cierta energía para realizar una acción (trabajo), el dominio necesario para el desempeño de dicha acción (maestría) y el hecho de tomar referencia, la acción con los demás con el fin de superarlos (competencia), en los que se basan para la elaboración de su instrumento.

Por lo tanto, las personas motivadas por el factor de logro, desean alcanzar objetivos, se plantean metas que persiguen con el fin de que sean alcanzadas.

2.2.3. EL IDEAL DEL YO Y LOS INTERESES DEL YO COMO FACTORES DE LA MOTIVACION AL LOGRO.

La motivación al logro emerge de dos fuentes principales : el ideal del yo y los intereses del yo.

a) El ideal del yo.

Freud (Citado por López, 1990) utilizó el término "ideal del yo" para referirse a una agencia mental, a un grupo de funciones del superyo que continúa tratando de recapturar la perfección narcisista de la infancia.

El ideal del yo es "la personificación de las aspiraciones morales y espirituales más elevadas; en virtud de la función formal del superyo, el hombre es capaz de elevarse sobre él mismo, por encima de su instinto, de su pasado, y es capaz de proyectarse en el futuro, de objetivarse y concebirse como distinto, mejor, más feliz, más eficaz"²². "Potencialmente el ideal del yo supera a la angustia de castración , impulsando así al hombre a realizar actos increíbles de creatividad, heroísmo, sacrificio y desinterés; nuestros ideales son nuestros líderes internos, los amamos y anhelamos alcanzarlos, uno muere por su ideal del yo antes que dejarlo morir"²³.

El ideal del yo es fundamental para la necesidad de logro según Murray (citado por Di Caprio, 1989), ser el yo perfeccionado incluye alcanzar ciertos objetivos en particular y renunciar a otros objetivos . En el individuo en que domina el ideal del yo , el motivo de logro toma su forma más pura. Las personas más "grandes" son aquellas que abandonan su propia comodidad en aras de sus ideales.

El Instituto de Investigación de Psicología Clínica y Social (1999) menciona que unidos a las metas y valores propuestos por el ideal del yo, el superyo se alía a esta instancia psíquica a través de la función de búsqueda de la perfección, y en sentido positivo siempre busca como meta , hacer las cosas cada vez más perfectas. Esto ayuda al espíritu de superación del individuo. Siempre que logra una meta esta motivado a conseguir una meta más alta y más noble que implica la superación personal tanto interna como externa.

Es evidente que las cualidades de esta estructura del superyo alimentan la motivación al logro.

La consolidación del ideal del yo como institución psíquica coincide con el final de la adolescencia temprana, de acuerdo con Blos (1991). La libido de objeto narcisista y homosexual es absorbida y ligada (neutralizada) en la formación del

²² ELÍAS, A. Op. cit. p. 75.

²³ BLOS, P. (1991). La transición adolescente. Argentina, Amorrortu Editores. P. 301.

ideal del yo. El establecimiento de dicha instancia atenúa el predominio del superyo, haciendo que el individuo confíe en un principio orientador tácitamente acorde con el yo, sin el cual la vida pierde dirección, continuidad y significado. El ideal del yo incluye componentes tanto individuales como sociales, esto hace de él una instancia de control particularmente apropiada para el proceso adolescente de desvinculación respecto de las dependencias familiares.

El ideal del yo es una parte diferenciada del yo catectizada con la libido narcisista y homosexual (González y col., 1998); asume un papel de guía similar al del superyo, pero difiere de este en que es más personal y en la falta de tiranía no comprometedor y de crueldad primitiva. El origen del ideal del yo se encuentra en la superación irreversible de la posición edípica negativa (homosexual) durante la adolescencia temprana; en consecuencia el ideal del yo promueve la formación de la identidad sexual y sirve para estabilizarla. Las infracciones contra las demandas del superyo dan origen al sentimiento de culpa, temor a las represalias y al abandono, y a una necesidad de expiación; en contraste, la negligencia de las expectativas del ideal del yo deriva en un choque del equilibrio narcisista y en una contaminación del yo con la ansiedad social.

Con la consolidación del ideal del yo, el adolescente deja de medir sus sentimientos de valía a partir de los comentarios, halagos y regaños paternos, ahora logra su autoestima a través de sus propios logros y admiración social, se unen sus propios recursos con los de los padres para regular su propia estima, por lo tanto, con la formación del ideal del yo se establece una agencia controladora que es capaz de regular y mantener la autoestima (equilibrio narcisista).

El ideal del yo cuando menos en su forma típica y predominante, tiene sus raíces en la identificación con el padre del mismo sexo. Recibe un impulso decisivo formativo durante el paso del complejo de Edipo, cuando el niño cesa de calmar la igualdad con su padre o su madre y concentra sus esfuerzos en ser y convertirse en él. La identificación primitiva que desecha la distinción entre sujeto y objeto, es reemplazada por la identificación con partes abstractas de objeto, tales como cualidades, valores y actitudes. Por consiguiente, las identificaciones en el periodo adolescente desempeñan un importante papel al dar al ideal del yo un contenido adicional y una dirección específica, carecen por lo común, de la característica irracional del superyo y son por definición egosintónicas. Cualquier discrepancia entre el ideal del yo y la autorrepresentación se percibe como una disminución en la autoestima; este estado puede alcanzar proporciones intolerables.

b) Intereses del yo.

Otra fuente de la motivación al logro proviene de los intereses del yo.

La motivación al logro se obtiene y se mantiene en el terreno de las funciones anticipatorias del yo, aplicándolo así, se renuncia a un placer incierto por otro más seguro que permita concebir el futuro.

Los intereses del yo son "son sobretodo preconcientes, no siguen las leyes del ello, sino las del yo, trabajan con energía neutralizada y pueden contraponer esa energía a la satisfacción de los impulsos instintivos " ²⁴. La motivación requerida para obtener una meta, debe alimentarse, en lo posible, con energía neutralizada, pero es cierto que la motivación al logro responde a los estímulos de alguna de las instancias psíquicas, presentando así, las características de esta instancia.

El mantenimiento preconciente de la motivación al logro, influye en la persistencia de ésta y se requiere, en este sentido, apelar a la conciencia del sujeto toda vez que sea indispensable para que logre su meta.

2.2.4. DESARROLLO DE LA MOTIVACION AL LOGRO.

Mc. Clelland (citado por Rivera y Schweizer, 1994) encontró que en cierta forma, la motivación al logro está en función de algunas variables de la estructura familiar. Ubica a la motivación dentro de una situación afectiva de acercamiento y/o alejamiento, es decir cuando el niño tiene una experiencia afectiva se dan expectativas que vienen siendo las motivaciones, teniendo la necesidad de encontrar satisfactores a través de ciertas conductas, las cuales conectan con las experiencias de la niñez, llegando a integrarse en la personalidad del individuo. Los hijos incluyen y excluyen aspectos de los padres en esta conformación de la personalidad. Además la ausencia del padre y la presencia excesiva de madre, situación que es vivida por los hijos por el temor de perder a uno de sus objetos primarios. La relación padres-hijos es vital, tanto el padre como la madre enseñan al hijo lo que está bien y lo que está mal y sobre todo el afecto y respeto. Sostiene que el niño adquiere entre los 8 y 10 años aproximadamente, la motivación al logro como respuesta a la educación que recibe de sus padres. Para el adolescente que busca soluciones inmediatas en esta etapa de su vida emocional la vive de una manera más intensa, sus motivos cambian lo mismo que sus necesidades.

Bee y Mitchel (citados por Díaz y Andrade, 1989) hablan de las relaciones parentales y de su vinculación con los hijos, en la cual están los dos participantes, padre-hijo, con la energía necesaria para intervenir en esta vinculación, al darse los cambios físicos y fisiológicos del adolescente, los lazos de afecto ayudan a salir de esta etapa de conflicto de la mejor manera posible, llegando a ser un adolescente sano, con una adecuada identificación con metas y logros.

Moulton (citada por Ramos, 1991), en sus reportes de casos de mujeres que llegaban a terapia psicoanalítica, padeciendo la incapacidad de tener éxito o la incapacidad para disfrutar sus logros, menciona haber identificado un patrón

²⁴ ELIAS, A. Op. cit. p. 76.

patológico en la relación madre-hija, ya que normalmente es la madre la figura que nutre y gratifica a la hija, por medio del proceso de identificación donde la hija puede ir desarrollando una seguridad en sus logros, en estas mujeres estudiadas esta relación se encontraba alterada.

Por otro lado, es importante mencionar que existen diferencias en el desarrollo de la motivación al logro entre niños y niñas. Hasta cierta etapa, ambos desarrollan los mismos niveles de motivación, siendo la competencia el medio para valorar sus logros. Posteriormente, en las niñas la competencia es sustituida por la necesidad de afiliación y el temor al éxito.

La orientación al logro de cada uno de los sexos, es una manifestación de las áreas de desarrollo en la que se desempeñan. La mujer es precavida, intimidándose más ante el posible fracaso. Ejemplo de lo anterior, ocurre en la adolescencia, cuando el temor al éxito y al fracaso se hace más visible en las niñas. Es en esta etapa, cuando la mujer tendrá que modificar sus niveles de motivación al logro encaminándolos hacia actividades socialmente aceptadas como propias del rol femenino. En ocasiones existe un conflicto de rol, ya que la mujer se enfrenta hoy en día a varios roles siendo consecuencia de dicho conflicto el temor al éxito dado que significa enfrentarse de una manera más activa dentro de su sociedad. Como un mecanismo para defenderse ante tal situación, la mujer tiende al fracaso en el campo laboral y educativo como un medio para resolver los posibles conflictos de roles.

2.2.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDIVIDUOS ORIENTADOS AL LOGRO.

Los individuos con altos niveles de orientación al logro presentan las siguientes características:

- Son competitivos.
- Luchadores en exceso.
- Muy ambiciosos.
- Tienden a tener metas e intereses articulados y niveles altos de aspiración.
- Realizan las cosas de manera gradual.
- Asumen el riesgo que implican una acción.
- Sienten interés por las situaciones que implican reto, pero lo eligen las tareas más difíciles.
- Están en la búsqueda continua de metas y observan el resultado de sus esfuerzos.
- Tienen tendencia a dominar, manipular y organizar objetos físicos, seres humanos o ideas rápidas e independientemente cuanto sea posible.
- Superan obstáculos y así mismo alcanzan un alto patrón, así como compiten por superar a otros.

- Incrementan positivamente su auto concepto a través el ejercicio exitoso del talento.

Según Glass (citado por Aguilar, 1996) la intensa lucha por el logro de los individuos se origina en sus esfuerzos para controlar y dominar su medio así que cuando el individuo percibe una situación como una amenaza a su sentido de control reacciona con una fuerte lucha para lograr el control de su medio. Este mismo autor a demostrado que el motivo al logro esta relacionado positivamente con la autoestima, particularmente con los sentimientos de auto confianza y de dominio interpersonal. Estos individuos adquieren un motivo de logro y otro motivo de evitar el fracaso.

Desde los antiguos egipcios (Ged, 1977), hace unos 4 o 5 años de entraron a nosotros se ve a la depresión como una enfermedad causada por la pérdida de status o dinero y que curaban a través de la discusión verbal documentada a la religión y en algunas cosas se aceptaba el suicidio.

La Biblia también da testimonios de gente melancólica, de los sentimientos de angustia experimentados por los hombres, y mujeres que han perdido la fe en Dios, como el profeta y que han quedado desprotegidos, vida esperanza en el futuro, como fue el caso de Job escrito en el Antiguo Testamento.

En la Grecia Antigua se han encontrado referencias sobre depresión en estado de hombre donde tenía una causa mística, "los dioses quitan la mente". Por su parte, Plutón (citado por Calderón, 1965) vincula la depresión a los demonios, y por lo tanto, el ejercicio era la cura.

Los libros también hablan de una "melancolía" y la consideraba como "un don del cielo" y por lo tanto no era vergonzoso poseerla era una bendición y no requería de tratamiento. Por su parte, Aristóteles recomendaba para la depresión, la música, porque la consideraba como cura de la melancolía. Hipócrates (citado por Calderón, 1965), el padre de la Medicina, en el siglo IV A.C. describió 4 tipos de temperamentos humanos: la personalidad melancólica ocasionada por flujos anormales de bilis negra, la personalidad flemática causada por la flegma, la personalidad colérica causada por la bilis amarilla, la personalidad sanguínea causada por la sangre. El melancólico era una persona depánica que estaba pasando por un estado de desesperanza y abstinencia para lo cual Hipócrates recomendaba la abstención de todos los excesos, una dieta vegetariana y el ejercicio.

Al respecto Guarnier (1978) afirma que los romanos usaban el vocablo latino "tristitia" como el equivalente de "melancolía" de los griegos.

En los primeros siglos de nuestra era, Celsus (citado por Guarnier, 1978) en su libro "De re medica" habla de la melancolía como una forma de locura, siendo el mejor tratamiento la terapia de la persuasión, las diversiones y los relatos entretenidos. Por otro lado también habla de la manía.

3. LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DEPRESIÓN.

a) Estudios sobre la depresión.

La comprensión de los trastornos afectivos ha ocupado a lo largo de la historia a filósofos, médicos e investigadores. Así desde los tiempos remotos nos han llegado fieles descripciones escritas de una de las típicas reacciones humanas ante la adversidad: la depresión.

Desde los antiguos egipcios (Gold, 1987) hace unos 4 mil años detectaron a la depresión como una enfermedad causada por la pérdida de status o dinero y que curaban a través de la discusión verbal, recurriendo a la religión y en algunos casos se aceptaba el suicidio.

La Biblia también da testimonios de gente melancólica y de los sentimientos de angustia experimentados por los hombres y mujeres que han perdido la fé en Dios y en sí mismos y que han quedado despojados de toda esperanza en el futuro, como fue el caso de Job inscrito en el Antiguo Testamento.

En la Grecia Antigua se han encontrado referencias sobre depresión en escritos de Homero donde tenía una causa mística, "los dioses quitan la mente". Por su parte, Esquilo (citado por Calderón, 1985) atribuía la depresión a los demonios, y por lo tanto, el exorcismo era la cura.

Los filósofos también hablan de ella, así Sócrates la consideraba como "un don del cielo" y por lo tanto no era vergonzoso padecerla era una bendición y no requería de tratamiento. Por su parte, Aristóteles, recomendaba para la depresión, la música, porque él la consideraba como causa de la melancolía. Hipócrates (citado por Calderón, 1985), el padre de la Medicina, en el siglo IV A.C. describió 4 tipos de temperamentos humanos: la personalidad melancólica ocasionada por flujos anormales de bilis negra, la personalidad flemática causada por la flema, la personalidad colérica causada por la bilis amarilla, la personalidad sanguínea causada por la sangre. El melancólico era una persona deprimida que estaba pasando por un estado de desesperanza y abatimiento, para lo cual, Hipócrates recomendaba la abstinencia de todos los excesos, una dieta vegetariana y el ejercicio.

Al respecto Guarnier, (1978) afirma que los romanos usaban el vocablo latino "tristitia" como el equivalente de "melancolía" de los griegos.

En los primeros siglos de nuestra era, Celsus (citado por Guarnier, 1978) en su libro "De re medica" habla de la melancolía como una forma de locura, siendo el mejor tratamiento la terapia de la persuasión, las diversiones y los relatos entretenidos. Por otro lado, también habla de la manía.

Galeno (citado por Gold, 1987) por su parte, atribuía la depresión a funciones psíquicas del cerebro afectadas y recomendaba la confrontación y el ejercicio para la pronta recuperación.

Arateo de Cappadocia (citado por Padrón, 1999), en su libro "Enfermedades agudas y crónicas" hablaba de la manía y la melancolía como problemas médicos.

Soranos de Ephesus (citado por Gold, 1987) da un cuadro clínico bien definido en donde señalaba como síntomas principales de la "melancolía", la tristeza, los deseos de morir, la suspicacia acentuada, la tendencia al llanto, la irritabilidad y en ocasiones la jovialidad.

La depresión también era conocida en la Edad Media aunque por las características de la época, la interpretaban como un hechizo llevado a cabo por una fuerza maligna. Así los filósofos más destacados de la época como Sto. Tomás de Aquino (citado por Cammer, 1987) decía que la melancolía era producida por demonios e influencias astrales.

En México Prehispánico la depresión fue considerada como un problema médico, de acuerdo con la descripción que en 1552 hizo el médico indígena Martín de la Cruz (citado por Cammer, 1987) para posteriormente ser traducido al latín por Juan Badiano en el "Código Badiano" o "Libellus de Medicinabullis Indorum Herbis". El códice incluye el título "Remedio para la sangre negra" en el que se recomienda como tratamiento "un cocimiento de yerbas y un jugo de flores de buen olor, además de la abstinencia del trato carnal y el dedicarse a la música o danza". El reconocimiento de la melancolía y su clasificación dentro de un grupo de enfermedades indican un alto grado de adelanto en la sociedad azteca.

Belsasso y Lara (citados por Padrón, 1999), dicen que existen referencias directas del suicidio en los pueblos mayas, en donde refieren como motivos la tristeza, el temor a ser torturado o el acto de culpar al cónyuge de trato cruel.

La creencia que se tenía acerca de la depresión se comenzó a abandonar en 1630 con Robert Burton (citado por Cammer, 1987) publicó su tratado de "Anatomía de la Melancolía" obra que facilitó el diagnóstico de los estados depresivos.

A finales del siglo XVIII se comienza a hacer estudios en hospitales e instituciones para enfermedades mentales que empiezan a revelar la naturaleza médica de los trastornos anímicos.

En 1809, Haslam (citado por Calderón, 1985), boticario del hospital Behtlem en Londres, hace investigaciones sobre depresión y señala como síntomas "Semblante ansioso y aspecto sombrío; hablan poco; aislamiento, postración, miedo injustificado y desesperación".

Por esas mismas fechas, Philippe Pinel, (citado por Calderón, 1985), indicó que el pensamiento de los melancólicos estaba concentrado en un objeto (obsesivamente), y que, la memoria y la asociación de ideas estaban frecuentemente perturbadas, pudiendo en ocasiones inducir al suicidio. Como causas posibles de la melancolía están las psicológicas (miedo, desengaños amorosos, pérdida de propiedades, dificultades familiares, etc.) y las físicas (amenorrea, puerperio, etc.). Además fue el primero en mencionar que algunos depresivos pueden cometer crímenes para buscar castigo.

Gresinger (citado por Cammer, 1987) en 1845, realizó estudios sobre la depresión y fue el primero en hacer una descripción detallada de la misma, observó las vagas manifestaciones tempranas y el papel que estas juegan en el desarrollo de otras formas de enfermedad mental.

En 1896, Kraepelin (citado por Guarner, 1978) estableció la diferencia entre psicosis maniaco-depresiva y la demencia precoz (hoy esquizofrenia). Dentro del concepto maniaco-depresivo, Kraepelin incluyó numerosos desórdenes como la melancolía simple, la que se acompaña con delirio, la periódica y la manía simple.

En las primeras tres décadas de este siglo y gracias a los estudios genéticos en psiquiatría, llevaron a considerar los síndromes depresivos como parte de la psicosis maniaco-depresiva, en consecuencia, el deprimido era calificado como psicótico aunque sus síntomas fueran leves.

Lange en 1928 (citado por Guarner, 1978) habló sobre las depresiones que se desarrollaron como resultado de la angustia que representa el vivir.

Guillespie en 1930 (citado por Calderón, 1985), adoptó el término de depresión neurótica añadiéndole el concepto de reacción ante circunstancias adversas.

La primera contribución importante por parte de los psicoanalistas al problema de la depresión proviene de Karl Abraham (citado por Guarner, 1978) quien en 1916 después de investigaciones concluye que los deprimidos han llegado de una manera regresiva a la primera etapa del desarrollo (etapa oral) y considera que la hostilidad del melancólico se dirige en contra de la madre.

