



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**“LOS CONFLICTOS PATERNO-FILIALES COMO CAUSA GENERADORA
DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LOS CUARTOS CURSOS
ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES Y CONTABILIDAD DEL INSTITUTO
TECNOLÓGICO “RUMIÑAHUI” DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

AUTORA:

Egda. Lascano Merino Mónica Patricia

TUTORA:

Psc. León Tamayo Lorena

AMBATO-ECUADOR

2011

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación sobre el tema: “LOS CONFLICTOS PATERNO-FILIALES COMO CAUSA GENERADORA DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LOS CUARTOS CURSOS ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES Y CONTABILIDAD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO “RUMIÑAHUI” DE LA CIUDAD DE AMBATO”, de la egresada MÓNICA PATRICIA LASCANO MERINO, con la tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Concejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Marzo 2011

EL TUTORA

.....

Psc. Lorena León Tamayo

AUTORIA DE LA TESIS

Los criterios en el trabajo de mi investigación: “LOS CONFLICTOS PATERNO-FILIALES COMO CAUSA GENERADORA DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LOS CUARTOS CURSOS ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES Y CONTABILIDAD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO “RUMIÑAHUI” DE LA CIUDAD DE AMBATO”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo 2011

LA AUTORA

.....
Egda. MÓNICA PATRICIA LASCANO MERINO

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: “LOS CONFLICTOS PATERNO-FILIALES COMO CAUSA GENERADORA DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LOS CUARTOS CURSOS ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES Y CONTABILIDAD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO “RUMIÑAHUI” DE LA CIUDAD DE AMBATO”, de la egresada Mónica Patricia Lascano Merino, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo 2011

Para constancia firman:

.....

DEDICATORIA

En esta etapa final quiero dedicar este trabajo con todo el cariño, respeto y admiración al Sr. Jesús Lascano, mi padre y a la Sra. Luisa Merino, mi madre, ya que, por ellos he logrado alcanzar esta meta tan añorada para mi, por la educación, el esmero y el sacrificio que me han sido dedicados estos años y especialmente por el profundo amor que he recibido por parte de ellos. De manera muy especial también quiero dedicar este trabajo a mi amado esposo el Sr. Miguel Rojas, quien me ha brindado su apoyo incondicional para facilitar el término exitoso de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a través de este proyecto a las autoridades, profesores, tutores, compañeros estudiantes y demás miembros que forman la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad Ciencias de la Salud y a la carrera de Psicología Clínica por los conocimientos impartidos en todos estos años de estudio.

De igual manera quiero agradecer a mis padres, hermanos y a mi amado esposo por todo el apoyo brindado durante mi carrera universitaria.

Finalmente quiero agradecer a mis amigas/os pues con ellos hicimos de la vida universitaria una experiencia grata y divertida que jamás podremos olvidar.

La Autora

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

I.- PÁGINAS PRELIMINARES

	Pág.
Portada.....	I
Aprobación del autor.....	II
Autoría de la tesis.....	III
Aprobación del jurado examinador.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice general	VII
Índice de cuadros y gráficos.....	X
Resumen ejecutivo.....	XIII

II.- TEXTO

Introducción.....	XIV
-------------------	-----

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.2.1. Contextualización.....	1
1.2.2. Análisis Crítico.....	5
1.2.3. Prognosis.....	7
1.2.4. Formulación del problema.....	7

1.2.5. Preguntas directrices.....	8
1.2.6. Delimitación del Problema.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos.....	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Fundamentación Filosófica.....	12
2.3. Fundamentación Psicológica.....	13
2.4. Categorías fundamentales.....	15
2.5. Fundamentación Legal.....	19
2.6. Formulación de Hipótesis.....	62
2.7. Señalamiento de variables.....	62

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque.....	63
3.2. Modalidad básica de la investigación.....	64
3.3. Nivel o Tipo de la investigación.....	65
3.4. Población y muestra.....	66
3.5. Operacionalización de Variables.....	67

3.6. Técnicas e Instrumentos.....	69
3.7. Recolección de la información.....	69
3.8. Procesamiento de Información.....	69

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de resultados.....	70
4.2. Verificación de Hipótesis.....	104

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	105
Recomendaciones.....	106

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos.....	108
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	110
6.3. Justificación.....	111
6.4. Objetivos.....	112
6.4.1. Objetivo General.....	112
6.4.1. Objetivos Específicos.....	112

6.5. Fundamentación Científico-Técnico.....	113
6.5.1. Introducción.....	113
6.5.2. Modelo Terapéutico.....	114
6.5.3. Técnicas Terapéuticas.....	116
6.5.4. Mapa de la Estructura Familiar.....	119
6.5.5 Construcción de un Familiograma.....	120
6.5.6. Técnicas de Intervención.....	121
6.6. Metodología o Plan de Acción.....	126
6.7. Marco Administrativo.....	128
6.8. Previsión de la Evaluación.....	130

III.- MATERIAL DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFIA.....	131
ANEXOS.....	133

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro 1 y Gráfico 1: ¿Cómo catalogas el tipo de convivencia con tus padres?..	71
Cuadro 2. Gráfico 2: ¿Has tenido conflictos con tus padres por la falta de ingresos económico?.....	73
Cuadro 3. Gráfico 3: ¿Vives con tus dos padres?	74
Cuadro 4. Gráfico 4: ¿Después de tener conflictos o desacuerdos con tus padres has recibido algún tipo de maltrato?.....	75
Cuadro 5. Gráfico 5: ¿Qué sentimientos has experimentado luego de ser agredido/a por parte de tus padres?.....	76

Cuadro 6. Gráfico 6: ¿Cuál es tu actitud frente al maltrato de tus padres?.....	77
Cuadro 7. Gráfico 7: ¿Existe dialogo o comunicación con sus padres después de existir desacuerdos o conflictos?.....	78
Cuadro 8. Gráfico 8: ¿Tus padres te expresan lo importantes que eres para ellos antes o después de existir desacuerdos o conflictos?.....	79
Cuadro 9. Gráfico 9: ¿Si persisten los conflictos padres e hijo han buscado ayuda profesional (psicológica)?.....	80
Cuadro 10. Gráfico 10: ¿Alguna vez has tenido la idea de desaparecer o no querer existir después de haber tenido conflictos con tus padres?.....	81
Cuadro 11 y Gráfico 11: Me siento abatido, desanimado y triste.....	82
Cuadro 12 y Gráfico 12: Por la mañana es cuando mejor me siento.....	83
Cuadro 13 y Gráfico 13: Tengo ataques de llanto o deseo de llorar.....	84
Cuadro 14 y Gráfico 14: Tengo problemas de sueño durante la noche.....	85
Cuadro 15 y Gráfico 15: Como igual que antes	86
Cuadro 16 y Gráfico 16: Disfruto al mirar conversar y estar con Mujeres/hombres atractivos.....	87
Cuadro 17 y Gráfico 17: Noto que estoy perdiendo peso.....	88
Cuadro 18 y Gráfico 18: Tengo problemas de estreñimiento.....	89
Cuadro 19 y Gráfico 19: Mi corazón late más rápido de lo acostumbrado.....	90
Cuadro 20 y Gráfico 20: Me canso sin motivo.....	91
Cuadro 21 y Gráfico 21: Mi mente está tan despejada como siempre.....	92
Cuadro 22 y Gráfico 22: Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.....	93
Cuadro 23 Gráfico 23: Me encuentro intranquilo y no puedo estarme quieto	94

Cuadro 24 y Gráfico 24: Tengo esperanzas en el futuro.....	95
Cuadro 25 y Gráfico 25: Soy más irritable que de costumbre.....	96
Cuadro 26 y Gráfico 26: Tomo las decisiones fácilmente.....	97
Cuadro 27 y Gráfico 27: Siento que soy útil y necesario.....	98
Cuadro 28 y Gráfico 28: Siento que mi vida está llena.....	99
Cuadro 29 y Gráfico 29: Siento que los demás estarían mejor sin mí, si estuviese muerto	100
Cuadro 30 y Gráfico 30: Sigo disfrutando con lo que hacía.....	101
Cuadro 31 y Gráfico 31. Comparativo global del test de depresión.....	102
Cuadro 32 y Gráfico 32. Comparativo global por intensidad del test de depresión.....	103

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA**

**“LOS CONFLICTOS PATERNO-FILIALES COMO CAUSA
GENERADORA DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LOS
CUARTOS CURSOS ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES Y
CONTABILIDAD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO “RUMIÑAHUP”
DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

AUTORA: Egda. Mónica Lascano

TUTORA: Psc. Lorena León

FECHA: Marzo, 2011

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene un abordaje que integra tanto el factor depresión como los conflictos paterno-filiales de los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUP” de la ciudad de Ambato”, las experiencias adquiridas permiten aportar con datos estadísticos, observaciones y opiniones acerca del desarrollo de agentes que alteran la salud mental de los adolescentes, en especial aquellas que tienen relación con la familia.

El estudio acerca de la depresión tiene una visión diferente, más que todo se busca rescatar el lado frágil y humano de las persona, evitando en lo posible abordar el tema de la depresión como una psicopatología desde el punto de vista psiquiátrico, hecho que en muchas ocasiones aun se encuentra en tela de juicio.

La investigación ha permitido comprobar la presencia de depresión en los estudiantes sobre todo causado por los conflictos paterno-filiales, que muy a menudo se presenta en la vida del adolescente; fue interesante descubrir como los estudiantes utilizan mecanismos de defensa para escudarse de la realidad porque está provoca dolor, incertidumbre, decepción y otros.

Este estudio pretende dejar un precedente y a la vez aportar con una solución visible de la psicología clínica para la institución y más allá constituir una propuesta para el área educativa del país, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del estudiante no solo en el área intelectual sino a nivel emocional lo que le permitirá al estudiante crear estrategias de afrontamiento y solución para afrontar los conflictos que se presentan en la vida diaria de forma asertiva y equilibrada.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo investigativo, se pretende descubrir si los conflictos paterno-filiales son causa generadora de la depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato.

La importancia de realizar esta investigación es tener un mayor conocimiento del nivel de afectación que tienen los estudiantes, para lo cual se ha tomado a una población de 80 estudiantes de los cuales 59 adolescentes presentan conflictos paterno-filiales, a los mismos se les aplica el test de Zung para la depresión, con los resultados finales del trabajo se planteará métodos psicoterapéuticos que permitan la solución del problema en estudio.

En el capítulo I se hace referencia al problema en una contextualización a nivel macro, meso y micro, que hace relación al origen de la problemática con un panorama Latinoamericana, Nacional e Internacional; además del análisis crítico, la Prognosis, Justificación y Objetivos del proyecto.

El capítulo II, hace referencia a investigaciones similares al tema de investigación, donde se toma como referencia las conclusiones a las que se llegaron en dichas investigaciones, fundamentándose en la visión filosófica, epistemológica, ontológica, axiológica, sociológica, psicológica y legal.

El capítulo III hace referencia a la metodología y plantea que la investigación se realizara desde el enfoque crítico propositivo, de carácter cualitativo-cuantitativo; la modalidad de la investigación es bibliográfica, documental, de campo y especial; los tipos de investigación son exploratoria y descriptiva.

Además el señalamiento de las variables nos permitirá obtener indicadores, los ítems y sobre todo los instrumentos con los que se va a trabajar durante el proceso investigativo, para lo cual se opto por la aplicación del

cuestionario de conflictos paterno-filiales y el test de Zung para la depresión.

En el capítulo IV, se interpreto y analizo los resultados obtenidos en los reactivos aplicados a la muestra, donde se utilizo cuadros y gráficos estadísticos que permiten verificar la hipótesis planteada en la investigación.

En el capítulo V, se efectuó las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron a través de la interpretación de los resultados.

Finalmente en el capítulo VI, se presenta la propuesta de solución al problema planteado, la misma que es tentativa, ya que depende del punto de vista de la persona que va a aplicarla, esta propuesta está basada en el Modelo Estructural de Salvador Minuchin para familias disfuncionales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema:

“Los conflictos paterno-filiales como causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato”.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1. Macro

El fenómeno de la depresión en adolescentes se ha prolongado a nivel mundial, esto lo podemos apreciar diariamente a través de los medios de comunicación hablada o escrita, por lo que es responsabilidad de todos los seres humanos buscar una adecuada salud mental para hallar un equilibrio emocional; Este fenómeno que se ha desencadenado en la actualidad viene cobrando un gran número de víctimas.

Por F. Abab, (31 Mayo, 2010) Metro Ecuador.- El término médico (depresión) hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan a la esfera afectiva, tales como la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno de humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

Sin embargo, la falta de una oportuna atención médica podría ocasionar el suicidio.

En el mundo se registran cerca de 1.000 suicidios por día. El índice de medición se estipula en la cantidad anual de suicidios por cada 100.000 habitantes. En este sentido, Hungría muestra una de las mayores tasas con 45 muertes. Otros países europeos presentan tasas altas cercanas a los 20 por cada 100.000 habitantes tales como Dinamarca, Suecia, Austria y Alemania. Por otra parte EE.UU tiene 12 suicidios por día. El 90% de estos fueron hechos por personas que tuvieron una depresión.

Es sorprendente como esta enfermedad esta enmascarada especialmente en los adolescentes, ya que, el adolescente se encuentra en una etapa muy difícil de transición, por lo tanto, la importancia que se debe prestar a esta enfermedad es vital para poder detectar a tiempo los síntomas y signos de la depresión y dar un tratamiento oportuno y eficaz.

Dr. SOUTULLO ESPERON, Cesar. La frecuencia de la depresión en niños y adolescentes es aproximadamente un 5%, o uno de cada 20 niños y adolescentes, tendrá un episodio depresivo antes de cumplir los 19 años. La realidad es que menos de la mitad de éstos niños reciben un tratamiento adecuado, lo que explica que la depresión sea hoy en día la primera causa de baja laboral en adultos en Estados Unidos, y el suicidio la tercera causa de muerte en jóvenes entre 15 y 24 años, y la sexta en niños entre 5 y 14 años de edad. El suicidio produce a nivel mundial más muertes que las guerras, y más muertes que otras enfermedades como el SIDA o la enfermedad isquémica cardiaca. La depresión es la principal causa de suicidio en todas las edades. En Estados Unidos 30.000 personas se suicidan cada año, y medio millón hacen un intento serio que necesita ser atendido en un servicio de urgencias, aunque la mayoría de los suicidios se pueden prevenir. Estudios mundiales indican que entre el 1 al 4% de los adultos, y entre el 2 al 10% de los jóvenes han intentado matarse, y

muchos dicen que lo han intentado varias veces. Los estudios nos muestran que los padres suelen subestimar seriamente la intensidad de la depresión de sus hijos.

Son alarmantes los resultados que podemos apreciar en este documento, ya que esta enfermedad no solo afecta a la población adulta o anciana, sino que se ha ensañado con la población infantil y juvenil convirtiéndose así en la causa principal de muerte en todas las edades incluso más que el SIDA o enfermedades cardíacas. La depresión esta considerada la tercera causa de muerte a nivel mundial.

1.2.1.2. Meso

En el Ecuador, cada día se observa como los adolescentes se enfrentan a situaciones conflictivas tanto en el ámbito personal, familiar, cultural, social, etc. que los descompensa en su salud mental, teniendo que enfrentarse a episodios depresivos y en la mayoría de las ocasiones solos, por lo que sin la ayuda profesional adecuada muchos llegan al suicidio.

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) muestra que los suicidios van en aumento, cita por ejemplo que en 1995 la tasa de suicidios era de 4,8 en un total de 100 mil personas, mientras que en el 2007 fue de 6,4. La provincia con mayores casos es Azuay. En el 2008 la Cruz Roja reportó cerca de 400 llamadas de auxilio por esa causa. En Guayaquil de enero a abril del 2010 se reportaron 29 personas que murieron por suicidio, el 70% fue por ahorcamiento. Por F. Abab, (31 Mayo, 2010) Metro Ecuador.

A nivel general el individuo que no ha resuelto sus conflictos en el tiempo oportuno y con un profesional de salud mental esto ira en aumento, dando paso a la aparición de la depresión y posteriormente al suicidio.

Según CATTAN Daniela, (Psicóloga Guayaquil) dice: “todo joven vive un proceso crítico, la adolescencia es un proceso crítico verdad, es un proceso en búsqueda de la identidad, estos jóvenes caen muchas veces en un proceso depresivo, pero no encontrándose a gusto con este estado de malestar de decaimiento van y buscan en el alcohol, el cigarrillo, las drogas inclusive es levantarse ese estado de ánimo porque como adolescentes, como jóvenes a lo mejor hasta los 20- 25 años no quieren sostener ese proceso de dolor, de pena, de malestar y van y se echan el alcohol encima y las drogas es la forma de evitar sentir de reconocer que se sienten mal consigo mismo y en lugar de buscar la mejoría desde el punto de vista real van y se anestesian con las drogas y el alcohol”.

Según este artículo, los procesos depresivos que presentan los adolescentes en nuestro país se agudizan ya que muchos de ellos tratan de “solucionarlos” con el consumo de alcohol o drogas, que por el contrario de brindarles una oportunidad de solución los complican aun más.

1.2.1.3. Micro

A través de la observación simple a los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” considero de gran importancia la problemática de los procesos depresivos, que por diversos factores se han hecho presentes en la vida personal de cada uno de los estudiantes, no solo de este plantel sino que se ha generalizado en nuestra población.

El desequilibrio emocional que ha provocado está enfermedad en los adolescentes es alarmante ya que ellos son el futuro y la esperanza de nuestra sociedad. En los hogares los padres de familia o personas encargadas del cuidado de los jóvenes dan prioridad el alimento, vestuario y otros, la mayoría no

recuerdan que los hijos demandan atención emocional y psicológica, pilare fundamental en la vida de todo ser humano.

Diario la Hora (22 de Abril del 2010).-Empezaré diciendo que la adolescencia es la etapa en la que construimos nuestra propia identidad y logramos nuestra autonomía dentro del hogar con nuestra familia.

Como adolescentes nos enfrentamos a grandes retos, como la toma de decisiones siendo el caso de la elección de una profesión, nuestras primeras relaciones sexuales, actitud ante las drogas, depresiones, vicios etc.

Si no existe un adecuado ambiente familiar, si el mismo esta destruido por el abandono o ausencia de alguno de sus progenitores, la migración y otros, ¿Cómo el adolescente podrá construir su propia identidad?

1.2.2 Análisis Crítico

Uno de los principales factores causantes de la depresión en los adolescentes en esta investigación son los conflictos paterno-filiales, como es de conocimiento general la etapa de la adolescencia esta íntimamente relacionada a cambios tanto físicos, psicológicos, hormonales entre otros y al no existir la comprensión y el soporte adecuado de los padres los adolescentes entran en niveles altos de estrés y en futuros cuadros depresivos. Estas situaciones los llevan a refugiarse en los diversos vicios que la sociedad permisiva y liberal les ofrece, sin estrategias de afrontamiento se encierran en su propio mundo sin poder liberarse de él y en una gran mayoría llevándolos hasta la misma muerte.

La psicología clínica o salud mental nos proporciona alternativas como la psicoterapia, tanto individual o familiar que nos permite trabajar en la resolución de los problemas que aparentemente no tienen salida, y con esto ofrecer al estudiante-adolescente nuevas oportunidades para resolver conflictos, frustraciones y otros, que se van presentado en el día a día o que las vienen acarreado desde el pasado.

Muchos científicos coinciden que la edad de la adolescencia es la etapa más difícil del ser humano donde la influencia no solo familiar interviene sino que también se presenta el medio social, cultural, entre otros y al no existir un soporte adecuado del núcleo familiar que son los padres, hermanos, familiares o personas encargadas de su cuidado, los adolescentes simplemente se detienen y retroceden hacia un abismo de confusiones y desequilibrio emocional desatando en episodios depresivos e incluso la muerte.

Los estudiantes-adolescentes en la actualidad enfrentan una realidad mundial, el núcleo familiar que es la base principal para su desarrollo se encuentra fracturada. La presencia de divorcios, ausencia de alguno de los progenitores o de los dos, problemas económicos, deficiente comunicación en el hogar, maltratos tanto físicos, psicológicos y otros; ha dejado una brecha abierta para que el estudiante sea invadido de la ansiedad, tristeza e infelicidad, perdiendo la capacidad de disfrute para realizar sus actividades diarias con alegría y satisfacción.

Por lo tanto este análisis coincide con los estudios de muchos científicos, los cuales indican que el equilibrio emocional en esta etapa depende de la fortaleza en el área psicoafectiva del adolescente y que puede estar marcado desde el momento mismo del nacimiento y afianzado en las etapas de la niñez, adolescencia. Sin un adecuado tratamiento esto podría perpetuarse en las siguientes etapas del ser humano, dando como resultado personas depresivas sin deseos de vivir.

Ante este análisis hay que admitir que existe gente con un dominio de su vida emocional mucho mayor que otras, que pueden salir adelante y no detenerse ante situaciones adversas, el punto es que esta situación no favorece a la gran mayoría.

Las interrogantes que me permito realizar son las siguientes ¿Será posible que los conflictos paterno-filiales sean causas generadoras de episodios depresivos en adolescentes?, ¿Cuál es la intensidad de las causas y cuáles son sus

principales características? Las respuestas de este análisis serán aproximaciones que nos llevarán a la esencia del problema en estudio.

1.2.3. Prognosis

Se debe entender que de no darse la importancia necesaria a este problema de estudio, las consecuencias probablemente serían graves ya que los episodios depresivos van en aumento en la vida del ser humano, incapacitándole tanto en el área familiar, social y laboral, hasta perder totalmente el deseo de vivir, llegando incluso al suicidio. Aquí la institución educativa juega un papel muy importante ya que su misión no solo es formar intelectualmente al estudiante, sino prepararlo para que se enfrente con la realidad de la vida.

El desentendimiento de la institución educativa a la problemática psicológica, acarrearía posiblemente consecuencias desfavorables para la misma, como el bajo rendimiento académico, conductas inadecuadas como indisciplina, aislamiento, agresividad, rechazo a las reglas de la institución y otros.

Es vital la búsqueda de soluciones al problema planteado para evitar en el futuro estudiantes mediocres, que caminan por los pasillos de la vida como seres sin esperanzas, ni sueños, sin ilusiones, con familias destruidas y que su futuro sea la muerte

1.2.4 Formulación del problema

¿Los conflictos paterno-filiales como causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato?

1.2.5 Preguntas directrices

¿Cuántos estudiantes presentan conflictos Paterno-filiales?

¿Cuáles son los niveles de depresión que presentan los estudiantes que tienen conflictos paterno-filiales?

¿Qué se puede hacer para ayudar a los estudiantes que presentan conflictos paterno-filiales?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Delimitación del contenido

CAMPO: Salud Mental

ÁREA: Psico-Afectiva

ASPECTO: Conflictos Paterno-Filiales

Delimitación espacial

La investigación se realizará en los espacios físicos del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato.

Delimitación temporal

El trabajo de investigación se desarrollará durante el periodo 2010-2011.

Unidades de observación

Estudiantes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” (Ciudad Ambato)

Autoridades de la institución

Padres de familia o su representante

1.3 Justificación

El desarrollo de este trabajo de investigación pretende ser un aporte teórico práctico sobre los conflictos paterno-filiales como causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato.

Dentro del contexto social-educativo es de gran importancia para la institución en la que se llevará a cabo dicho trabajo, este aporte desde el área de psicología, lo cual permitirá crear nuevos espacios dedicados a mejorar la salud mental de los estudiantes y otras personas que conforman la institución, proporcionando así un mejor equilibrio psicoafectivo.

Este problema de investigación compromete también a la misión de la Institución, ya que, su formación integral exige compromiso y responsabilidad de los estudiantes para que en un futuro cercano puedan desempeñarse como entes productivos que aporten a la sociedad y al mundo sus conocimientos adquiridos.

La factibilidad con que cuenta este estudio es la bibliografía procedente de diversos autores acerca de la depresión y la familia, sin embargo, este estudio relaciona a las dos variables que son aplicadas en nuestro medio, esto nos proporcionará cifras propias sobre la realidad social en la ciudad de Ambato y con ello obtendremos una transición de datos generalizados a específicos en la población delimitada.

El trabajo cuenta con la colaboración de la institución educativa; esta favorecerá a los estudiantes de la misma y beneficiará de una manera indirecta a cada familia de los participantes, ya que, se busca la salud mental y el equilibrio psicoafectivo y así obtener seres humanos exitosos tanto en lo intelectual como en lo emocional.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Establecer si los conflictos Paterno-filiales son causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato.

1.4.2. Objetivos específicos

- Detectar el porcentaje de estudiantes que presentan problemas paterno-filiales
- Determinar el nivel o grado de depresión existente en los estudiantes con conflictos paterno-filiales
- Proponer alternativas de solución para restablecer la relación paterno-filial y mejorar el nivel psicoafectivo del estudiante.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones Previas

MORETA, C. “Conflictos Intrafamiliares como una causa generadora de Depresión en las estudiantes del segundo año de Bachillerato del horario matutino del Colegio Nacional Experimental “Ambato” de la ciudad de Ambato”

Universidad Técnica de Ambato “F.C.S”

Conclusión:

- Se concluye además que de aquellas que indican tener conflictos intrafamiliares el 54,6% presentan depresión en algún nivel de intensidad, hecho que confirma la hipótesis planteada.