En 1917, Freud (citado por Padrón, 1999) en su obra "Duelo y melancolía" señala que la depresión es el modo de reaccionar a un objeto ambivalente. Además establece una comparación entre la pena normal y la melancolía. La cual en gran parte es todavía vigente.

Sandor Rado (citado por Nacach, 1979), basado en la teoría de Melanie Klein, señala que la depresión depende de otras personas para que la autoestima se mantenga la cual está amenazada por el superyo. Piensa que el melancólico es una

persona con necesidades narcisistas, que después de haber perdido un objeto amado, se rebela agresivamente en contra de él. Es el superyo el encargado de provocar el castigo por medio de reproches y remordimientos que se dirigen hacia el yo.

Jacobson (citada por Nacach, 1979), ha contribuido al problema de la depresión. Considera que los estados de depresión neurótica y psicótica la diferencia está basada en los procesos neurofisiológicos constitucionales, así como en la profundidad de la regresión.

b) Estudios sobre la depresión en los adolescentes.

Es frecuente que la depresión en el adolescente pase desapercibida hasta el momento en que sucede el intento suicida que en gran parte de los jóvenes cometen cuando se sienten inmensamente deprimidos. Desgraciadamente los padres piensan que su depresión es parte del proceso adolescente. En los últimos años se le ha dado más importancia a este padecimiento siendo tema de estudio. Los resultados de los más importantes se presentan a continuación:

Anthony en 1970 (citado por Nacach, 1979), señala que las depresiones en la adolescencia tienden a organizarse a partir de las fases del desarrollo de la infancia más que a partir de la adolescencia misma y se presentan en forma repetida, relaciones de objeto de tipo narcisista, conflictos de ambivalencia y disminución de la propia estima e impotencia del yo.

Malmquist en 1971 (citado por Nacach, 1979), elaboró un estudio en el que diferencia a la etiología de la depresión entre niños y adolescentes y sus manifestaciones.

Friedman y col. en 1972, (citados por Nacach, 1979), encontraron a través del tratamiento psicoanalítico a pacientes con intento suicida, teniendo como causa la incapacidad de romper la líbido que los une con la madre, ya que lo viven como una pérdida muy dolorosa y relacionan a ésta con un estado de melancolía.

Al respecto López y col. en 1995, en México encontraron en sus investigaciones con adolescentes que el 47 % presentó al menos un síntoma de ideación suicida y el 17 % de las muertes de jóvenes entre 13 y 19 años son por suicidio. De este porcentaje de los intentos de suicidio, Vázquez y col. (1995), encontró que el 36.6 % son por depresión, sentimientos de soledad, aislamiento, ausencia de figura parental, entre otras.

3.2. TEORÍA PSICOANALITICA DE LA DEPRESIÓN.

En 1911, Karl Abraham (citado por Padrón, 1999), decía que el odio es el sentimiento dominante en la etapa previa a la depresión, pero como este sentimiento resulta inaceptable para la persona prefiere reprimirlo y / o proyectarlo. La persona

se siente odiada por los demás y llega a creer que es odiada a causa de sus defectos innatos, por lo que se deprime. Este autor encontró evidencia de hostilidad reprimida en sueños depresivos de criminalidad e intentos de venganza. Estos pacientes no atribuían sus impulsos masoquistas y la culpa que sentían por sus impulsos al sufrimiento y al pensar constantemente en sí mismos. Debido a que no pueden formar un vínculo libidinal duradero, los pacientes se vuelven autocríticos, su conducta es inhibida y de esa manera satisfacen su tendencia inconsciente hacia una negación de la vida.

En 1917, Freud (citado por Padrón, 1999), en "Duelo y melancolía", establece una comparación entre la pena normal y la melancolía; afirmó que la pena normal sobreviene por la pérdida de un ser amado o su equivalente abstracto como por ejemplo la patria, la libertad, un ideal, etc. La melancolía constituye un estado de ánimo profundamente doloroso, con carencia de interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de todas las funciones y autodepreciación, es decir, pérdida del amor propio, traduciéndose ésta última en autoreproches y autoacusaciones que inducen a veces al sujeto a la delirante espera del castigo y el suicidio. En la pena normal, lo esperado es que el tiempo lo supere, es decir, que el principio de realidad se imponga sobre la frustración que para el sujeto supone la pérdida del objeto, quedando al final el yo libre de toda suerte de inhibiciones que esta pérdida provocara. En la melancolía se sabe también que objeto se ha perdido. A mayor abundancia se da en el algo que en la pena normal no acontece, que es el de autoreproches y autoacusación: el yo se hace indigno, necesitado de punición, de humillación frente a los demás. Sorprende que la forma en que el melancólico externaliza su culpa e independientemente de que tenga o no razón en su propia crítica, lo real es que describe su exacta situación psicológica: la pérdida de su propia estimación. Hay que deducir de aquí que las instancias procedentes de su conciencia moral (el superyo) se sitúan frente al yo y lo hacen responsable. Es fácil inferir que la pérdida de objeto se verifica dentro del propio sujeto que solo el sabe su exacta significancia.

Freud sostiene que el objeto perdido es valioso para el sujeto en la medida en que está identificado con él. Esto es válido para la pena normal y la melancolía. Lo que ocurre en esta última, a diferencia de la primera, es que la identificación del yo con el objeto ha sido de tal calidad, que en realidad la pérdida de objeto equivale a la pérdida del yo. La persona que se ha identificado con un objeto tiene, pues, que reprocharse la pérdida de ese objeto, tanto si la causa real de la pérdida es la persona misma o el propio objeto. Y en la medida en que éste no es el yo, aunque con él se identificara fuertemente, puede externalizar esos autoreproches impudicamente, que en el fondo son reproches al objeto y no a sí mismo.

Una identificación de esta índole con el objeto sólo se verifica si el modo de relación del sujeto con las cosas (sus relaciones objetales) son de tipo oral (narcisista). Exigen, pues, una inmadurez del yo. Dicha inmadurez es la que hace factible que al sobrevivir la pérdida del objeto aparezca la melancolía y ésta exprese la agresión del sujeto a esos estados anteriores. Una persona de estructura narcisista no puede ligarse al objeto amoroso en una relación de intercambio

recíproco: es siempre un sujeto necesitado de gratificación. Entonces cada vez que el objeto amado no fructifica, en el sujeto aparecen instancias agresivas hacia él, dichas instancias van acompañadas de sentimientos de culpa. "De esta forma el superyo tiene que reprocharse de alguna manera hacer deseado la pérdida de ese objeto que efectivamente, tiene lugar más tarde. He aquí cerrado el círculo: pérdida de objeto, culpabilidad por la misma depresión"²⁵

Como se puede ver, existe en el sujeto depresivo, de antemano, actitudes, catexias ambivalentes frente al objeto: lo quiere en la medida en que lo gratifica, lo rechaza en la medida en que no lo hace. Esta ambivalencia preexistente es la que confiere a una estructura obsesiva a la persona tendiente a la depresión, rasgo que en 1911 Abraham vio por primera vez en los intervalos acrílicos de la depresión.

La depresión en los adolescentes es explicada por González (2001) como un afecto más intenso que la tristeza que no se puede aliviar y que obstaculiza el funcionamiento normal del adolescente. A veces la depresión puede ser parte de un esfuerzo para enfrentar un trauma que se vive como una "catástrofe narcisista" de la cual el adolescente no se puede recuperar, puesto que sus funciones sintético-integrativas han sido vulneradas al grado que se imposibilita el acceso a su mundo interno debido a un estado disociado en el yo. Las sensaciones atemorizantes de vacío y desintegración son enfrentadas mediante autorreproches y anhelos nostálgicos típicos del cuadro depresivo. Aquí la depresión permite utilizar la herida traumática y la vulnerabilidad resultante como ganancia secundaria y trata, por otra parte, de contener el impacto insoportable para el yo de un hecho traumático; también las pérdidas pueden desencadenar neurosis depresivas.

Hay ocasiones en que los sentimientos depresivos son apropiados y están en proporción adecuada con la situación que produce la reacción, como cuando ocurre una pena o duelo normal; estos casos se caracterizan por ser de corta duración y no estar acompañados de pérdida de autoestima. Dichas reacciones de duelo ocasionadas por la pérdida de un ser o un objeto amado se superan tras una labor penosa y larga, en las que los recuerdos aislados que representan el vínculo con el objeto perdido se van disolviendo poco a poco y de manera separada entre sí. Mientras esto sucede se llegan a utilizar los mecanismo de identificación con el objeto perdido, en los que la persona que está de duelo empieza a parecerse a diversos detalles a la persona que ha perdido; primero se lleva a cabo una introyección y luego se pone fin al vínculo con el objeto introyectado siendo como él.

3.3. DEFINICION DE DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

Diversos autores han dado su definición de depresión como a continuación se presentan:

²⁵ PADRÓN, M. C. (1999). Detección de la depresión en una población de pacientes con diabetes mellitus tipo II no insulino – dependientes. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. México, UNLA, p. 20.

De la Fuente (1985) define a la depresión como la reacción psicopatológica más frecuente, se manifiesta por una actitud de concentración en uno mismo en tanto se pierde el interés en las situaciones externas. El deprimido tiende a la pasividad y al abandono porque percibe futilidad de sus esfuerzos y su incapacidad para encontrar satisfacciones.

Calderón (1985) define a la depresión es un estado de infelicidad con intranquilidad, baja autoestima, angustia, inestabilidad, sensación de desamparo, desánimo, sensación de que el tiempo no avanza y esto prolonga su pena, pensamientos suicidas, hastío por la vida y algunas se vuelven activas y otras pasivas.

Para Spensley (1987) la depresión es un estado afectivo de tristeza, es probablemente el tipo más común de queja en los pacientes psiquiátricos. La depresión puede variar desde un sentimiento ligero de tristeza hasta un profundo sentimiento de indiferencia y desesperación.

Cammer (1987) define a la depresión como el resultado de diversas fuerzas biológicas y sociales que, en un medio complejo, actúan en forma nociva sobre el funcionamiento del sistema nervioso de una persona. A su vez la actividad depresiva cambia negativamente el comportamiento de la persona, el carácter de sus sentimientos y sus pensamientos. Este funcionamiento anormal, en su totalidad, configura una enfermedad depresiva.

Gold (1987) dice que la depresión es un trastorno anímico psicobiológico, en otras palabras, es una interacción de variables psicológicas y biológicas. La proporción de valores psicológicos con respecto a los biológicos, en la expresión de la depresión, depende de las fuerzas relativas de las influencias ambientales y genéticas: una situación económica tensionante de larga data, una enfermedad crónica, ya sea física o psiquiátrica, modelos familiares destructivos o una sobrecarga de situaciones de tensión pueden provocar depresión en ausencia de factores genéticos que predispongan a ella. De modo similar, la química interna heredada puede asegurar la aparición de la depresión en presencia de activadores leves o escasos y hasta sin ningún desencadenante en casos caros. Los factores y las variables difieren en cada persona. El tratamiento de la depresión aún como enfermedad cerebral, depende del modo en que se le entienda.

Papalia (1998) dice que la depresión es una etapa de infelicidad, tristeza y pena como reacción a las tensiones de la vida que persiste durante largo tiempo interfiriendo en el funcionamiento adecuado de la persona.

De todas estas definiciones se concluye que la depresión es un trastorno anímico donde se presenta un estado de infelicidad con intranquilidad, baja autoestima, angustia, inestabilidad, sensación de desamparo, desánimo, hastío por la vida, tristeza y pena como reacción a las tensiones de la vida que persiste durante largo tiempo interfiriendo en el funcionamiento ordinario de la persona ya que hay una excesiva concentración en sí mismo y una pérdida de interés en las situaciones

externas; además hay tendencia a la pasividad y al abandono y hay incapacidad para sentir satisfacción.

Es importante mencionar que para el DSM- IV (1995), a este tipo de depresión neurótica se le denomina trastorno distímico y se diferencia de la depresión mayor, la cual constituye un trastorno de tipo psicótico, porque en la primera los síntomas depresivos son menos graves aunque más crónicos; en la distimia nunca se presentan delirios ni alucinaciones y los intentos de suicidio son menos frecuentes y el deterioro social y académico suele ser leve o moderado.

3.4. SINTOMATOLOGIA DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

El estado depresivo se caracteriza por dos grupos de síntomas según Guarnier (1978), Calderón (1985), Kolb (1985), Gold (1987), Arieti y Bemporal (1993), Beck (1990) y Freedman (1994), Padrón (1999), NIMH (2000) y González (2001).

I. Síntomas principales:

- Tristeza.
- Inhibición.
- Sentimiento de culpa.

II. Síntomas adicionales:

a) Trastornos somáticos:

- Síntomas de base somática:

- . Insomnio.
- . Jaquecas.
- . Hipertensión.
- . Anorexia.
- . Onicofagia.
- . Cefaleas.
- . Obesidad.
- . Colitis ulcerosa.
- . Somnolencia.
- . Insomnio.
- . Estreñimiento.
- Quejas hipocondríacas:
 - . Dolores abdominales.
 - . Dolor de garganta.
 - . Cefalea.
- Trastornos en el apetito.
- Cambios significativos de peso.

b) Trastornos intelectuales:

- Alta sensibilidad.
- Lentitud en el pensar y en el actuar.
- Pérdida de la memoria.
- Rendimiento escolar deficiente.
- Pasividad o resistencia pasiva contra el estudio.
- Distorsiones.
- Pensamiento suicida.
- Confusión.
- Falta de concentración.

c) Trastornos de la conducta:

- Autoerotismo excesivo.
- Fatiga.
- Falta de energía.
- Retraimiento.
- Dificultades de contacto.
- Inhibición psicomotriz.
- Frecuentes actos de rebeldía.
- Abandono de actividades favoritas.
- Falta de atención al aspecto personal.
- Propensión a los accidentes.
- Se reconcentra en su sufrimiento.
- Euforia.
- Empatía "exagerada".
- Inquietud continúa.
- Abuso de alcohol u otras sustancias.
- Cambios bruscos en la conducta.
- Descuidos en la apariencia personal.

d) Trastornos de la afectividad:

- Tristeza.
- Infelicidad.
- Aislamiento.
- Sienten que nadie los quiere.
- Concepto negativo de sí mismo.
- Baja autoestima.
- Se describen negativamente realizando su maldad, fracaso o asco.
- Dificultad para controlar sus impulsos agresivos.
- Falta de entusiasmo.
- Irritabilidad.
- Sentimiento de inferioridad que a veces irrumpe en el suicidio.
- Semblante triste.
- Escaso interés hacia el entorno.
- Ambivalencia hacia las personas amadas.

- Agitación.
- Sentimiento de desamparo.
- Soledad.
- Nostalgia.
- Sentimiento de inadecuación.
- Llanto constante.
- Actitud taciturna.
- Actitud torturada.
- Actitud molesta.
- Desesperanza.
- Retraído.
- Callado.
- Ira.
- Rebeldía.
- Falta de capacidad para sentir placer.
- Manía.
- Miedo a morir.

e) Trastornos en las relaciones sociales:

- Realizan actos destructivos contra personas u objetos.
- Molestan a otros.
- Temores de sí mismos o de los padres.
- Grados variables de dificultad en la adaptación escolar.
- Vacilación entre la adhesión a los padres y hostilidad irracional hacia ellos.
- Abandono de relaciones con personas preferidas.
- Dificultades en la escuela.
- Intentos de "escapar" de casa.
- Elude las actividades en grupo.
- Deja de ir a clase.
- Problemas de disciplina en la escuela

f) Trastornos en la sexualidad:

- Disminuye la libido sexual, lo que quizás trate de aliviar con mediante una intensificación de las actividades sexuales.

3.5. CLASIFICACION DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

Entre las clasificaciones que hay de depresión en la adolescencia encontramos las siguientes:

La depresión según Cammer (1987) puede clasificarse según la intensidad, la duración, la cualidad y el origen.

Según la intensidad, la depresión puede ser:

- Leve (pueden ser superadas rápidamente).
- Moderada (con síntomas intermedios de la depresión leve y grave).
- Grave (requiere asistencia médica).

Por su duración, la depresión puede ser:

- Aguda: independientemente del motivo que la haya causado, se manifiesta de manera rápida y puede durar tan solo una semana o prolongarse 4 meses y puede desaparecer espontáneamente sin tratamiento.

- Recurrente: es un episodio agudo que reaparece con intervalos, con periodos normales ("remisiones") intermedios.

- Crónica: se manifiesta de manera gradual y se prolonga por tiempo indefinido, llegando a durar uno o más años con una remisión final.

La depresión por su cualidad puede ser:

- Retardada: se produce cuando la persona ve sus funciones disminuidas.

- Agitada: cuando la persona se encuentra en estado de excitación nerviosa.

La depresión por su origen puede ser:

- Endógena: las depresiones endógenas son generadas internamente. Sobrevienen cuando el sistema cerebral y nervioso entran en un estado de desorganización y no pueden ya funcionar normalmente. Es una perturbación física u orgánica de la función nerviosa.

- Reactiva o exógena: la esencia de la depresión reactiva es sensación de pérdida. La persona siente que se derrumba y que desaparece las estructuras necesarias para la supervivencia y la seguridad. La pérdida ya sea real o simbólica, es tan abrumadora que el individuo se lamenta inconsolablemente, con la certeza de no poder llenar el vacío. Puede haber depresión por una pérdida a través de la muerte, por pérdida de cosas materiales, relaciones personales, por cambios de residencia, etc.

Otra clasificación de la depresión en la adolescencia es la de Cytrin y McKnew (citados por Calderón, 1985), ellos la clasificaron en 3 categorías:

- Aguda.
- Crónica.
- Enmascarada

Los dos primeros cuadros representan las características mencionadas anteriormente.

El cuadro de la depresión enmascarada no se presenta en forma clara reconocible ya que ocultan un fondo verdaderamente depresivo.

Para De la Fuente (1997), la depresión enmascarada es en un sentido amplio todos aquellos cuadros que no pueden observarse los usuales síntomas psíquicos de la depresión, pero que por determinados indicios más o menos indirectos delatan su pertenencia al círculo depresivo.

Los síntomas son variados e inespecíficos, a la vez menos restrictivos y más vagos que en el adulto. Los síntomas son los siguientes:

- Trastornos del carácter y del comportamiento:

Son frecuentemente señalados como único signo clínico. Siendo así que el adolescente era ordinario, tranquilo y alegre, después se vuelve irritable, provocante, colérico y fanfarrón, así el adolescente puede volverse hiperactivo; agresivo incluso llega a cometer actos delictivos y puede a llegar a abusar del alcohol y las drogas. La explosión agresiva podría tener una función de protección y de defensa contra la emergencia de sentimientos depresivos, pero la culpabilidad aumenta el sentimiento de no ser amado. En algunos casos, la depresión se oculta detrás de una verdadera agitación hipomaniaca. También es importante mencionar que algunos adolescentes se autocriticaban demasiado e intentan fugarse del hogar.

- Disminución del rendimiento escolar:

Es notorio en un alumno que hasta entonces se mostraba normalmente dotado.

- Desórdenes somáticos:

Se ha llamado la atención sobre la relación que existe entre el asma bronquial, cefaleas, obesidad, colitis ulcerosa, dolores abdominales y trastornos de la alimentación y la depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citada por Padrón, 1999), distingue a las depresiones reactivas que pueden ser neuróticas y psicóticas. En las depresiones reactivas hay un evento desencadenante.

Para el DSM IV (1995), los trastornos depresivos se clasifican en:

- Trastorno depresivo mayor.
- Distimia.
- Trastornos depresivos no especificados.

La depresión mayor asociada con melancolía se caracteriza por la acentuada disminución de la capacidad para obtener placer y la depresión mayor con rasgos psicóticos se asocia con el estado de ánimo, alucinaciones y estupor depresivo.

La distimia que presenta sus síntomas al final de la adolescencia, tiene síntomas que afectan a la funcionalidad social y es de curso crónico.

El trastorno depresivo no especificado manifiesta de varias formas como lo son el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo menor, el trastorno depresivo recidivante y el trastorno depresivo post-psicótico en la esquizofrenia.

3.6. FACTORES QUE PREDISPONEN A LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

a) Factores psicológicos predisponentes.

Entre los factores desencadenantes según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) (2000), están la pérdida de amor o apoyo emocional (real o imaginado), fracasos personales o económicos y responsabilidades nuevas, stress, desórdenes de la conducta, de la atención o problemas de aprendizaje, abuso o negligencia y otros traumas incluyendo desastres naturales.

“Además de las situaciones traumáticas y pérdidas de cualquier modalidad están las carencias y frustraciones que van más allá de la tolerancia yoica individual”²⁶.

b) Constelación depresiva.

Los adolescentes deprimidos generalmente provienen de familias con rasgos depresivos. Los estudios sobre "la constelación depresiva", según Cammer (1987), han descubierto que las madres de los adolescentes deprimidos son depresivas también, mientras que los padres frecuentemente ausentes e irritables descargan totalmente en sus mujeres todos sus problemas de educación y muestran una imagen de debilidad, pasividad, distanciamiento y desvaloración, utilizando en algunos casos sanciones y castigos corporales.

3.7. CAUSAS DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

Debido a lo reciente del tema, y en comparación con los estudios que se han efectuado en adultos, la bibliografía sobre factores etiológicos de la depresión en la adolescencia es poca. A continuación se presentan las causas de la depresión en la adolescencia:

²⁶ GONZALEZ, J. DE J. Op. cit. p. 31.

1. Desencadenantes psicosociales.

a) Pérdida de personas importantes.

Las diversas teorías sobre la depresión en el adolescente se han cimentado mediante el concepto de pérdida o separación de un objeto amado.

Toda pérdida comporta sufrimiento para el adolescente. Esta pérdida suele ser la muerte, la separación de una persona querida. La pérdida podrá haber tenido realmente lugar o podrá ser inminente, como en las reacciones depresivas que se presentan en anticipación a la muerte de un progenitor. La pérdida ha de ser de alguien muy importante para el paciente.

De acuerdo con Kolb y Brodie (1985), en el divorcio, la separación, ausencia de los padres durante meses, en cuyo caso la atención la proporcionan tutores indiferentes, la muerte de uno de los padres o sustituto importante, o la pérdida repentina del interés en el adolescente por parte de los padres son frecuentes en las familias en los cuales se observan adolescentes deprimidos.

b) Desprecio y rechazo.

Los padres tienen dificultades en su personalidad que se expresan en explosiones de ira o crítica, así como grados variantes de distanciamiento emocional de los hijos. En estas familias es común que se golpee a los hijos como forma de castigo.

Según Kolb (1977), los comentarios en que ya se desprecian al adolescente debido a la incapacidad física o mental, real o imaginaria y el maltrato que ambos padres y los hermanos mayores infligen al adolescente haciendo que se sienta inferior, logra que disminuyan la sensación que el adolescente tenga su valía personal y generar hostilidad prolongada.

También hay adolescentes que son rechazados, librados a sí mismos prematuramente, descuidados, maltratados y menospreciados.

c) Trastornos afectivos de los padres.

La incidencia de la familia en las depresiones se manifiesta además, por la existencia de estados similares en los padres, que inducen aún sin quererlo situaciones depresivas en sus hijos.

Según L. Poznanski y J. B. Zrull (citados por De Ajurriaguerra, 1991), cuando hay una incidencia elevada de depresiones en los padres puede ser una fuente de depresión para el adolescente basada en la identificación con los padres.

El cuadro depresivo en uno de los progenitores puede afectar al adolescente, por identificación con el cuadro adulto, o por la mala atención recibida de un padre o de una madre con capacidad afectiva disminuida.

Para Calderón (1985), las enfermedades que ameritan hospitalización o que originan inmovilización, dolor o desfiguración pueden determinar cuadros depresivos generalmente de carácter transitorio. Las enfermedades incapacitantes crónicas tales como la parálisis, insuficiencia renal, alergias severas y padecimientos cardiacos, también enfermedades como los tumores cerebrales, coreas, tartamudeos y tics, pueden determinar cuadros de depresión sencillos o múltiples dependiendo de la integridad y del ambiente familiar, de la estructura de la propia personalidad y del sustrato biológico del paciente.

Las enfermedades incapacitantes severas de los padres también suelen determinar cuadros depresivos en los hijos.

Otros desencadenantes de la depresión en la adolescencia son el cambio de residencia, de escuela, las dificultades en el segundo proceso de separación de los padres, entre otros.

2. Causas genéticas.

Estudios de Bardue (citado por Papalia y Wendkos, 1998), sobre la heredabilidad de la depresión lo condujeron a apoyar la teoría de que la depresión o la tendencia a padecerla puede ser hereditaria.

Confirman la base hereditaria de la depresión varios estudios de familias. Los gemelos idénticos que tienen la misma herencia genética, tienen más probabilidades de ser concordantes en un rasgo que los gemelos fraternos, parece haber mayores probabilidades de que el rasgo sea, al menos, en parte hereditario. Esto es lo que ocurre con los trastornos afectivos. Los gemelos idénticos tienen una tasa de concordancia del 76% mientras que el riesgo disminuye al 15% para fraternos y otros hermanos, padres e hijos y sólo llega un 7% para nietos, sobrinos y sobrinas.

Puesto que la tasa de concordancia no es del 100%, el trastorno tiene también un componente ambiental: ya que en el caso de ciertos tipos de desórdenes depresivos en los que la influencia genética es menos evidente, muchos familiares cercanos de los individuos afectados (incluso gemelos idénticos) no desarrollan el trastorno, por lo cual la tensión psicológica o su ausencia pueden jugar un papel significativo. También hay individuos que desarrollan desórdenes depresivos en ausencia aparente de antecedentes familiares de ese desequilibrio.

Un mayor apoyo a la heredabilidad de los trastornos afectivos proviene de un reciente informe según el cual se han localizado uno o más genes asociados a la depresión en un punto específico del cromosoma 6. Están localizados junto a un grupo de genes que controlan el sistema HLA, la depresión puede estar relacionada con el sistema inmunológico de un individuo afectado.

3. Causas fisiológicas.

De acuerdo con Papalia y Wendkos (1998) la bioquímica es otra explicación fisiológica de la depresión y atribuye la enfermedad a un mal funcionamiento de los neurotransmisores, sustancias químicas del cerebro que tanto estimulan como inhiben a otras células. Un grupo de neurotransmisores en particular, serotonina, dopamina y norepinefrina, conocidas como "aminas biógenas" se consideran implicadas tanto en la depresión como en la manía. La escasez de estas aminas enviadas a través del cerebro puede causar depresión, mientras que un exceso puede producir un estado maniaco. Las investigaciones que apoyan esta teoría concuerdan con el descubrimiento de que si se estimula con una corriente eléctrica ciertas partes del cerebro de los animales y de los seres humanos, se puede producir una sensación muy placentera, mientras que extrayendo las aminas biógenas del cerebro se logra disminuir los efectos de este tipo de estimulación.

Otros cambios fisiológicos relacionados con la depresión son un aumento de la tensión muscular y la aceleración de la tasa cardiaca y de la respiración, un desequilibrio de la carga eléctrica del sistema nervioso, fruto de un aumento de la retención de sal y aumentos en la producción de cortisol.

4. Reacción a los medicamentos.

El uso de medicamentos como la Resprina, Prospanolol, L-Dopa, Anticonceptivos orales, Corticosteroides, Alfa-metidopa, abstención de Anfetaminas y drogas psicóticas, que según Padrón (1999) causan sintomatología depresiva.

3.8. EVOLUCION Y PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

Según las referencias de Beck y Col. (1990), la evolución de la depresión en el adolescente no es bien conocida. Algunos episodios son de corta duración y pueden permanecer aislados de la vida del adolescente. Al contrario otros recidivan en un plazo más o menos largo y otros evolucionan de forma crónica. La duración media de las depresiones ha sido de siete meses y medio oscilando entre un mes y cuatro años. El comienzo de los trastornos varía a los doce años.

Su prevalencia se aprecia de modo diverso, al respecto De la Peña y col. en 1999, encontró que en México el 38 % de los adolescentes padecen de depresión y según Medina – Mora (citado por Montero, 1999), el 13 % de la población presentó sintomatología depresiva severa con importantes variaciones de acuerdo con el género, siendo casi un 50 % mayor en las mujeres respecto a los varones.

Estos altos índices no solo son problema de nuestro país, según Jiménez (2001), en Sudamérica 1 de cada 50 adolescentes entre 13 y 15 años, padece de depresión y Campos (2001), refiere que el suicidio es la tercera causa de muerte entre esta misma población, siendo su causa principal la depresión.

El Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) (2000), refiere que en Estados Unidos, el 8.3 % de los adolescentes sufre depresión y el suicidio es la tercera causa de muerte en esa misma población.

3.9. DIAGNOSTICO, PRONÓSTICO Y CONSECUENCIAS DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

a) Diagnóstico de la depresión en la adolescencia.

La depresión se parece mucho en adultos y en adolescentes desde la incidencia hasta los subtipos psicológicos.

El diagnóstico de la depresión en los adolescentes se basa en la sintomatología ya mencionada, en la verificación de la existencia de temas depresivos en las fantasías y en los sueños, y también en las respuestas que expresen miedo al abandono, al rechazo, a las lesiones, a la muerte, baja autoestima y tristeza, dadas al realizar pruebas proyectivas.

“Muchas veces la manifiesta con síntomas equivalentes: fases de inactividad, aislamiento y cansancio, dificultades escolares, miedos irracionales, conducta agresiva, anorexia, enuresis y desórdenes del sueño”²⁷.

Las expresiones verbales de los adolescentes deprimidos demuestran, aunque sea vagamente, su insatisfacción y su grado de autovaloración. Finalmente las manifestaciones de la conducta adolescente desde el retraso psicomotor hasta la diversa gama de trastornos psicossomáticos y el análisis de sus antecedentes familiares, permiten comprobar la presencia de un estado depresivo.

Como en el caso de los adultos, se pueden usar pruebas fisiológicas para diagnosticar y monitorear la depresión en el adolescente, los indicadores de depresión es el exceso de secreción de la hormona del crecimiento durante el sueño.

El médico familiar y los servicios psicopedagógicos están en la mejor situación para detectar en forma temprana la depresión en la adolescencia su posibilidad de recibir información a cerca de la relación del adolescente con sus padres, de ver como reaccionan ante las situaciones de crisis familiar, y de poder apreciar cualquier signo de alteración depresiva o de conducta, los coloca en una situación de privilegio en ese sentido.

Debido a que hay similitud de síntomas de la depresión con otros trastornos, es necesario realizar un diagnóstico diferencial tal y como nos señala Gold (1987) y Jiménez (2001) con:

²⁷ CALDERON, G. (1985). Depresión. México, Trillas. P. 68.

- Adicciones.
- Deficiencia tiroidea.
- Epilepsia.
- Intoxicación por plomo.
- Cáncer.
- Síndrome de falta de atención.
- Hiperactividad.
- Desórdenes de la alimentación.
- Trastornos del sueño.
- Agresividad.

b) Pronóstico.

“El pronóstico a largo plazo de los adolescentes deprimidos es incierto. Un gran número de ellos se curan definitivamente, de modo espontáneo o por medio de la terapéutica. El tratamiento sintomático es eficaz pero no constituye una salvaguarda contra las recidivas a menos que se resuelva el conflicto neurótico subyacente y el adolescente obtenga cierto grado de insight”²⁸

3.10. En cuanto a las formas graves, Beck (1990) dice que pocas veces conducen a la sintomatología depresiva del adulto, sino más bien a neurosis atípicas, a la patología psicosomática y a la psicosis de tipo esquizofrénico. Más bien podría ser los traumatismos repetidos debido a separaciones sucesivas o relaciones familiares difíciles que conducirían a la persistencia de un afecto depresivo latente que se pueda, transformar en verdadera depresión en el adolescente y en el adulto.

c) Consecuencias.

La depresión en los adolescentes puede provocar fracaso escolar, abuso y adicción a drogas, perturbación en la relación con otras personas, tendencia a la enfermedad y / o trastornos psicosomáticos, suicidio y hasta homicidio, según Gold (1987).

Las amenazas suicidas son comunes en los adolescentes y representan intentos para castigar a los progenitores; para un adolescente, sin embargo, el suicidio no es la temible realidad que representa para un adulto. La frecuencia de los intentos se eleva progresivamente después de los 14 años de edad. Hay un alto riesgo de intentos suicidas en adolescentes si en su familia se han presentado ideas, intentos suicidas o suicidios.

²⁸ FREEDMAN, KAPLAN, SADOCK. (1994). Compendio de psiquiatría. España, Salvat. P. 690.

Si la depresión en la adolescencia no es detectada y atendida, el adolescente puede estar condenado a una vida entera de sufrimientos. Si el intento de suicidio fracasa ahora, otra posterior puede tener éxito.

Los adolescentes deprimidos necesitan ayuda, pero la mayor parte de ellos no pueden conseguirla por sí mismos. Es necesario que un adulto reconozca el problema y lo tome en serio, es lo más difícil.

Miller (citado por De la Fuente, 1997), menciona que la depresión ocasiona déficits en dos grandes áreas:

- Interferencias cognoscitivas: son los trastornos en la esfera intelectual y que son producto de los pensamientos distractores que compiten con la atención del paciente e interrumpen su desempeño en diferentes tareas.
- Motivación reducida: los individuos deprimidos no están motivados para realizar la tarea que se requiere y que aunque alternativamente pueden presentar dicha motivación, son incapaces de mantenerla por tiempo prolongado.

3.10. TRATAMIENTO DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA.

El tratamiento de elección en las neurosis depresivas es la psicoterapia.

La finalidad del tratamiento no solo es la solución de los síntomas depresivos, sino también el desarrollo del insight que le conferirá una mayor inmunidad al adolescente a decaídas posteriores y permitirá una adaptación más eficaz a la vida.

Entre las metas del tratamiento según González (2001) se encuentran:

- 1) Utilizar cualquier procedimiento psicoterapéutico para que el adolescente recupere la autoestima perdida favoreciendo nuevas relaciones, promoviendo nuevos logros en diferentes áreas y en su imagen física, espiritual e intelectual.
- 2) Apoyarlo para que sea más independiente y consiga nuevas relaciones o cosas que sustituyan la pérdida vivida por sí mismo.
- 3) Ayudar al adolescente a que elabore el trauma si la depresión fue ocasionada por una situación catastrófica mediante la catarsis y la concentración de su atención y energías alrededor de algo útil y benéfico

El tratamiento psicoterapéutico varía, según se trate de un periodo transitorio propio de la etapa, de una neurosis depresiva o de una enfermedad depresiva grave. Si se presente una depresión transitoria propia de la etapa, es importante que el terapeuta ayude al adolescente a elaborar los duelos en torno a los vínculos infantiles y relaciones preedípicas promoviendo la genitalidad.

También el terapeuta debe promover la transferencia positiva y la alianza terapéutica, debe acompañar al paciente en la elaboración de sus duelos y ayudarlo a resolver su conflictiva, además es importante que el terapeuta recuerde que en las depresiones el impulso agresivo desempeña una función importante dado que se establece una alianza entre el yo y el superyo, de modo que usan la agresión contra sí mismo, así el individuo depresivo no solo es víctima de la pérdida sufrida sino también de los ataques del yo y del superyo; en muchos casos una agresión afectuosa del terapeuta hacia el paciente resulta ser una estrategia técnica muy efectiva, pues el yo se ve agredido desde afuera hacia lo que puede reaccionar permitiendo una catarsis dirigida hacia el objeto externo en vez de que exista una retroalimentación entre el yo y el superyo y se potencialice la autoagresión, lo que intensifica más la depresión, para realizar esta intervención se requiere de una alianza terapéutica adecuada y de una transferencia positiva.

CAPITULO 2

METODOLOGIA

2. METODOLOGIA

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Analizar la relación que existe entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes.

2.2. OBJETIVOS PARTICULARES:

- Estimar la frecuencia de aparición y niveles de la depresión en los adolescentes.
- Estimar los niveles de motivación al logro en los adolescentes.
- Analizar la relación que existe entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Planteados los objetivos de la investigación y justificado teóricamente el tema de investigación, el planteamiento del problema es:

¿Existe relación entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes?

2.4. HIPÓTESIS.

H₀: El nivel de la motivación al logro no está relacionado al nivel inverso de la depresión en los adolescentes.

H₁: El nivel de la motivación al logro está relacionada significativamente con el nivel inverso de la depresión en los adolescentes.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

VI. VARIABLE INDEPENDIENTE

Motivación al logro.

VD. VARIABLE DEPENDIENTE.

Depresión

CAPITULO 2

METODOLOGIA

2. METODOLOGÍA. DE VARIABLES.

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Analizar la relación que existe entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes.

2.2. OBJETIVOS PARTICULARES.

- a) Estimar la frecuencia de aparición y niveles de la depresión en los adolescentes
- b) Estimar los niveles de motivación al logro en los adolescentes.
- c) Analizar la relación que existe entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Planteados los objetivos de la investigación y justificado teóricamente el tema de investigación, el planteamiento del problema es:

¿Existe relación entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes?

2.4. HIPÓTESIS.

HO: El nivel de la motivación al logro no esta relacionada significativamente con el nivel inverso de la depresión en los adolescentes.

HI: El nivel de la motivación al logro esta relacionada significativamente con el nivel inverso de la depresión en los adolescentes.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

VI. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Motivación al logro.

VD. VARIABLE DEPENDIENTE.

Depresión

2.5.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

VI. Motivación al logro.

Es el deseo o la preocupación por alcanzar ciertas normas interiorizadas de excelencia, lo que implica que el individuo con una alta necesidad de logros tendrá una larga historia en la que competirá con sus propios estándares de ejecución o esperará realizar las cosas cada vez mejor.

Para su medición se utilizó la Escala Multidimensional de la Motivación al Logro que nos indica si hay un alto o un bajo nivel de motivación, el rango de puntuación oscila entre 22 y 110 puntos, considerando una puntuación menor de 65 como baja motivación, 66 como motivación normal y mayor de 67 como alta motivación al logro.

Además mide tres dimensiones del logro: maestría, trabajo y competencia.

- Trabajo: mide una actitud positiva hacia el trabajo en sí, con un rango de puntuación de 7 a 35.
- Maestría: describe una disposición para hacer las cosas lo mejor posible y una preferencia por tareas difíciles y que representan un reto y por hacer las cosas intentando la perfección, con un rango de puntuación de 8 a 40.
- Competencia: describe el deseo de ser el mejor en situaciones que implican el logro interpersonal, con un rango de puntuación de 7 a 35.

VD. Depresión en los adolescentes.

La depresión adolescente es un trastorno anímico que se da en la adolescencia donde se presenta un estado de infelicidad, tristeza, sentimiento de desamparo, soledad, nostalgia, sentimiento de inadecuación, baja autoestima, desánimo, como una reacción ante la privación, pérdida de un enlace afectivo o las tensiones de la vida que persiste durante largo tiempo interfiriendo en el funcionamiento adecuado del adolescente.

Para su detección se utilizó la Escala de Medición de la Depresión de Zung, que nos da de resultado varios niveles de depresión:

- Normal sin psicopatología: hay una ausencia de síntomas de la depresión, no hay patología alguna si el sujeto obtiene alguna puntuación menor a 50.
- Depresión mínima o ligera: es la depresión que puede ser superada rápidamente sin asistencia médica y psicológica con una duración menor de seis meses y en la escala obtiene un índice de 50 a 59 puntos.