LOPEZ, I. “Como influyen los trastornos depresivos en los adolescentes de 12 a 18 años, que presentan intentos de suicidio, entre octubre 2006 a marzo 2007, en el área de medicina interna del Hospital Docente Ambato”

Universidad Técnica de Ambato “F.C.S”

Conclusión:

- Los trastornos depresivos que presentan los adolescentes estudiados influyeron en su intento de suicidio. Los resultados totales permiten concluir que el 75% de los adolescentes que presentan intentos de suicidio tenían un trastorno depresivo mayor. Confirmándolo con el instrumento

utilizado y la concentración de sintomatología depresiva. Las respuestas registradas en relación al cambio de comportamiento habitual señalaron un porcentaje considerable (50%) en el test de Zung.

Tanto Moreta, como López en sus investigaciones concuerdan en sus estudios de la depresión, por lo tanto diremos que la depresión es un fenómeno alarmante no solo en nuestro medio, sino en otros contextos, por lo cual se debe dar la importancia necesaria tanto a padres de familia, personas encargadas del cuidado de los adolescentes o de la misma institución educativa que no solo es la encargada de formar intelectualmente, sino en la parte humana y emocional del estudiante.

2.2 Fundamentación Filosófica

La investigación esta basada en el paradigma crítico propositivo debido a que la finalidad de la investigación consiste en un proceso de comprensión e interpretación del objeto de estudio, de manera que parte de la identificación de potencialidades de cambio, por lo que es necesario conocer por completo el problema, tanto en su contexto como en su red de relaciones, sin ningún tipo de encubrimiento, y de esta forma proponer alternativas de solución viables para el desarrollo psicoafectivo de los estudiantes y de esta manera evitar que el conflicto se vaya agudizando y las consecuencias sean aun más graves.

La relación del sujeto objeto del conocimiento mantendrá una interacción transformadora, otro de los aspectos que se revisara dentro del paradigma crítico propositivo de la investigación en cuanto al papel de los valores se encuentra comprometida e influida por los mismos, en lo que se refiere la investigación dentro del campo científico se incluirá explicaciones contextualizadas y la metodología de revisión y estudio de la documentación del fenómeno estudiado.

En cuanto al aspecto del diseño de la investigación se proporcionara de una manera participativa, abierta, flexible pero jamás terminado, debido a que esto ayudará a seguir incrementando o cambiando ciertos aspectos de la investigación,

según los datos que se irán apareciendo durante la misma. En relación al énfasis en el análisis se lo tratara en forma cualitativa.

Finalmente la corriente psicológica que se llevará a cabo en esta investigación es la sistémica del modelo estructural de Minuchin, reestructurando el sistema a medida que la familia lo acepte y lo resista para lograr funcionar de manera más sobre todo logrando alcanzar una funcionalidad sistémica.

Se utilizaran técnicas sistémicas, las mismas que facilitarían la disminución de conflictos paterno-filiales, con el establecimiento de límites claros y bien definidos en la familia y por ende la disminución de la depresión en los estudiantes que se encuentran afectados con los episodios depresivos con la finalidad de disminuir los conflictos paterno-filiales que son una de las causas generadoras de dichas alteraciones y de esta forma encuentren equilibrio psicoafectivo en sus vidas.

Fundamentación Psicológica

Para la realización de la presente investigación se va a utilizar la corriente Sistémica, el Modelo de la Terapia Estructural de Salvador Minuchin, por que es una terapia clara, flexible que analiza y trata los diversos problemas psicológicos de manera familiar, no individual.

La intervención terapéutica de este modelo esta basada en los cambios de la estructura familiar disfuncional para eliminar el síntoma; la unidad de intervención terapéutica es la familia y consta de tres componentes esenciales: la estructura, los subsistemas y los límites.

A través de todo el proceso curativo, el terapeuta va ha buscar definitivamente una nueva percepción sobre sí mismo y sobre problemas que involucran a la relación familiar para promover modificaciones comportamentales positivas. Para cumplir con estos propósitos el especialista se acoge a las recomendaciones anotadas anteriormente pero considerando que, como en cualquier modalidad de tratamiento, se requiere previamente una planificación del

proceso basada en las condiciones reales de la familia, que prevea hipotéticamente sus aspectos estructurales y las sugerencias que en el terreno de la modificación que pueda hacer.

La reenmarcación es la creación del nuevo diseño de la estructura familiar tanto en el aspecto cognoscitivo como experiencial, lo cual se logra con las técnicas reestructurantes, el enfoque y la intensificación de las transacciones.

La representación activa de los problemas es fundamental para evitar que las transacciones se describan y en su lugar se pongan en vivo. El terapeuta moviliza transacciones espontáneas, elicitadas con su apoyo o sugiere transacciones alternas entre sus miembros.

Así mismo, durante el proceso se asignarán tareas familiares cuya repetición y ejercitamiento va logrando las modificaciones esperadas. El terapeuta también emplea la retroalimentación para compartir su propia visión y su propia experiencia con la familia y complementar de este modo, la orientación en el cambio terapéutico.

2.3 Fundamentación Legal

Capítulo 4

De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección tercera: De la familia

Art. 37.- El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

Protegerá el matrimonio, la maternidad y el haber familiar. Igualmente apoyará a las mujeres jefas de hogar.

El matrimonio se fundará en el libre consentimiento de los contrayentes y en la igualdad de derechos, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges.

Art. 38.- La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal.

Art. 39.- Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.

Se reconocerá el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y condiciones que establezca la ley, y con las limitaciones de ésta. Se garantizarán los derechos de testar y de heredar.

Art. 40.- El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones. Promoverá la corresponsabilidad paterna y materna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre padres e hijos. Los hijos, sin considerar antecedentes de filiación o adopción, tendrán los mismos derechos. Al inscribir el nacimiento no se exigirá

declaración sobre la calidad de la filiación, y en el documento de identidad no se hará referencia a ella.

Art. 41.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de un organismo especializado que funcionará en la forma que determine la ley, incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público.

Sección cuarta: De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Sección quinta: De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

Art. 50.- El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:

1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.
2. Protección especial en el trabajo, y contra la explotación económica en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal.
3. Atención preferente para su plena integración social, a los que tengan discapacidad.

4. Protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas.
5. Prevención y atención contra el maltrato, negligencia, discriminación y violencia.
6. Atención prioritaria en casos de desastres y conflictos armados.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes nocivos que se difundan a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, la discriminación racial o de género, o la adopción de falsos valores.

Art. 51.- Los menores de dieciocho años estarán sujetos a la legislación de menores y a una administración de justicia especializada en la Función Judicial. Los niños y adolescentes tendrán derecho a que se respeten sus garantías constitucionales.

Art. 52.- El Estado organizará un sistema nacional descentralizado de protección integral para la niñez y la adolescencia, encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre Estado y sociedad civil y será competente para la definición de políticas. Formarán parte de este sistema las entidades públicas y privadas. Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes.

2.4.-Categorías fundamentales

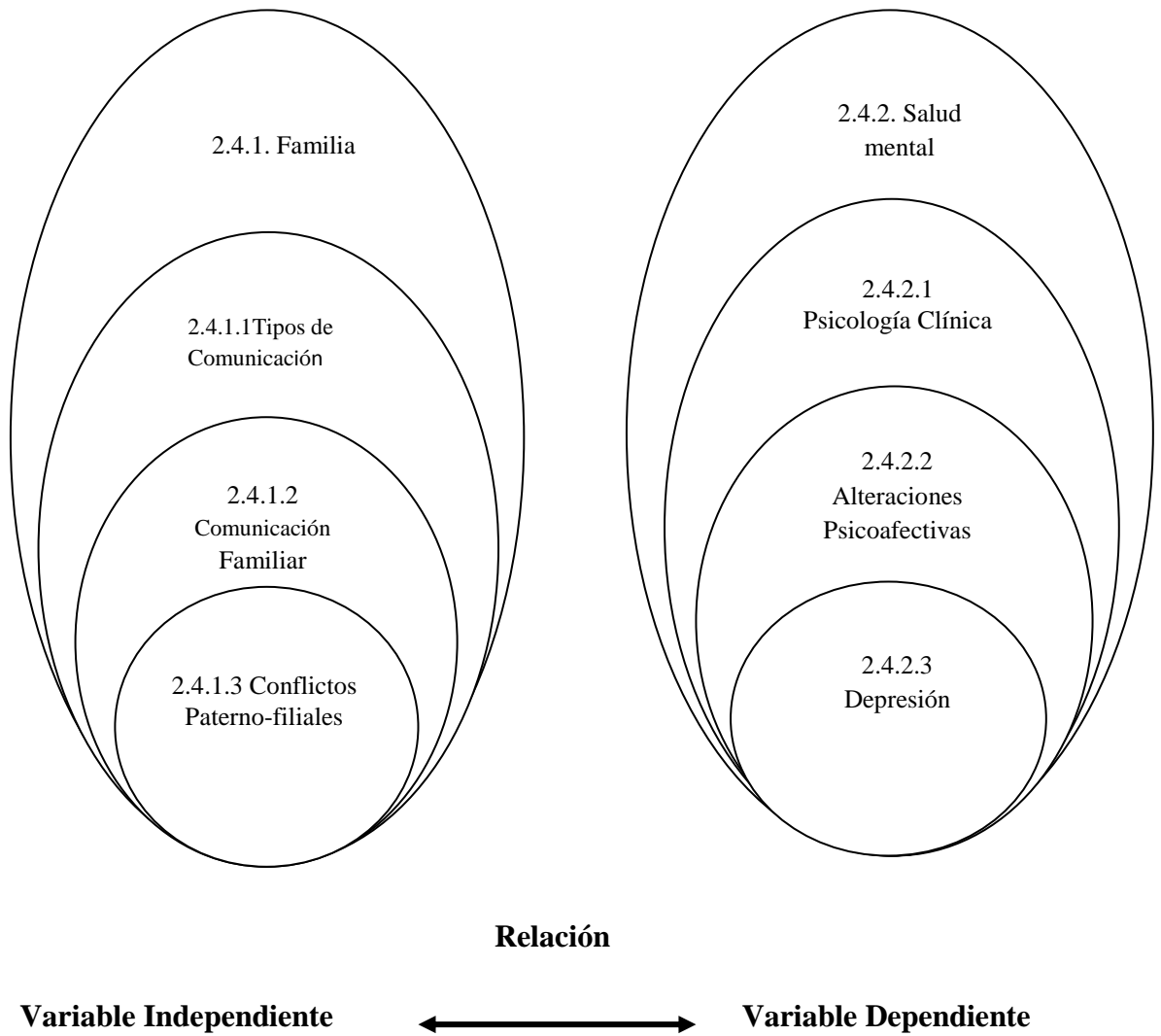


Gráfico N° 1

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigador

2.4.1. Familia

La familia constituye el núcleo de nuestra sociedad, representando así la comunidad perfecta, pues en ella encontramos unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

En el Ecuador y en otros países la familia es considerada como la estructura básica donde padres e hijos/as se relacionan. Esta relación se basa en fuertes lazos psicoafectivos, obteniendo de esta manera una comunidad de vida y amor. La familia es exclusiva, única e implica una constante entrega entre todos sus miembros sin perder la propia identidad. Entonces creemos que lo que afecta a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia; y es por ello que hablamos del sistema familiar, de una comunidad que es organizada, ordenada y jerárquica y muchas veces relacionada con su entorno.

Según expone el antropólogo francés Claude Lévi-Strauss, (1949) “aseguraba que el origen de la familia estaba en el matrimonio y lo definió como un grupo formado por dos esposos y por los hijos nacidos de su unión que se mantiene unido por lazos legales, económicos y religiosos. Como es obvio, se refería a la familia en la sociedad occidental moderna.

La estructura inconsciente no es percibida por la conciencia de los integrantes del grupo familiar, los mismos van construyendo modelos y normas tendientes a mantenerla reprimida. Esta estructura latente en muchos casos se actualiza en situaciones de crisis, cuando la familia está por cambiar o transformarse, en caso de desequilibrios del tipo de los producidos con la emergencia de la enfermedad mental de algún integrante. Tomaremos el concepto de tío materno como un modelo para estudiar no sólo a la persona de éste sino al representante de la familia materna. Dicho en otros términos, al representante de la familia de donde proviene la madre y su relación estructural con la conyugal. Esta estructura inconsciente es necesario reconstruirla mediante diversas configuraciones, como indicios de una familia acerca de su estructura latente. De esta manera, llegamos a una definición del grupo familiar, descrito como sistema

relacional entre dos familias, y nos hemos alejado de las descripciones basadas en la familia nuclear. La familia como sistema relacional está asentada en la prohibición del incesto como regla fundamental reguladora del intercambio dentro del grupo familiar y de ese grupo familiar con otros para renovar el parentesco por medio de la alianza heterosexual.

Es interesante analizar el origen de la familia, conocer que su inicio era el matrimonio, lo que en la actualidad ha ido pasando a un segundo plano, quitándole la importancia y validez que esta representaba; la familia no solo está constituida por lazos afectivos, sino que tiene lazos legales, económicos y religiosos, todos estos componentes influyen en valores y pautas de conducta que son presentados a los hijos especialmente por los padres, los mismos que van facilitando un modelo de vida para los hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyen a la madurez y autonomía de los hijos.

La estructura elemental de parentesco, o sea la mínima partícula de parentesco, viene a constituir tres tipos de vínculos o relaciones familiares que se dan en nuestra sociedad humana; como es la relación de consanguinidad; esto es entre hermano y hermana; la relación de filiación entre progenitor e hijo. De esta manera, la relación entre cuñados pasa a ser el eje en el cual se estructura la relación de parentesco. Todos estos elementos van a influenciar en el desarrollo de una familia nuclear o conyugal por que en algún momento o circunstancia de la vida nos interrelacionamos con nuestro medio y el más cercano viene a ser el de parentesco.

Ralph Linton señala que el término “familia” se aplica a dos unidades sociales básicamente diferentes. Denomina al grupo familiar compuesto por los conyugues y descendientes y llama a éstos “familia conyugal”; también al grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos a los que llama “familia consanguínea”. Esta definición, aunque oportuna desde el punto de vista psicológico y de las relaciones familiares por el hecho de que la familia conyugal a menudo contiene perturbaciones de la familia consanguínea y, de esta manera, repite o corrige como vínculos en

la estructura actual de la familia conyugal elementos estructurales de la familia consanguínea.

En nuestra sociedad encontramos a dos tipos de familias: “familia conyugal” la misma que están formados por los conyugues y sus descendientes y la “familia consanguínea” formada por parientes consanguíneos; este segundo grupo va ha influir activa y pasivamente en el desarrollo de la misma, repitiendo o corrigiendo los vínculos en la estructura actual que es la familia conyugal.

Para Salvador Minuchin, (1982) la familia es un grupo social natural, el cual constituye un factor significativo en el proceso del desarrollo de la mente humana, la información y actitudes son asimiladas y almacenadas, convirtiéndose en la forma de acercamiento de una persona al contexto con el que interactúa, Minuchin afirma que este grupo social llamado familia determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia.

Si consideramos lo mencionado anteriormente por Minuchin, entonces diremos que la familia es la base primordial donde se da inicio el desarrollo de la mente del ser humano, por lo tanto enfatizamos en el papel que juegan los adultos en el desarrollo evolutivo de los hijos, los padres son modelos a seguir en cuanto dicen y hacen por lo tanto su tarea es de vital importancia. Aquí mencionaremos la calidad de los valores morales que enseñan a los hijos como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía, etc. esto les permite poder enfrentarse al mundo que les rodea de una manera madura y equilibrada tanto en lo intelectual como en lo emocional.

La familia occidental moderna

Los estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido pocos cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización. El núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades

industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres.

(ENCARTA 2010).- estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido pocos cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización. El núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres.

La única función de la familia que ha sobrevivido a todos los cambios a los que se ha sometido, es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros, especialmente para los hijos. Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural como: el trabajo, educación, formación religiosa, actividades de recreo y socialización de los hijos, son en la actualidad realizadas por instituciones especializadas. El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación la proporcionan el Estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.

La composición de la familia ha cambiado en forma drástica a partir de la industrialización de la sociedad.

Algunos de estos cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer en la sociedad y se puede apreciar en forma más cercana en nuestro país Ecuador. En las sociedades más desarrolladas la mujer ya puede ingresar (o reingresar después de haber tenido hijos) en el mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, por lo que se enfrenta a unas expectativas mayores de satisfacción personal a través del matrimonio y de la familia. En los últimos tiempos se ha desarrollado un considerable aumento de la tasa de

divorcios, que en parte se ha producido por las facilidades legales y la creciente incorporación de la mujer al trabajo descuidando en la mayor parte a la familia que se queda a la deriva sin ningún soporte.

En el Occidente durante el siglo XX ha disminuido el número de familias numerosas. Esto está asociado a una mayor movilidad residencial o emigración y a una menor responsabilidad económica de los hijos para con los padres mayores al irse consolidando los subsidios de trabajo y otros beneficios por parte del Estado que permiten mejorar el nivel de vida de los jubilados.

En la década de 1970 el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. Las familias monoparentales en el pasado eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres. Actualmente la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1991 uno de cada cuatro hijos vivía sólo con uno de los padres, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho. (ENCARTA, 2010)

Las familias de padres que se han casados en segundas nupcias es la que se crea a raíz de un nuevo matrimonio de uno de los padres. Este tipo de familia puede estar formada por un padre con hijos y una madre sin hijos, un padre con hijos y una madre con hijos pero que viven en otro lugar o dos familias monoparentales que se unen. Los problemas de relación en estos tipos de familia entre padres no biológicos e hijos suelen ser un foco de tensiones, especialmente en el tercer caso.

Las familias que deciden no tener hijos son cada vez más el resultado de una libre elección de los padres, elección más fácil gracias al control de natalidad (anticoncepción). Durante muchos años, el número de parejas sin hijos se había ido reduciendo de forma constante gracias a la gradual desaparición de

enfermedades que, como las venéreas, causaban infertilidad. Sin embargo, en la década de 1970 los cambios en la situación de la mujer modificaron esta tendencia. Hoy las parejas, especialmente en los países más desarrollados, a menudo eligen no tener hijos o posponer su nacimiento hasta gozar de una óptima situación económica.

A partir de la década de 1960 se han producido diversos cambios en la unidad familiar. Un mayor número de parejas viven juntas antes o en vez de contraer matrimonio. De forma similar, algunas parejas de personas mayores, a menudo viudos o viudas, encuentran que es más práctico desde el punto de vista económico cohabitar sin contraer matrimonio. Actualmente las parejas de homosexuales también viven juntas como una familia de forma más abierta, compartiendo a veces sus hogares con los hijos de una de las partes o con niños adoptados. Las comunas (familias constituidas por grupos de personas que no suelen estar unidas por lazos de parentesco) han existido en el mundo desde la antigüedad. Estas unidades familiares aparecieron en Occidente en las décadas de 1960 y 1970, pero en la década siguiente disminuyeron de forma considerable. (ENCARTA, 2010)

En la actualidad la estructura familiar ha sufrido diversos cambios que han sido producto de la emigración y de la globalización que se ha intensificado en la actualidad; al tener que salir los dos padres a trabajar, los hijos quedan a cargo de instituciones públicas, privadas o terceras personas las mismas que tratan de cubrir las necesidades básicas de los niños, en esto encontramos un faltante en la vida de los mismos que es el calor de hogar. La función que ha sobrevivido es ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros, especialmente para los hijos, la misma que se encuentra frágil por la deficiente relación que existe entre padres e hijos; Al encontrarse los hijos expuestos a la falta de control tienen mayor probabilidad de ser víctimas de abusos como pueden ser las drogas, internet, medios de comunicación o amistades negativas.

Tipos de familia:

Hoy en día en la sociedad ecuatoriana actual, es a simple vista notorio que los modelos familiares han evolucionado y su constitución difiere en su estructura de las creencias habituales acerca de la conformación familiar.

La teoría general de los sistemas ha permitido dar un orden y una apreciación estructural y organizativa de las familias, sobre todo como los miembros se agrupan y se adapta a la convivencia en una misma casa, por lo tanto la familia se clasifica en (Minuchin, 1982):

- Familia nuclear: está formada por padre, madre e hijos, es considerada como la típica familia clásica.
- Familia monoparental: Sólo hay un padre o madre e hijos o hijas
- Familia monoparental extendida: Hay un progenitor, hijos o hijas y personas de la familia
- Familia monoparental compleja: Hay un progenitor y a su cargo hijos o hijas y comparte vida con personas ajenas a la familia
- Familia unipersonal: Es una familia formada por un componente (soltero)
- Familia compleja: Es una familia en la que en casa viven personas familiares y no familiares
- Familia extendida: Es una familia que comparte hogar con personas familiares
- Familia de hecho: Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin haber ningún enlace legal
- Familia formada por parejas de homosexuales y lesbianas: Familias de gays y lesbianas que tienen hijos

Función familiar

Después de conocer los diversos tipos de familias debemos considerar que todas deben cumplir ciertas funciones para que esta pueda desarrollarse en forma adecuada y saludable para el bienestar de los miembros que las integran.

De lo contrario las consecuencias son alarmantes debido a que todo el sistema sufre alteraciones que se convierten con el tiempo en conflictos que se van agravando por que no existe ninguna intervención adecuada para la resolución de los mismos.

Según Salvador Minuchin determina que como respuesta a las necesidades de la cultura, la familia sufre cambios paralelos a los cambios que enfrenta la sociedad día a día, ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros. De acuerdo a esto, nos habla de que las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos: "Uno es interno, la protección psico-social de sus miembros, el otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura"

En relación a estos dos objetivos podemos hablar de las siguientes cuatro funciones:

Función biosocial: Esta comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia.

Función cultural: comprende aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en grupo fuera del hogar.

Función socializadora: esta función, no solo se inscribe dentro de la función cultural. Ella no resulta sólo de actividades propiamente "educativas" (dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar), sino del conjunto de las actividades y relaciones propias de todas las funciones distinguidas y de los efectos que pueden atribuírsele en términos de la formación de la personalidad de los niños y jóvenes"

Función económica: se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función

resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denominan "trabajo doméstico", cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros, muy especialmente la reposición de la fuerza de trabajo"

Estructura familiar desde la perspectiva de la terapia Sistémica

- **Estructura:** Son pautas de interacción relativamente duraderas que ordenan u organizan subsistemas componentes de una familia en relaciones más o menos constantes. Para el ser humano es un invisible conjunto de demandas funcionales que organiza la manera de interactuar entre si a los miembros de la familia (Minuchin, 1982).

- **Proceso:** Secuencia discreta y limitada en el tiempo, de conductas que constituyen una transacción.
La estructura puede ser observada prestando atención a los procesos más elementales de intercambios conductuales.

- **Cambio:** Cuando la estructura del grupo familiar se transforma, las precisiones de los miembros en ese grupo se alteran en consecuencia, así todos los individuos experimentan cambios.

Ciclo de vida de la familia:

La familia como cualquier otro sistema tiene períodos de estabilidad y períodos de inestabilidad y el paso de una etapa a otra hace aparecer la inestabilidad como en las etapas del ciclo vital. Beatriz Zuluaga (2007)

Etapas del ciclo vital:

1. Noviazgo
2. Matrimonio o unión
3. Embarazo o acomodo para ser tres
4. Nacimiento del primer hijo
5. Escolaridad de los hijos
6. Pubertad y adolescencia de los hijos
7. Salida de los hijos de la casa
8. Nido vacío
9. Retiro laboral
10. Vejez, viudez y muerte.

Estas son crisis vitales esperadas y casi universales y entre ellas se suceden otras muchas que no le suceden a todos los sistemas familiares Ej. Un secuestro, una muerte, un período de desempleo, un cambio de ciudad o de barrio...etc.

Además de estas etapas que suponen la reacomodación permanente de la familia se evidencian 5 áreas de conflicto conyugal y que son productoras de tensión, que de no hacer acuerdos previos, llevan a la familia a la disfunción. Ellos son:

1. Organización de la casa y todo lo doméstico
2. El aspecto sexual
3. La educación de los hijos
4. Lo social (relación con amigos y familia del otro)
5. Lo económico laboral.

2.4.1.1 Comunicación Familiar

La comunicación es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes, que permiten al ser humano interrelacionarse con sus semejantes, esto hace posible la convivencia y el desarrollo de la sociedad humana.

Según expone Virginia Satir.- la comunicación es como una sombrilla que abarca e influye todo lo que acontece entre las personas. Una vez que el ser humano llega a este mundo, la comunicación resulta el factor más importante que determina el tipo de relaciones que vaya a tener con los demás y lo que le suceda en el mundo que lo rodea. Cómo cada quien se las arregla para poder sobrevivir, cómo llega a la intimidad, cuán productivo es cómo entiende las cosas, cómo se relaciona con su propia divinidad depende principalmente de la habilidad que tenga para comunicarse.

Al analizar como la comunicación viene a ser un factor importante que va a establecer el tipo de relaciones que el ser humano va a tener en el futuro con sus semejantes y con el medio que le rodea, entonces decimos que la comunicación viene a ser un instrumento en el cual dos personas puedan medir su nivel, el mismo que puede ser modificado para ambos; las personas al intercambiar información van aprendiendo de las experiencias positivas y negativas que está proporcionará en el momento.

Cuando la persona ha aprendido toda su comunicación; está puede proceder a cambiar si lo desea, pero es importante que recordemos que cada niño que viene al mundo tiene la necesidad de aprender, ya que, carece de experiencias relacionadas con la interacción con los demás, este conocimiento se va haciendo posible a través de la comunicación de las personas que lo tienen a su cargo desde su nacimiento.

Elementos de la comunicación

La comunicación consta de diversos elementos comunes en los seres humanos, existiendo algunas excepciones como son la ceguera o la sordera, según Virginia Satir existen los siguientes:

- **Cuerpo.-** que se mueve, tiene forma y figura.
- **Valores.-** aquellos conceptos que significan su manera de sobrevivir y llegar a la “buena vida” (los “debiera” y “debería” para sí mismo y los demás).
- **Expectativas del momento.-** nacidas de experiencias pasadas.
- **Órganos sensoriales.-**ojos, oídos, nariz, boca y piel que les permiten ver, oír, oler, saborear, tocar y ser tocado.
- **Habilidad para hablar.-** sus palabras y voz.
- **Cerebro.-** que es el almacén de todos sus conocimientos, incluyendo lo que haya aprendido de las experiencias pasadas, lo que haya leído, y lo que se le haya enseñado.

Todos estos elementos que son un complemento necesario que permiten el desarrollo de la comunicación en los seres humanos.

Modelos de comunicación

- **Aplacar.-** de tal manera que la otra persona no se enoje;
- **Culpar.-** para que la otra persona te crea fuerte(si se aleja será su culpa y no la tuya);
- **Superrazonar.-**con el mensaje resultante que tratas de enfrentarte a la amenaza como si fueras inofensiva, establecer además, tu propio valor empleando palabras altisonantes;

- **Distraer.-** de manera a ignorar la amenaza, comportándote como si no existiera (probablemente, si se hace durante suficiente tiempo, desaparezca verdaderamente).

No es fácil romper modelos o hábitos establecidos y convertirse en una persona abierta. Una forma en que se puede alcanzar esta meta es conocer algunos de los temores que impiden lograr la franqueza. Por ejemplo, para evitar el rechazo que tanto tenemos, tendemos a amenazarnos de las siguientes maneras:

1. Me podría equivocar.
2. Podría molestar a alguien.
3. Alguien me va a criticar.
4. Creerán que soy encajoso.
5. Van a pensar que no sirvo para nada.
6. Van a creer que no soy perfecto.
7. El (o ella) podría alejarse.

Cuando puedas dar las siguientes respuestas a las afirmaciones anteriores, habrás alcanzado una auténtica madurez:

1. Indudablemente cometerás errores al emprender cualquier acción, especialmente si es nueva.
2. Puedes tener la seguridad que siempre habrá alguien a quien no le guste lo que hagas. No todos tenemos los mismos gustos.
3. Sí, alguien te criticará. En realidad, nadie es perfecto. Algunas críticas son útiles.
4. ¡Claro! Cada vez que te encuentres en presencia de otra persona, le hables o le interrumpas, o le impongas tus puntos de vista, serás algo encajoso.
5. Así es que pensarán que eres una persona negativa ¿podrás soportarlo? A veces, no serás una maravilla. Otras, te estarán “ganado la partida”. ¿Te das cuenta de la diferencia?

6. Si piensas en ti mismo como una persona que necesita ser perfecta, es muy posible que siempre te encuentres defectos.
7. Total, te dejan. Quizás sea mejor y en todo caso no te vas a morir por eso.

Estas actitudes te darán una buena oportunidad de poner los pies sobre la tierra. No será fácil pero puede significar la diferencia entre alcanzar o no, la madurez (Virginia Satir)

2.4.1.2 Conflicto paterno-filiales

Según Diane E. Papalia y Sally Wendkos (1999).- Aspectos Sociales del Desarrollo de la Personalidad en la Adolescencia.

Un aspecto de la búsqueda de identidad es la necesidad de independizarse de los padres. En ocasiones, la búsqueda de identidad es a través del grupo de compañeros, de manera que debe verse las relaciones de los adolescentes con padres y compañeros.

Con frecuencia, en Estados Unidos y otras culturas occidentales, la adolescencia se ha visto como la rebelión del adolescente que incluye conflictos familiares, aislamiento de la sociedad adulta y hostilidad hacia los valores de los adultos. Con todo, los estudios de adolescentes encuentran que menos de uno de cada cinco se ajusta a este patrón de conmoción (Offer, Ostrov y Howard, 1989).

La edad se convierte en un poderoso agente de unión en la adolescencia, más poderoso que raza, religión, comunidad o sexo. Los adolescentes de Estados Unidos dedican mucho de su tiempo libre a pasarlo con personas de su edad, con quienes se sienten cómodos y pueden identificarse. Pasan sus mejores momentos con sus amigos, con quienes se sienten libres, abiertos, involucrados, emocionados y motivados. Éstas son las personas con quienes la mayoría quiere estar. Los jóvenes están atrapados en el "chauvinismo generacional": tienden a creer que la mayoría de los adolescentes comparte sus valores personales y que la

mayoría de las personas mayores no (Csikszentmihalyi y Larson, 1984; R. C Sorensen, 1973).

No obstante, el rechazo de los jóvenes hacia los valores de los padres con frecuencia es parcial, temporal o superficial. Los valores de los adolescentes tienden a permanecer más cerca de sus padres de lo que mucha gente cree. A menudo, la "rebelión de los adolescentes" cuenta para poco más que una serie de pequeñas escaramuzas.

RELACIONES CON LOS PADRES

El estereotipo de que padres y adolescentes no se agradan ni se soportan puede haber surgido de la teoría formal de la adolescencia planteada por el psicólogo G. Stanley Hall (1904/1916) quien creyó que los esfuerzos de los jóvenes para ajustarse a sus cuerpos cambiantes y ante las inminentes demandas de la edad adulta los llevan a un periodo de "tormenta y estrés" que inevitablemente conduce al conflicto entre generaciones. Sigmund Freud (1935/1953) y su hija Anna Freud (1946) también pensaron que la fricción padre-hijo era inevitable y fruto de la creciente necesidad del adolescente de liberarse de la dependencia de sus padres. Sin embargo, la antropóloga Margaret Mead (1928, 1935) quien estudió la adolescencia en otras culturas, concluyó que cuando una cultura brinda una transición gradual de la niñez a la edad adulta, la rebelión del adolescente no es un rasgo típico. Es más probable que se presenten transiciones pacíficas en culturas en donde el cambio social es mínimo.

No obstante, en sociedades dinámicas, la investigación reciente indica que la rebelión no necesita ser un síntoma de la adolescencia. A pesar de algunos conflictos, la mayoría de adolescentes estadounidenses se siente cerca y con una relación positiva con sus padres, tiene valores similares en temas importantes y valora su aprobación (Hill, 1987; Offer, Ostrov y Howard, 1989). Los jóvenes que son muy rebeldes pueden necesitar ayuda especial.

Una relación ambivalente:

Los adolescentes sienten una tensión constante entre su necesidad de alejarse de sus padres y su dependencia de ellos. Los padres también tienen sentimientos encontrados. En medio de los deseos de que sus hijos sean independientes y el de conservarlos dependientes, los padres encuentran difícil la partida. Como resultado, les dan a sus hijos adolescentes "mensajes dobles" pues dicen una cosa pero comunican la opuesta con sus acciones. Es más probable que el conflicto salga a la superficie entre los adolescentes y la madre que con el padre (Steinberg, 1981, 1987a). Esto puede deberse a que la mujer ha estado más estrechamente relacionada con sus hijos y encuentra difícil dejarlos solos.

Con todo, las emociones que se presentan durante esta transición no necesariamente llevan a una ruptura con los valores paternos o sociales. Varios estudios con jóvenes norteamericanos han encontrado poca confusión o caos (Brooks-Gunn, 1988; Offer y otros, 1989). Aunque los adolescentes reportaron estados de ánimo ligeramente más negativos que en los niños, no hablan sobre grandes variaciones en los estados emocionales, a menudo considerados inevitables en la adolescencia (Larson y Lampman-Petratis, 1989). La investigación es bastante consistente para presentar conflictos significativos solamente entre 15% y 25% de las familias y esas familias, con frecuencia, tienen problemas antes de que los niños lleguen a la adolescencia (W. A. Collins, 1990; Hill, 1987; Offer y otros, 1989).

En sus estudios clásicos con muchachos de la región centro occidental, Daniel Offer (1969) encontró un alto nivel de altercados sobre temas sin importancia entre chicos de 12 a 14 años y sus padres, pero encontró poca "conmoción" o "caos". En un estudio de seguimiento con estos mismos muchachos, realizado ocho años después, Offer y Offer (1974) encontraron que la mayoría era feliz, tenía una autoimagen realista y estaban razonablemente bien ajustados. Menos de una quinta parte de ellos había experimentado una adolescencia conflictiva.

Conflictos con los padres:

El conflicto entre los adolescentes y sus padres está descrito con precisión en el subtítulo de un informe: "All families some of the time and some families most of the time" ("Todas las familias parte del tiempo y algunas familias la mayor parte del tiempo"). (Montemayor, 1983). Este estudio de 50 años de la literatura existente sobre relaciones entre adolescentes y sus padres concluye que el conflicto usual es normal y saludable y ha mantenido una forma similar con el paso de los años.

Padres y adolescentes rara vez discuten sobre valores económicos, religiosos, sociales y políticos. La mayor parte de las riñas son sobre asuntos de la vida diaria como trabajo escolar, quehaceres domésticos, amigos, horarios, llegadas tarde y aspecto personal (Montemayor, 1983; Smetana, Yau, Restrepo y Braeges, 1991). A finales de la adolescencia, el conflicto es más posible cuando se trata de resolver temas más serios como actividad sexual y consumo de alcohol (Carlton-Ford y Collins, 1988). La naturaleza del conflicto es similar con padres casados y divorciados (Smetana y otros, 1991).

Por lo general, la discordia aumenta a comienzos de la adolescencia, se estabiliza hacia la mitad de este tiempo y luego disminuye después que el joven ha llegado a los 18 años de edad. El creciente conflicto de la adolescencia temprana puede relacionarse más con la pubertad que con la edad cronológica. El clima más calmado de la adolescencia posterior puede reflejar un posible ajuste de padres y jóvenes a los momentos de cambio de la adolescencia temprana o simplemente a la tendencia de que a los 18 años, en Estados Unidos, los hijos se van del hogar.

Qué necesitan los adolescentes de sus padres:

Muchas discusiones entre adolescentes y sus padres son sobre "cuánto" y "qué tan pronto". ¿Cuánta libertad tiene Vicky para planear sus propias actividades? ¿Qué tan pronto puede llevar Jason el automóvil de la familia? Éstos son asuntos de juicio que demandan un pensamiento flexible por parte de los padres.

Los padres tienen que caminar sobre una línea muy fina entre otorgar a sus hijos suficiente independencia y protegerlos de vacíos de inmadurez en sus juicios. Si la separación o la independencia emocional de la familia se presenta muy temprano, puede traducirse en problemas para el joven, que pueden tomar la forma de aislamiento, susceptibilidad a la influencia de compañeros negativos, comportamiento insano tanto física como socialmente, consumo de drogas o actividad sexual prematura (Steinberg, 1987a; Steinberg y Silverberg, 1986). No obstante, los padres deben permitir que sus hijos asuman algunos riesgos. La exploración positiva, intentar una actividad nueva, hacer nuevos amigos, aprender una destreza difícil, enfrentar un nuevo desafío o resistir la presión de los compañeros, son retos que llevan al crecimiento (Damon, 1984).

El tipo de paternidad que parece brindar un buen equilibrio sigue siendo la democrática pues ofrece calidez y aceptación, capacidad para proceder según reglas, normas y valores; voluntad para escuchar, explicar y negociar; otorgar autonomía psicológica y animar a los niños a formar sus propias opiniones (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991). Los padres democráticos, de acuerdo con un estudio, "ejercen control sobre el comportamiento del niño pero no sobre el sentido que de sí mismo tiene el pequeño" (Steinberg y Darling, 1994). La calidez parece fortalecer el desarrollo de la autoestima y las destrezas sociales, el control del comportamiento ayuda a los jóvenes a controlar sus impulsos, y conceder autonomía psicológica ayuda a los adolescentes a ser más responsables y competentes (Steinberg, 1990).

Una razón para que este enfoque funcione bastante bien con los adolescentes es que tiene en cuenta el crecimiento cognoscitivo. Al explicar sus razones, los padres reconocen que los jóvenes pueden evaluar situaciones de manera inteligente. Este tipo de enfoque también conduce a un mayor desempeño escolar (Steinberg y Darling, 1994). Entre más fuerte sea el interés de los padres en la vida de sus hijos adolescentes, es más probable que éstos logren metas altas.

Cómo afecta a los adolescentes el estilo de vida de sus padres

Empleo de los padres:

La mayor parte de la investigación acerca de la manera como el trabajo de los padres afecta a los adolescentes se refiere al empleo de la madre. En un estudio, siete de cada diez adolescentes dijeron que el trabajo de la madre había tenido efectos positivos o ningún efecto sobre ellos (General Mills, Inc., 1981). Los jóvenes pueden disfrutar la independencia que sienten cuando la madre está fuera de la casa y, por consiguiente, es menos probable que dirija sus actividades.

Los hijos adolescentes de madres trabajadoras tienden a estar mejor ajustados socialmente que otros jóvenes de su edad, se sienten mejor consigo mismos, tienen un mayor sentido de pertenencia y se llevan bien con sus familias y amigos (Gold y Andrés, 1978). Por el lado negativo, los hijos adolescentes de madres trabajadoras tienden a dedicar menos tiempo a las tareas escolares y a leer, y más a ver televisión (Milne, Myers, Rosenthal y Ginsburg, 1986). Con menos supervisión, pueden verse más sometidos a la presión de sus compañeros que los conduce a problemas de comportamiento.

En las décadas de los años cincuenta, sesenta y setenta, cuando la mayoría de las mujeres con hijos pudo aportar recursos para el hogar, una investigación señaló ciertas diferencias entre los hijos de las madres empleadas y los de aquellas que permanecían en el hogar. Por ejemplo, los hijos adolescentes de madres trabajadoras tenían menos puntos de vista estereotipados sobre el rol femenino. Las hijas de madres empleadas tenían aspiraciones profesionales más altas y menos tipificadas por el género y parecían mejor ajustadas a las mediciones sociales y de personalidad (L. W Hoffman, 1979). Sin embargo, análisis más recientes sugieren que el nivel de trabajo de una madre es sólo uno de los muchos factores que definen las actitudes hacia los roles de las mujeres (Galambos, Petersen y Lernerz, 1988).

El empleo materno en sí mismo no parece afectar a los adolescentes; cualquiera que sea el efecto, se ha filtrado a través de otros factores como la calidez de la relación o la satisfacción de una madre con sus roles como madre y

trabajadora Los hijos adolescentes de madres trabajadores tienen la posibilidad de manifestar actitudes más flexibles hacia los roles del género cuando tienen relaciones afectuosas con la madre, y las hijas adolescentes muestran actitudes género-rol sin estereotipos cuando la madre es feliz con sus propios roles (Galambos y otros, 1988).

Cuando los adolescentes cuidan de si mismos:

Debido a que su madre trabaja, Jason, como muchos otros adolescentes, es responsable de sí mismo al menos una parte del día. La falta de supervisión por sí sola no vuelve a los preadolescentes ni a los adolescentes jóvenes especialmente vulnerables ante la presión de sus compañeros. Las diferencias que se presentan dependen de la naturaleza del autocuidado, el compromiso de los padres con el autocuidado y el estilo de paternidad.

Laurence Steinberg (1986) entregó cuestionarios a 865 chicos entre diez y 15 años en Madison, Wisconsin. Se les pidió que presentaran varias situaciones hipotéticas que involucraran un comportamiento antisocial (como robo, vandalismo o fraude en una prueba) si un "mejor amigo" sugería un camino cuando ellos en realidad pensaban que otra cosa era correcta. Los estudiantes que permanecían solos en la casa después del estudio (donde podían estar en contacto telefónico con sus padres, podían seguir un cronograma de tareas y quehaceres domésticos establecido de común acuerdo y estaban en un ambiente familiar que les recordaba los valores de la familia) no recibieron más influencia de sus amigos que quienes estaban en casa con adultos o hermanos mayores. Sin embargo, entre más retirados estuvieran los jóvenes de la posibilidad de supervisión por parte de un adulto, más influencia recibían de sus compañeros. Por tanto, los adolescentes que pasan tiempo sin control en la casa de un amigo reciben más influencia que quienes están solos en su propia casa, y quienes están "unidos" a un grupo reciben todavía más influencia. Incluso, en este último grupo, los estudiantes cuyos padres sabían en dónde se encontraban sus hijos sólo eran ligeramente más vulnerables ante la presión de sus compañeros. Resulta evidente que estos jóvenes habían interiorizado los estándares de sus padres.

Aunque este estudio hace énfasis en las diferencias entre los adolescentes con "autocuidado", se necesita más investigación antes de que se puedan sacar conclusiones generales. Por una parte, como la mayoría de los sujetos era de zonas suburbanas, los resultados podrían no aplicarse a los jóvenes del centro o de las grandes ciudades, en especial en vecindarios al interior de éstas. Por otra, no resulta claro si la supervisión de un adulto disminuye la susceptibilidad ante la presión de los compañeros o si los adolescentes que están más orientados por sus amigos se resisten a la supervisión paterna. Por último, estos sujetos respondían ante situaciones hipotéticas: sus respuestas pueden haber sido muy diferentes de su comportamiento en la vida real. Sin embargo, otro estudio entre jóvenes provenientes de las mismas escuelas encontró que las respuestas ante las situaciones hipotéticas se correlacionaban con los informes de los adolescentes sobre la conducta errada real (B. B. Brown, Clasen y Eicher. 1986). De ese modo, este enfoque puede predecir el comportamiento real.

Adolescentes con uno solo de sus padres:

La descomplicada adolescencia de Jason no es típica en cierto sentido. Los adolescentes que no viven con sus padres biológicos tienen un mayor riesgo de ceder ante la presión de sus compañeros y meterse en problemas, y ese riesgo no siempre disminuye cuando la madre se vuelve a casar. Un estudio con 6,710 jóvenes de todo Estados Unidos, entre 12 y 17 años de edad, encontró que en todos los niveles económicos los adolescentes que vivían únicamente con la madre tenían más posibilidad de ser haraganes, escapar de casa, fumar, tener problemas disciplinarios en la escuela o meterse en problemas con la policía (Dornbusch y otros, 1985). Sin embargo, la presencia de otro adulto en la casa como un abuelo, un amigo de la madre pero no un padrastro, reduce el riesgo casi al nivel de las familias que viven con los dos padres, en especial para los muchachos. Esto sugiere que algunos de los problemas en los hogares con un solo padre pueden originarse en las muchas presiones que recibe la madre, y que los grupos familiares no tradicionales pueden ayudar a aliviar esta presión y a que los adolescentes se mantengan lejos de problemas.

En otro estudio, Steinberg (1987b) analizó las respuestas de los 865 adolescentes de Wisconsin a quienes había estudiado y llegó a una conclusión similar. Los adolescentes que vivían con ambos padres naturales tuvieron menos probabilidad de recibir la influencia de sus amigos para cometer actos antisociales que los chicos de hogares con un padre o de familias mixtas. Solamente entre los niños de mayor edad la presencia del padrastro fue ligeramente más útil al reducir la susceptibilidad ante la presión de los compañeros.

Como las madres solteras y las que se vuelven a casar tienen menos posibilidad de aplicar un estilo democrático de crianza (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987), los problemas de sus hijos pueden surgir del estilo de paternidad antes que de la ausencia del padre.

Comentario sobre los conflictos entre padres e hijos:

Los conflictos entre padres e hijos es un fenómeno que siempre ha existido y por lo tanto es necesario que se busque alternativas de solución para que el núcleo familiar encuentre un equilibrio emocional y pueda desarrollarse en forma adecuada y saludable.

Este problema no solo lo encontramos en nuestra sociedad ecuatoriana, si miramos a nuestro alrededor podemos mirar a las familias españolas, a quienes se ha realizado un estudio por la fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), los cuales incluían 1.000 familias con hijos entre los 14 y los 20 años.

Para las familias que se sometieron a este estudio, el hogar continúa siendo la cabeza de los valores más importantes para la sociedad; pero no obstante, no se encuentra exenta de tensiones entre padres e hijos, lo que se convierte en confusión y desorientación. Así que un tercio de estos padres sienten que no educan bien a sus hijos o que no saben hacerlo. Un 40% ha reconocido que no saben manejar bien los conflictos de convivencia y uno de cada cinco padres afirma sentirse desbordado, principalmente por las exigencias económicas entre otros. El dinero que se debe dar a los hijos, los horarios de vuelta a casa, los

estudios y la colaboración en las tareas domésticas centran los conflictos familiares.

La solución que piden los padres para evitar su desorientación, lejos de buscar una mayor comunicación con sus hijos, pasa por pedir a los profesores que eduquen mejor (59,6%); a los medios de comunicación que sean más educativos (49,2); más ayudas fiscales a las familias (30,2) y hasta que la Policía controle mejor algunas actividades (5,2). Olvidando que la mayor responsabilidad corresponde a los progenitores por lo tanto decimos que la principal educación proviene del núcleo familiar y que no existe otro lugar mejor de donde pueda proceder la formación que nuestro propio hogar.

Delegación de responsabilidades

Según señala el coordinador del estudio, Eusebio Megías, la mayor implicación que los padres solicitan a los profesores se traduce en una delegación de responsabilidades «como si sintiéndose desbordados por las exigencias, solicitaran ser sustituidos por los maestros». Por otra parte, el hecho de que sólo un 1,3% de los encuestados demande mayores recursos en las aulas demuestra que se trata de «una demanda personalizada referida a los educadores y no al sistema educativo». En este sentido, la FAD puntualiza que los padres no pueden eludir su responsabilidad educativa. En opinión de Ignacio Calderón, director general de esta institución, «los padres y madres no podemos delegar las responsabilidades educativas en agentes externos, pero desde las instituciones también debemos poner a disposición los instrumentos necesarios para los padres que necesiten asesoramiento».

Si analizamos la relación directa que existe entre el clima de comunicación familiar y el rendimiento escolar, de manera que cuando esta mejore vamos a tener un mejor rendimiento escolar de los hijos. Un clima familiar en el que los principales conflictos de convivencia son provocados por cuestiones como el dinero que han de percibir los hijos, los horarios de llegada a casa, los estudios y cuestiones relativas a la colaboración en las tareas domésticas, también existen otros factores como discusiones en temas sobre el sexo, los amigos o las drogas,

aunque no son cuestiones que generen importantes conflictos, pero estas discusiones y diferencias de criterio provocan que uno de cada tres padres afirme sentirse, en ocasiones, desbordado y resignado, y un 8% se sienta impotente o incluso desesperado hasta reconocer que “los hijos le agobian”. Por otra parte, recalca que los padres ven con un tinte más optimista la relación con los hijos que la que éstos tienen con respecto a ellos. Así, y a pesar de que para los adolescentes la unión familiar es valorada como un principio importante, en la práctica, no pasan del 39% los hijos que reconocen que les gusta pasar el tiempo con su familia.

Los conflictos han existido en toda la historia de la humanidad, si hablamos en términos psicológicos diremos que es la coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, que le genera angustia y trastornos neuróticos y al no ser resueltos estos se van cronificando en el ser humano, estos pueden permanecer ocultos en el ser humano pero esto no significa que continúe evolucionando.

(Encarta 2010) Conflicto, tensión que un individuo mantiene al estar sometido a dos o más fuerzas que se excluyen mutuamente.

El neurólogo Sigmund Freud y su compatriota austriaco, el fisiólogo Josef Breuer, fueron los primeros en utilizar este concepto. Para Freud, el conflicto surge “cuando las respuestas de comportamiento, necesarias para satisfacer una motivación, no son compatibles con las requeridas para satisfacer otra”. Posteriormente, Freud llegaría a la conclusión de que la represión de un conflicto, de forma parcial, puede ocasionar ansiedad y desembocar en una neurosis.

El conflicto puede aparecer a distintos niveles: a nivel verbal (por ejemplo, un individuo que desea decir la verdad pero tiene miedo de ofender); a nivel simbólico (cuando se dan dos ideas contradictorias), o a nivel emotivo (una impresión fuerte causa reacciones viscerales incompatibles con la digestión).

La vida social también entraña un gran número de conflictos. El individuo, presionado por los distintos grupos sociales a los que pertenece, experimenta conflictos personales. Hoy, la socialización del niño se tiende a considerar como un conflicto entre el individuo y la sociedad. La inadaptación social y las enfermedades mentales son conflictos psicológicos que de alguna forma fomentan distintos tipos de patologías sociales, como la delincuencia, la prostitución o el consumo de drogas.

Con estos antecedentes diremos que la familia al no tener una dirección clara, se encuentra a la derriba, entonces consideramos que existe un conflicto, como pueden ser situación de tensión que hace presión en la estructura familiar entonces vamos a requerir ciertos cambios dinámicos que la estabilicen. Si no se encuentra la solución a tiempo todo el sistema entrará en crisis afectando así los roles, valores y los objetivos que se tornaran confusos hasta que se de la resolución del conflicto.

Es de vital importancia que la familia que se encuentra atravesando estas situaciones de problemas, crisis y conflictos realice un cambio, que a su vez les permitirá redefinir un nuevo sistema de relaciones.