- Depresión moderada o marcada: es la depresión con sintomatología intermedia entre la depresión leve y severa sin duración mayor a seis meses y en la escala obtiene un índice de 60 a 69.
- Depresión severa o extrema: es la depresión que requiere de asistencia médica y psicológica por lo que es superada por el paciente con dificultad, su duración es mayor a 6 meses y en la escala obtiene un índice de 70 o más puntos.

2.6. SUJETOS.

Adolescentes hombres y mujeres entre los 15 y 18 años estudiantes de la preparatoria propedéutica de la Universidad Vasco de Quiroga de Morelia, Mich.

2.7. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo con Pick y Lopez (1988) el presente estudio es exploratorio porque se pretende describir un fenómeno y de campo porque se llevara a cabo en el lugar donde ocurre el fenómeno.

2.8. MUESTREO.

Se trabajara con una muestra constituida por 175 sujetos hombres y mujeres que asisten regularmente a clases y que sus edades oscilan entre los 15 y 18 años de la preparatoria propedéutica de la Universidad Vasco de Quiroga de Morelia, Mich.

La muestra es de selección no probabilística. En este tipo de muestras no probabilísticas o dirigidas. "La elección de los sujetos no depende de que todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o de un grupo de encuestadores"²⁹, en función del planteamiento del problema de investigación.

2.9. INSTRUMENTOS.

Se utilizaran los siguientes instrumentos:

- Escala de Medición para la Depresión de Zung.
- Escala de Multidimensional de la Motivación al Logro de Díaz Lovin y Andrade Palos.
- Cuestionario de datos generales.

²⁹ HERNÁNDEZ, R. Et. al . (1991). Metodología de la investigación. México, Mc Graw Hill. P.231.

2.10. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.

a) Escala de Medición de la Depresión de Zung.

En 1964 Zung y Durham (citados por Calderón, 1985) realizaron una investigación de la depresión y en 1965 publicaron los resultados. En el proyecto debían correlacionar la presencia o severidad del trastorno depresivo con otros parámetros, como la facilidad para despertar del sueño y los cambios que se lograban con el tratamiento. Zung y Durham se dieron cuenta de que las escalas para medir la depresión existentes hasta entonces eran inadecuadas, pues por su extensión requerían de mucho tiempo para su aplicación, eran especialmente difíciles de resolver para enfermos depresivos con trastornos psicomotores y por otra parte, no eran auto aplicables, por lo que los resultados obtenidos podían ser matizados por la interpretación del entrevistador.

Por tanto, Zung y Durham decidieron elaborar una escala que reuniera los siguientes requisitos:

- Que fuera aplicable a enfermos con diagnóstico de depresión.
- Que incluyeran por tanto, los síntomas representativos de la depresión.
- Que fuera breve y sencilla.
- De aplicación cuantitativa.
- Que pudiera ser auto aplicada por el enfermo, a fin de recabar su respuesta directa.

La escala de medición de la depresión de Zung consta de 20 reactivos, 10 planteados en sentido positivo y 10 en sentido negativo para evitar que el paciente pudiera encontrar una tendencia en el estudio. Los enunciados de la escala están redactados en un lenguaje común. Para la cuantificación del síntoma se plantearon cuatro categorías en la presentación del mismo correspondiendo a: nada o pocas veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo o muchas veces y la mayoría de las veces o siempre, calificando con un valor de 1, 2, 3 y 4 en orden variable según si la pregunta estaba formulada en sentido positivo o negativo.

Para la aplicación de la prueba se da al paciente la lista de declaraciones y se le pide que ponga una marca en el recuadro más aplicable a su caso en el momento de hacer la prueba. Para obtener la medición de la depresión del paciente, la escala terminada se coloca debajo de una cubierta transparente para hacer la calificación, se escribe en el margen el valor indicado para cada declaración y luego se suma. Esta calificación básica se convierte entonces a un índice basado en 100. La escala está planeada de tal manera que un índice bajo señala poca o ninguna depresión de significación física. La escala es la siguiente:

- Normal sin psicopatología: hay una ausencia de síntomas de la depresión, no hay patología alguna si el sujeto obtiene alguna puntuación menor a 50.

- Depresión mínima o ligera: es la depresión que puede ser superada rápidamente sin asistencia médica y psicológica con una duración menor de seis meses y en la escala obtiene un índice de 50 a 59 puntos.
- Depresión moderada o marcada: es la depresión con sintomatología intermedia entre la depresión leve y severa sin duración mayor a seis meses y en la escala obtiene un índice de 60 a 69.
- Depresión severa o extrema: es la depresión que requiere de asistencia médica y psicológica por lo que es superada por el paciente con dificultad, su duración es mayor a 6 meses y en la escala obtiene un índice de 70 o más puntos.

Con el objeto de hacer más válida la prueba, los autores tomaron algunas medidas de precaución, comunes a todas las pruebas psicológicas, en las declaraciones y en los encabezados de las columnas de calificación, por lo que la prueba cumple con los criterios de validez, confiabilidad y estandarización. (Ver anexo I).

b) Escala Multidimensional de la Motivación al Logro de Díaz Lovin y Andrade Palos.

Fue construida y validada por Díaz Lovin y Andrade Palos en 1985 (citados por Rivera y Schweizer, 1994), congruente con los conceptos presentados por los norteamericanos Helmreich y Spence (citados por Ramos, 1991), pero adecuados a la semántica de la cultura mexicana. Consta de 22 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Mide la motivación al logro que se relaciona con la realización, el dominio, la manipulación y organización del medio físico y social; la superación de obstáculos y el mantenimiento de elevados niveles de trabajo; el esfuerzo para superar la propia labor, la rivalidad y la superación de los demás.

Mide la motivación al logro en forma global, el rango de puntuación oscila entre 22 y 110 puntos, considerando una puntuación menor de 65 como baja motivación, 66 como motivación normal y mayor de 67 como alta motivación al logro.

Además mide tres dimensiones:

- Trabajo: incluye reactivos que miden una actitud positiva hacia el trabajo en sí. Reactivos 2, 8, 10, 12, 14, 18 y 20, con un rango de puntuación de 7 a 35.
- Maestría: está constituida por reactivos que describen una disposición para hacer las cosas lo mejor posible y una preferencia por tareas difíciles y que representan un reto y por hacer las cosas intentando la perfección.

Reactivos 1, 4, 6, 11, 13, 16, 17 y 21, con un rango de puntuación de 8 a 40.

- Competencia: describe el deseo de ser el mejor en situaciones que implican el logro interpersonal. Reactivos 3, 5, 7, 9, 15, 19 y 22, con un rango de puntuación de 7 a 35.

Los índices de consistencia interna (Alpha de Cronbach) de las subescalas de trabajo, maestría y competencia son 0.81, 0.78 y 0.79 respectivamente. Las tres dimensiones explican 36.71% de la varianza total de la escala. (Ver anexo II).

Su aplicación puede ser individual o grupal, no existe límite tiempo, generalmente las personas lo resuelven entre 15 y 20 minutos y no existe ninguna dificultad para su calificación.

c) Cuestionario de Datos Generales.

Es un cuestionario que consta de 18 reactivos abiertos y que fue diseñado para esta investigación para recabar información personal, escolar, de salud y familiar de los sujetos. (Ver anexo III).

2.11. ESCENARIO.

Las aplicaciones de los instrumentos se realizaron en el cubículo correspondiente al Departamento Psicopedagógico de la Escuela, el cual cuenta con iluminación y ventilación suficiente. Consta de un escritorio, dos sillas, un archivero y un librero, todo lo anterior en buen estado. Y en las aulas de clase, las cuales constan de un escritorio y silla, butacas y pizarrón tiene ventilación e iluminación suficientes.

2.12. PROCEDIMIENTO.

Para determinar la relación existente entre la motivación al logro y la depresión en los adolescentes se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Se contactaron con los Directivos de la mencionada Institución y se les planteó el proyecto de investigación, se autorizó el acceso a la investigadora y se contactó con el Departamento Psicopedagógico para que por su conducto se calendarizaran fechas de aplicación de los instrumentos a los grupos del segundo año.

Se aplicaron los instrumentos de manera grupal en las fechas señaladas.

Los resultados de las pruebas fueron capturados en un libro de códigos en el paquete de Excel 2000.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS, éstos se sometieron a varios análisis en base al tipo de estudio y muestra:

- Frecuencias (frecuencias, porcentajes, porcentajes de validez y porcentajes acumulativos).
- Media (mínimo, máximo y media).
- Desviación estándar.
- Varianza.
- Tablas cruzadas.
- Análisis de correlación de Pearson.

Se analizaron los resultados obtenidos y se elaboraron tablas y gráficos en el mismo programa para su presentación.

Del cuestionario de datos generales se tomó la pregunta 14 (¿Cuáles son tus metas en la vida?) para su análisis cualitativo ya que no se puede medir estadísticamente y es importante para este estudio.

La información adicional acerca de los casos atípicos detectados fue obtenida por medio del Departamento Psicopedagógico de la Institución.

La captura del texto se realizó en el paquete de Word 2000.

CAPITULO 3
RESULTADOS

3. RESULTADOS.

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

1. Estructura y origen de la muestra.

La población estudiantil del segundo año de la preparatoria Sto. Tomás Moro de la Universidad Vasco de Quiroga, se estructura de la siguiente forma: 175 alumnos, de los cuales 107 son mujeres y 68 son hombres. En cuanto a número predominan entonces las mujeres ($N = 107$, 61.1%) sobre los hombres ($N = 68$, 38.9%). Estos alumnos conformaron la muestra de esta investigación. Por lo tanto, en términos proporcionales, existen dos mujeres por cada hombre aproximadamente.

En la composición de la muestra integrada se observa una predominancia de los estudiantes de 16 años ($N = 137$, 78.3%) sobre los de 15 ($N = 24$, 13.7%), 17 ($N = 12$, 6.9%) y 18 ($N = 2$, 1.1%), siendo la media de edad de 15.95, además de la predominancia del sexo femenino. La distribución de sexos y edades se puede apreciar en la tabla y figura 1.

2. Historial académico de la muestra.

Al momento de la aplicación de los instrumentos, los sujetos estaban cursando la séptima regular el segundo año de la preparatoria.

Atendiendo al promedio del último parcial de la muestra el promedio mínimo es de 0.1 y el máximo de 9.9, teniendo como media de promedio 3.69 y una desviación estándar de 0.977. (Tabla 2).

3. Metas en la vida.

Las metas que se proponen lograr en su vida los sujetos de la muestra estudiada, se orientan hacia el estudiar una carrera profesional, el estudiar para terminar sin ningún problema la preparatoria, la realización personal y el formar su propia familia. Este aspecto se analizó de manera cualitativa a través de los cuestionarios de datos generales.

4. Estructura familiar de la muestra.

Los sujetos estudiados pertenecen a familias de un nivel socioeconómico medio.

Se observa una predominancia de los sujetos que provienen de familias en donde los padres están casados (65.7%), sobre los hijos de padres divorciados (4.6%) o separados (4.6%), sujetos en los que ya falleció su padre y la madre está viuda (4%) y los hijos de madres solteras (1.1%); en la tabla y figura 3, se puede observar

CAPITULO 3

RESULTADOS

3. RESULTADOS.

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

1. Estructura y origen de la muestra.

La población estudiantil del segundo año de la preparatoria Sto. Tomás Moro de la Universidad Vasco de Quiroga se estructura de la siguiente forma: 175 alumnos, de los cuales 107 son mujeres y 68 son hombres. En cuanto a número predominan entonces las mujeres (N = 107, 61.1%) sobre los hombres (N = 68, 38.9 %). Estos alumnos conformaron la muestra de esta investigación. Por lo tanto, en términos proporcionales, existen dos mujeres por cada hombre aproximadamente.

En la composición de la muestra integrada se observa una predominancia de los estudiantes de 16 años (N = 137, 78.3%) sobre los de 15 (N = 24, 13.7 %), 17 (N = 12, 6.9 %) y 18 (N = 2, 1.1 %), siendo la media de edad de 15.95, además de la predominancia del sexo femenino. La distribución de sexos y edades se puede apreciar en la tabla y figura 1.

2. Historial académico de la muestra.

Al momento de la aplicación de los instrumentos, los sujetos cursaban de manera regular el segundo año de la preparatoria.

Atendiendo al promedio del último parcial de la muestra se encontró que el promedio mínimo es de 6.1 y el máximo de 9.9, teniendo como media de promedio 8.69 y una desviación estándar de 0.677. (Tabla 2).

3. Metas en la vida.

Las metas que se proponen lograr en su vida los sujetos de la muestra estudiada se orientan hacia el estudiar una carrera profesional, el estudiar para terminar sin ningún problema la preparatoria, la realización personal y el formar su propia familia. Este aspecto se analizó de manera cualitativa a través de los cuestionarios de datos generales.

4. Estructura familiar de la muestra.

Los sujetos estudiados pertenecen a familias de un nivel socioeconómico medio. Se observa una predominancia de los sujetos que provienen de familias en donde los padres están casados (85.7 %), sobre los hijos de padres divorciados (4.6%) o separados (4.6%), sujetos en los que ya falleció su padre y la madre está viuda (4%) y los hijos de madres solteras (1.1 %) ; en la tabla y figura 3, se puede observar

el mayor porcentaje de estado civil que es el de padres casados y en menor proporción se encuentran el estado civil de padres divorciados y separados (en igual proporción) y madres viudas y solteras.

Los sujetos de la muestra provienen de familias pequeñas (de 1 a 6 hijos). Respecto a los hermanos, el rango de estos es de 1 a 6, siendo la media 1.98. La posición que ocupan los sujetos de la muestra es la de primogénito primordialmente (44%), siguiendo con segundo lugar (26.3 %), tercero (20 %), cuarto (8 %), quinto (1.4%) y sexto lugar (0.57%). Tabla y figura 4.

Estos sujetos manifestaron en el 91.4 % que son católicos, un 5.7 % que son cristianos evangélicos, el 1.4 % no profesa ninguna religión, el 0.57 % se proclaman ateos, y un 0.57 % aún no definen su religión. Tabla y figura 5.

5. Escala Multidimensional de la motivación al Logro de Díaz Lovin y Andrade Palos.

El tiempo promedio de aplicación fue de 15 minutos.

El puntaje obtenido exhibe un rango de 49 a 107, una media de 81.42 y una desviación estándar de 10.47. Tabla 6.

En la tabla 6.1 se observa que el 5.7 % de la muestra corresponde a los estudiantes que poseen baja motivación al logro de la cual el 6.5 % son mujeres (7 casos) y el 2.9 % son hombres (2 casos). El 0.6 % de la muestra obtuvo una puntuación que corresponde a una motivación al logro normal que correspondió a la población masculina en cuanto a porcentaje de frecuencia (1.5 %) (1 caso) y no se presentaron casos en la población femenina. El 93.7 % de la muestra mantiene una motivación al logro alta y muy alta en base a las escalas del instrumento, observándose que el 93.5% son mujeres (100 casos) y un 95.6% son hombres (65 casos). En las frecuencias obtenidas para hombres y mujeres se presentó la tendencia proporcional. Estos resultados muestran que en la población estudiada se considera que hay una preocupación por alcanzar normas interiorizadas de excelencia y que se tiende a realizar las cosas cada vez mejor.

La motivación al logro en relación con el sexo y la edad de los sujetos y sus diferencias de rangos se aprecian en la tabla 7.

Respecto a las mujeres de 15 años el rango fue de 57 a 103 puntos, para las alumnas de 16 años el rango se manifestó de 49 a 107, para las estudiantes de 17 años el rango fue de 55 a 96 y para los 18 años el puntaje obtenido fue de 47 (se presentó un solo caso).

Para los hombres de 15 años el rango fue de 72 a 103 puntos, los sujetos de 16 años tuvieron un rango de 56 a 102, los de 17 años su rango fue de 67 a 98 y para los de 18 años el puntaje obtenido fue de 80 puntos (un solo caso).

Por lo tanto, en cada rango de edad la tendencia de los hombres a la motivación al logro es mayor que en las mujeres.

Las dimensiones de la motivación al logro son trabajo, maestría y competencia, (tabla 8) los resultados para estos factores son los siguientes:

El puntaje obtenido para el trabajo exhibe una media de 24.25 y un rango de 10 a 34 (tabla 8). Para las mujeres el rango fue de 10 a 34. Para los hombres fue de 12 a 33. Tabla 9.

Para la maestría, se obtuvo una media de 33.43 y un rango de 22 a 40 (tabla 8). Para las mujeres el rango fue de 22 a 40. Para los hombres fue de 24 a 40. Tabla 9.

La competencia tuvo una media de 23.73 para esta muestra, y un rango de 12 a 35 (tabla 8). Respecto a las mujeres, estas obtuvieron un rango de 12 a 35. Los hombres tuvieron un rango de 13 a 34. Tabla 9.

Analizando las diferencias de puntajes mínimos y máximos por sexos en las tres dimensiones de la motivación al logro (tabla 9) se encontró para el Trabajo y la Maestría la tendencia de los hombres es mayor y en la Competencia es similar entre hombres y mujeres.

Los resultados que se muestran en las tablas 7 y 9 se explican porque la muestra es tan homogénea que no se dan diferencias significativas en ningún rango y en ninguna área, observándose un mismo comportamiento.

En el manejo de mínimos y máximos globales (tabla 8), para el trabajo se observan altos índices que muestran la voluntad y el gusto para llevar a cabo y enfrentar el trabajo; pero resulta muy esclarecedor los resultados en torno a la maestría ya que se interpreta como muy alto el promedio de capacidad para enfrentar situaciones difíciles lo cual nos muestra que el grueso de esta población está capacitada en esta etapa de la vida para dominar cualquier tipo de problemas propios de esta fase del desarrollo; lo que es diferente es que realmente en la dimensión de la competencia en la misma población, no en el mismo porcentaje se está calificado para hacerlo eficazmente.

6. Escala de Medición de la Depresión de Zung.

El tiempo promedio de aplicación fue de 15 minutos.

El puntaje obtenido exhibe un rango de 26 a 84 y una media de 47.23 que entra dentro del parámetro de la normalidad según la escala de esta prueba (tabla 10). Estos parámetros son la normalidad, la depresión mínima, moderada y severa.

Al primer índice, la normalidad sin psicopatología, se encontró 110 casos lo que equivale al 62.8 % de la muestra total, de estos casos, 75 eran mujeres (68.2 %) y 35 hombres (31.8 %), por lo tanto es proporcional respecto a las características de la muestra. Tabla 11.

Respecto a la depresión mínima, se detectaron 42 casos, es decir, el 24 % del total de la muestra, de estos casos, 23 eran mujeres (54.76 %) y 19 eran hombres (45.24 %). Tabla 11. Se observa un mayor número de hombres en la depresión mínima dada la tendencia proporcional de la muestra, aunque es importante mencionar que el total de los casos (42 casos) representan una cuarta parte de la población que puede deberse a no ver satisfechas sus necesidades en intereses en tiempo y calidad que esperarían ya que las demandas impulsivas en este periodo se manifiestan abruptamente y la no resolución de éstas disminuye o vulnera al yo en cuanto al presente y el futuro, pero este resultado puede interpretarse como circunstancial y temporal.

La depresión moderada se presentó en el 10.3 % de la muestra total (18 casos), de los cuales 9 fueron mujeres (50 %) y 9 hombres (50 %). Tabla 11. En términos proporcionales hay más casos de depresión en moderada en hombres que en mujeres y respecto al total de 18 casos atiende a una interpretación más profunda ya que pueden encontrarse en estos sujetos vivencias presentes que tengan o tomen formas en relación con aspectos vividos de la infancia no resueltos como por ejemplo, el ser reconocidos y no poseer la atención cuando la demandaban, no haber alcanzado un sentimiento de autoestima más estable; en el adolescente los cambios de humor le crea y crean conflictos y entonces le invade un sentimiento más profundo de tristeza, aunque pudiera ser temporal.