Todo lo que implica cambio nos permite crecer, aprender de nosotros y de quienes nos rodean. Por lo tanto, debemos considerar los conflictos familiares como oportunidades que nos permiten avanzar y crecer en la vida y no simplemente como decepciones o frustraciones que nos estanquen en el camino.

Con respecto a esto, Minuchin comenta que, cuando existen situaciones de desequilibrio del sistema familiar, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no han cumplido sus obligaciones, pero de igual manera la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian, como por ejemplo cuando uno de los padres abandona el hogar y la economía del hogar se ve afectada

Es muy gratificante que se pueda aprender y crecer de las situaciones adversas que se presentan en la vida del ser humano para lo cual es necesario que se aprenda técnicas de afrontamiento para ser capaces de adaptarse cuando las circunstancias cambian, para comenzar a trabajar en la superación y solución de los mismos porque en esto está la nueva enseñanza y el nuevo aprendizaje del individuo.

2.4.2. Salud mental

Estado que se caracteriza por el bienestar psíquico y la autoaceptación. Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales.

La preocupación por las enfermedades mentales ha existido siempre en mayor o menor medida, pero el desarrollo de tratamientos médicos data de mediados del siglo XVIII, cuando eminentes reformistas, como el médico francés Philippe Pinel o el estadounidense Benjamin Rush, introdujeron este tipo de tratamientos como alternativos a los tratos inhumanos que hasta entonces habían prevalecido. A pesar de estas reformas, la mayoría de estos enfermos continuaron en cárceles y asilos, incluso en el siglo XIX.

Perspectiva global

Según estimaciones publicadas en octubre de 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 450 millones de personas en todo el mundo sufren al menos una vez en la vida algún tipo de problema de salud mental lo suficientemente grave como para requerir tratamiento médico. Sin embargo, ello no implica que estas personas estén dispuestas a recibir tratamiento y de hecho muchas de ellas nunca acuden a un profesional.

En conjunto, se estima que un porcentaje bastante alto de la población sufre depresiones leves o moderadas, ansiedad u otro tipo de trastornos emocionales. A ello habría que sumar el alcoholismo, que en muchos países va en aumento, y la

drogodependencia, así como el daño a la salud mental que suponen estados como la pobreza permanente, el desempleo o la discriminación social.

2.4.2.1. Psicología Clínica

Psicología clínica, ciencia y práctica que consiste en aplicar los hallazgos de la psicología académica a los problemas clínicos y de salud. La psicología clínica está relacionada con la aplicación de técnicas psicológicas a un amplio espectro de problemas, tanto en adultos como en niños, ya sea de forma individual o en grupo.

El trabajo de los psicólogos clínico

Los psicólogos clínicos trabajan con pacientes de todas las edades y abarcan una gran variedad de disciplinas. También colaboran con gran número de profesionales de la salud mental, como los psiquiatras (que en la actualidad son médicos especializados en el tratamiento de enfermedades mentales), geriatras, pediatras y psicoterapeutas. Algunos psicólogos clínicos se especializan en ramas o escuelas particulares de psicoterapia.

En primer lugar, colaboran en el diagnóstico de los pacientes. Por ejemplo, una lesión o una enfermedad cerebral puede afectar a múltiples capacidades o características de una persona, aparte de provocarle problemas físicos. El psicólogo clínico, al utilizar diversos tests psicológicos, como las escalas de memoria e inteligencia de Wechsler, puede evaluar cuáles son las áreas que presentan problemas y ayudar a establecer un programa de rehabilitación. Por ejemplo, si una persona con una lesión cerebral tiene problemas para recordar un dato importante (como dónde guardar la cafetera o la fecha de una cita), el psicólogo clínico puede ocuparse de organizar la colocación de etiquetas en los lugares más importantes de la casa o enseñar a la persona el uso de instrumentos de memoria artificial como las agendas personales.

En segundo lugar, los psicólogos clínicos se ocupan de los tratamientos de pacientes con problemas de diversa índole. Estos tratamientos pueden estar

basados en planteamientos teóricos diversos (por ejemplo, las teorías psicoanalíticas de Sigmund Freud y otros), aunque suelen recurrir a principios conductistas o conductistas-cognitivos. Estos principios, que derivan de las teorías del condicionamiento clásico y del operante, ideadas respectivamente por Ivan Pávlov y B. F. Skinner, han logrado un gran avance al aumentar el conocimiento sobre los elementos mentales o cognitivos de los desórdenes psicológicos.

Si una persona sufre una fobia, como la agorafobia, el psicólogo intentará comprender tanto el comportamiento como los esquemas mentales del paciente. El psicólogo determinará la causa por la que el individuo ha desarrollado el temor a salir (por ejemplo, si ha padecido experiencias desagradables, como la de haber sido atacado, que le hayan podido originar ansiedad) y tratará de ayudarlo a controlar tanto las sensaciones fisiológicas asociadas con la ansiedad (taquicardia, pánico, sudor), como los pensamientos negativos asociados con la idea de salir al exterior ('si salgo, perderé el conocimiento').

En tercer lugar, los psicólogos clínicos se dedican a la investigación, que puede englobar estudios en profundidad sobre la efectividad de un determinado tratamiento o el estudio de un paciente en concreto. Finalmente, la mayoría de los psicólogos clínicos se dedican a la enseñanza, bien sea de médicos o enfermeras, de psicólogos que estén realizando prácticas clínicas o de otros grupos de personal sanitario.

2.4.2.2. Alteraciones Psico-afectivas

Las alteraciones tienen su base en la satisfacción o insatisfacción de las necesidades biológicas se ha originado en los seres humanos una actividad de agrado o desagrado, de placer o displacer, de excitación o depresión, que constituye lo que se llama vida afectiva.

En el hombre, la vida afectiva esta representada por una actitud subjetiva que se orientada hacia uno de los polos ya señalados y que se expresa con diferente intensidad y duración.

Cuando este fenómeno afectivo se realiza con gran intensidad y corta duración recibe el nombre de emoción primaria que está en relación con las necesidades inferiores. Cuando su intensidad es menor y su duración mayor, el fenómeno afectivo se llama sentimiento y está en relación con las necesidades superiores de tipo social, ético, estético, político, etc. En el caso en que el sentimiento o la emoción aumentan en intensidad y mantiene su larga duración, el fenómeno se transforma en pasión. Todos los fenómenos afectivos se manifiestan con cambios orgánico-funcionales que son más o menos ostensibles, según se trata de emociones, sentimientos o pasiones. Los cambios que experimenta el organismo en las emociones primarias son tan intensos que pueden en ocasiones causar la muerte. Tales cambios orgánico-funcionales se operan en todos los tejidos, órganos y sistemas de la economía del individuo y pueden ser en el sentido de déficit o exceso funcional. Así existen emociones que producen taquicardia, hipertensión o hipotensión arterial, vasodilatación o vasoconstricción, hipersecreción o hiposecreción, contracción o relajación muscular, aumento o disminución del metabolismo, etc.

El estado de ánimo es la manera de expresar la vida afectiva en forma prolongada o permanente y que caracteriza a nuestra personalidad en cuanto nos manifestamos en el ambiente social. Puede durar minutos, horas, días o largo tiempo de nuestra vida, dando a unas características de un buen estado de ánimo y a otros de un mal estado de ánimo; el estado de ánimo puede variar de un momento a otro.

Desde el punto de vista patológico, la afectividad presenta trastornos en lo que se relaciona con:

- 1.- El estado de ánimo fundamental o tono afectivo general, cuya manifestación de equilibrio representa eutimia.
- 2.- La reacción afectiva como resultado de los cambios cualitativos y cuantitativos del estado de ánimo sobre la psicomotricidad; y,
- 3.- Los contenidos intelectuales de la afectividad.

2.4.2.3. Depresión en adolescentes

Según Diane E. Papalia y Sally Wendkos (1999).- La mayoría de los jóvenes pasa su adolescencia sin mayores problemas emocionales pero algunos viven crisis de depresión moderada a severa. Una investigación entre adolescentes que no han buscado psicoterapia sugiere que de alguna manera entre 10% y 35% de los muchachos y 15% a 40% de las chicas experimentan estados de depresión (Petersen y otros, 1993). Antes de la pubertad, los índices de depresión son los mismos para niños y niñas pero hacia la edad de 12 años, las niñas empiezan a tener tasas más altas; hacia los 14 años los índices de depresión de las chicas son el doble que en los varones (Lewinsohn en Goleman, 1990; Rierdan, Koff y Stubbs, 1988, 1989).

Varios factores ponen a las niñas adolescentes en más alto riesgo que los muchachos para la depresión. Uno es la preocupación con su apariencia, un aspecto que marca más a las mujeres que a los hombres. Las niñas a menudo se sienten "feas"; se consideran demasiado gordas, demasiado bajas o demasiado altas, u odian su cabello o su complexión. En una sociedad en donde la personalidad con frecuencia se juzga por la apariencia, la autoimagen puede tener efectos a largo plazo sobre los sentimientos que los jóvenes tienen de sí mismos. Los adultos que consideran que fueron atractivos durante su juventud tienen una autoestima más alta y son más felices que quienes tuvieron una opinión contraria. No es sino desde mediados de los cuarenta años que desaparecen las diferencias entre autoestima y felicidad (Berscheid, Waister y Bohrnstedt, 1973).

La depresión también se asocia con varios cambios en la vida que se presentan al mismo tiempo. Uno de esos cambios es el paso de la escuela elemental a la secundaria. Para un muchacho o una chica que vive este paso al mismo tiempo que la pubertad, o justo después, hay un mayor riesgo de depresión. Como las niñas entran a la pubertad más temprano, tienen más probabilidad que los chicos de experimentar estos dos hechos simultáneamente (Petersen, Sarigiani y Kennedy, 1991). Otro factor de riesgo son los sucesos familiares que causan

estrés. Como los padres de mujeres tienen un índice más alto de divorcio que los padres de varones, ellas tienen mayor posibilidad de vivir este suceso (Petersen y otros, 1993]. Por último, los estilos que enfrentan las diferencias de género pueden desempeñar un rol en este punto: los hombres se distraen con más frecuencia cuando están deprimidos mientras que las mujeres tienden a analizarse buscando razones para su depresión. Estos patrones pueden comenzar en la adolescencia y el patrón masculino puede ser más eficaz para afrontar el estrés (Petersen, Kennedy y Sullivan, 1991).

Los recursos para tratar a los adolescentes deprimidos son limitados. Algunas directrices posibles para prevenirla incluyen programas diseñados para promover la competencia social y enseñar destrezas para solucionar los problemas; programas dirigidos a los jóvenes en alto riesgo, y realizar más investigaciones sobre la depresión en los adolescentes.

Identificación de los signos y síntomas de la depresión en el adolescente:

Según Julio Meneghello y Arturo Grau (2000).- La Organización Panamericana de la Salud en 1985, en un folleto sobre adolescentes y jóvenes, menciona en forma explícita y detallada este "síndrome de la adolescencia normal" y concluye que... "La utilidad de esta agrupación de características es que no sólo engloba las manifestaciones de conducta más frecuentes en los adolescentes, sino que señala la normalidad de dichas manifestaciones e indica la falacia de considerarlas como conductas patológicas".

Este "síndrome de la adolescencia normal" está definido por las siguientes características conductuales, vivenciales y evolutivas:

- 1) Búsqueda de la nueva identidad y un self de acuerdo con el nuevo nivel biopsico-social adquirido por el crecimiento y el desarrollo normales del individuo en esta edad de la vida, o sea, la adquisición de una verdadera identidad adolescente.

- 2) Marcada tendencia grupal, porque el grupo permite esta nueva identidad y sus nuevos papeles sociales.
- 3) Necesidad de ejercitar una activa y consciente con sus inevitables procesos inconscientes vida de fantasías, tanto como una constante intelectualización, que es la normal y bien específica forma del proceso de pensamiento en este período de la vida.
- 4) Crisis religiosas que oscilan desde el más radical ateísmo hasta un fervoroso misticismo religioso.
- 5) Dislocamiento en la temporalidad con sentimientos de atemporalidad no pocos frecuentes.
- 6) Un proceso sexual evolutivo que va del autoerotismo con ocasionales fantasías homosexuales, al ejercicio genital heterosexual.
- 7) Actitud social reivindicatoria.
- 8) Sucesivas contradicciones en todos los aspectos de la conducta, que conllevan a una tendencia a la acción que sustituye, no pocas veces, formas de un pensamiento más desarrollado.
- 9) Conflicto y lucha en procura de la necesaria separación de los progenitores.
- 10) Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Estas características de conducta, que me permito denominar con fines didácticos- como "síntomas" de un "síndrome" de normalidad adolescente, interactúan de una manera constantemente fluctuante, permitiendo, con el crecimiento y la evolución, el logro de una juventud y luego una verdadera vida

adulta, a través de esta fase evolutiva, no siempre fácil, a veces sí penosa, pero siempre entrelazada con alegrías y emociones placenteras.

La adolescencia debe ser considerada un auténtico, especial y característico período del proceso evolutivo humano durante el cual el individuo trata de establecer su identidad presente, actual y al mismo tiempo trata de prepararse para su futura identidad adulta, a través de la temprana internalización de los objetos parentales (o sustitutos) y de sus interrelaciones, mientras evalúa en forma continua y constante la realidad de su ambiente socio-cultural.

Todo esto se logra a través del desarrollo biofísico que concomitantemente tiende a estabilizar la personalidad a un nivel genital, en el sentido psicoanalítico del término y de la elaboración de un triple proceso de duelo: producto de la pérdida del cuerpo infantil, del papel y de la identidad infantil y de los padres de la infancia, que lógicamente también se pierden durante esta fase de la vida.

Epidemiología

Las cifras de prevalencia de la depresión varían dependiendo de los estudios, en función de la inclusión tan sólo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de trastornos depresivos. En general, se suelen recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 por ciento en la población general, para trastorno depresivo mayor, y una incidencia anual del 1 al 2 por mil.

Todos los estudios coinciden en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que en el hombre, y que algunos factores estresantes vitales, como el nacimiento de un hijo, las crisis de pareja, el abuso de sustancias tóxicas (principalmente alcohol) o la presencia de una enfermedad orgánica crónica se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar un trastorno depresivo mayor. En cuanto a la asociación familiar debida a factores genéticos, la existencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor aumenta el riesgo entre 1,5 y 3 veces frente a la población general.

Clasificación

F32 Episodios depresivos

En los episodios depresivos típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a) La disminución de la atención y concentración.
- b) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- f) Los trastornos del sueño.
- g) La pérdida del apetito.

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Las formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondriacas. Para el diagnóstico de episodio depresivo de cualquiera de los tres niveles de gravedad habitualmente se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

Alguno de los síntomas anteriores puede ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Los ejemplos más típicos de estos síntomas

"somáticos" son: Pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual. Empeoramiento matutino del humor depresivo. Presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotrices claras (observadas o referidas por terceras personas). Pérdida marcada de apetito. Pérdida de peso (del orden del 5 % o más del peso corporal en el último mes). Pérdida marcada de la libido. Este síndrome somático habitualmente no se considera presente al menos que cuatro o más de las anteriores características estén definitivamente presentes.

Incluye:

Episodios aislados de reacción depresiva.

Depresión psicógena (F32.0, F32.1 ó F32.2).

Depresión reactiva (F32.0, F32.1 ó F32.2).

Depresión mayor (sin síntomas psicóticos).

F32.0 Episodio depresivo leve

Pautas para el diagnóstico

Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente (en F32.-, página 152). Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síntomas somáticos:

F32.00 Sin síndrome somático

Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo leve y están presentes pocos síndrome somático o ninguno.

F32.01 Con síndrome somático

Se satisfacen las pautas de episodio depresivo leve y también están presentes cuatro o más de los síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres, pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

F32.1 Episodio depresivo moderado

Pautas para el diagnóstico

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síndrome somático:

F32.10 Sin síndrome somático

Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y no están presentes síndromes somáticos.

F32.11 Con síndrome somático

Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y están también presentes cuatro o más de los síndrome somático (si están presentes sólo

dos o tres pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

Pautas para el diagnóstico

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas.

Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

Incluye:

Episodios depresivos aislados de depresión agitada.

Melancolía.

Depresión vital sin síntomas psicóticos.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas en F32.2, y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo (ver F30.2).

Incluye: Episodios aislados de:

Depresión mayor con síntomas psicóticos.

Depresión psicótica.

Psicosis depresiva psicógena.

Psicosis depresiva reactiva.

F32.8 Otros episodios depresivos

Episodios que no reúnan las características de los episodios depresivos señalados en F32.0-F32.3, pero que por la impresión diagnóstica de conjunto indican que son de naturaleza depresiva. Por ejemplo, mezclas fluctuantes de síntomas depresivos (especialmente de la variedad somática) con otros; síntomas como tensión, preocupación, malestar o mezclas de síntomas depresivos somáticos con dolor persistente o cansancio no debido a causas orgánicas (como los que se observan en ocasiones en los servicios de interconsulta de hospitales generales).

Incluye:

Depresión atípica.

Episodios aislados de depresión "enmascarada" sin especificación.

F32.9 Episodio depresivo sin especificación

Incluye:

Depresión sin especificación.

Trastorno depresivo sin especificación.

Clasificación de la depresión por su intensidad

- Depresión leve
- Depresión moderada
- Depresión mayor

Etiología de la depresión

Molécula de Serotonina. El eje serotonina-dopamina parece cumplir un papel fundamental en el desarrollo de los trastornos depresivos. En este descubrimiento se funda el efecto de los modernos antidepresivos, inhibidores de la recaptación de serotonina.

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales.

Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión.

Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abrumen fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.

Desde la psicología de conducta, se entendería que la autoestima y la depresión suponen ambas descripciones de aprendizajes adquiridos, siendo la causa de la depresión principalmente social, es decir, aprendida. Por ejemplo, la evitación y el condicionamiento han demostrado tener un papel fundamental en la adquisición y mantenimiento de este problema.

Factores que influyen en la depresión:

Factores biológicos:

1.- Genéticos. La historia familiar no sólo diferencia tipos de depresiones unipolares (trastorno depresivo puro-espectro depresivo-trastorno afectivo no familiar), sino que predice endogenidad en depresiones aparentemente neuróticas.

2.- Marcadores Biológicos.- Todavía en fase de estudio. La persistencia de MHPG urinario y 5-HIAA en LCR, disminuidos tras la recuperación clínica, indican riesgo de recidiva. La latencia REM acortada, junto a otros datos (hipersomnias), caracteriza un grupo de depresiones aparentemente caracteriales, pero que son de base biológica (Akiskal, 1980).

Especial interés tienen los estudios que han demostrado que los pacientes depresivos, incluso recuperados, tienen un umbral bajo de descarga del sueño REM frente a la arecolina, lo cual se interpreta como una vulnerabilidad genética ligada al sistema colinérgico y a los mecanismos neurobiológicos en general (Sitaram y cols., 1982).

3.- Síndrome premenstrual.- Acumulación entre mujeres con trastorno afectivos de antecedentes con síntomas depresivos premenstruales.

Factores Socio demográficas:

1.- Sexo. Predominancia en mujeres de trastornos afectivos no bipolares. Aunque se discute la causa, posiblemente se debe a factores psicológicos y sociales (Wilhelm y Parker, 1989). El suicidio consumado es más frecuente en varones. Si

bien el posparto y el periodo premenstrual son épocas de más alto riesgo de padecer depresión.

2.- Edad. Los trastornos bipolares comienzan más pronto que los no bipolares.

3.-Estado civil. Aunque los trastornos de Kaplan sugieren un alto riesgo para las mujeres casadas, ya que las diferencias desaparecían al comparar los sexos de otros estados (soltería, viudedad), es un tema discutido y en cualquier caso la diferencia solo se mantiene en los trastornos no bipolares. Separación y divorcio están ligados a la sintomatología depresiva.

Otras variables. Los datos sobre educación y nivel socioeconómico son contradictorios. Existe una relación inversa entre clase social y trastorno no bipolares, en tanto que los bipolares prevalecen en clases altas. La depresión se produce en todas las culturas, aunque en las primitivas adquiere una expresión sintomática peculiar (más somatizaciones, hipocondría y vivencias paranoides, y menor sentimiento de culpa). La religión no parece ser un factor de riesgo específico, pero entre los católicos y los judíos el índice de suicidios es más bajo. La relación trabajo-depresión es curvilínea, de forma que la mayor incidencia se da en los puestos más altos y más bajos de la escala.

Factores psicosociales:

1.- Personalidad y estilo cognitivo (v. “Personalidad depresiva”).

2.- Pérdidas parentales. Las clásicas teorías de Freud y Abraham sobre pérdidas parentales infantiles tomaron consistencia con los estudios de Brown y Harris (1978) en Camberwell, donde estos hechos en mujeres, junto a una escasa relación interpersonal, desempleo y presencia en el hogar de tres o más hijos menores de 14 años, constituyen factores de vulnerabilidad que en presencia de desencadenantes abocan a la depresión. Sin embargo, la cuestión es controvertida, ya que no todos los trabajos confirman estos datos.

3.- Soporte social. La escasa relación interpersonal, especialmente con la pareja, constituye un factor de vulnerabilidad y mal pronóstico para la depresión.

4.- Acontecimientos de vida (life events). Varios autores han constatado la alta frecuencia de eventos significativos, acaecidos meses antes del inicio de un cuadro depresivo. Paykel (1982) ha subrayado la naturaleza negativa (pérdidas) de estos acontecimientos, aunque enfatizando la interacción que se establece con otros factores (herencia, personalidad, contexto familiar, relación interpersonal, estilo de vida, pérdidas parentales, etc.), lo que proporciona un modelo polifactorial. Los acontecimientos vitales son numerosos tanto en trastornos bipolares como unipolares, y tan frecuentes en depresiones endógenas como en neuróticas. Sin embargo, en aquellas (endógenas) tienen más relevancia en el primer episodio que en los siguientes (Silverstone y Romans, 1989).

Para el presente estudio y por su factibilidad tomaremos en consideración la clasificación de depresión según la clasificación de Zung, quién a través de su test para la depresión se centra en la intensidad de la misma:

- Depresión Leve
- Depresión Moderada
- Depresión Mayor

2.5. Hipótesis

¿Los conflictos Paterno-filiales son causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato?

2.6 Señalamiento de variables

Variable Independiente

Conflictos paterno-filiales

Variable Dependiente

Depresión

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque investigativo

Este trabajo de investigación será diseñado a través del enfoque cualitativo-cuantitativo que tiene una fundamentación filosófica que responde al paradigma crítico propositivo, y así poder aprovechar los recursos investigativos de los que se dispone en la actualidad y en la búsqueda de una mayor aproximación posible a la realidad del problema.

Con la utilización del Enfoque Cualitativo se forjará una idea clara del problema de investigación, debido a que se realizará una contextualización de los inconvenientes que presenta la relación paterno-filial y la modificación de las alteraciones depresivas en la población de estudio.

A su vez facilitará de manera directa la identificación de la hipótesis, ya que el investigador tendrá acceso directo al problema y podrá tener una clara perspectiva del mismo y posteriormente permitirá la formulación adecuada de la propuesta de la hipótesis que será una posible solución del problema en estudio.

Con el enfoque cualitativo el investigador deberá seguir un proceso que le permitirá resolver el problema de los estudiantes, tomando en cuenta todos los aspectos que pueden influir en su decisión, y acceder a un tratamiento terapéutico.

para mejorar los conflictos paterno-filiales para que le permitan tener un equilibrio emocional adecuado.

Se obtendrá información mediante una encuesta de conflictos paterno-filiales y el reactivo psicológico (test de Zung para la depresión) lo cual nos lleva a la tabulación, análisis e interpretación de los datos, dando de esta forma un enfoque cuantitativo a la investigación.

El enfoque de la investigación está dirigido a descubrir la hipótesis planteada anteriormente, teniendo en cuenta que cada estudiante que colabore con el desarrollo de la investigación es un contexto diferente

3.2 Modalidad básica de la investigación

La modalidad de la investigación es de tipo conjunta, ya que, vamos a utilizar investigación documental bibliográfica con la finalidad de descubrir, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de varios autores sobre la depresión a causa de los conflictos paterno-filiales en los estudiantes, para lo cual nos apoyaremos en fuentes primarias, libros, revistas, periódicos y otras publicaciones o fuentes secundarias.

En la presente Investigación que se está llevando a cabo, se aplicarán las modalidades de investigación, la investigación Bibliográfica o documental, la investigación de Campo y la Investigación Especial.

3.2.1 Investigación de campo

La investigación es de campo debido a que se realizó un estudio sistemático de los hechos en el Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato, en donde se contacto en forma directa con la realidad de la población en estudio, y de esta forma se obtuvo la información de acuerdo con los objetivos de la investigación directamente de la fuente primaria.

3.2.2 Investigación bibliográfica

Con el fin de obtener la información necesaria en forma ordenada para la presente investigación, se empleará el Fichaje y la lectura científica.

Se utilizará fichas bibliográficas para cada uno de los libros, revistas u otros documentos que contengan información que sean de vital importancia para enriquecer el conocimiento del investigador, la lectura científica se los hará en forma minuciosa para poder obtener información valida que aporte a la investigación, con la finalidad de resolver el problema que se está llevando a cabo y poder solucionarlo en el menor tiempo posible.

3.2.3 Modalidad especial

La modalidad especial que nos guiara en la elaboración y desarrollo de propuestas adecuadas para la resolución de los problemas, para lo cual esta se apoya en los dos tipos anteriores para hacer más completa la investigación, utilizando la innovación y la creatividad en el planteamiento y aplicación de técnicas terapéuticas de tratamiento.

3.3 Nivel o tipo de investigación

El nivel de la investigación es de tipo exploratorio por que genera hipótesis acerca de si los conflictos paterno-filiales son una causa generadora de la depresión en los estudiantes, y reconoce el interés del estudio de las variables, además se indaga sobre el tema planteado para lo cual se recurre a la fuente de información, es decir a cada uno de los estudiantes utilizando técnicas y métodos psicológicos como la encuesta, aplicación del reactivo psicológico (test de Zung para la depresión), así mismo es de tipo exploratorio debido a que tiene el objetivo de sondear un problema que es poco investigado en un contexto particular.

Es de tipo descriptivo por que la investigación tiene un interés de accionar social al mismo tiempo nos permite realizar predicciones rudimentarias con el objetivo de comparar entre dos o más situaciones, clasificar elementos y estructuras, modelos de comportamiento según ciertos criterios, y garantizar una población sana.

3.4 Población y Muestra

La población universo del estudio es finita, la misma que esta conformada por 80 estudiantes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui”, por lo que se constituye en su propia muestra en cada uno de los estratos y por este motivo no es necesario realizar un muestreo, debido a que la población es inferior a 100 y se trabajará con el cien por ciento de la población existente.

La población está distribuida de la siguiente manera:

ELEMENTO	POBLACIÓN
Estudiantes de Ciencias Sociales	38
Estudiantes de Contabilidad	42
TOTAL	80

3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: Conflictos paterno-filiales

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La familia continúa estando a la cabeza de los valores considerados más importantes por los seres humanos. No obstante, no está exenta de tensiones y conflictos entre padres e hijos, lo que se traduce en confusión y desorientación.	Situaciones excluyentes en la dinámica familiar	Problemas económicos Ausencia de uno de los progenitores Problemas de comunicación Maltrato físico y psicológico	¿Has tenido conflictos con tus padres por falta de ingresos económico? ¿Vives con tus dos padres? ¿Existe dialogo o comunicación con sus padres después de existir desacuerdos o conflictos? ¿Después de tener conflictos o desacuerdos con tus padres has recibido algún tipo de maltrato?	Observación Encuesta

Cuadro N: 1

Fuente: Investigador

Elaboración: investigador

3.5.2. Variable dependiente: Depresión

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.</p>	<p>Clasificación por intensidad</p>	Leve	¿Existe depresión en los estudiantes?	Observación
		Moderado	¿Cuál es la intensidad de la depresión?	Test de Zung
		Grave		

Cuadro N: 2

Fuente: Investigador

Elaboración: investigador

3.6 Técnicas e instrumentos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario sobre Conflictos Paterno-filiales (Anexo N° 01); dirigido a los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato, para obtener información que nos develen síntomas característicos de los conflictos paterno-filiales.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Test de Zung para la Depresión, que nos revelaran los niveles de depresión (Anexo N° 02), dirigido a los estudiantes con síntomas característicos de Conflictos Paterno- filiales, previamente determinado con el primer instrumento.

Plan de recolección de información

Para la recolección de la información necesaria, se visitó a los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato, previo a dar indicaciones generales, sobre el instrumento, se procedió a aplicar a todos los estudiantes presentes el Anexo N° 01 “Cuestionario sobre Conflictos Paterno-filiales”.

Es importante mencionar que la aplicación de este instrumento se realizó de manera exitosamente a los 80 estudiantes.

Una vez aplicado dicho anexo a los dos cursos, se procedió a calificar los instrumentos obteniendo los primeros resultados, los mismos que sirvieron como indicador para la aplicación del Anexo No. 02 “Test de Zung para la Depresión”, evaluado a 59 estudiantes, que previamente en el Anexo No. 01 obtuvieron resultados positivos sobre los conflictos paterno-filiales.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis del aspecto cuantitativo

Anexo N° 01

“Cuestionario sobre Conflictos Paterno-filiales”

Cursos	Número de alumnos	Resultados positivos de Conflictos paterno-filiales
Ciencias Sociales	38	30
Contabilidad	42	29
Total	80	59

Anexo No. 02

“Test de Zung para la Depresión”

Niveles de depresión	Resultados del test de Zung	Porcentajes %
Sin depresión	9	15,3%
Depresión Leve	17	28,8%
Depresión Moderada	29	49,2%
Depresión Grave	4	6,7%
Total	59	100%

Interpretación de resultados

ANEXO N° 01

Encuesta

- Para obtener información sobre síntomas característicos de los Conflictos Paterno-filiales en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato.

“Cuestionario de Conflictos Paterno-filiales”

Pregunta 1.- ¿Como catalogas el tipo de convivencia con tus padres?

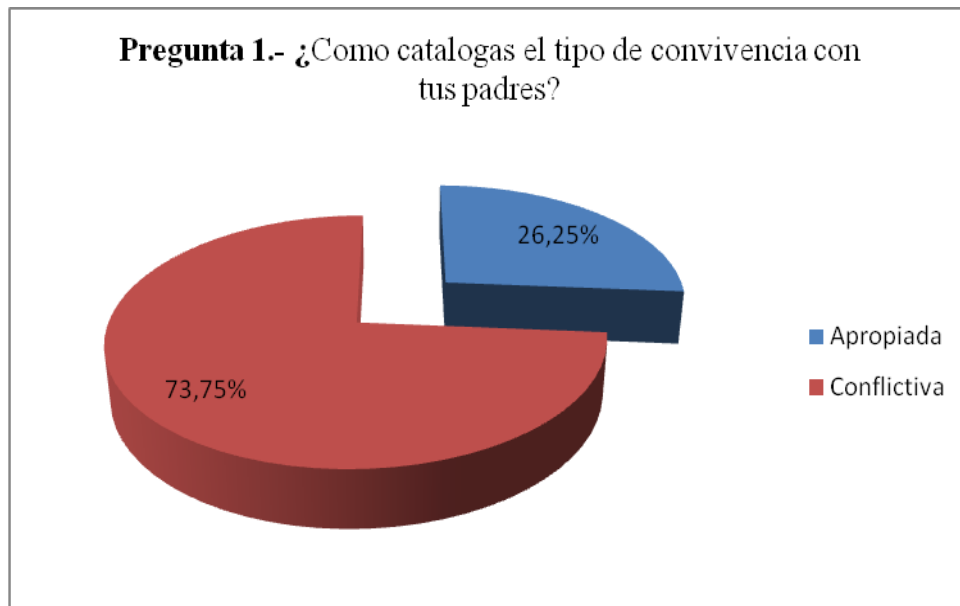
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Apropiada	21	26,25%
Conflictiva	59	73,75%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 1)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 1)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 74,75% que corresponde a la opción “Conflictiva” y el 26,25% pertenece a la opción “Apropiada”.

Interpretación: Como muestra el gráfico un grupo considerable de la población encuestada nos revela la predominancia de la relación conflictiva con sus padres.

Pregunta 2.- ¿Has tenido conflictos con tus padres por la falta de ingresos económico?

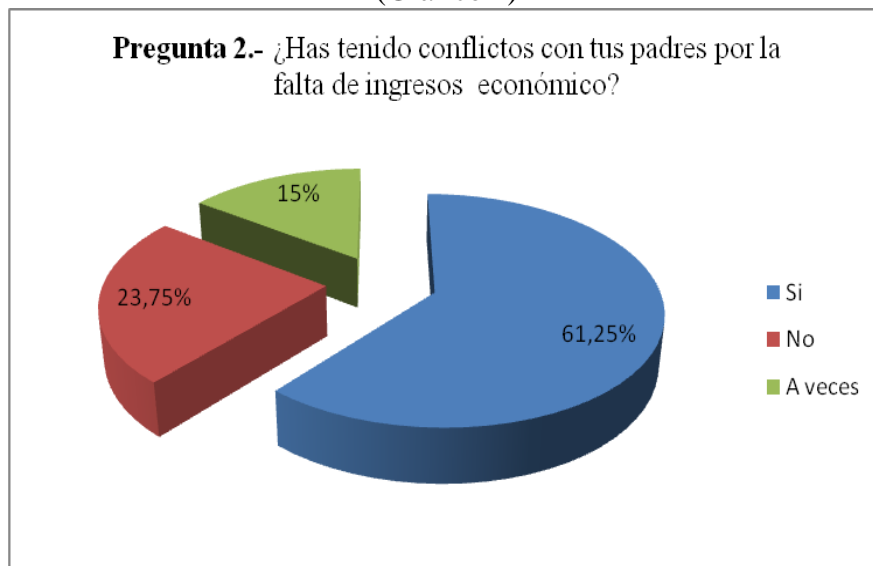
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Si	49	61,25%
No	19	23,75%
A veces	12	15%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 2)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 2)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 61,25% que corresponde a la opción “Si”, le siguen las opciones “No” con un 23,75%, mientras que el 15% responden “A veces”

Interpretación: La mayoría de la población de estudio manifiesta que la falta de ingresos económicos, ocasionan conflictos dentro del hogar.

Pregunta 3.- ¿Vives con tus dos padres?

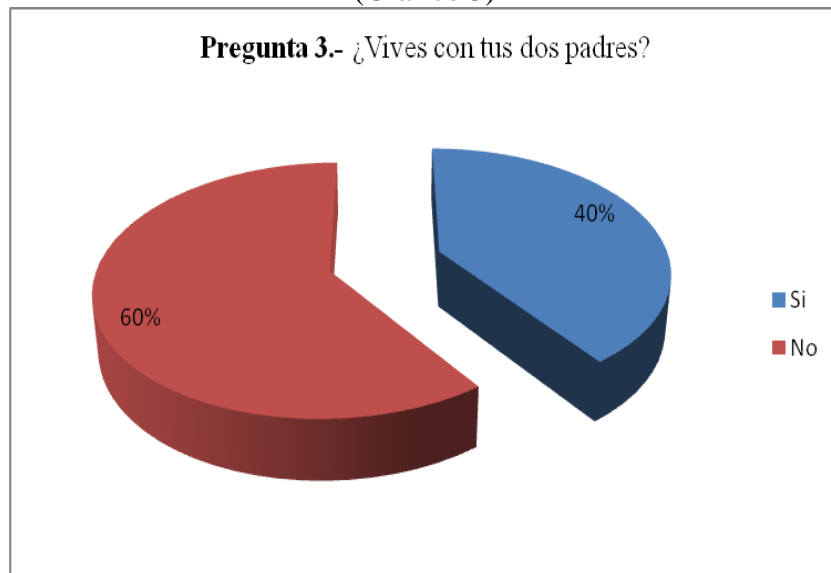
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Si	32	40%
No	48	60%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 3)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 3)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 60% que manifiestan “No” vivir con sus dos padres, mientras que el 40% responde a la opción “Si”.

Interpretación: Existe gran parte de la población de estudiantes que manifiestan no vivir con sus dos padre, mientras que la otra parte responde que si viven con sus progenitores.

Pregunta 4.- ¿Después de tener conflictos o desacuerdos con tus padres has recibido algún tipo de maltrato?

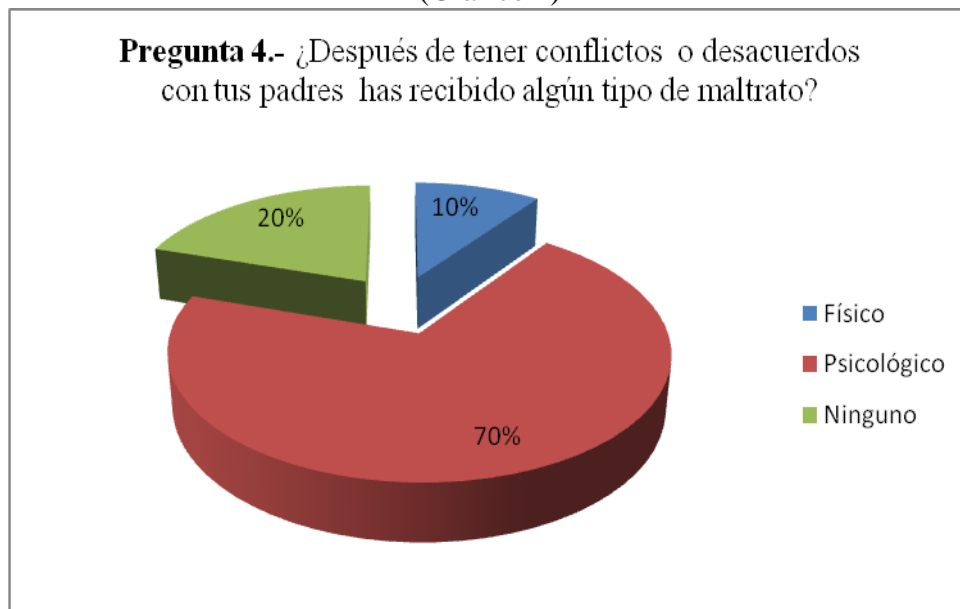
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Físico	8	10%
Psicológico	56	70%
Ninguno	16	20%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 4)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 4)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es del 70% que corresponde a la opción “Psicológico”, le sigue la opción “Ninguno” con un 20%, mientras que el 10% pertenece a la opción “Físico”.

Interpretación: Existe un gran porcentaje de la población de estudio que admite haber sido víctima de algún tipo de maltrato después de tener conflictos o desacuerdos con sus padres.

Pregunta 5.- ¿Qué sentimientos has experimentado luego de ser agredido/a por parte de tus padres?

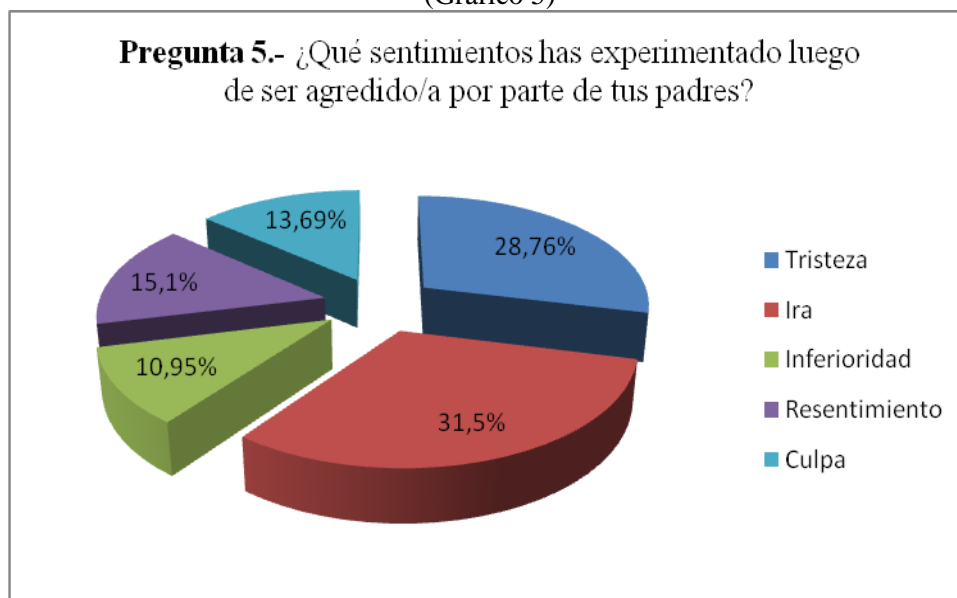
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Tristeza	21	28,76%
Ira	23	31,5%
Inferioridad	8	10,95%
Resentimiento	11	15,1%
Culpa	10	13,69%
TOTAL	73	100%

(Cuadro 5)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 5)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,5% que corresponde a la opción “Ira”, le sigue la opción “Tristeza” con un 28,76%, a continuación con un 15,1% está la opción “Resentimiento”; luego la opción “Culpa” con 13,69% y por último con un 10,95% la opción “Inferioridad”.

Interpretación: Estos porcentajes nos revelan las características de los síntomas que la población experimenta cuando son víctimas de las agresiones por parte de sus progenitores.

Pregunta 6.- ¿Cuál es tu actitud frente al maltrato de tus padres?

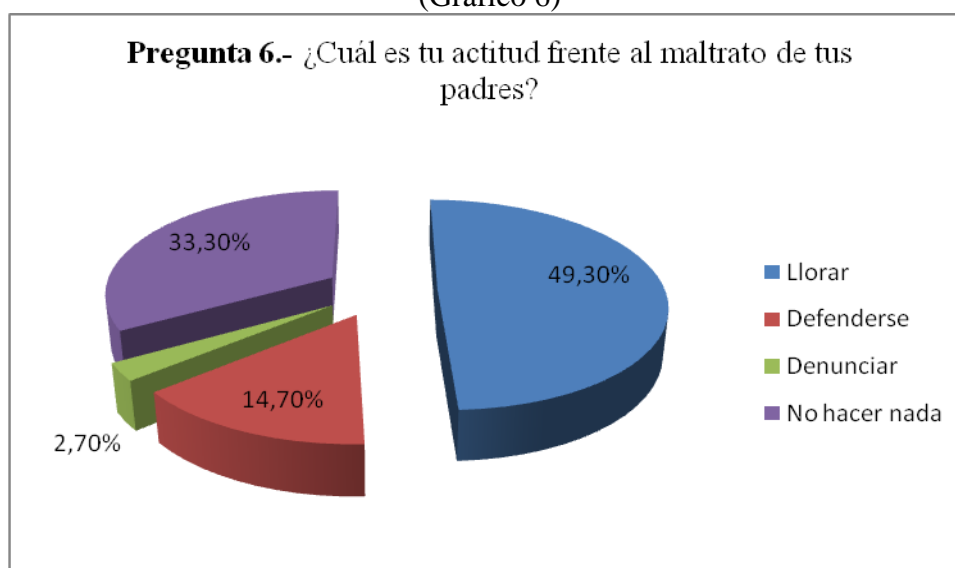
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Llorar	37	49,3%
Defenderse	11	14,7%
Denunciar	2	2,7%
No hacer nada	25	33,3%
TOTAL	75	100%

(Cuadro 6)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 6)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es el 49,3% que corresponde a la opción “Llorar”, continuando la opción “No hacer nada” con un 33,3%, mientras que el 14,7% expresa “Defenderse” y por último tenemos el 2,7% que corresponde a la opción “Denunciar”.

Interpretación: Corroboramos una vez más que existe entre los encuestados, un déficit marcado para expresar en forma asertiva su desacuerdo frente a la actitud errada de sus padres.

Pregunta 7.- ¿Existe dialogo o comunicación con sus padres después de existir desacuerdos o conflictos?

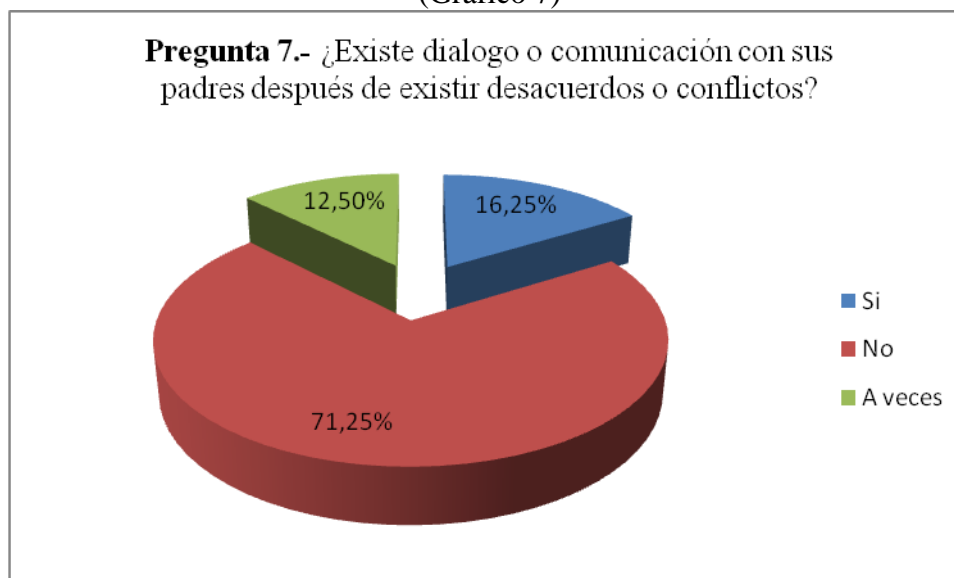
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Si	13	16,25%
No	57	71,25%
A veces	10	12,5%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 7)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 7)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 71,25% que corresponde a la opción “No”, le sigue la opción “Si” con un 16,25%, mientras que el 12,5% responde a la opción “A veces”.

Interpretación: Existe un marcado porcentaje de la población de estudio que manifiesta la existencia de un déficit de comunicación antes o después de presentarse conflictos o desacuerdos con sus padres.

Pregunta 8.- ¿Tus padres te expresan lo importante que eres para ellos antes o después de existir desacuerdos o conflictos?

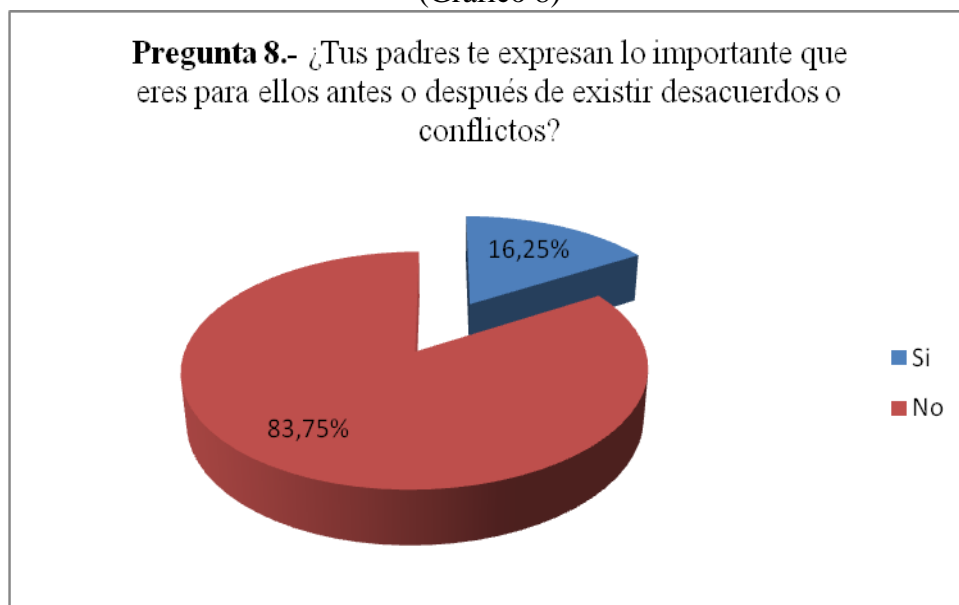
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Si	13	16,25%
No	67	83,75%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 8)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 8)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es del 83,75% que corresponde a la opción “Si”, le sigue la opción “No” con un 16,25%.

Interpretación: Existe un marcado porcentaje de la población que manifiesta que sus padres no les expresan lo importantes que son, después de existir conflictos.

Pregunta 9.- ¿Si persisten los conflictos padres e hijo/a han buscado ayuda profesional (psicológica)?

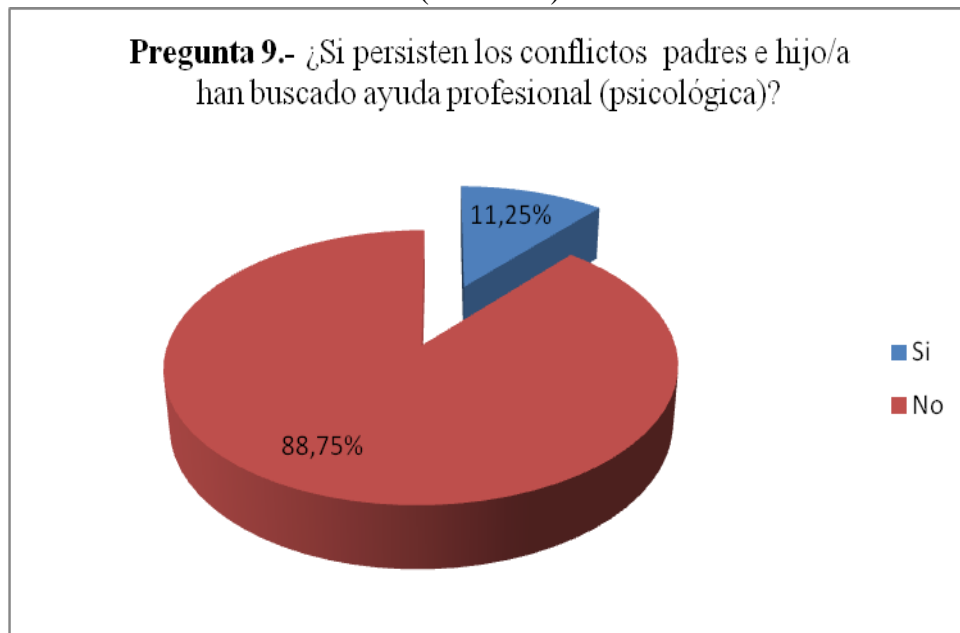
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Si	9	11,25%
No	71	88,75%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 9)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 9)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es del 88,75% que corresponde a la opción "No", le siguen la opción "Si" con un 11,25%.