En cuanto a la depresión severa, se detectaron solo 5 casos, o sea, el 2.8 % del total de los sujetos, 4 fueron mujeres (80 %), y uno hombre (20 %). Tabla 11. En proporción muestral, se observa que del total existen dos mujeres por cada hombre, en este nivel de depresión, está duplicada la tendencia a la depresión severa en las mujeres. La interpretación sobre este aspecto está relacionada con la capacidad que tenga el adolescente para enfrentar y elaborar las pérdidas, para enfrentar las tareas de la adolescencia que les permiten la adaptación a su entorno; en esta pequeña muestra se buscó profundizar en los casos y se encontró que las mujeres presentan anorexia, lo cual tiene que ver con la demanda externa que influye en la imagen y autoaceptación para lo que se someten al régimen alimenticio profundamente, se explica como los remanentes de la infancia que pueden haber gestado una depresión en la vivencia de no aceptación. Estos casos no deben ser descuidados y requieren de atención psicológica ya que pueden empeorar y llegar a situaciones extremas.

3.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Debido al diseño de investigación se aplicó una prueba de correlación de Pearson a los datos obtenidos. Dados los resultados descriptivos del estado civil de los padres, la religión y el sexo, se consideraron que no eran significativos y que no influyen en el comportamiento de las variables estudiadas. Los resultados para los diversos aspectos que se consideraron estadísticamente significativos después del análisis descriptivo fueron los siguientes:

1. Edad.

Este aspecto se correlacionó con la depresión, la motivación al logro y sus dimensiones (trabajo, maestría y competencia), y el promedio del último parcial.

En cada uno de los aspectos anteriores los resultados de la correlación de Pearson para esta muestra fueron por debajo del nivel de la significancia estadística (mayor o igual a .70), (tabla 12); por lo que la edad no es un factor significativo, sin embargo si se encontró un comportamiento para estos sujetos ya que la correlación entre la edad y la depresión es positiva (.065), lo que indica que los sujetos con mayor edad tienen mayores índices de depresión. Respecto a la edad y motivación al logro (-.052), el trabajo (-.066), la maestría (-.063) y la competencia (-.003) la correlación es negativa, por lo que a mayor edad menor es la motivación al logro y por consiguiente menores son sus dimensiones. La correlación entre edad y el promedio del último parcial también es negativa (-.335), presentando el mismo comportamiento que para la motivación al logro y sus dimensiones.

2. Motivación al logro.

La motivación al logro se correlacionó con la edad, las dimensiones de trabajo, maestría y competencia, depresión y el promedio del último parcial. Tabla 12.

Para la edad los resultados ya fueron descritos anteriormente.

La motivación al logro global y las dimensiones de ésta exhibió una correlación significativa en base al nivel de significancia estadística (mayor o igual a .70), esta correlación además es positiva, por lo que el comportamiento de estos tres aspectos nos indica que a mayor motivación al logro global, mayor es el nivel de trabajo, maestría y competencia para estos sujetos. Lo anterior también demuestra la consistencia interna del instrumento aplicado. Tabla 12.

Respecto a la depresión, los resultados no fueron estadísticamente significativos y la correlación es negativa (-.275), o sea que el comportamiento establecido es que a mayor motivación al logro menor depresión y dada la relación con las dimensiones de la motivación al logro su comportamiento se observa de la misma manera. Tabla 12.

TABLA Y FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE SEXO Y EDAD

La motivación al logro y sus dimensiones y el promedio del último parcial también obtuvo una correlación por debajo del nivel de la significancia estadística (.320); sin embargo su comportamiento para esta muestra es positivo, lo que nos indica que a mayor motivación al logro mayor es el promedio en el último parcial. Tabla 12.

3. Depresión.

El análisis de este aspecto se correlacionó con la edad, la motivación al logro y sus dimensiones y el promedio del último parcial (tabla 12), los cuales ya fueron mencionados, a excepción del promedio del último parcial, al respecto, la correlación obtenida también fue por debajo del nivel de la significancia estadística, sin embargo la correlación es negativa (-.181), lo que exhibe para esta muestra un comportamiento de que a mayor depresión menor es el promedio del último parcial.

Después del análisis estadístico realizado se acepta la Hipótesis Nula y se rechaza la Hipótesis de Investigación.

Casos atípicos.

Dada la relación entre la motivación al logro y la depresión y analizando los diversos casos se detectaron varios casos atípicos, es decir, casos aislados en donde la relación inversa entre estas variables no se presentó y por lo tanto la tendencia correlacional tampoco.

En 3 casos de depresión severa su puntaje en relación con la motivación al logro fue alto, lo que contradice el comportamiento de la muestra. Tabla 13.

Estos casos corresponden a 3 mujeres de 16 años, estudiando los instrumentos de investigación se encontró que el factor común es el estar a dieta y haber perdido de 1 a 5 kilogramos en el último mes, incluso en uno de los casos ya hay diagnóstico de anorexia (información del Departamento Psicopedagógico). Como dato significativo, en uno de los casos los padres están divorciados y casados por segunda vez.

TABLA Y FIGURA I. DISTRIBUCION DE SEXO Y EDAD.

ESTADISTICAS

EDAD

	SEXO	EDAD
N	175	175
Faltantes	0	0

SEXO

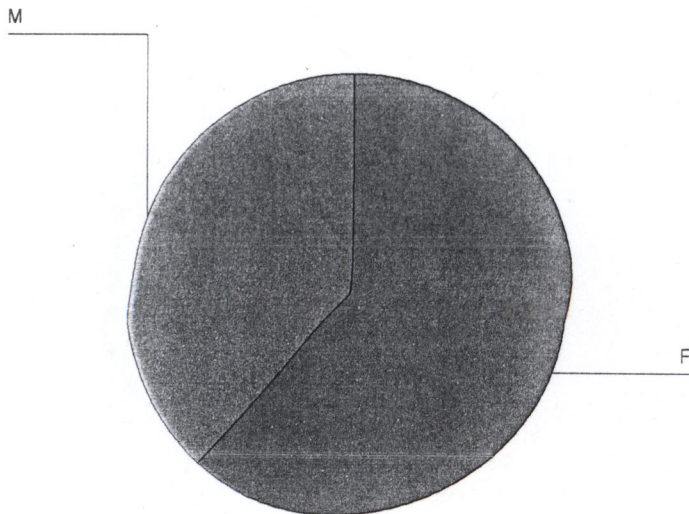
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez F	107	61.1	61.1	61.1
M	68	38.9	38.9	100.0
Total	175	100.0	100.0	

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez 15	24	13.7	13.7	13.7
16	137	78.3	78.3	92.0
17	12	6.9	6.9	98.9
18	2	1.1	1.1	100.0
Total	175	100.0	100.0	

FIGURAS 1. DISTRIBUCION DE SEXO Y EDAD

SEXO

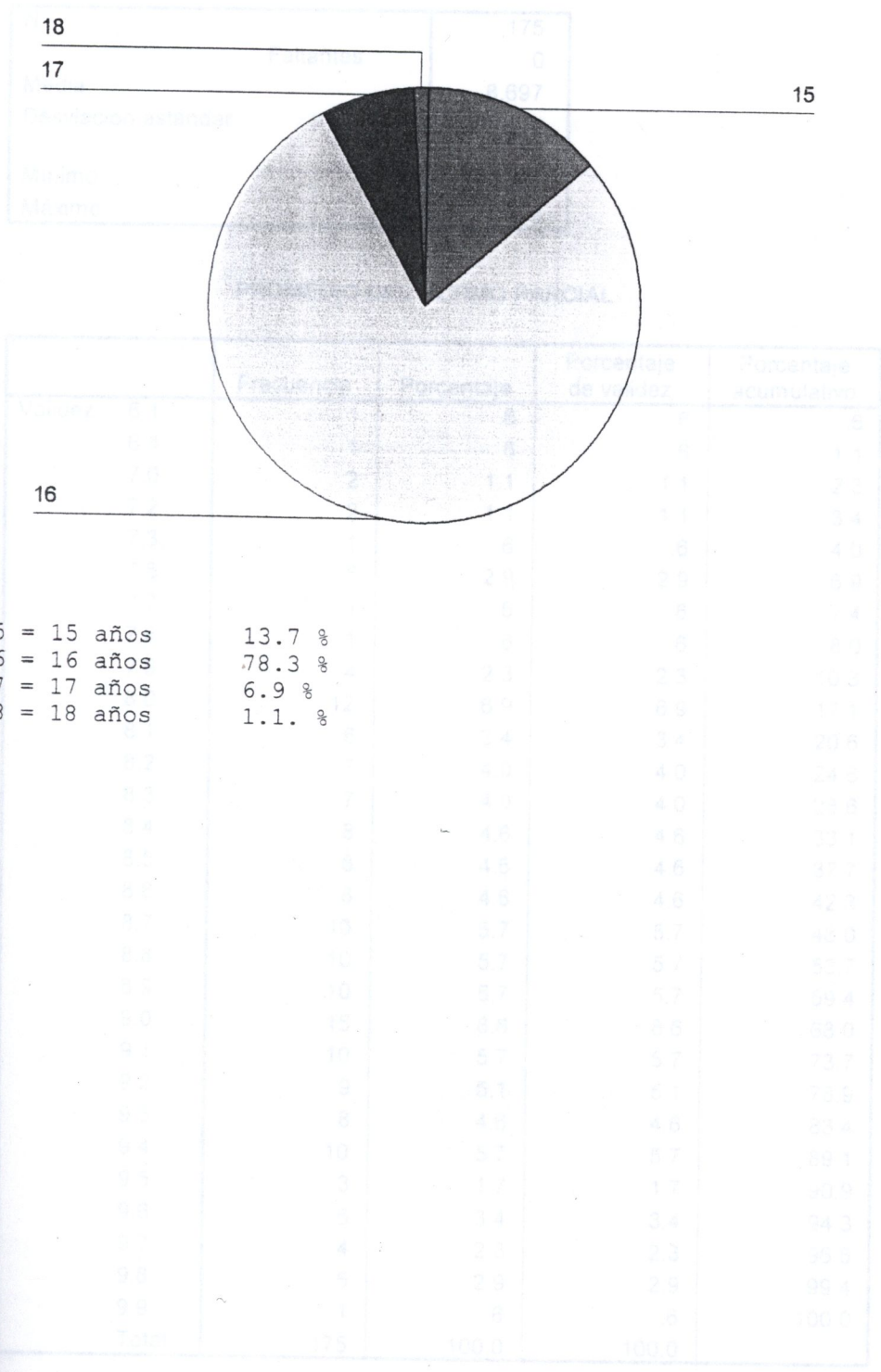


M = sexo masculino 38.9 %

F = sexo femenino 61.1 %

TABLA 2. PROMEDIO DEL ÚLTIMO PARCIAL

EDAD



15 = 15 años 13.7 %
 16 = 16 años 78.3 %
 17 = 17 años 6.9 %
 18 = 18 años 1.1 %

TABLA 2. PROMEDIO DEL ULTIMO PARCIAL

Estadísticas

PROM_UL_PAR

N		175
Faltantes	Faltantes	0
Media		8.697
Desviación estándar		.677
Mínimo		6.1
Máximo		9.9

PROMEDIO DEL ULTIMO PARCIAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez 6.1	1	.6	.6	.6
6.4	1	.6	.6	1.1
7.0	2	1.1	1.1	2.3
7.2	2	1.1	1.1	3.4
7.3	1	.6	.6	4.0
7.5	5	2.9	2.9	6.9
7.7	1	.6	.6	7.4
7.8	1	.6	.6	8.0
7.9	4	2.3	2.3	10.3
8.0	12	6.9	6.9	17.1
8.1	6	3.4	3.4	20.6
8.2	7	4.0	4.0	24.6
8.3	7	4.0	4.0	28.6
8.4	8	4.6	4.6	33.1
8.5	8	4.6	4.6	37.7
8.6	8	4.6	4.6	42.3
8.7	10	5.7	5.7	48.0
8.8	10	5.7	5.7	53.7
8.9	10	5.7	5.7	59.4
9.0	15	8.6	8.6	68.0
9.1	10	5.7	5.7	73.7
9.2	9	5.1	5.1	78.9
9.3	8	4.6	4.6	83.4
9.4	10	5.7	5.7	89.1
9.5	3	1.7	1.7	90.9
9.6	6	3.4	3.4	94.3
9.7	4	2.3	2.3	96.6
9.8	5	2.9	2.9	99.4
9.9	1	.6	.6	100.0
Total	175	100.0	100.0	

TABLA Y FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES.

Estadísticas

EDO_CIVIL_PADRES

N	175
Faltantes	0

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez CASADOS	150	85.7	85.7	85.7
DIVORCIADOS	8	4.6	4.6	90.3
SEPARADOS	8	4.6	4.6	94.9
SOLTERA	2	1.1	1.1	96.0
VIUDA	7	4.0	4.0	100.0
Total	175	100.0	100.0	

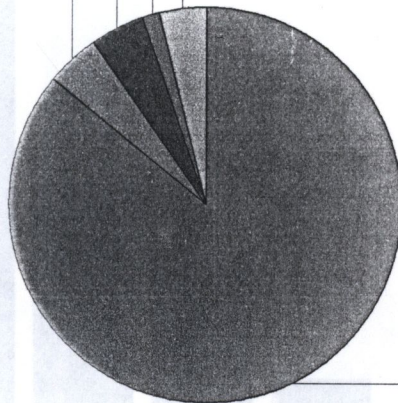
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

VIUDA

SOLTERA

SEPARADOS

DIVORCIADOS



CASADOS

CASADOS	85.7 %
DIVORCIADOS	4.6 %
SEPARADOS	4.6 %
VIUDA	4 %
MADRE SOLTERA	1.1 %

TABLA Y FIGURA 5. RELIGION.

TABLA Y FIGURA 4. POSICION QUE OCUPA EL SUJETO EN LA FAMILIA.

Estadísticas

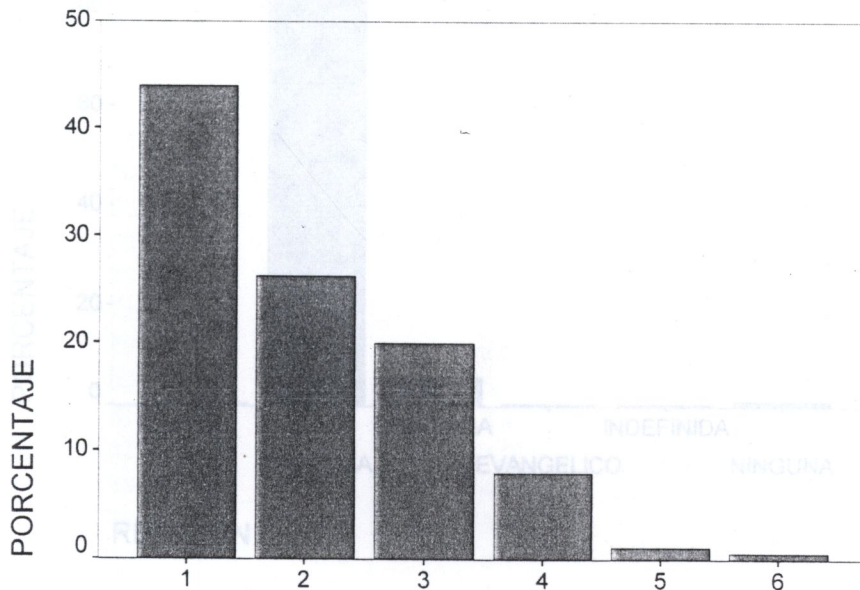
POSICION_FAMILIA

N		175
Faltantes		0
Media		1.98
Mínimo		1
Máximo		6

POSICION QUE OCUPA EL SUJETO EN LA FAMILIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez	1	77	44.0	44.0	44.0
	2	46	26.3	26.3	70.3
	3	35	20.0	20.0	90.3
	4	14	8.0	8.0	98.3
	5	2	1.1	1.1	99.4
	6	1	.6	.6	100.0
Total		175	100.0	100.0	

POSICION DEL SUJETO EN LA FAMILIA



POSICION EN LA FAMILIA

TABLA Y FIGURA 5. RELIGION.

Estadísticas

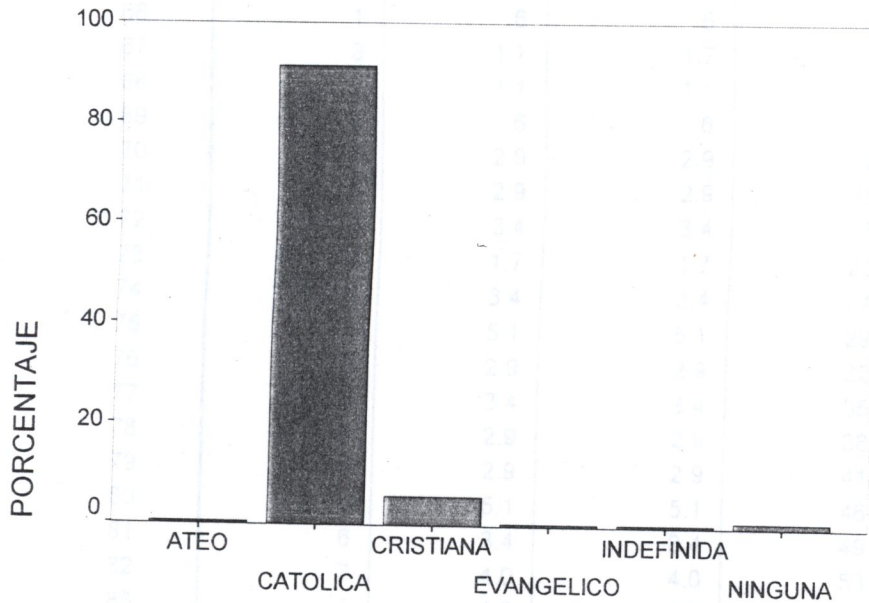
RELIGION

N	175
Faltantes	0

RELIGION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez	ATEO	1	.6	.6	.6
	CATOLICA	160	91.4	91.4	92.0
	CRISTIANA	10	5.7	5.7	97.7
	EVANGELICO	1	.6	.6	98.3
	INDEFINIDA	1	.6	.6	98.9
	NINGUNA	2	1.1	1.1	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

RELIGION



RELIGION

TABLA 6. MOTIVACION AL LOGRO.

ESTADISTICAS

SUMAT

N	175
Faltantes	0

MOTIVACION AL LOGRO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez 49	1	.6	.6	.6
52	1	.6	.6	1.1
55	1	.6	.6	1.7
56	1	.6	.6	2.3
57	1	.6	.6	2.9
60	1	.6	.6	3.4
62	1	.6	.6	4.0
64	1	.6	.6	4.6
65	2	1.1	1.1	5.7
66	1	.6	.6	6.3
67	3	1.7	1.7	8.0
68	2	1.1	1.1	9.1
69	1	.6	.6	9.7
70	5	2.9	2.9	12.6
71	5	2.9	2.9	15.4
72	6	3.4	3.4	18.9
73	3	1.7	1.7	20.6
74	6	3.4	3.4	24.0
75	9	5.1	5.1	29.1
76	5	2.9	2.9	32.0
77	6	3.4	3.4	35.4
78	5	2.9	2.9	38.3
79	5	2.9	2.9	41.1
80	9	5.1	5.1	46.3
81	6	3.4	3.4	49.7
82	7	4.0	4.0	53.7
83	7	4.0	4.0	57.7
84	6	3.4	3.4	61.1
85	9	5.1	5.1	66.3
86	5	2.9	2.9	69.1
87	6	3.4	3.4	72.6
88	9	5.1	5.1	77.7
89	3	1.7	1.7	79.4
90	3	1.7	1.7	81.1
91	3	1.7	1.7	82.9

TABLA 6. MOTIVACION AL LOGRO.