Interpretación: Dentro de la población de estudio predomina la falta de ayuda profesional (psicológica), cuando han persistido los conflictos paterno-filiales.

Pregunta 10.- ¿Alguna vez has tenido la idea de desaparecer o no querer existir después de haber tenido conflictos con tus padres?

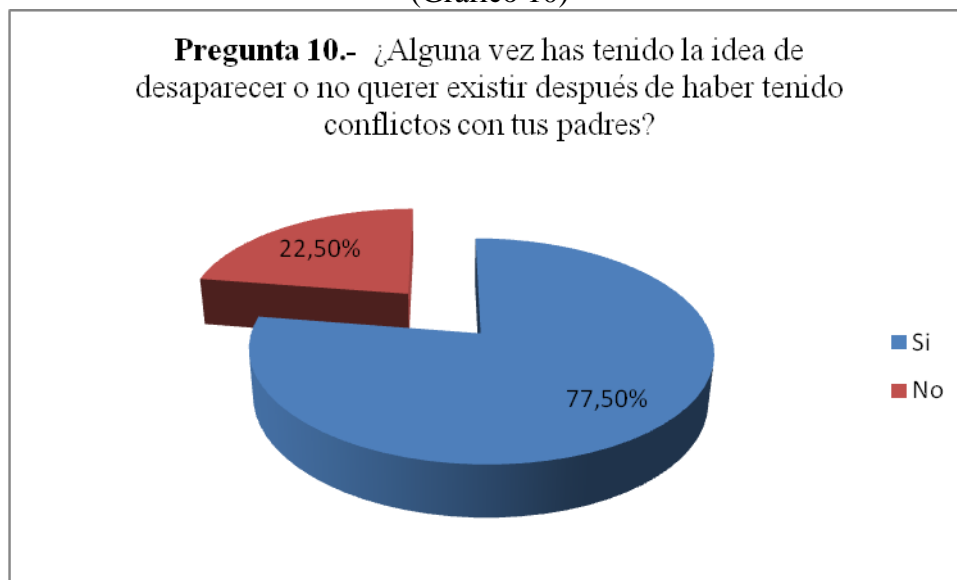
Opciones	Respuesta	Porcentaje %
Si	62	77,5%
No	18	22,5%
TOTAL	80	100%

(Cuadro 10)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 10)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 77,5% que corresponde a la opción “Si”, le sigue la opción “No”.

Interpretación: Con esta última pregunta se corrobora que la existencia de conflictos irresueltos entre padres e hijos estimula la aparición de síntomas nocivos para los adolescentes que de no ser tratados en forma oportuna y adecuada se desarrollaran más adelante patologías como la depresión.

ANEXO N° 02

Selección: Contestaron “SI” en el cuestionario de Conflictos Paterno-filiales

Muestra: 59 estudiantes

TEST DE ZUNG PARA LA DEPRESIÓN

Pregunta 1.- Me siento abatido, desanimado y triste

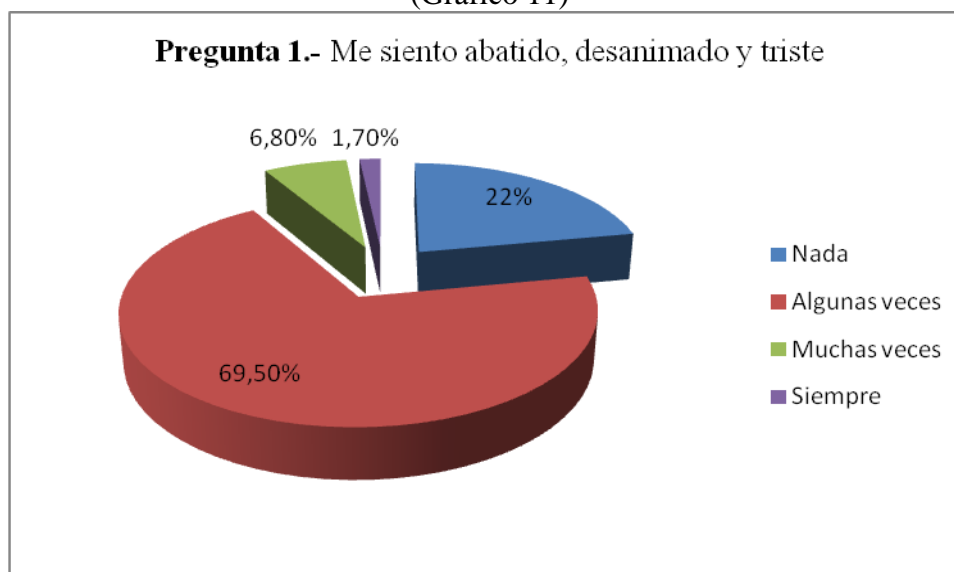
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	13	22%
Algunas veces	41	69,5%
Muchas veces	4	6,8%
Siempre	1	1,7%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 11)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 11)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es del 69,5% que corresponde a la opción “Algunas veces”, le sigue la opción “Nada” con un 22%; a continuación con un 6,8% está la opción “Muchas veces”; y por último con el 1,7% está la opción “Siempre”.

Interpretación: La mayoría de la población de estudio revela, que un gran porcentaje se sienten abatidos, desanimados y tristes.

Pregunta 2.- Por la mañana es cuando mejor me siento

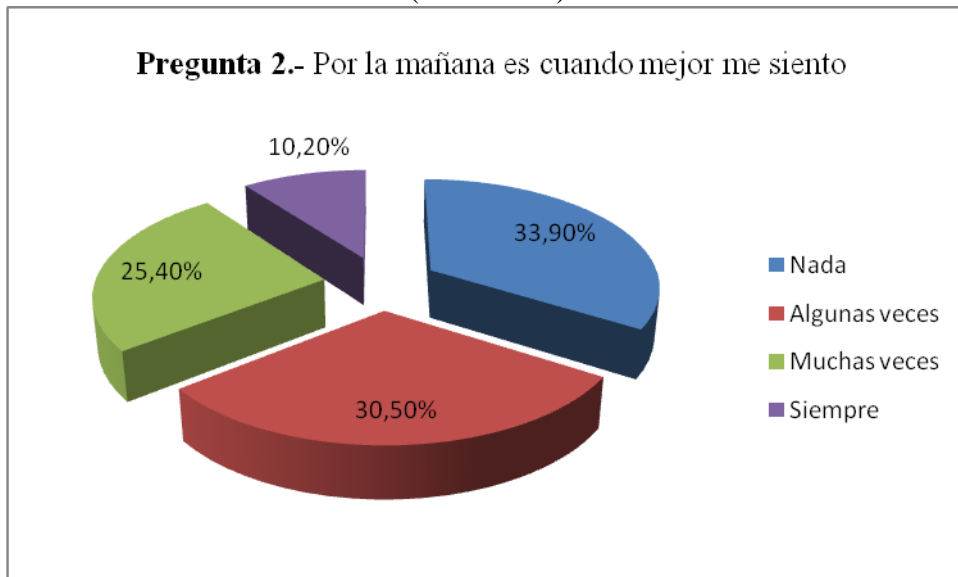
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	20	33,9%
Algunas veces	18	30,5%
Muchas veces	15	25,4%
Siempre	6	10,2%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 12)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 12)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 33,9% que corresponde a la opción "Nada", le sigue la opción "Algunas veces" con un 30,5%; a continuación con un 25,4% está la opción "Muchas veces"; y por último está la opción "Siempre" con un 10,2%

Interpretación: Existe en los adolescentes cierto grado de dificultades que enfrentan en esta etapa de su vida que no les permiten sentirse completamente satisfechos.

Pregunta 3.- Tengo ataques de llanto o deseo de llorar

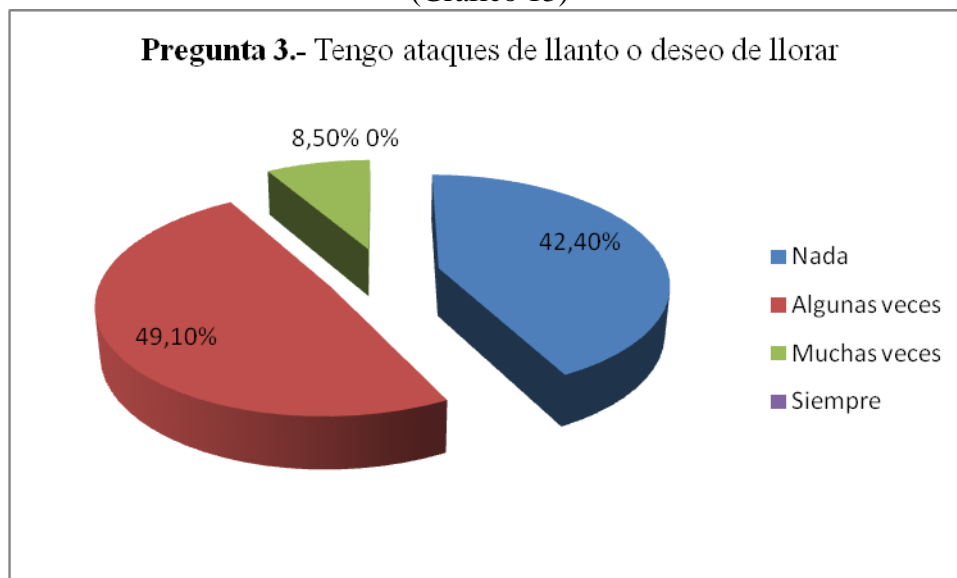
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	25	42,4%
Algunas veces	29	49,1%
Muchas veces	5	8,5%
Siempre	0	0%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 13)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 13)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es del 49,1% que corresponde a la opción "Algunas veces", le sigue la opción "Nada" con un 42,4%; a continuación con un 8,5% está la opción "Muchas veces"; mientras que la opción "Siempre" es del 0%.

Interpretación: Al ser la población de estudio, adolescentes, se puede ver que se encuentran en la etapa más sensible que atraviesa el ser humano, por lo que tenemos un mayor porcentaje que presenta ataques de llanto.

Pregunta 4.- Tengo problemas de sueño durante la noche

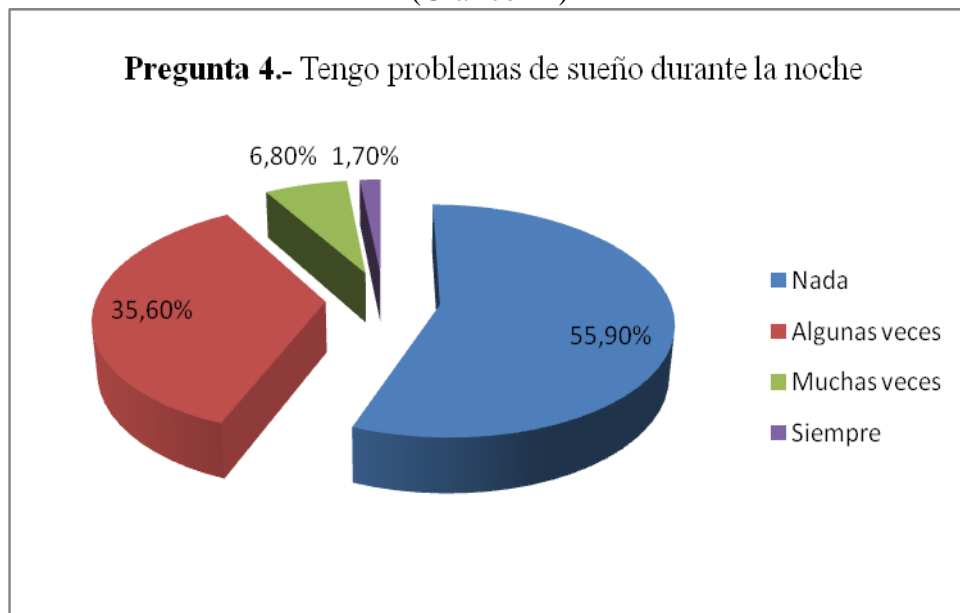
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	33	55,9%
Algunas veces	21	35,6%
Muchas veces	4	6,8%
Siempre	1	1,7%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 14)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 14)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es del 55,9% que corresponde a la opción "Nada", le sigue la opción "Algunas veces" con un 35,6%; a continuación con un 6,8% está la opción "Muchas veces"; y por último la opción "Siempre" con un 1,7%.

Interpretación: La mayoría de la población expresa no tener problemas de sueño durante la noche.

Pregunta 5.- Como igual que antes

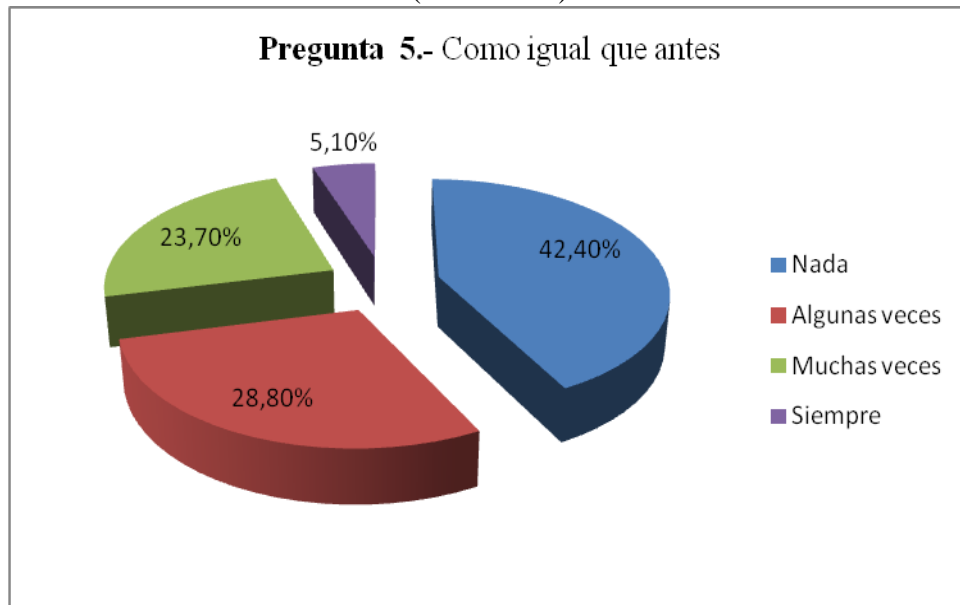
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	25	42,4%
Algunas veces	17	28,8%
Muchas veces	14	23,7%
Siempre	3	5,1%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 15)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 15)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 42,4% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 28,8%; a continuación con un 23,7% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 5,1%.

Interpretación: Existe una mayoría de la población que manifiesta no alimentarse igual que antes.

Pregunta 6.- Disfruto al mirar conversar y estar con mujeres/hombres atractivos

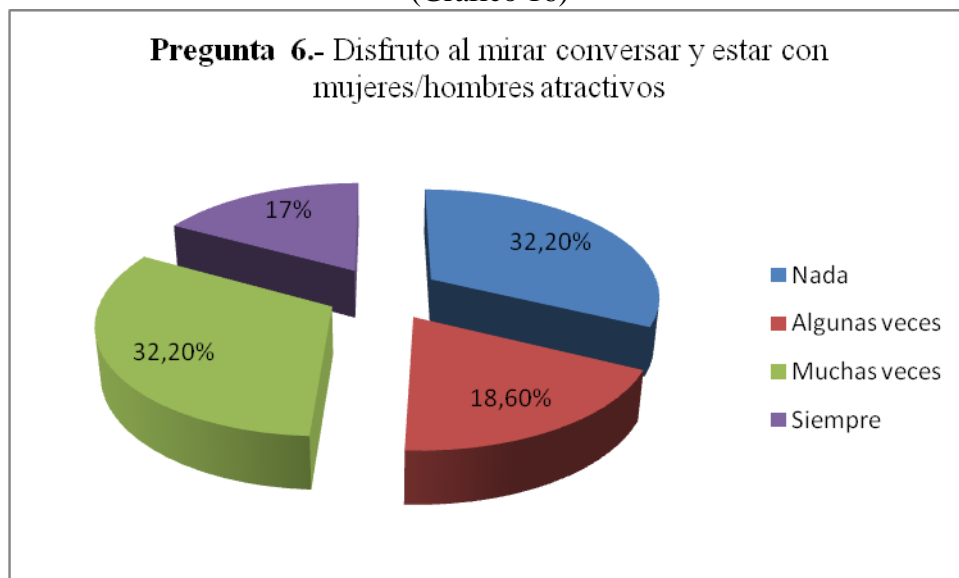
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	19	32,2%
Algunas veces	11	18,6%
Muchas veces	19	32,2%
Siempre	10	17%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 16)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 16)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 32,2% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Muchas veces” con un 32,2%; a continuación con un 18,6% está la opción “Algunas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 17%.

Interpretación: Los resultados obtenidos están repartidos en forma equitativa en las diversas opciones, por lo que al adolescente le interesa mucho la apariencia física, aunque a la mayoría le domina la timidez.

Pregunta 7.- Noto que estoy perdiendo peso

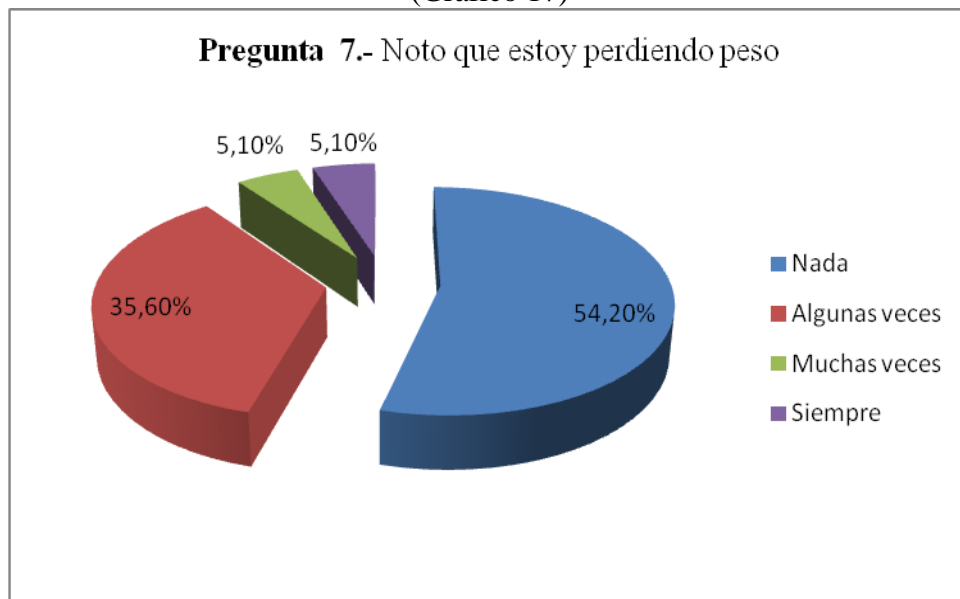
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	32	54,2%
Algunas veces	21	35,6%
Muchas veces	3	5,1%
Siempre	3	5,1%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 17)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 17)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 54,2% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 35,6%; a continuación con un 5,1% está la opción “Muchas veces”; al igual que la opción “Siempre” con un 5.1%.

Interpretación: La población de estudio, en su mayoría no ha notado la existencia de una pérdida de peso.

Pregunta 8.- Tengo problemas de estreñimiento

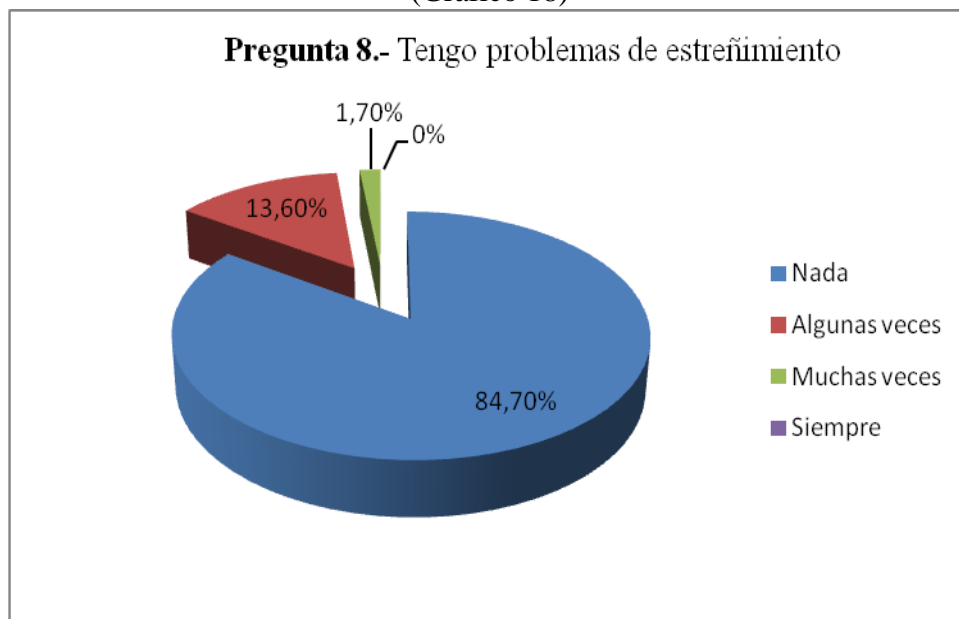
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	50	84,7%
Algunas veces	8	13,6%
Muchas veces	1	1,7%
Siempre	0	0%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 18)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 18)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 84,7% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 13,6%; a continuación con el 1,7% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” es de 0%.

Interpretación: La mayoría de la población manifiesta no tener problemas con su digestión.

Pregunta 9.- Mi corazón late más rápido de lo acostumbrado

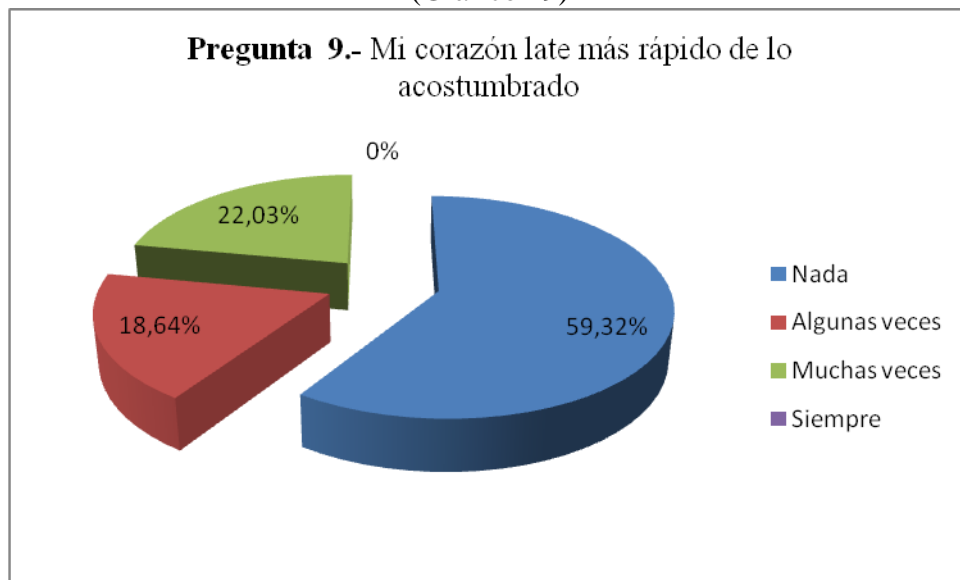
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	35	59,32%
Algunas veces	11	18,64%
Muchas veces	13	22,03%
Siempre	0	0%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 19)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 19)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 59,32% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Muchas veces” con un 22,03%; a continuación con un 18,64% está la opción “Algunas veces”; mientras que la opción “Siempre” tiene un 0%.

Interpretación: La mayoría de la población de estudio expresa no presentar este síntoma como predominante.

Pregunta 10.- Me canso sin motivo

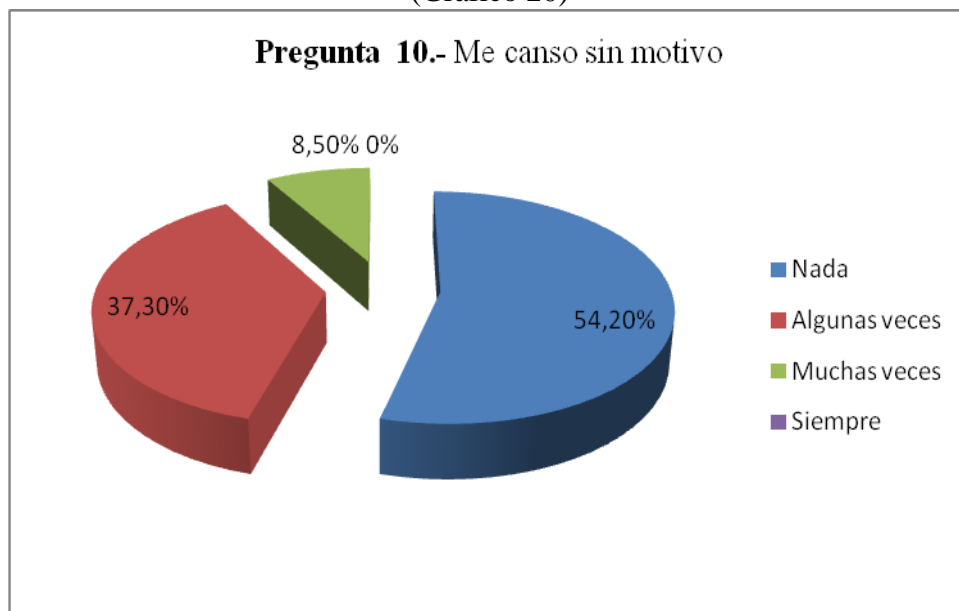
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	32	54,2%
Algunas veces	22	37,3%
Muchas veces	5	8,5%
Siempre	0	0%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 20)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 20)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 54,2% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 37,3%; a continuación con un 8,5% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 0%.

Interpretación: Los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de la población no presenta mayor dificultad en esta pregunta.

Pregunta 11.-Mi mente está tan despejada como siempre

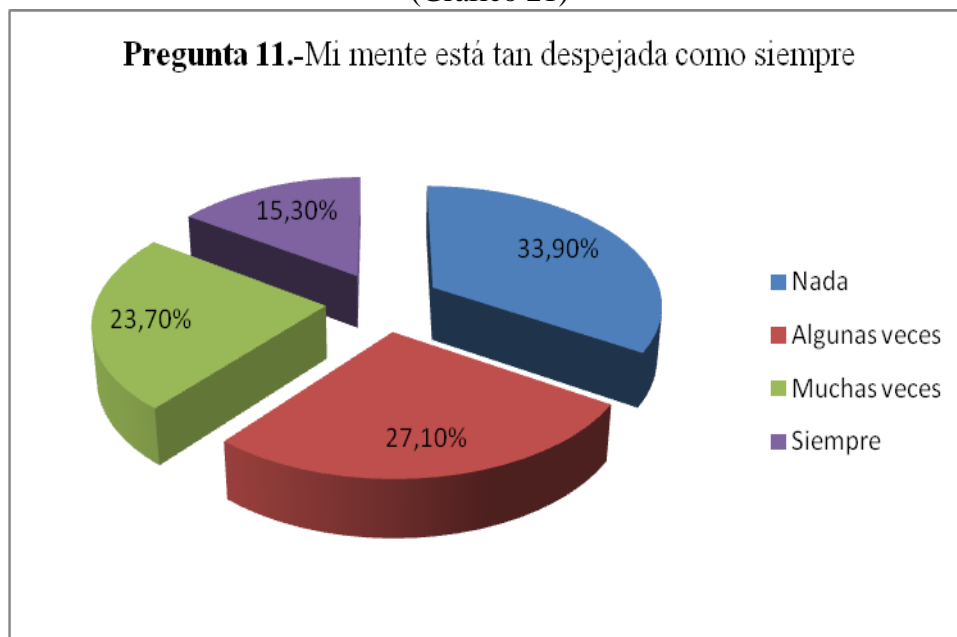
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	20	33,9%
Algunas veces	16	27,1%
Muchas veces	14	23,7%
Siempre	9	15,3%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 21)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 21)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 33,9% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 27,1%; a continuación con un 23,7% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 15,3%.

Interpretación: La experiencia de cambios que atraviesa el adolescente, no le permiten fijar su mente en un solo objetivo.

Pregunta 12.- Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer

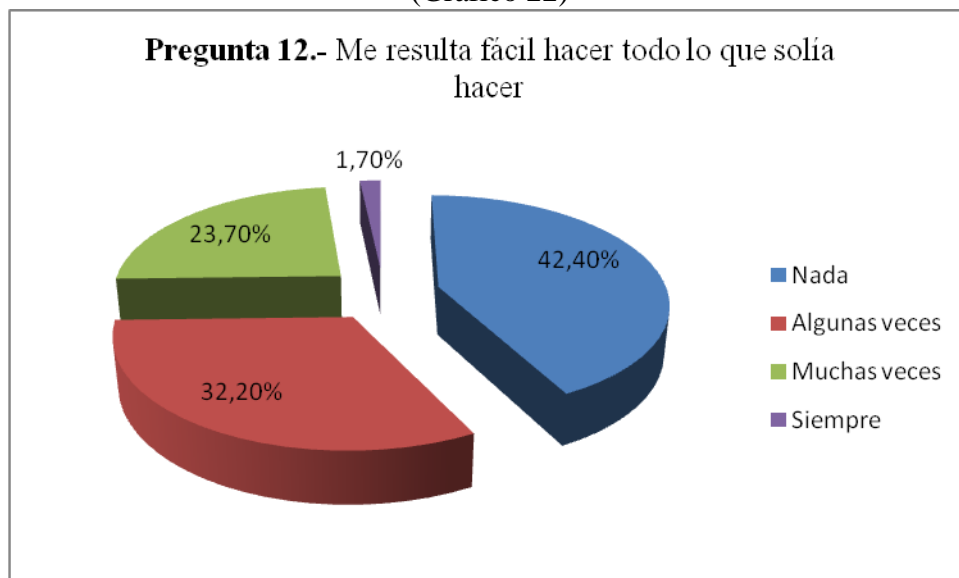
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	25	42,4%
Algunas veces	19	32,2%
Muchas veces	14	23,7%
Siempre	1	1,7%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 22)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 22)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 42,4% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 32,2%; a continuación con un 23,7% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 1,7%.

Interpretación: Existe un escenario nuevo para el adolescente, a los que la mayoría no se puede adaptar de forma adecuada y entran en conflictos internos y externos, por lo que le resulta difícil realizar las actividades que solía hacer.

Pregunta 13.- Me encuentro intranquilo y no puedo estar quieto

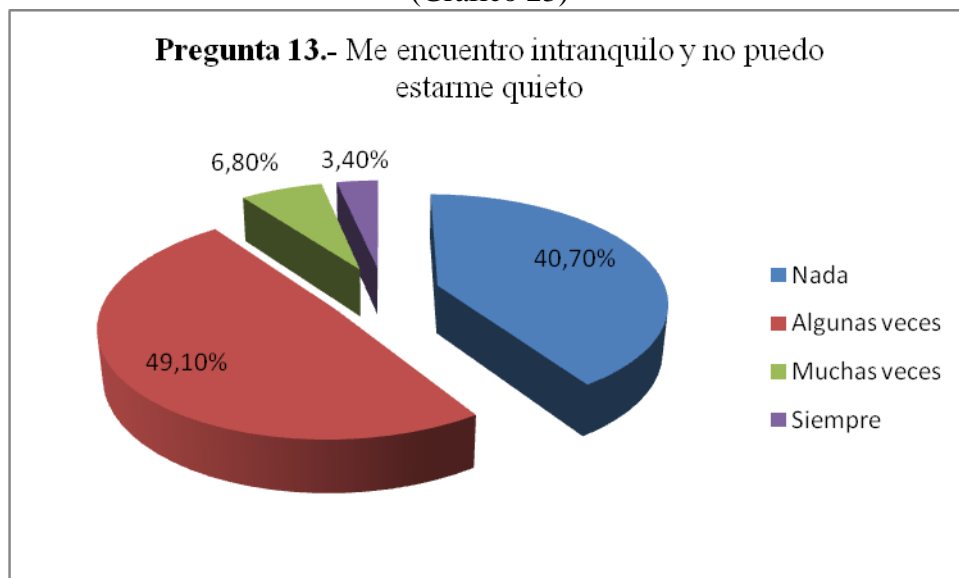
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	24	40,7%
Algunas veces	29	49,1%
Muchas veces	4	6,8%
Siempre	2	3,4%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 23)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 23)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 49,1% que corresponde a la opción “Algunas veces”, le sigue la opción “Nada” con un 40,7%; a continuación con un 6,8% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 3,4%.

Interpretación: Los resultados obtenidos están de acuerdo con el período de transición que esta experimentando el adolescente.

Pregunta 14.- Tengo esperanzas en el futuro

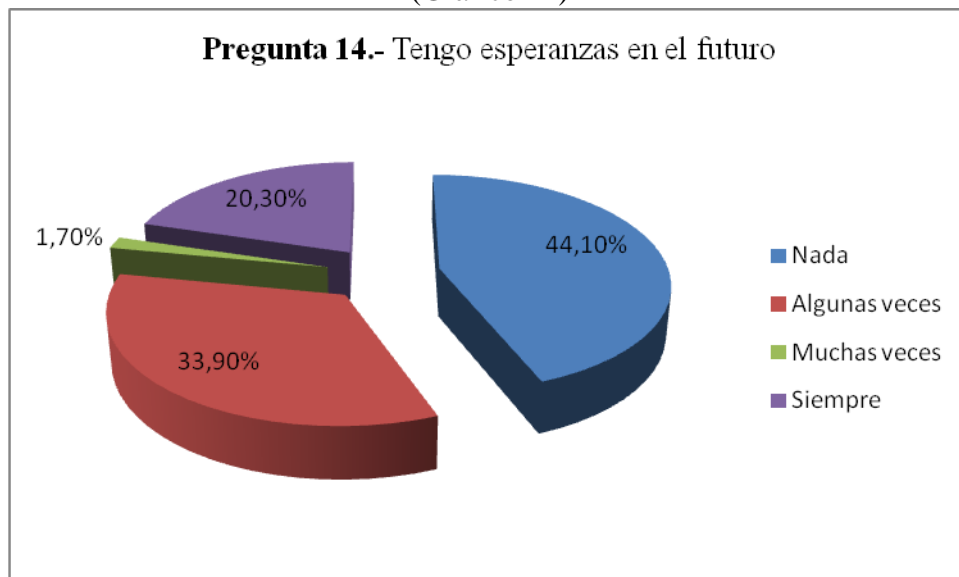
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	26	44,1%
Algunas veces	20	33,9%
Muchas veces	1	1,7%
Siempre	12	20,3%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 24)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 24)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 44,1% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 33,9%; a continuación con un 20,3% está la opción “Siempre”; mientras que la opción “Muchas veces” con un 1,7%.

Interpretación: Los resultados que nos revela el gráfico nos permite descubrir el contexto que tiene el adolescente cuando se refiere al futuro, que para muchos esta enmarcado con la inseguridad y el temor a lo desconocido.

Pregunta 15.- Soy mas irritable que de costumbre

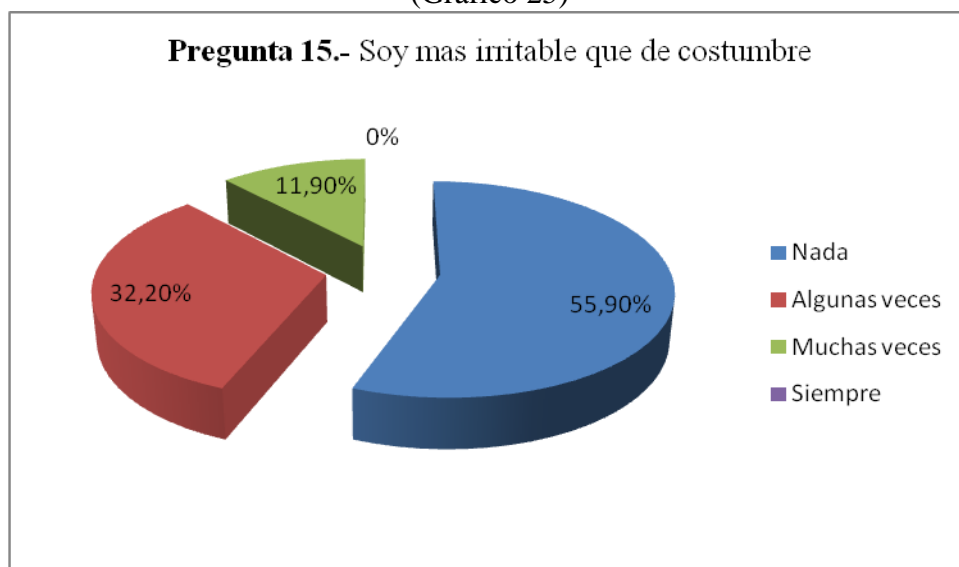
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	33	55,9%
Algunas veces	19	32,2%
Muchas veces	7	11,9%
Siempre	0	0%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 25)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 25)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 55,9% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 32,2%; a continuación con un 11,9% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” tiene un 0%.

Interpretación: Existen situaciones en las que los adolescentes ocultan o encubren situaciones estresantes, lo que nos lleva a poner más atención en la observación directa, que nos develan la realidad.

Pregunta 16.- Tomo las decisiones fácilmente

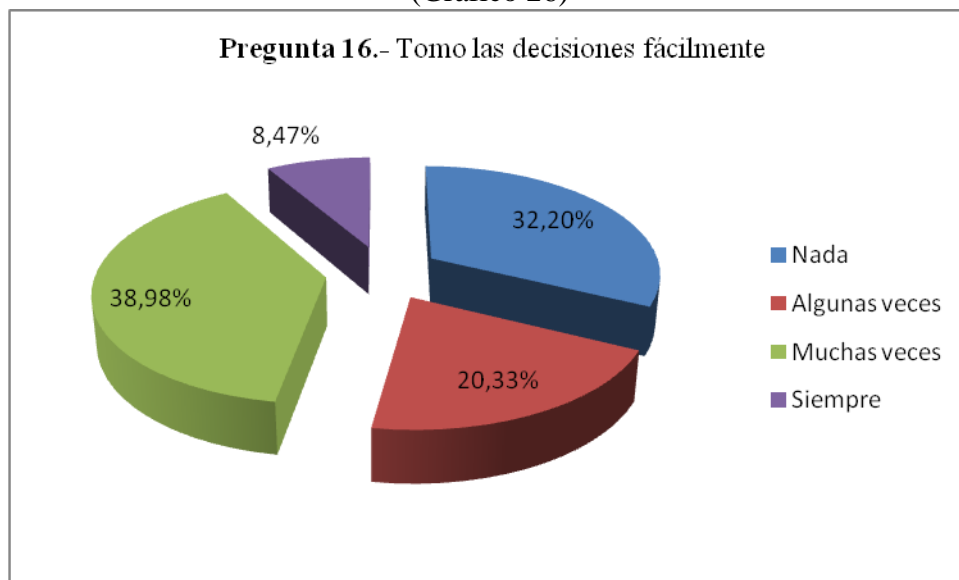
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	19	32,2%
Algunas veces	12	20,33%
Muchas veces	23	38,98%
Siempre	5	8,47%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 26)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 26)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 38,98% que corresponde a la opción “Muchas veces”, le sigue la opción “Nada” con un 32,2%; a continuación con un 20,33% está la opción “Algunas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 8,47%.

Interpretación: La condición de adolescentes les da un cierto aire de poder, por lo que muchos no alcanzan a mirar la realidad, creyendo que sus decisiones son únicas y acertadas, sin esperar sugerencias de nadie.

Pregunta 17.- Siento que soy útil y necesario

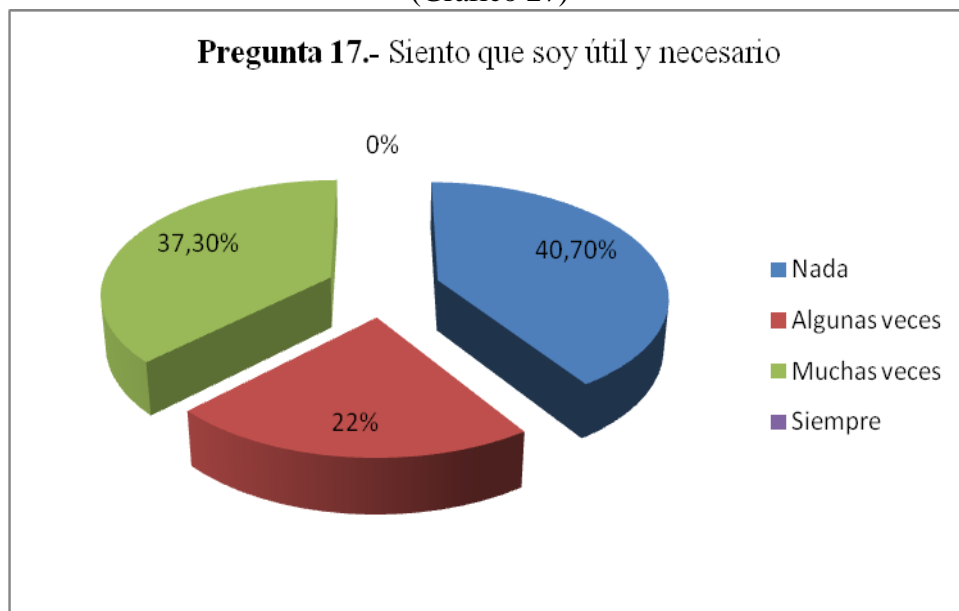
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	24	40,7%
Algunas veces	13	22%
Muchas veces	22	37,3%
Siempre	0	0%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 27)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 27)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,7% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Muchas veces” con un 37,3%; a continuación con un 22% está la opción “Algunas veces”; mientras que la opción “Siempre” es 0%.

Interpretación: Existe un cierto grado de importancia para el adolescente el no sentirse útiles, ni necesarios, ya que, esto proporciona un cierto nivel de inseguridad.

Pregunta 18.- Siento que mi vida está llena

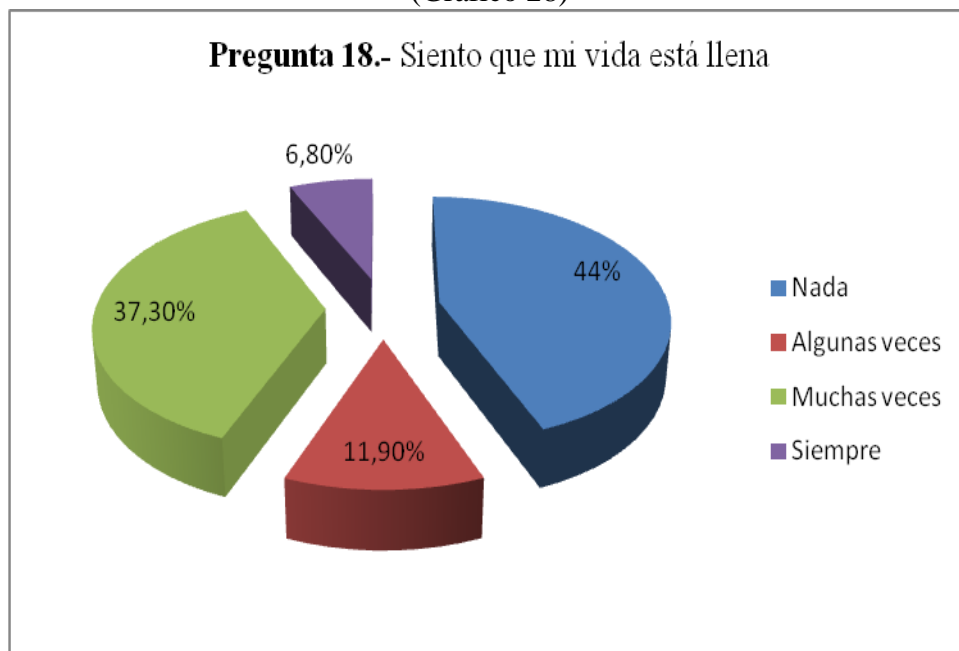
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	26	44%
Algunas veces	7	11,9%
Muchas veces	22	37,3%
Siempre	4	6,8%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 28)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 28)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 44% que corresponde a la opción "Nada", le sigue la opción "Muchas veces" con un 37,3%; a continuación con un 11,9% está la opción "Algunas veces"; mientras que la opción "Siempre" con un 6,8%.

Interpretación: El adolescente está en la eterna búsqueda de nuevas experiencias por lo que la mayoría sienten que su vida no está llena.

Pregunta 19.- Siento que los demás estarían mejor sin mí, si estuviese muerto

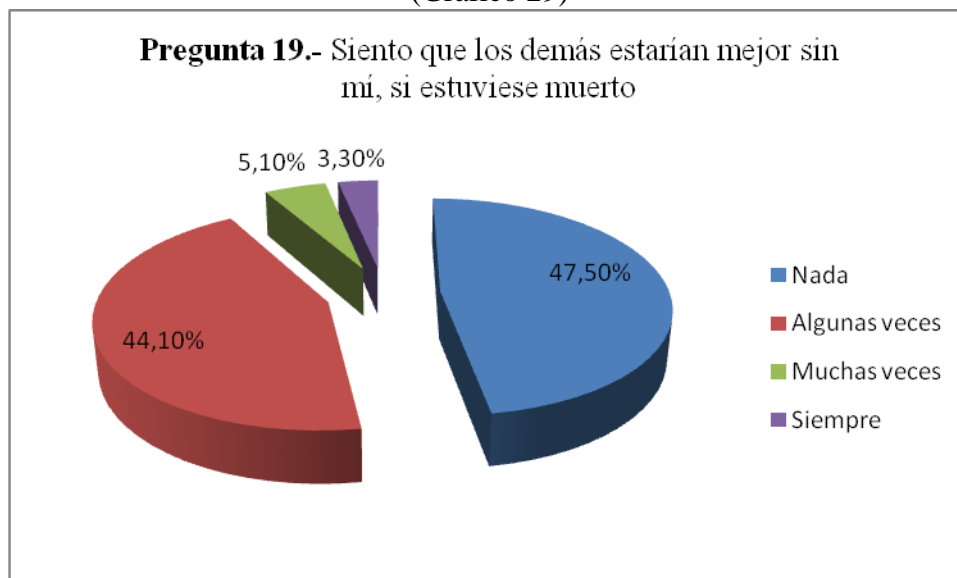
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	28	47,5%
Algunas veces	26	44,1%
Muchas veces	3	5,1%
Siempre	2	3,3%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 29)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 29)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 47,5% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Algunas veces” con un 44,1%; a continuación con un 5,1% está la opción “Muchas veces”; mientras que la opción “Siempre” con un 3,3%.

Interpretación: En esta etapa de la vida la mayoría de los adolescentes al sentirse excluidos o marginados por el medio familiar o social, en alguna ocasión se les ha presentado esta idea, como podemos verificar en este gráfico.

Pregunta 20.- Sigo disfrutando con lo que hacía

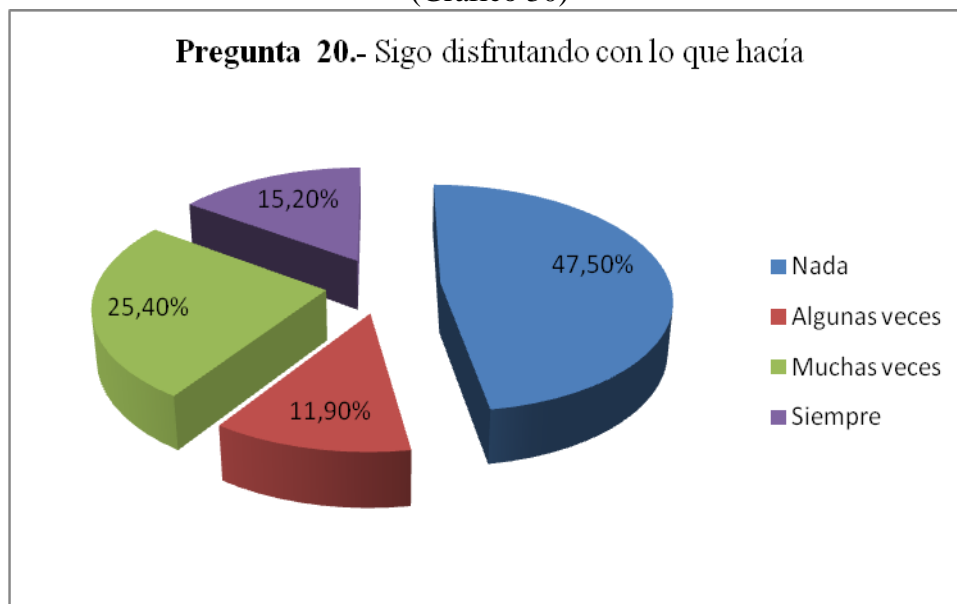
Respuesta	Número	Porcentaje
Nada	28	47,5%
Algunas veces	7	11,9%
Muchas veces	15	25,4%
Siempre	9	15,2%
TOTAL	59	100%

(Cuadro 30)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 30)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 47,5% que corresponde a la opción “Nada”, le sigue la opción “Muchas veces” con un 25,4%; a continuación con un 15,2% está la opción “Siempre”; mientras que la opción “Algunas veces” con un 11,9%.

Interpretación: Los resultados tienen relación con la etapa que están viviendo los adolescentes donde existen variaciones de humor, conductas y otros.

Comparativo global del test de depresión

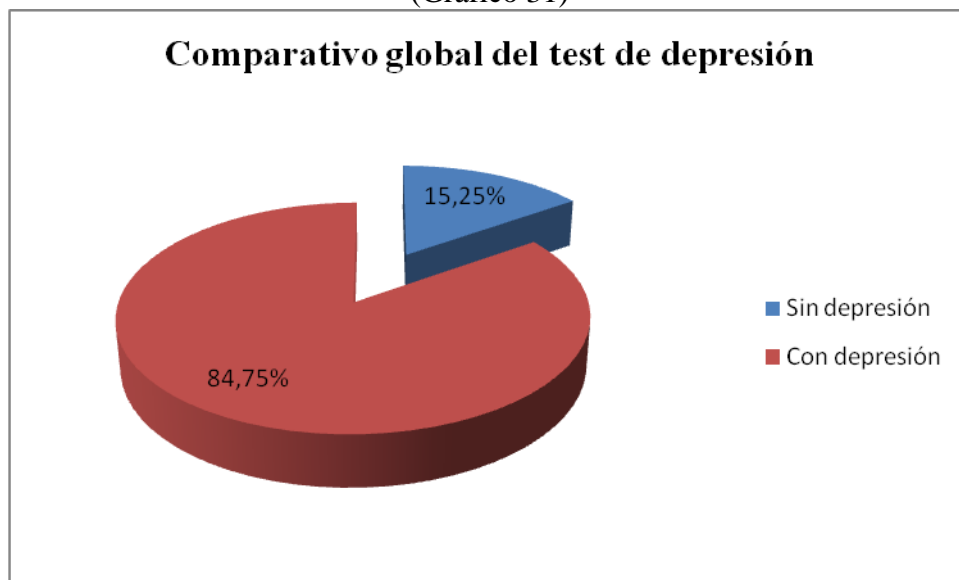
Valoración	Valor	Porcentaje
Sin depresión	9	15,25%
Con depresión	50	84,75%
TOTAL		100%

(Cuadro 31)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 31)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 84,75% que corresponde a la población que si presenta “Depresión” en algún nivel, mientras que el 15,25% se encuentran “Sin Depresión”.