MOTIVACION AL LOGRO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de validez	Porcentaje acumulativo
Validez	92	2	1.1	1.1	84.0
	93	7	4.0	4.0	88.0
	94	3	1.7	1.7	89.7
	95	4	2.3	2.3	92.0
	96	2	1.1	1.1	93.1
	98	1	.6	.6	93.7
	99	3	1.7	1.7	95.4
	100	1	.6	.6	96.0
	101	1	.6	.6	96.6
	102	2	1.1	1.1	97.7
	103	3	1.7	1.7	99.4
	107	1	.6	.6	100.0
Total		175	100.0	100.0	

PORCENTAJES DE MOTIVACION AL LOGRO

Estadísticas descriptivas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Motivación al logro	175	49	107	81.42	10.47
Valid N (listwise)	175				

MINIMO, MAXIMO, MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LA MOTIVACION AL LOGRO

TABLA 6.1. MOTIVACION AL LOGRO.

MOTIVACION AL LOGRO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJE
BAJA	7	2	9	5.7
NORMAL	0	1	1	0.6
ALTA	100	65	165	93.7

NIVELES DE MOTIVACION AL LOGRO EN MUJERES Y HOMBRES

TABLA 7. MOTIVACION AL LOGRO EN RELACION CON EL SEXO Y LA EDAD.

		MUJERES	MUJERES	HOMBRES	HOMBRES
		PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
	EDAD				
MOTIVACION AL LOGRO	15	57	103	72	103
	16	49	107	56	102
	17	55	96	67	98
	18	47		80	

**TABLA 8. DIMENSIONES DE LA MOTIVACION AL LOGRO.
TRABAJO, MAESTRIA Y COMPETENCIA.**

Estadísticas descriptivas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TRABAJO	175	10	34	24.25	4.54
MAESTRIA	175	22	40	33.43	3.72
COMPETENCIA	175	12	35	23.73	5.18
Valid N (listwise)	175				

MINIMO, MAXIMO, MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LAS DIMENSIONES DE LA MOTIVACION AL LOGRO.

TABLA 10. DEPRESIÓN.

TABLA 9. MOTIVACION AL LOGRO POR SEXO.

	MUJERES	MUJERES	HOMBRES	HOMBRES
	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
TRABAJO	10	34	12	33
MAESTRIA	22	40	24	40
COMPETENCIA	12	35	13	34

TABLA 10. DEPRESION.

Estadísticas descriptivas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
DEPRESION	175	26	84	47.23	10.37
Valid N (listwise)	175				

MINIMO, MAXIMO, MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR.

TABLA 11. NIVELES O INDICES DE DEPRESION.

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJE
NORMAL SIN PSICOPATOLOGIA	75	35	110	62.8
DEPRESION MINIMA	23	19	42	24
DEPRESION MODERADA	9	9	18	10.3
DEPRESION SEVERA	4	1	5	2.8

TABLA 12. ANALISIS DE CORRELACION.

Correlations

	EDAD	DEPRESION	MOTIVACION AL LOGRO	TRABAJO	MAESTRIA A	COMPETENCIA	PROMEDIO DEL ULTIMO PARCIAL
EDAD	1.000	.065	-.052	-.066	-.063	-.003	-.335**
	Pearson Correlation	.392	.492	.388	.405	.973	.000
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						
DEPRESION	.065	1.000	-.275**	-.279**	-.339**	-.067	-.181*
	Pearson Correlation	.392	.000	.000	.000	.376	.017
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						
MOTIVACION AL LOGRO	-.052	-.275**	1.000	.784**	.789**	.768**	.320**
	Pearson Correlation	.492	.000	.000	.000	.000	.000
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						
TRABAJO	-.066	-.279**	.784**	1.000	.554**	.312**	.405**
	Pearson Correlation	.388	.000	.000	.000	.000	.000
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						
MAESTRIA	-.063	-.339**	.789**	.554**	1.000	.391**	.293**
	Pearson Correlation	.405	.000	.000	.000	.000	.000
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						
COMPETENCIA	-.003	-.067	.768**	.312**	.391**	1.000	.082
	Pearson Correlation	.973	.000	.000	.000	.000	.278
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						
PROMEDIO DEL ULTIMO PARCIAL	-.335**	-.181*	.320**	.405**	.293**	.082	1.000
	Pearson Correlation	.000	.000	.000	.000	.278	.000
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.175	.175	.175	.175
	N						

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

TABLA 13. CASOS ATIPICOS

CASO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	RELIGION	MOTIVACION AL LOGRO	DEPRESION	PROMEDIO DEL ULTIMO PARCIAL
1	16	FEMENINO	CASADOS	CATOLICA	81	70	8.1
2	16	FEMENINO	DIVORCIADOS	CATOLICA	90	75	9.3
3	16	FEMENINO	CASADOS	CATOLICA	91	71	9.0

4.1. DISCUSION

Al inicio de esta investigación se planteó la misma pregunta que muchos investigadores de este tema: ¿cómo y cómo se hacen?

¿Qué es lo que impulsa al hombre a lograr metas?

La respuesta ha sido un motivo de logro.

La motivación al logro según Díaz-Lovin y Andrade-Palos (1988), es el deseo por alcanzar normas interiorizadas de excelencia; los individuos con alta necesidad de logro competirán con sus propios estándares de elección y espararán realizar las cosas cada vez mejor. Lo anterior está relacionado con la necesidad de ser y de actuar dentro de un ambiente social adaptativamente.

La motivación al logro se puede considerar como una motivación derivada según Rapaport y Merton (1980), en donde existe la sustitución del principio del placer por el principio de realidad y el cual es característico del proceso secundario.

En el proceso secundario no se presiona del principio del placer específico sino que este se modifica, posterga y ejecuta, así surgen las "motivaciones derivadas" de acción. Lo que en la motivación se explica como la modificación.

Junto con el cambio de función que menciona Hartman (citado por Elias, 1987), en donde la conducta que durante un momento del desarrollo estuvo al servicio del impulso puede independizarse de él.

CAPITULO 4

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En este tipo de motivaciones se requiere de los aparatos de autonomía primaria (memoria, inteligencia, lenguaje y motricidad) y los aparatos de autonomía secundaria (organizaciones cognitivas, intereses del yo, los valores e ideales, el ideal del yo y las influencias del superyo).

Las motivaciones derivadas desarrollan una semiautonomía y pueden ser llevadas a la acción por medios independientes en donde la energía de los impulsos primitivos es fría y agresiva y es neutralizada por desibilitación y desagresivización, para cambiar de fin y ser llevados a la acción. Esto es, se convierte la motivación al logro en una sublimación llevada a cabo en el interior del sujeto que le permite definir los alcances de sus motivaciones.

El logro de metas requiere de trabajo, maestría y competencia, para esto el adolescente debe empezar por ser trabajador, reemplazar sus deseos por el principio del trabajo, sublimar y se inicia el placer de completar el trabajo para alcanzar la meta mediante una acción sostenida y perseverante.

4.1. DISCUSION.

Al inicio de esta investigación se planteó la misma pregunta que muchos investigadores desde hace algún tiempo se hacen:

¿Qué es lo que impulsa al hombre a lograr metas?

la respuesta ha sido: un motivo de logro.

La motivación al logro según Díaz-Lovin y Andrade Palos (1989), es el deseo por alcanzar normas interiorizadas de excelencia; los individuos con alta necesidad de logro competirán con sus propios estándares de ejecución y esperarán realizar las cosas cada vez mejor. Lo anterior está relacionado con la necesidad de ser y de actuar dentro de un ámbito social adaptativamente.

La motivación al logro se puede considerar como una motivación derivada según Rapaport y Merton (1980), en donde existe la sustitución del principio del placer por el principio de realidad y el cual es característico del proceso secundario.

En el proceso secundario no se prescinde del principio del placer específico sino que este se modifica, pospone y ejecuta, así surgen las "motivaciones derivadas" de acción. Lo que en la motivación se explica como la modificación.

Junto con el "cambio de función" que menciona Hartmann (citado por Elías, 1987), en donde la conducta que durante un momento del desarrollo estuvo al servicio del impulso puede independizarse de este y usarse para otros fines; las motivaciones derivadas pueden dar origen a las motivaciones al logro.

En este tipo de motivaciones se requiere de los aparatos de autonomía primaria (memoria, inteligencia, lenguaje y motricidad) y los aparatos de autonomía secundaria (organizaciones cognitivas, intereses del yo, los valores e ideales, el ideal del yo y las influencias del superyo).

Las motivaciones derivadas desarrollan una semiautonomía y pueden ser llevadas a la acción por medios independientes en donde la energía de los impulsos primitivos es libidinal y/o agresiva y es neutralizada por deslibidinización y desagresivización, para cambiar de fin y ser llevados a la acción. Esto es, se convierte la motivación al logro en una sublimación llevada a cabo en el interior del sujeto que le permite definir los alcances de sus motivaciones.

El logro de metas requiere de trabajo, maestría y competencia, para esto el adolescente debe empezar por ser trabajador, reemplazar sus deseos por el principio del trabajo; sublima y se inicia el placer de completar el trabajo para alcanzar la meta mediante una acción sostenida y perseverante.

El mecanismo de sublimación es el desplazamiento de la dirección del objeto instintivo hacia un valor social más elevado, se origina como consecuencia del alto grado de dominio del yo sobre el control de los impulsos y opera con energía neutralizada.

El adolescente con alta motivación al logro ha logrado domesticar las demandas instintivas provenientes de otras instancias psíquicas (ello y superyo) que pugnan por encontrar solución a sus demandas, así el yo posee la fuerza necesaria para sublimar y obtener satisfacciones sustitutas mediante el logro de metas elevadas.

Relacionada con la neutralización de la energía está la función yoica de regulación y control de impulsos y afectos que es la capacidad del yo para manejar aquellos impulsos que tienen impacto sobre él; esta función se encuentra trabajando adecuadamente en los adolescentes con alta motivación al logro, ya que permite que haya una buena adaptación al medio social y escolar, permite el apego a reglas y disciplina necesarias para lograr una tarea, reflejo de que los derivados instintivos están debidamente canalizados y neutralizados al servicio del yo.

La motivación al logro comprende también una función de dominio formando parte de las expectativas que colaboran en la integración del sí mismo, ya que aporta al yo un sentido subjetivo de competencia y de logro, ésta se forma cuando las expectativas y el sentido de competencia se unifica en la obtención de logros, por su parte, la autoestima se fortalece y compensa al yo con autoconfianza principalmente al dominar al medio ambiente con sus propios recursos y adquiere gran importancia en esta etapa de la vida en la que el adolescente se desenvuelve sin la presencia de los padres.

Las fuentes principales de la motivación al logro son los intereses del yo y el ideal del yo.

Los intereses del yo participan en la motivación al logro desde la obtención y el mantenimiento en el terreno de las funciones anticipatorias del yo, aplicándolo así, se renuncia al placer incierto por otro más seguro que permita concebir el futuro.

Los intereses del yo son preconscientes, siguen las reglas del yo y trabajan con energía neutralizada y pueden contraponer esa energía a la satisfacción de los impulsos instintivos. La motivación requerida para obtener una meta necesita de esta energía neutralizada.

Por su parte, en el ideal del yo se encuentran las aspiraciones morales y espirituales más elevadas; en virtud de esta función del superyo, el hombre es capaz de elevarse sobre el mismo, por encima de su instinto, de su pasado y es capaz de proyectarse en el futuro, de objetivarse y concebirse como distinto, mejor, más feliz, más eficaz (Elías, 1987).

Unidos a las metas y valores propuestos por el ideal del yo, el superyo se alía a esta instancia a través de la función de búsqueda de la perfección, y en sentido

positivo siempre busca como meta, hacer las cosas cada vez más perfectas. Esto ayuda al espíritu de superación del individuo ya que siempre que logra una meta está motivado a conseguir una meta más alta y más noble que implica la superación personal interna y externa.

Por lo tanto, las cualidades de esta estructura del superyo alimentan a la motivación al logro y convierte al ideal del yo en un elemento de suma importancia.

La alta motivación al logro expresa el grado en que el adolescente ha logrado integrar sus impulsos, dominarlos y neutralizarlos, así como implícitamente manifiesta la relación con los padres internalizados.

En cuanto a las relaciones objetales y la motivación al logro, es importante la presencia física y emocional de los padres; el acercamiento afectivo de los padres va a ser importante en la consolidación de su personalidad, su integración y fortaleza ya que para enfrentarse a los requerimientos de la vida, además de fortalecer su autoestima.

Relacionado más significativamente con la motivación al logro se encuentra la figura paterna (González y col., 1996). El padre es considerado como el representante del mundo social y sus valores y expectativas y personalidad influirán en como encamina al adolescente entre otros aspectos hacia el logro de metas. Las expectativas del padre funcionan como un parámetro con base en cual el hijo buscará las metas aunque también influye en las percepciones que el adolescente tenga de éste y como su internalización influye en esta etapa.

Se puede decir que si el padre ha cumplido con sus funciones, promovió en el adolescente la orientación al logro, la competencia y el esfuerzo para ganar, ya que es el padre el que impulsa al hijo a explorar y a aventurarse en cosas nuevas.

Por su parte, la escuela es un lugar donde se refleja la vida emocional del adolescente, es la escuela la concentración y el ambiente en el que el adolescente retoma su desarrollo viviendo y asumiendo sus conductas adolescentes ampliándolos con nuevos medios y aportaciones.

La importancia de las labores escolares del adolescente reside entre otras cosas, en que este retoma en ellas en forma conjunta la resolución de conflictos psicológicos, es decir, expresará el grado en que ha logrado integrar sus impulsos, e implícitamente la relación con los padres internalizados.

Hay diversos factores que impiden el llevar una motivación a la acción, entre ellos se encuentra la depresión.

Según las hipótesis de Miller (citado por De la Fuente, 1997), la depresión ocasiona déficits en dos grandes áreas: cognitiva, ocasionando trastornos en la esfera intelectual, y en la motivación, la cual se encuentra reducida; los individuos deprimidos no están motivados para realizar la tarea requerida y aunque alternativamente pueden presentar motivación son incapaces de mantenerla por un tiempo prolongado.

Además la depresión puede provocar el fracaso escolar, el abuso y adicción a las drogas, perturbación en la relación con otras persona, tendencia a la enfermedad y/o trastornos psicosomáticos, suicidio y homicidio (Gold , 1987). Esto ha sido demostrado en la población estudiada, en donde se encontró que la mayoría de los sujetos poseían alta motivación al logro y ausencia de depresión, además de tener buen promedio de calificaciones y no presentar adicciones (incluidos el alcohol y el tabaco).

En este estudio se decidió explorar la relación entre la motivación al logro y la depresión en una muestra constituida por 175 estudiantes entre los 15 y 18 años, del segundo año de Preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga, de Morelia, Michoacán, a los que se les aplicó la Escala de Medición de la Depresión de Zung la Escala multidimensional de la motivación al logro de Díaz-Lovin y Andrade Palos y un cuestionario de datos generales.

Respecto a los resultados que arrojó el presente estudio se encontró una muestra donde hay mayor proporción de mujeres que hombres (2 a 1) con una edad promedio de 16 años, lo que los ubica en la "adolescencia propiamente dicha" según la clasificación de Blos (citado por González y col. 1998). Estos adolescentes son en su mayoría primogénitos, provienen de familias con pocos hijos y con padres casados y presentes pertenecientes a un nivel socioeconómico medio, de religión católica y que cursan regularmente el segundo año de preparatoria con un promedio considerado como bueno.

Esta muestra resultó ser muy homogénea y consistente, siendo un factor además del diseño de investigación que no permitió que se encontraran significancias estadísticas. Sin embargo si se encontró un comportamiento en la muestra que explica la relación entre las variables de investigación. Por lo tanto, no hay significancia estadística pero si hay una relación de tipo inverso, lo que se explica en los resultados.

El encontrar una muestra tan consistente hace pensar que el sistema de admisiones de la Institución es eficiente y funcional, ya que segundo año de preparatoria es un año difícil por la conducta que presentan los adolescentes y en este caso se presenta una muestra de adolescentes sin conflictos ni con problemática de alto riesgo.

El comportamiento detectado fue que en los estudiantes de menor edad hay más altos niveles de motivación al logro y bajos índices de depresión, así como un promedio de calificaciones alto; como hay altos niveles de motivación al logro, por consiguiente las dimensiones de la misma (trabajo, maestría y competencia) también son altas y se relacionan de la misma manera con la depresión.

Respecto a la edad, como ya se había mencionado predominan los sujetos de 16 años, ubicados en la adolescencia propiamente dicha, son sujetos que cursan un grado escolar de acuerdo a su edad y que por su fase del desarrollo están viviendo un momento de mayor estabilidad emocional que se caracteriza por el control de la impulsividad y por el control y se desarrolla la orientación hacia la realidad de los

deseos, acciones, pensamientos y valores y en donde ya hay un ideal del yo (González y col. 1998), a comparación de la adolescencia temprana (fase anterior) en donde se precipitan los cambios físicos y los cambios internos y en la adolescencia tardía (siguiente fase) en donde se definen los aspectos externos más importantes en la vida del individuo que causan altos niveles de ansiedad. Encontrar adolescentes de 18 años en segundo de preparatoria, nos sugiere que pueden ser repetidores o que se por algún motivo se atrasaron y que su promedio puede ser bajo y que en la mayoría de los casos puede esta situación afectar a la autoestima u ocasionar algún tipo de depresión. Además de que su motivación al logro es menor debido a que ya se han enfrentado al fracaso.

La influencia de esta escuela resulta importante ya que la escuela habina al alumno. Esta población de manera general tiene una alta motivación al logro al igual que sus dimensiones (trabajo, maestría, competencia). Haciendo referencia a las investigaciones de Haller y Sewel (citados por Martínez, 1995), Couvan y Adelson, Litting e Yerincans y Rosen (citados por Herrera, 1992), es común que los altos niveles de motivación se presenten en adolescentes que provienen de niveles socioeconómicos elevados y de poblaciones urbanas. Esto debido a los patrones de educación ya que en los estratos medio y alto se enfatiza el logro, la maestría en tareas y la autodirección. De acuerdo con esto, el pertenecer a un nivel socioeconómico medio es un factor más que favoreció a los sujetos estudiados para tener un nivel alto de motivación al logro, ya que seguramente el joven al no vivir carencias de tipo material elimina la presencia de conflictos familiares y de culpa.

Los altos niveles de motivación al logro y de sus dimensiones nos indican que esta población de la UVAQ tiene metas establecidas, pretende alcanzar niveles de excelencia y realizará las cosas cada vez mejor, además tienen conciencia de dificultad o de problemas, de trabajo y esfuerzo y capacidad para enfrentarlos, lo cual le sirve para ser competitivos. Lo que indica un adecuado funcionamiento yoico y la influencias del ideal del yo que ya está establecido, gracias a la etapa del desarrollo en que se encuentra (adolescencia propiamente dicha) y que además están trabajando eficientemente para conseguir sus metas. Muestra de lo anterior es el promedio de calificaciones considerado como alto que tienen estos sujetos que por sí mismo puede ser una meta y un motivo de logro y denota un yo libre de conflictos.

El tener conciencia de todo lo anterior se puede discernir que el elemento de motivación es intrínseco y que esta se proyecta como resultado de toda la integración familiar y la estabilidad y seguridad que brindan los padres que están unidos, por el número de miembros de la familia y la posición que ocupa en ella, ya que los hijos primogénitos son sometidos a un grado mayor de exigencias familiar respecto a los logros y en estos sujetos se relaciona con la alta motivación al logro y los buenos promedios de calificaciones. Al respecto Bee y Mitchel (citados por Díaz y Andrade, 1989), hablan de la importancia de las relaciones parentales con los hijos en el momento de presentarse los cambios de la adolescencia, los lazos de afecto ayudan a salir de esta etapa de conflicto llegando a formar un adolescente sano, con una adecuada identificación con metas y logros, éstas últimas a su vez son el resultado de la educación de los padres.

Respecto a las metas que se encontraron en esta muestra fueron el estudiar una carrera profesional, la realización personal y el formar su propia familia, resultan enriquecedoras para conocer los ideales en esta etapa del desarrollo y además demuestran que estos adolescentes se encuentran viviendo una adolescencia libre de conflictos. Las dos primeras metas indican aspectos vocacionales y de identidad, que para estos sujetos ya están perfilándose para lograr concluir esta tarea de la adolescencia. Respecto al matrimonio y la formación de una familia, habla de un desprendimiento del objeto de la infancia y búsqueda del nuevo objeto de amor, que es una de las características de la adolescencia propiamente dicha.

La influencia de esta escuela resulta importante, ya que la escuela habilita al adolescente para enfrentar cosas difíciles y al mismo tiempo los fortalece y encauza a la personalidad para enfrentar estas dificultades y se trace metas cada vez más altas. Wong y Csikszentmihalyi (citados por Martínez, 1995) refieren que la orientación al trabajo es predecible en aquellos estudiantes que muestran agrado a la escuela y que a partir del logro escolar se desprenden la motivación intrínseca al estudio y a largo plazo la orientación al trabajo.

Desde el punto de vista psicoanalítico se puede interpretar que la motivación al logro alcanzada en este porcentaje nos señala un funcionamiento superyoico equilibrante y estimativo hacia las funciones de los ideales, lo que repercute en que el yo pueda estar preparado para enfrentar la realidad con conciencia de sus capacidades, de su funcionamiento autónomo libre de conflictos y el elemento de relaciones objetales que está fortalecido.

En cuanto a la motivación al logro por sexos, los hombres presentaron un rango más alto que las mujeres, tanto en la puntuación global, como en las dimensiones; esta tendencia es una manifestación de las áreas de desarrollo en la que se desempeñan los adolescentes y ya la había detectado Fiel (citado por Vidrio, 1991) y explica que los hombres están más orientados al logro que las mujeres, ya que para estas últimas la necesidad de aceptación social es más importante que la necesidad de logro. Los hombres son más competitivos que las mujeres y sobresalen más en el trabajo y la maestría de acuerdo con Kirkaldy, Furham y Lynn (citados por Martínez, 1995). La competencia en las mujeres es sustituida por la necesidad de filiación y el temor al éxito. Lo anterior se presenta ya que la mujer modifica sus niveles de motivación al logro encaminándolos a actividades socialmente aceptadas como propias del rol femenino.

Respecto a la depresión, la mayoría de los adolescentes de la muestra se encuentran dentro de los parámetros de la normalidad sin presentar depresión. Por tanto su estado cognitivo y su motivación no se encuentra disminuido y pueden ponerse metas altas y lograrlas. Es importante mencionar que se detectaron todos los tipos de depresión (mínima, moderada y severa) en una proporción descendente.

En lo que se refiere a la depresión por sexos, la ausencia de depresión es proporcional a número de hombres y mujeres en la muestra; sin embargo para la depresión mínima y la moderada hay más hombres que mujeres deprimidos y para la depresión severa la aparición por sexos es proporcional según la muestra.

Comparando con la prevalencia que refiere De la Peña y col. (1999) para la población adolescente mexicana, la diferencia es de 0.9 %, ya que el autor refiere un 38% de los adolescentes en México padece de algún tipo de depresión y en la población estudiada se encontró un 37.1 % de depresión.

Respecto al género, Medina – Mora (citado por Montero, 1999), refiere una variación de incidencia casi del 50 % mayor en mujeres que en hombres y para esta población no se coincide con estos reportes.

La ausencia de depresión puede obedecer a la participación de la familia , ya que en la adolescencia temprana los padres deben ser congruentes en la expresión de los afectos hacia el adolescente y tolerantes para no provocar desconcierto y confusión y propiciar la madurez afectiva; además que para lograr las metas de la adolescencia se requiere la ayuda del mundo externo y de los padres que muestren valores y actitud firme que le ayude a poner límites al adolescente para que logre identificar su rol social, personal y sexual y pueda además desprenderse y encontrar nuevos objetos. Si el adolescente no recibe este sostén no podrá cubrir las exigencias psicológicas de la etapa y se gestarán núcleos depresivos. Como ya se mencionó antes , estos adolescentes cuentan una familia que ha cumplido bien sus funciones y que ha contribuido al sano desarrollo de sus hijos, por esto la mayoría de la población no presenta depresión ya que el yo de los adolescentes no se encuentra debilitado por la tensión impulsiva y la falta de apoyo yoico de los padres. El funcionamiento yoico de la muestra nos señala una adolescencia para la que se está preparado y es fuente de alcance para las funciones del yo, en especial para las de dominio- competencia y sintético – integrativa que son las más relacionadas con la motivación al logro.

Al no encontrarse deprimidos estos adolescentes tienen la fortaleza psicológica necesaria para obtener buenas calificaciones y para tener altos niveles de motivación al logro y tener planes para una vida futura.

Dentro de la depresión severa se detectaron tres casos atípicos que muestran diferente comportamiento que el resto de la muestra y que influyeron en dar la tendencia estadística de no significancia; en dichos casos, hay una depresión severa, altos índices de motivación al logro y un alto promedio de calificaciones, son sujetos del sexo femenino de 16 años y que presentan en dos de los casos inicios de anorexia y en uno de los casos anorexia diagnosticada, esta patología está alterando el comportamiento en las variables y para las cuales se sugiere sean atendidos en tratamiento psicoterapéutico.

El comportamiento en estos casos puede explicarse a partir de los mecanismos de compensación que según Anna Freud (citada por González y col. 1998), se utilizan para mantener el balance narcisista cuando hay defectos mentales o físicos y pueden estimular la proliferación frecuentemente forzada de dotes especiales y compensan la declinación amenazante de la autoestima. Se puede decir que hay modalidades en la adolescencia que muestran depresión severa en forma de anorexia y bulimia.

4.2. CONCLUSIONES.

Por lo tanto, para esta muestra se puede afirmar que la motivación al logro está relacionada con el nivel de depresión que prevalezca en el adolescente. Al no existir depresión significativa si hay motivación al logro significativa.

Una serie de factores, en este trabajo se estudió la depresión como uno de dichos factores que impiden el desarrollo de la motivación partiendo de las hipótesis de Millar (citado por De la Fuente, 1997) que establecen que la depresión afecta al funcionamiento cognitivo y motivacional y de acuerdo a los resultados de esta investigación se concluye lo siguiente:

Al no existir altos niveles de depresión el yo del adolescente no se encuentra debilitado, se da un funcionamiento adecuado y hay fortaleza psicológica que permite al sujeto ser funcional en todos los ámbitos. También demuestran que no hay remanentes de la infancia que estén interfiriendo en la formación de una psicología. Obviamente el funcionamiento funcional de la familia es de vital importancia en el desarrollo de una adolescencia normal, ya que la familia va a proporcionar al adolescente la fortaleza necesaria para enfrentar el proceso de desarrollo de esta nueva etapa en su vida y lograr las metas con las que se concibe para entrar a la adultez con una adolescencia resuelta en todos los aspectos.

La adolescencia es un momento dentro de la vida de la adolescencia con menos conflictos ya que se ha logrado un equilibrio psicológico después de haber pasado por la adolescencia temprana y todos los cambios internos y externos que trae consigo y no le impide a elección de una forma de vida (carrera, trabajo, pareja, etc.) que conflictos al adolescente tarde y que puede originar depresión.

Por lo tanto, al no existir depresión existe un funcionamiento yoico adecuado en el adolescente que le va a llevar a presentar un buen nivel de motivación al logro, ocurriendo lo mismo en sus dimensiones (masería, trabajo y competencia).

Los factores que favorecen el desarrollo de altos niveles de motivación son externos e internos.

Los factores externos están relacionados con el medio ambiente donde se desenvuelve el sujeto y la influencia de éste, entre los que encontramos a la integración familiar, el nivel socioeconómico medio o alto, el provenir de una zona urbana, la escuela a la que asisten, la educación que reciben de los padres entre otros, ya que el adolescente no se enfrenta a carencias afectivas ni materiales y tiene un ambiente que favorecen al desarrollo de la motivación. El adolescente puede introyectar valores, metas e ideales que padres y escuela imponen y que lo mueven a llevar a cabo actividades. El número, el primero o segundo puesto en el número de hijos también influye en la motivación al logro, ya que el nivel de exigencia de los padres es mayor a comparación de los hijos menores y hay más fantasías de logro depositadas en estos hijos y que influyen tanto a nivel

4.2. CONCLUSIONES.

La motivación al logro en la adolescencia se puede ver disminuida debido a una serie de factores, en este trabajo se estudió la depresión como uno de dichos factores que impiden el desarrollo de la motivación partiendo de las hipótesis de Miller (citado por De la Fuente, 1997), que establecen que la depresión afecta al funcionamiento cognitivo y motivacional y de acuerdo a los resultados de esta investigación se coincide con dicho autor.

Al no existir altos niveles de depresión, el yo del adolescente no se encuentra debilitado, tiene un funcionamiento adecuado y hay fortaleza psicológica que permite al sujeto ser funcional en todos los ámbitos. También denota que no hay remanentes de la infancia que estén interfiriendo en la formación de una patología. Obviamente la participación funcional de la familia es de vital importancia en el desarrollo de una adolescencia normal, ya que la familia va a proporcionar al adolescente la fortaleza necesaria para enfrentar el proceso de desarrollo de esta nueva etapa en su vida y lograr las metas con las que se concluye, para entrar a la adultez con una adolescencia resuelta en todos los aspectos.

La adolescencia propiamente dicha es de las fases de la adolescencia con menos conflictos, ya que se ha logrado cierto equilibrio psicológico después de haber pasado por la adolescencia temprana y todos los cambios internos y externos que trae consigo y no le preocupa la elección de una forma de vida (carrera, trabajo, pareja, etc.) que conflictúa al adolescente tardío y que puede originar depresión.

Por lo tanto, al no existir depresión existe un funcionamiento yoico adecuado en el adolescente que le va a llevar a presentar un buen nivel de motivación al logro ocurriendo lo mismo en sus dimensiones (maestría, trabajo y competencia).

Los factores que favorecen al desarrollo de altos niveles de motivación son externos e internos.

Los factores externos están relacionados con el medio ambiente donde se desenvuelve el sujeto y la influencia de éste, entre los que encontramos a la integración familiar, el nivel socioeconómico medio o alto, el provenir de una zona urbana, la escuela a la que asisten, la educación que reciben de los padres entre otros, ya que el adolescente no se enfrenta a carencias afectivas ni materiales y tiene un ambiente que favorecen al desarrollo de la motivación. El adolescente puede introyectar valores, metas e ideales que padres y escuela inculcan y que lo mueven a llevar a cabo actividades. El ocupar el primero o segundo puesto en el número de hijos también influye en la motivación al logro, ya que el nivel de exigencia de los padres es mayor a comparación de los hijos menores y hay más fantasías de logro depositadas en estos hijos y que influyen tanto a nivel

consciente e inconsciente en los hijos para que las lleven a cabo. La identificación con los padres en cuanto a metas y logros es otro aspecto relacionado con la motivación al logro. Todo lo anterior brinda una dotación de herramientas al adolescente que favorecen al logro de las metas.

Por su parte, la escuela provee al adolescente de la capacidad para enfrentarse a situaciones difíciles, la capacidad para ser competitivos y les enseña a ser expertos en lo que hacen. Todo lo anterior está relacionado con el nivel académico y de exigencia que maneje la escuela y de las relaciones favorables entre la Institución, el maestro, los compañeros y el alumno y los padres. Además, la escuela viene a reforzar en cierta parte la postura de los padres respecto al logro de metas de los hijos.

A nivel interno, el yo libre de conflictos, los intereses del yo y del ideal del yo influyen en la formación de la motivación al logro.

El yo libre de conflictos tiene un adecuado funcionamiento y es capaz de lograr un buen control de impulsos, sublimarlos y neutralizarlos para modificarlos y canalizarlos al logro de una meta. Con la sublimación se inicia el placer de completar un trabajo para alcanzar la meta mediante una acción sostenida y perseverante. Un yo libre de conflictos posee la fuerza necesaria para sublimar y obtener satisfacciones sustitutas mediante el logro de metas elevadas.

La motivación al logro se mantiene en el terreno de las funciones anticipatorias del yo y se renuncia al placer incierto por otro más seguro (logro de la meta) que permita concebir el futuro gracias a los intereses del yo. Los intereses del yo trabajan con energía neutralizada y pueden contraponer esa energía a la satisfacción de los impulsos instintivos. La energía requerida para lograr una meta es energía neutralizada para alcanzar la meta deseada.

Relacionada con la neutralización de la energía está la función yoica de regulación y control de impulsos y afectos, esta función se encuentra trabajando adecuadamente en los adolescentes con alta motivación al logro ya que permite a través de la neutralización y canalización de los impulsos al servicio del yo, tener una adecuada adaptación social y escolar y perseverar en la acción que lo lleva a lograr la meta.

La motivación al logro comprende también la función de dominio – competencia formando parte de las expectativas que colaboran en la integración del sí mismo, ya que aporta al yo un sentido de competencia y de logro.

El ideal del yo, es fundamental para la orientación al logro ya que ser el yo perfeccionado incluye alcanzar ciertos objetivos en particular; gracias a esta instancia el hombre es capaz de elevarse sobre sí mismo, por encima del instinto y de su pasado y proyectarse en el futuro y verse a sí mismo como más eficaz, esto ayuda al espíritu de superación del individuo y siempre que el individuo logra una meta está motivado a conseguir una meta más alta que implica la superación

personal interna y externa. El ideal del yo se consolida en la adolescencia temprana, por lo que en la adolescencia propiamente dicha ya hay un ideal del yo y las metas e ideales de los adolescentes en esta etapa ya son más realizables (por ejemplo, casarse, estudiar una carrera profesional, superarse) hay planes para el futuro y se esfuerzan por lograr sus metas cada vez mejor.

La alta motivación al logro expresa el grado de que el adolescente ha logrado integrar sus impulsos, dominarlos y neutralizarlos, así como implícitamente las relaciones con los padres.

La figura paterna está relacionada directamente con la motivación al logro; el padre es quien impulsa al hijo a experimentar y realizar cosas nuevas, si el padre cumplió adecuadamente con su función, el adolescente estará orientado hacia el logro.

La presencia física y emocional de los padres en la adolescencia sostiene al hijo para lograr una etapa libre de conflictos y por lo tanto, un adecuado desarrollo.

La orientación al logro en cada uno de los sexos es una manifestación de las áreas de desarrollo en que se desempeñan. Los hombres están más orientados al logro que las mujeres. Las mujeres tienden a orientarse a aspectos filiativos y sociales, ya que necesitan de aceptación e incluso encamina sus actividades a aquellas socialmente aceptadas y acordes a su rol femenino.

El vivir una adolescencia libre de conflictos a dar como resultado la alta motivación al logro y el tener ciertas metas y planes a futuro ya perfilándose, además de tener un buen promedio que refleja el buen desempeño escolar.

En adolescentes con patologías como la anorexia, se puede presentar el mismo comportamiento de la motivación al logro y la depresión e incluso tener un buen promedio, en estos casos es evidente el mecanismo de compensación que está operando en estas adolescentes.

Es importante señalar que en la función del psicoterapeuta de la infancia y de la adolescencia estos resultados nos aportan la demostración de la importancia de la familia, la escuela, el estilo de aprendizaje y el reconocimiento de las características del adolescente en esta etapa, para detectar y prevenir en la medida de lo alcanzable la depresión, también fortalecer la motivación al logro y más importante aún, crear conciencia y cultura de este quehacer, especialmente en los casos que aquí llamamos atípicos en donde la propuesta definitiva es la atención que nosotros brindamos.

Así también es importante mantener una evaluación periódica con instrumentos que aporten estas mediciones grupales que facilitan el trabajo para las escuelas y la identificación de los problemas para obtener asesoría.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

En la presente investigación trascurren sin duda algunas limitaciones:

La muestra accedió a una población para ser investigada y los sujetos participaron sin ningún tipo de la participación del Departamento Psiquiátrico de la institución fue de gran ayuda para detectar y complementar información sobre algunos sujetos, en particular sobre los casos atípicos y sobre la gravedad de los casos de depresión severa por parte de dicho Departamento, ya que hubo una correlación de los resultados obtenidos.

Los casos de depresión severa detectados motivaron una nueva investigación por parte de los profesores de la institución, lo que dio lugar parte de las conclusiones de este trabajo.

Respecto a la bibliografía, hay amplia información sobre adolescencia y depresión, una limitación que se presentó fue la escasez de bibliografía e investigación que aborda particularmente sobre motivación al logro ya que este aspecto ha sido estudiado más por la psicología humanista que por el psicoanálisis. El psicoanálisis ha estudiado el fenómeno de la depresión desde el punto de vista de la estructura pero no hace referencia a la motivación al logro.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Al momento de hacer una significancia estadística en los resultados, se explicaron las variables de investigación que más frecuentemente se usaron al comportamiento que observaron, intentando hasta un punto los resultados de estudio.

Los resultados obtenidos no se pueden generalizar por el tipo de diseño de la investigación, y son aplicables solamente para esta población, se sugiere que se realicen estudios con mayor control sobre la muestra y en otras poblaciones con el mismo nivel socioeconómico y sistema educativo similar para realizar las comparaciones necesarias y los análisis estadísticos, los resultados más significativos y se puedan generalizar.

Así mismo, se sugiere realizar investigaciones similares en escuelas que presenten diferentes condiciones socioeconómicas para ver si estos resultados coinciden o en su caso buscar alternativas de atención.

La relación encontrada entre la ansiedad, la depresión y la motivación al logro abre otra línea de investigación para futuras investigaciones que serían de gran utilidad por la incidencia cada vez mayor en la población adolescente de la ansiedad y la depresión que ya existen en México alto índices que son preocupantes, deben ser estudiados para su mejor vigilancia y control.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

La presente investigación transcurrió sin muchas dificultades.

Hubo acceso a una población para ser investigada y los sujetos participaron sin ningún problema; la participación del Departamento Psicopedagógico de la Institución fue de gran utilidad para detectar y complementar información sobre algunos sujetos, en particular sobre los casos atípicos y para brindar la atención de los casos de depresión severa por parte de dicho Departamento, ya que hubo una retroalimentación de los resultados obtenidos.

Los casos de depresión severa detectados propiciaron una nueva investigación por parte de las psicólogas de la Institución, lo que indica parte de las contribuciones de este trabajo.

Respecto a la bibliografía, hay amplia información sobre adolescencia y depresión; una limitación que se presentó fue la escasez de bibliografía e investigación con enfoque psicoanalítico sobre motivación al logro ya que este aspecto ha sido estudiado más por la psicología humanista que por el psicoanálisis. El psicoanálisis ha estudiado el fenómeno de la motivación en general y presenta varios modelos explicativos desde el punto de vista de diversos autores pero no hace referencia a la motivación al logro.

Al no encontrar una significancia estadística en los resultados, se explicaron las variables de investigación cualitativamente en base al comportamiento que observaron, limitando hasta cierto punto los resultados del estudio.

Los resultados obtenidos no se pueden generalizar por el tipo de diseño de la investigación y son aplicables solamente para esta población, se sugiere que se realicen estudios con mayor control sobre la muestra y en diversas poblaciones con el mismo nivel socioeconómico y sistema educativo similar para realizar las comparaciones necesarias y los análisis estadísticos nos den resultados más significativos y se puedan generalizar.

Así mismo, se sugiere realizar investigaciones similares en escuelas que presenten diferentes condiciones socioeconómicas para ver si estos resultados coinciden o en su caso buscar alternativas de atención.

La relación encontrada entre la anorexia y la depresión y la motivación al logro abren otra línea de investigación para futuras investigaciones que serían de gran utilidad por la incidencia cada vez mayor entre la población adolescente de la anorexia. Agregando, que ya existen en México alto índices que son preocupantes y deben ser estudiados para su mejor vigilancia y control.

REFERENCIAS

- AGUILAR, J. VALFARCA, V. (1985). La autoconciencia y sus relaciones con metas de logro y autoestima. *Revista de psicología*, México, 17(2), 11-20.
- ALLENDE, A. (1985). Motivación al logro y autoconciencia en deportistas universitarios. *La psicología social en México*, México, 10(1), 14-20.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. España: Masson.
- ARON, A. N. (1981). Función de la conciencia. *Revista de psicología*, México, 13(1), 1-17.
- APIEN, S., B. M. MEAD, J. (1981). *Madurez emocional y desarrollo de la conciencia*. México: Trilce.
- BECK, C. (1984). *Control emocional y desarrollo de la conciencia*. Francia: Editions Technique.
- BLOO, P. (1984). Las raíces de la autoconciencia. *Argentina: Amicor*.
- BLOO, P. (1984). *La conciencia del adolescente*. Argentina: Amicor.
- BONICA, M. P. (1987). *Manual de métodos cuantitativos de técnicas de investigación*. Buenos Aires: INC. México.
- BRANCONI, R. A. (1981). La autoconciencia en la adolescencia, un estudio de la transformación del sentido de amor y autoconciencia. *Adolescencia*, México, 11, 179-189.
- CALDERON, O. (1985). *Depresión*. México: Trilce.
- CÁMARA, G. (1986). Adolescencia, conciencia y psicoterapia. *Revista de psicología Aletheia*, México, 17, 51-56.
- CAMMER, L. (1987). *Señales de la depresión*. México: Trilce.
- CAMPOS, C. L. (2001). Señales de amor, de tristeza y de odio. Argentina internet www.gutenberg.org/files/10000/10000-h/10000-h.htm.
- CAMPILLO, C. DE LA FUENTE, K. (1994). *Manual de autoconciencia en la psicología humana*. *Revista de psicología*, México, 14, 1-14.
- COPER, A. (1982). *Psicología de la motivación: teoría y investigación*. México: Trilce.
- COPER, A. (2000). *Motivación y emoción*. México: Trilce.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- AGUILAR, J., VALENCIA, A. (1996). La competitividad y sus relaciones con metas de logro. *La psicología social en México*. México, (6), 8 - 13.
- ALLENDE, A. (1996). Motivo de logro y auto concepto en deportistas universitarios. *La psicología social en México*. México, (6), 14 - 20.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1996). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV. España, Masson.
- ARDILA, N. (1995). Pubertad y adolescencia. *Revista de psicología*. México, (26), 2- 8.
- ARIETI, S., BEMPORAD, J. (1993). *Psicoterapia de la depresión*. México, Paidós.
- BECK, OTROS. (1990). Ansiedad y depresión. Diagnóstico médico tomo IX. Francia, Editions Techniques.
- BLOS, P. (1991). Los comienzos de la adolescencia. Argentina, Amorrourtu.
- BLOS, P. (1991). La transición del adolescente. Argentina, Amorrourtu.
- BONILLA, M.P., Et. Al. (1997). Manual para la elaboración de trabajos de investigación. Publicaciones UIC. México.
- BRANCONNIER, A. (1991). La depresión en la adolescencia un avatar de la transformación del objeto de amor. *Psicoanálisis en niños y adolescentes*, México, (1), 179- 189.
- CALDERON, G. (1985). *Depresión*. México, Trillas.
- CÁMARA, G. (1986). Adolescencia, simbiosis y psicoterapia. *Revista de psicología Aletheia*. México, (7), 51 - 56.
- CAMMER, L. (1987). *Salgamos de la depresión*. México, Trillas.
- CAMPOS, C. L. (2001). Señales de aviso de depresión y suicidio. Argentina. Internet. www.graciasdoctor.com/sections/family/adolescence
- CAMPILLO, C., DE LA FUENTE, R. (1994). Papel de la depresión en la patología humana. *Revista de psicología*. México, (14), 2-5
- COFER, A. (1982). *Psicología de la motivación. Teorías e investigación*. México, Trillas.
- COFER, A. (2000). *Motivación y emoción*. México, Limusa.

- COLARUSSO, D., CALVIN, A. (1997). Child and adult development: a psychoanalytic introduction for clinician. USA, Plenum, Press.
- CUEVAS, P. (1990). Relaciones de objeto en la adolescencia. Teoría de las relaciones de objeto del individuo a la familia. México, Hispánicas.
- CHAGOYA, L. (1997). Adolescencia normal. Psicoanálisis hoy. México. (V), 135 – 151.
- DE AJURRIAGUERRA, J. (1991). Manual de psiquiatría España, Masson.
- DE LA FUENTE, R. (1992). Psicología médica. México, Fondo de Cultura Económica.
- DE LA FUENTE, R. (1994). Depresión larvada. Revista de psicología. México (14), 2-11.
- DE LA FUENTE, R. (1997). La patología mental y su terapéutica I. México, Fondo de Cultura Económica.
- DE LA PEÑA, F., ULLOA, R.E, et.al. (1999). Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en adolescentes. Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento social. Salud Mental, México, 22, 88-91.
- DI CAPRIO, D. (1989). Teorías de la personalidad. Mc Graw Hill, México.
- DÍAZ L., ANDRADE P., (1989). Orientación al logro: desarrollo de una escala multidimensional (CEOL) y su relación con aspectos sociales y de personalidad. Revista Mexicana de Psicología, México, (10), 20-31.
- DORSCH, F. (1994). Diccionario de psicología. España, Herder.
- ELIAS, A. (1987). Motivación y psicoterapia. Revista de psicología Alethia. México, (8), 73 – 78.
- EPPING-JORDAN, A., WILLIAMS, R., et, al.(1998). Transition to chronic pain in men whit low back pain: predictive relationship among pain intensity, disability and depressive symptoms. Health psychology. USA. (17) , 421 – 427.
- FENICHEL, O. (1994). Teoría psicoanalítica de la neurosis. México, Paidós.
- FREEDMAN, KAPLAN Y SADOCK. (1994). Compendio de psiquiatría. España, Salvat.
- GOLD, M.S. (1987). Buenas noticias sobre la depresión. Argentina, Vergara Editores.
- GONZALEZ, J. J., OÑATE, R., CUEVAS, C. (1996). Percepción del padre y rendimiento escolar. Revista Aletheia. Psicología y psicoanálisis. México, (15), 47-58.

- GONZÁLEZ, J. J., ROMERO, J., DE TAVIRA, F. (1998). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes. México, Trillas.
- GONZALEZ, J. J., OÑATE, R., SOLLOA, L. (2000). Investigación cualitativa y cuantitativa. Revista Aletheia . Psicología y psicoanálisis. México, (20), 11-28.
- GONZÁLEZ, J. J. (2001). Sicopatología de la adolescencia. México, Manual Moderno.
- GUTTON, P. (1990). Lo puberal. Argentina. Piados.
- HERNÁNDEZ, R., et al. (1991). Metodología de la investigación. México, Mc Graw Hill.
- HERRERA. (1992). Motivación al logro entre padres e hijos varones adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UIC, México.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SOCIAL. (1997). Concepción psicoanalítica del superyo. Monografías. México, IIPCS.
- ISLAS C., RODRÍGUEZ. (1989). Motivación al logro en un grupo de estudiantes universitarios. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM, México.
- JIMÉNEZ, S. (2001). Cómo podemos ayudar al adolescente deprimido. Argentina. Internet. www.medicinadefamilia.net/pacientes/depresion.asp
- KOLB Y BRODIE. (1985). Psiquiatría clínica. México, Interamericana.
- LECHNER, E. (1997). La preadolescencia. Psicoanálisis hoy. México, (V) 117- 134.
- LENARDUZZI, H. L. (1988). Los cambios del esquema corporal en la adolescencia y su relación con algunos trastornos somáticos. Memorias del XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis y del XI Pre -Congreso didáctico. México, tomo II, 123- 144.
- LOPEZ, M. I. (1990). La encrucijada de la adolescencia. México, Hispánica.
- LÓPEZ, M. I. (1992). La psicoterapia psicoanalítica del adolescente. Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes. México, Planeta de México.
- LÓPEZ, L., MEDINA-MORA, M. E., VILLATERO, J. A., et. Al. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de las sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. Salud Mental. México, 18 (4), 25-32.
- MARKELIANUS (1987). Psicología de la motivación. México, Trillas.
- MARTÍNEZ, E. (1995). Motivación al logro y estilo laboral en microempresarios mexicanos. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UIA, México.

- MONTERO, M. (1999). Soledad y depresión: ¿fenómenos equivalentes o diferentes?. La psicología social en México. México, (VII) 62 – 67.
- MORENO, S. (1999). Necesidades básicas y motivaciones en las personas. México, El Manual moderno.
- MUSS, R. E. (1991). Teorías de la adolescencia. México, Paidós.
- NACACH, R. (1979). La depresión en el adolescente: un punto de vista psicoanalítico. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. UIA, México..
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALT. (2000). Depression in children and adolescents. NIMH Publication. USA, 00-4744. Internet. www.nimh.nih.gov/publicat/depchildrestfact.cfm
- PADRÓN, M. C. (1999). Detección de la depresión en una población de pacientes con diabetes mellitus tipo II no insulino -dependientes. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNLA, México.
- PAPALIA, D. E., WENDKOS, S. (1998). Psicología del desarrollo. México, Mc Graw Hill.
- PICK DE WEISS, LOPEZ VELAZCO. (1988). Como investigar en Ciencias Sociales. México, Trillas.
- RAMÍREZ, S. (1977). El mexicano, psicología de sus motivaciones. México, Grijalbo.
- RAMOS, L. (1991). Motivación de logro y temor al éxito en hijas como función de la escolaridad y ocupación de sus madres. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UIA, México.
- RAPAPORT, D., MERTON, M.G. (1980). El modelo conceptual en psicoanálisis. México, Pax.
- RIVERA, M. – SCWEIZER, E. (1994). Auto concepto, orientación al logro y éxito profesional en un grupo de mujeres que laboran para una empresa de ventas directas. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UIC, México.
- SALLES, M. (1992). Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes. México, Nociones.
- SÁNCHEZ (1989). Autoconcepto y motivación al logro en la adolescente con ambos padres y la adolescente institucionalizada. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UIC, México.
- SPENLESY, J. (1994). Depresión – ansiedad. Revista de psicología. México (14) 21 – 23.

- TOUFEXIS, A. (1994). No existe aún ningún acuerdo sobre el diagnóstico, las causas, la epidemiología y la terapia de la depresión. *Revista de psicología*. México (14), 25 – 27.
- VAZQUEZ, C. (1993). Agresividad, asertividad y motivación al logro entre hijos de padres divorciados y no divorciados. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UIC, México.
- VAZQUEZ- RIAÑA, E., GONZÁLEZ-VELAZQUEZ, E.M., et.al. (1995). Intento de suicidio en los adolescentes. *Boletín clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*. México, 15 (12), 77-85.
- VIDRIO (1991). Motivación al logro en un grupo de mujeres profesionales activas y del hogar. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM, México.
- VIRSEDA, J., SERVIN, A. (1993). Elaboración de un programa de autocontrol de la depresión. *Revista Alétheia. Psicología y psicoanálisis*. México, (12) 57 – 65.
- VIVES, J. (1990). Precursores del vínculo humano. *Neurología, neuropsiquiatría y psiquiatría*. México, (31) 25 - 35.
- ZUNG, W. (1994). Diagnóstico y tratamiento de la depresión. *Revista de psicología*. México, (14) 28 – 30.

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

INDICAR EL NÚMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS EN EL GRUPO DE RESPUESTAS

NOTAR QUE LAS RESPUESTAS CORRECTAS SON LAS QUE SE MARCAN CON UN X EN LA COLUMNA DE LA DERECHA. LA MARCA DE X DEBE SER LA ÚNICA MARCA EN LA COLUMNA DE LA DERECHA. LA MARCA DE X DEBE SER LA ÚNICA MARCA EN LA COLUMNA DE LA DERECHA.

	NUNCA O POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. ME SIENTO DEBILITADO				
2. ME SIENTO TRISTE				
3. POR LA MAÑANA ES DIFÍCIL MEJORARME				
4. ME COSTA SENTIRME INTERESADO				
5. TENGO DIFICULTAD PARA CONCENTRARME				
6. TENGO PROBLEMAS DE SUEÑO DURANTE LA NOCHE				
7. SIENTO QUE MI CORAZÓN BATE MÁS RÁPIDO QUE DE COSTUMBRE				
8. SIENTO QUE MI CORAZÓN BATE MÁS RÁPIDO QUE DE COSTUMBRE				
9. SIENTO QUE MI CORAZÓN BATE MÁS RÁPIDO QUE DE COSTUMBRE				
10. ME CANSO SIN MOTIVO				
11. MI MENTE ESTÁ TAN DESPIJADA COMO SIEMPRE				
12. ME RESULTA FÁCIL HACER TODO LO QUE SOLÍA HACER				
13. ESTOY INTERESADO(A) EN EL FUTURO				
14. TENGO ESPERANZAS EN EL FUTURO				
15. SOY MÁS IRRITABLE QUE DE COSTUMBRE				
16. TOMO LAS DECISIONES FÁCILMENTE				
17. SIEMPRE QUE SOY ÚTIL Y NECESARIO(A)				
18. SIEMPRE QUE MI VIDA ESTÁ LLENA				
19. SIEMPRE QUE LOS DEMÁS ESTARÍAN MEJOR SIN MÍ				
20. SIEMPRE QUE ESTUVIERE MUERTO				
21. SIEMPRE QUE DISFRUTABA CON LO QUE HACÍA				

ANEXOS

FUNDACIÓN BRITA
BOGOTÁ, COLOMBIA

ANEXO I. ESCALA DE MEDICION DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG.

EDAD _____ SEXO _____ GRADO _____ GRUPO _____ FECHA _____

INSTRUCCIONES: LEE CON ATENCIÓN LAS 20 PREGUNTAS QUE TE HACEN Y CONTESTA CADA UNA DE ELLAS TACHANDO UNA SOLA OPCION QUE CORRESPONDA A TU RESPUESTA.

	NADA O POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	MAYORÍA DE VECES O SIEMPRE
1. ME SIENTO ABATIDO, DESANIMADO Y TRISTE				
2. POR LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR ME SIENTO				
3. TENGO ATAQUES DE LLANTO O DESEOS DE LLORAR				
4. TENGO PROBLEMAS DE SUEÑO DURANTE LA NOCHE				
5. COMO IGUAL QUE ANTES				
6. DISFRUTO AL VER , PLATICAR Y ESTAR CON MUJERES / HOMBRES ATRACTIVOS				
7. NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO				
8. TENGO PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO.				
9. SIENTO QUE MI CORAZÓN LATE MÁS RAPIDO QUE DE COSTUMBRE.				
10. ME CANSO SIN MOTIVO				
11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO SIEMPRE				
12. ME RESULTA FÁCIL HACER TODO LO QUE SOLIA HACER				
13. ESTOY INTRANQUILO /A Y NO PUEDO ESTARME QUIETO /A				
14. TENGO ESPERANZAS EN EL FUTURO				
15. SOY MAS IRRITABLE QUE DE COSTUMBRE				
16. TOMO LAS DECISIONES FÁCILMENTE				
17. SIENTO QUE SOY UTIL Y NECESARIO /A				
18. SIENTO QUE MI VIDA ESTA LLENA				
19. SIENTO QUE LOS DEMÁS ESTARIAN MEJOR SIN MI, SI ESTUVIESE MUERTO				
20 .SIGO DISFRUTANDO CON LO QUE HACIA				

PUNTUACIÓN BRUTA
ÍNDICE SDA

ANEXO II. ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE LA MOTIVACION AL LOGRO DE DIAZ LOVIN Y ANDRADE PALOS

EDAD _____ SEXO _____ GRUPO _____ GRADO _____ FECHA _____

A continuación hay una lista de afirmaciones , usted debe indicar en que medida está de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas. Hay cinco respuestas posibles.

- 1) Completamente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) De acuerdo
- 5) Completamente de acuerdo

Especifique su respuesta haciendo un círculo alrededor del número que expresa su opinión. Acuérdesese , conteste como usted es , no como le gustaría ser. Y CONTESTE TODAS LAS AFIRMACIONES. GRACIAS.

- | | |
|---|-----------|
| 1.- Me gusta resolver problemas difíciles..... | 1 2 3 4 5 |
| 2.- Me gusta ser trabajador | 1 2 3 4 5 |
| 3.- Me enoja que otros trabajen mejor que yo | 1 2 3 4 5 |
| 4.- Me es importante hacer las cosas lo mejor posible | 1 2 3 4 5 |
| 5.- Me disgusta cuando alguien gana | 1 2 3 4 5 |
| 6.- Es importante para mí hacer las cosas cada vez mejor | 1 2 3 4 5 |
| 7.- Ganarle a otros es bueno tanto en el juego como en el trabajo | 1 2 3 4 5 |
| 8.- Soy cumplido en las tareas que se asignan..... | 1 2 3 4 5 |
| 9.- Disfruto cuando puedo vencer a otros | 1 2 3 4 5 |
| 10.- Soy cuidadoso al extremo de la perfección | 1 2 3 4 5 |
| 11.- Me gusta lo que hago quede bien hecho | 1 2 3 4 5 |
| 12.- Una vez que empiezo una tarea persisto hasta terminarla | 1 2 3 4 5 |
| 13.- Me siento bien cuando logro lo que me propongo | 1 2 3 4 5 |
| 14.- Soy dedicada en las cosas que emprendo | 1 2 3 4 5 |
| 15.- Me gusta trabajar en situaciones en las hay que competir..... | 1 2 3 4 5 |
| 16.- No estoy tranquilo hasta que mi trabajo queda bien hecho | 1 2 3 4 5 |
| 17.- Me causa satisfacción mejorar mis ejecuciones previas | 1 2 3 4 5 |
| 18.- Como estudiante soy machetero | 1 2 3 4 5 |
| 19.- Me esfuerzo más cuando compito con otros | 1 2 3 4 5 |
| 20.- Cuando se me dificulta una tarea insisto hasta dominarla | 1 2 3 4 5 |
| 21.- Si hago un buen trabajo me causa satisfacción | 1 2 3 4 5 |
| 22.- Es importante para mí hacer las cosas mejor que los demás | 1 2 3 4 5 |

ANEXO III. DATOS GENERALES.

Fecha _____

1. Sexo _____
2. Edad _____
3. Grado _____ Grupo _____
4. Religión _____
5. Estado civil _____
6. Colonia en donde vives _____
7. Posición en la familia _____
8. Datos de los padres:

Padre	madre
Edad _____	_____
Escolaridad _____	_____
Ocupación _____	_____
Estado civil _____	_____
Domicilio _____	_____
Observaciones _____	_____

9. Datos de los hermanos

Edad _____	_____	_____	_____
Sexo _____	_____	_____	_____
Escolaridad _____	_____	_____	_____
Ocupación _____	_____	_____	_____
Estado civil _____	_____	_____	_____
Observaciones _____	_____	_____	_____

10. Promedio del último año / semestre _____
11. Promedio del último parcial _____
12. Materias reprobadas _____
13. Has recibido premios? Si ___ no ___ De qué tipo? _____
14. Cuáles son tus metas en la vida? , anótalas en orden de importancia _____

15. Tomas algún medicamento con regularidad? Anota su nombre _____
16. Cuántos cigarrillos fumas a la semana? 0 ___ 1 a 10 ___ 10 a 20 ___ más de 20 ___
17. Cuántas copas de vino o cervezas tomas a la semana? 0 ___ 1 a 10 ___ 10 a 20 ___ más de 20 ___
18. Estás o has estado a dieta en los últimos meses? Si ___ no ___ Por qué motivo? Prescripción médica ___ Por gusto ___ Cuántos kilos has bajado? 1 a 5 ___ 5 a 10 ___ 10 a 15 ___ más de 15 ___