Interpretación: Este gráfico nos revela en una forma global la presencia de “Depresión” en la mayoría de la población de estudio.

Comparativo global por intensidad del test de depresión

También se extrae la siguiente valoración que permitirá evaluar la depresión en sus distintos niveles.

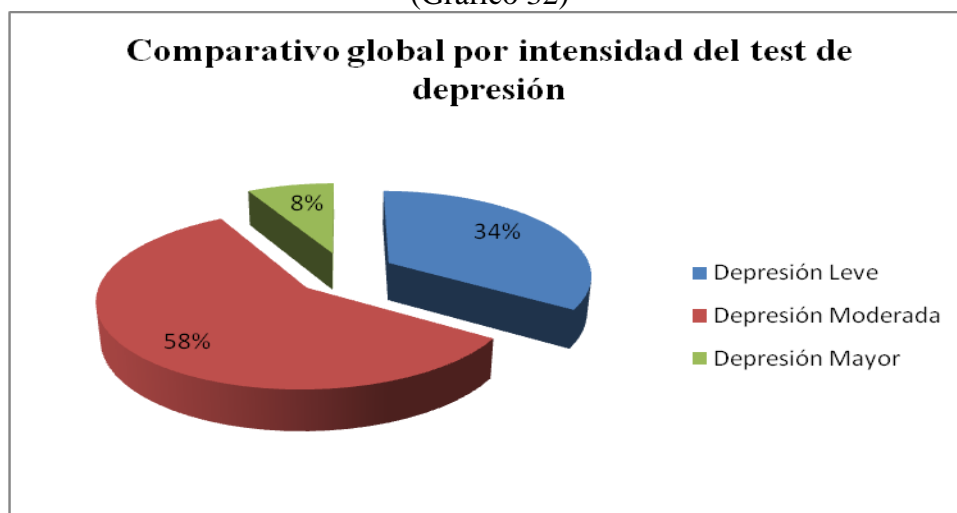
Valoración	Valor	Porcentaje
Depresión Leve	17	34%
Depresión Moderada	29	58%
Depresión Mayor	4	8%
TOTAL	50	100%

(Cuadro 32)

Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

(Gráfico 32)



Fuente: Estudiante

Elaborado: Mónica Lascano M. (2010)

Análisis: El mayor porcentaje es de 58% que corresponde al nivel de “Depresión Moderada”, le sigue el nivel de “Depresión Leve” con un 34%; mientras que el nivel de “Depresión Grave” presenta un 8%.

Interpretación: Al ser una población vulnerable que se encuentra en un periodo difícil de transición, diremos entonces que la poca o nula atención que reciben por parte del medio que les rodea o por sus propios conflictos se desencadenan en los diversos niveles de depresión.

4.2 Verificación de hipótesis

¿Los conflictos paterno-filiales son causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato?

Luego de haber realizado la investigación bibliográfica y la investigación de campo con la aplicación del test; con la revisión, análisis y procesamiento de la información a través de las preguntas claves para la obtención de la información sobre los conflictos paterno-filiales como causa generadora de depresión se ha tomado al 73,75% en vista que ellos son la muestra que presentan conflictos, siendo esto comprobado (anexo N° 1, cuadro N° 1, gráfico N° 1), corroborando con la aplicación del test de Zung para la depresión, (anexo N° 2) donde se obtuvo un 84,75% de la muestra que presentan depresión en algún nivel o grado; por lo tanto se confirma la hipótesis preestablecida anteriormente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- A través de esta investigación se concluye que el 73,75% de los estudiantes si presentan conflictos paterno-filiales, siendo esto comprobado (anexo N° 1, cuadro N° 1, gráfico N° 1), de tal manera que “Si” se establece como causa generadora de depresión; esto se corrobora con la aplicación del Test de Zung, en el cual se obtuvo 84,75% de la muestra que si presentan depresión en diversos niveles o grados, los mismos que son justificados (anexo N° 2, cuadro N° 31, gráfico N° 31).
- En esta investigación se concluye que los conflictos paterno-filiales si llegan a constituirse como causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato.
- Se determina que la investigación realizada a estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato, nos revelan datos que concuerdan con otras investigaciones, realizadas por otros autores y en diferentes contextos, lo cual permite enriquecer la investigación con nuevas aportaciones y propuestas de solución.

- Tomando en cuenta los resultados proyectados en la encuesta realizada a la muestra, se determina que todos los estudiantes que de alguna manera han tenido conflictos paterno-filiales han generado niveles depresivos en algún nivel de intensidad, encontrando en los resultados obtenidos en el comparativo global por intensidad que mayor prevalencia tiene el nivel depresivo moderado con un 58%, el leve con un 34%, y el grave o mayor con el 8% debido a estos resultados se confirma la evidencia de secuelas como son los pensamientos distorsionados, tristeza profunda, pérdida del interés, llanto fácil, ideación suicida y entre otros.

Recomendaciones

- La aplicación de la Terapia Sistémica del Modelo de Salvador Minuchin, porque abarca en conjunto al sistema familiar, de tal manera que trata al paciente identificado, dentro de su sistema y no aislado del mismo; lo cual va generando soluciones a nivel general, buscando soluciones a los conflictos paterno-filiales y como consecuencia una progresiva disminución de la depresión.
- Formación de un grupo terapéutico de características semejantes para tratar los conflictos paterno-filiales con la finalidad de disminuir la presencia de depresión en los estudiantes que se encuentran afectando en diversas áreas en las que estos se desenvuelven.
- Proporcionar una capacitación en profilaxis a nivel de salud mental para las autoridades, profesores, empleados, estudiantes y padres de familia con diversos temas como prevenir, detección de problemas psicológicos en sus inicios, métodos y alternativas de tratamiento en especial en problemas relacionados a nuestra

investigación como la depresión, ansiedad y principalmente el manejo adecuado de la relación paterno-filiales.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

6.1.1 Título:

“Talleres para padres e hijos, creando espacios de dialogo e interacción funcional entre los miembros de las familias del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato, mediante la utilización de la Terapia Sistémica, del Modelo de Salvador Minuchin.”

6.1.2 Institución Ejecutora:

Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato.

6.1.3 Beneficiarios:

Los estudiantes de los cuartos cursos especialidades Ciencias Sociales y Contabilidad

6.1.4 Ubicación:

Atocha-Ficoa, en la Avda. Los Capulíes N° 0972

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución:

El diseño, la aplicación y evaluación de la presente propuesta tendrá un tiempo de duración aproximado de 6 meses.

6.1.6 Equipo Técnico:

- Profesores
- Dos estudiante voluntario de Psicología Clínica
- Egresada de Psicología Clínica: Mónica Lascano M.

6.1.7 Materiales

- Espacio Físico
- Equipo de oficina
- Bibliografía

6.2 Antecedentes de la Propuesta

En la investigación realizada a los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato, obtenemos que existe una predominancia de los conflictos paterno-filiales en un 73,75% de la población, debido a la falta de un adecuado manejo de relación entre padres e hijos evitando la comunicación directa y actuando con agresión tanto física, psicológica; y de esta muestra el 84,75% presentan depresión en diversos niveles o grados de intensidad que pueden ser depresivo moderado con un 58%, el leve con un 34% y grave o mayor con el 8% todo esto como una de las consecuencias de los conflictos dentro del hogar, generando pensamientos distorsionados, tristeza profunda, pérdida del interés y disfrute de lo que antes realizaba, ideación suicida y otros.

Tomando en cuenta los resultados de la investigación realizada y considerando las experiencias de otras familias que presentan este tipo de conflictos, es importante tomar en consideración y realizar un plan de apoyo que ayude a las personas interesadas, miembros de la familia a satisfacer las necesidades del núcleo familiar y mejorar la relación padres e hijos.

6.3 Justificación

El modelo a aplicar en esta investigación es la terapia estructural de Salvador Minuchin quien es el pionero de esta terapia familiar; este enfoque es el más usado debido a la sencillez en la aplicación de sus técnicas y a la claridad y flexibilidad de las mismas para emplearse en el contexto familiar y social; además de que este enfoque brinda organización y señalización a la estructura familiar para su tratamiento. En este modelo se maneja a cada miembro de la familia por jerarquías, donde se da prioridad a los integrantes de mayor edad;

Los miembros de la familia forman subsistemas los cuales en un momento dado deben tener límites y reglas claras bien definidas.

El objetivo de la terapia familiar de Minuchin es reestructurar el sistema en medida en que la familia lo acepte y lo resista para lograr funcionar de manera más eficiente y eficaz y sobre todo logrando alcanzar una funcionalidad.

La aplicación de este modelo es de gran importancia por lo que las familias de los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato que presentan conflictos paterno-filiales como causa generadora de la depresión, necesitan límites claros y bien definidos, con este modelo se motivara a las familias a generar cambios en la estructura familiares para que funcionen de una manera mas efectiva, y para prevenir la presencia de la depresión en los estudiantes que proceden de estos hogares.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General:

- Aplicar el modelo estructural de Salvador Minuchin en las familias de los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato”, que presentan conflictos paterno-filiales como causa generadora de depresión.

6.4.2 Objetivos Específicos:

- Modificar el funcionamiento de las familias de los estudiantes de los cuartos cursos especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “RUMIÑAHUI” de la ciudad de Ambato
- Manejar de una manera adecuada las reglas y los límites mediante los cuales funciona la familia
- Disminuir los conflictos paterno-filiales, para que de esta manera vayan disminuyendo la sintomatología de la depresión

6.5 Fundamentación Científico Técnica

6.5.1 Introducción:

Salvador Minuchin, creador de este modelo terapéutico; nació en Argentina, el año 1921, Creció en una familia de inmigrantes judíos-rusos. Se graduó en 1946 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, En 1950 se trasladó a los EE.UU. para estudiar psiquiatría. Es un destacado terapeuta familiar y creador de la "terapia familiar estructural" (1974). Sus concepciones acerca de la importancia de las estructuras y los límites en los contextos familiares se impusieron en el medio de los psicoterapeutas de los años 60 que habían comenzado recientemente a tratar familias en vez de a personas individuales. Su modelo estructural comprende a la familia como un sistema que tiende a la defensa de su estabilidad ante los cambios de condiciones e influencias internas y externas lo que suele favorecer la disfuncionalidad mediante mecanismos de mantención del sufrimiento en la familia o de alguno de sus miembros. El restablecimiento de jerarquías, la formulación de límites claros, la definición de roles, funciones y la disolución de alianzas o triángulos ayudaría regresar a una estructura familiar funcional.

Minuchin fue académico de la cátedra de pediatría y psiquiatría infantil en la Universidad de Pennsylvania y psiquiatra jefe de la clínica infantil y director de la Child Guidance Clinic en Philadelphia (1965). Junto a Jay Haley, Braulio Montalvo y Beraice Rosman desarrolló un programa de capacitación y entrenamiento para terapeutas familiares, el que ya entonces incluía las sesiones supervisadas y las grabaciones en video de las sesiones de terapia. En 1988 fundó en Nueva York el Family Studies Inc., un instituto dedicado a la formación de terapeutas familiares. Hasta hace poco y a la avanzada edad de 80 años continuaba trabajando allí en la formación de nuevos profesionales. En la actualidad vive en la ciudad de Boston.

6.5.2 Modelo Terapéutico

El modelo de la terapia familiar estructural trabaja sobre tres componentes esenciales: la estructura, los subsistemas y los límites.

La estructura será la forma de organización en la cual interactúan los miembros de la familia la misma que detalla reglas que rijan sus transacciones; está formada en parte por su principio universal y por las pautas de su propia idiosincrasia.

Las familias son identificadas por los subsistemas; que son la unión conjunta de los miembros para desarrollar ciertas funciones, cada individuo, o dos o más formaran un subsistema, estos son determinados por generaciones. Cada miembro de la familia desarrolla diferentes roles en distintos subgrupos. Una persona podrá ser madre hija y hermana, al mismo tiempo. Cada individuo y subsistema, así como toda la familia, están interrelacionados a través de los límites personales, barreras invisibles que identifican a individuos y subsistemas, que regulan la relación de uno con otro, y que funcionan para delimitar y definir la autonomía de cada uno de ellos. Estos límites pueden ser rígidos o difusos.

Los rígidos serán muy restrictivos y permitirán poco contacto con los subsistemas, produciendo personas y subsistemas muy aislados e incomunicados el aspecto positivo de este tipo de límites es que permite la independencia, crecimiento y autonomía. Los límites difusos se caracterizan por tener alto grado de apoyo mutuo, pero a costa de la independencia y la autonomía; por lo general, los padres que son de este tipo de límites son cariñosos y afectivos, pasan mucho tiempo con sus hijos, hacen mucho por ellos y tienen dificultad para socializar fuera de la familia, fomentando la dependencia y la baja autoestima.

Salvador Minuchin determina varias etapas para el desarrollo de la familia, de acuerdo con el crecimiento de los hijos, donde la familia tendrá que ir ajustándose a estos cambios:

- LA PAREJA SOLA, está plantea la formación del subsistema conyugal, se elaboran las pautas de interacción que tienen que ver con la negociación de las reglas que cada uno trae de las familias de origen, los amigos, los compañeros de trabajo y de otros contextos importantes, la tarea consiste en crear y mantener límites o fronteras nítidos para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja, dentro del subsistema conyugal, la pareja debe armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos, replantear modos adecuados para procesar la información y tratarse con afecto.

- LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS, el nacimiento del primer hijo plantea la formación de subsistemas nuevos: el parental y el filial, ahora la familia se reorganiza para cumplir nuevas tareas y es indispensable hacer una nueva revaloración de las reglas; la división del tiempo, las lealtades, el reparto de afecto, etc. Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la ejecución de la autoridad paterna, cuando nace otro hijo es obligatorio constituir nuevas pautas de interacción, al mismo tiempo y automáticamente se forma el cuarto subsistema al cual se le denomina fraterno.

- LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR, esta etapa presenta complejidades mayores, ya que la familia se las tiene que ver con un sistema más amplio, tal vez más organizado y de gran importancia como es la escuela, la familia debe elaborar reglas alrededor de cómo ayudar en las tareas escolares, determinar quien debe hacerlo, sobre la hora de acostarse, el tiempo de estudio y el esparcimiento y además las actitudes frente al rendimiento escolar; los nuevos límites entre padres e hijos deben permitir el contacto afectivo al mismo tiempo que dejen en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias.

- LA FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES, en esta etapa el grupo de pares toma mucho poder ya que es conocido que los adolescentes en grupo constituyen una cultura por si misma, con sus propios valores sobre el sexo, drogas, alcohol, la moda, la justicia, la política, estilos de vida y perspectivas del futuro, la familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor; el aspecto importantísimo, por cierto de individuación/separación se convierte en tema de negación en todos los niveles.

- LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS, esta etapa al parecer debiera ser la mas corta, ya que se espera que los hijos logren crear sus propios compromisos y formen su propia familia.

6.5.3 Técnicas Terapéuticas

Realizar las técnicas terapéuticas debe convertirse en una habilidad, ya que el terapeuta deberá descubrir y aplicar técnicas que concuerden con cada familia en el aspecto transaccional y con la personalidad de el mismo. Con la imitación de las técnicas de otro terapeuta, la terapia se puede convertir en impersonal o irrelevante porque no va de acuerdo con la personalidad del terapeuta y como consecuencia, no será efectivo en el tratamiento. Finalmente se destaca que los detalles de la terapia conllevan aspectos personales.

Para Salvador Minuchin existen tres procesos que se deben conseguir durante la terapia y la aplicación de las técnicas.

1. Coparticipación
 - Posición cercana
 - Posición intermedia
 - Posición distante
2. Mapa de la estructura familiar
3. Técnicas de Intervención

Coparticipación:

Al entrar en coparticipación con el sistema familiar lleva a descubrir sus secretos, a percibir las pautas con que admite la novedad en su vida. Por eso el acto de coparticipación es un acto de diagnóstico.

Las maniobras de coparticipación se clasifican según diferentes posiciones:

1.- Posición de Cercanía.- el terapeuta familiar brinda apoyo y covalidación (confirmación), con una connotación positiva.

2.- Posición Intermedia.- el terapeuta familiar escucha de manera activa, pero neutral, esto es prestar atención sostenida a fin de las personas narren los detalles de su historia desde ahí inicia las intervenciones sobre el proceso (interacción) no sobre el contenido.

3.- Posición Distante.- el terapeuta familiar muestra neutralidad emocional, pero es muy directivo en sus intervenciones, presiona activamente para modificar rutinas crea contextos nuevos, es decir, escenarios diferentes de interacción, La estructura familiar podrá ser evaluada por los parámetros de diagnóstico de la terapia estructural, estos son:

Jerarquías:

Define la función del poder y la diferenciación de roles de padres e hijos. Desde esta perspectiva, se considera que una jerarquía clara e inequívoca es el requisito previo necesario para la funcionalidad de la familia. Así, la inversión de los roles padres-hijos de forma sostenida (parentalización) se considera patológica.

Limites:

Son aquellos que están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de que manera. Su función reside en la protección de la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones y plantea demandas específicas a sus miembros, generando las habilidades interpersonales que se logra en el subsistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La composición de subsistemas organizados alrededor de las funciones familiares no es tan significativa como la claridad de los límites de su estructura.

-----	Límite claro
.....	Límite difuso
————	Límite rígido
=====	Asociación
=====	Conflicto
}	Coalición
→	Rodeo

Alianzas:

El terapeuta deberá observar las alianzas existentes entre dos o más miembros de la familia. Estas pueden ser transitorias, flexibles patológicas, rígidas o permanentes, contra uno o más integrantes de la familia.

Coaliciones:

Son uniones relacionales de dos o más miembros contra un tercero.

Territorio:

Corresponde al espacio que ocupa cada miembro de la familia, en tiempo y lugar. Se puede presentar dos polarizaciones patológicas, una cuando alguien de la familia ocupa demasiado espacio y la otra, cuando un miembro de la familia se encuentra en la periferia.

Geografía:

Se refiere a la ubicación de la familia en el hogar, como duermen, como comen, etc. Esto se refleja también en la manera de sentarse en las sesiones de terapia. (Este término fue aportado por Raymundo Macías)

6.5.4 Mapa de la Estructura Familiar:

También es conocido como un familiograma, el cual sirve para realizar un diagnóstico estructural de la familia. Este mapa es un instrumento estático y tiene como objetivo representar a la familia al momento de iniciar la terapia, es decir como representar la patología.

Salvador Minuchin define al familiograma como una simplificación que ayuda al terapeuta a organizar el complejo material que está obteniendo; además sirve para determinar y evaluar los objetivos y metas terapéuticas. Con esta herramienta se puede esquematizar las jerarquías, alianzas, coaliciones, pautas repetitivas generacionales, el territorio, los subsistemas entre otros.

El familiograma se esquematiza en forma de árbol genealógico de hasta tres generaciones, su forma vertical proyecta información a través de generaciones, mientras que la horizontal nos muestra los cambios originados en una familia durante su ciclo de vida.

6.5.5 Construcción de un Familiograma:

La construcción de un familiograma se estructura en base a tres ejes:

- **Mapeo de la estructura familiar.-** aquí se representa las diferencias biológicas su relación legal, edad, psicopatología, utilizando para ello las nomenclaturas que tendrán significado para los profesionales de este campo.
- **Recopilar información familiar.-** luego de definir se puede agregar datos sobre la demografía, el funcionamiento y eventos críticos. La demografía tiene que ver con las edades, fecha de nacimiento, muerte, ocupación y educación.

El funcionamiento se refiere a las conductas de cada miembro, sus datos médicos y funcionales. Los eventos críticos son las crisis de las familias, accidentes, emigración y sucesos que pueden afectarla.

- **Delinear las relaciones familiares.-** estas se determinarán de acuerdo con la observación del terapeuta conjuntamente con el reporte de la familia, esto se refiere a los límites, involucramientos y coaliciones.

6.5.6 Técnicas de Intervención

El presente modelo se basa en tres técnicas:

- a.- Técnicas de reencuadramiento
- b.- Técnicas de reestructuración
- c.- Técnicas de Apoyo

Técnicas de Reencuadramiento

- **Escenificación**

Es una técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Esta escenificación se produce en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta. Al tiempo que la promueve, esta tiene la oportunidad de observar los modelos verbales y no verbales en que los miembros de la familia emiten señales unos hacia otros y controlan la gama de las interacciones tolerables. Entonces el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionaran información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares para la búsqueda de soluciones y la virtualidad de modalidades diferentes de desempeño dentro del marco terapéutico.

- **Enfoque**

En la terapia familiar el enfoque se puede comparar con la realización de un fotomontaje; ya que cuando observa a una familia, el clínico es inundado por los

datos. Es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionara y organizara estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que le promueva el cambio. En consecuencia, el terapeuta organizara los hechos que percibe de manera que formen unión entre ellos y posean también pertinencia terapéutica.

- **Intensidad**

Los miembros de la familia tienen una sensibilidad auditiva discriminatoria, que presentan campos de sordera selectiva regulados por su historia común. Además, todas las familias, aun las que se componen de personas muy motivadas, operan dentro de cierta frecuencia. Por ello el mensaje del terapeuta no puede ser registrado o puede perder penetración. El necesita hacer que la familia "oiga" y esto exige que el mensaje supere el umbral de sordera de la familia, por lo cual las intervenciones destinadas a intensificar mensajes varían según el grado de participación del terapeuta. En el nivel mas bajo de participación se sitúan las intervenciones relacionadas con una terapia de construcciones cognitivas. Y en el nivel mas alto, aquellas en que el terapeuta entra en competencia con la familia por el poder.

Técnicas de Restructuración

- **Fronteras**

Las técnicas de fijación e fronteras regulan la permeabilidad de las que separan a los bolones entre si. He aquí el concepto rector: participar el contexto específico de un bolón específico requiere respuestas específicas para el contexto. Las personas funcionan siempre como una parte solamente de su repertorio. Es posible actualizar alternativas potenciales si el individuo si el individuo empieza a actuar - en otro subsistema o sí cambia la índole de su participación en un subsistema determinado. Las técnicas de fijación de fronteras pueden apuntar a la distancia

psicológica entre los miembros de la familia y a la duración de la interacción dentro de un bolón determinado.

- **Desequilibramiento**

El desequilibramiento tiene como meta cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema familiar.

El desequilibramiento de un subsistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia. Puesto que la realidad de estos es una cuestión de perspectiva y de puntuación, todo cambio en la posición jerárquica en el seno de la familia produce un cambio en la perspectiva de sus miembros en relación con lo que se considera permitido en las interacciones entre ellos. Eso permite que se descubran y posibiliten alternativas en todos los subsistemas.

- **Realidades**

Una familia no solo tiene estructura, sino un conjunto de esquemas cognitivos que legitiman o validan la organización familiar. La estructura y la estructura creída se apoyan y se justifican entre sí, y cualquiera de ellas puede ser la vía de acceso para la terapia. De hecho, la intervención terapéutica siempre influirá sobre ambos niveles. Todo cambio en la estructura de la familia modificara su visión del mundo, y todo cambio en la visión del mundo sustentado por la familia será seguido por un cambio en su estructura, incluidos los cambios en el uso del síntoma para el mantenimiento de la organización familiar. Cuando acude a la terapia, la familia presenta solo su percepción restringida de la realidad.

La familia desea quien el terapeuta restaure su funcionamiento habitual, y se lo devuelva después, por así decir, intacto en lo esencial. Pero el terapeuta que es un creador de universos, ofrecerá a la familia una realidad diferente. Solo utilizará los hechos que la propia familia reconoce como verdaderos, pero a partir de ellos edificará un ordenamiento nuevo. Tras verificar la fortaleza y las limitaciones de las construcciones familiares, sobre esos cimientos levantará una concepción más compleja del mundo, que promueva y sustente la reestructuración.

Técnicas de Apoyo

- **Construcciones**

La familia tiene su organización cognitiva y constituye su visión del mundo. El terapeuta le ofrece una realidad diferente utilizando las verdades de la familia para la construcción de una nueva realidad de su mundo. Para lo cual utiliza:

- Símbolos universales.- verdades que son del dominio universal
- Verdades familiares.- son las justificaciones que la familia presenta con respecto a sus concepciones, y el terapeuta utiliza estas para extender su modalidad de funcionamiento.
- Consejo especializado.- es la explicación del terapeuta basada en su experiencia, conocimiento y sabiduría.

- **Lados fuertes**

Aportes o reforzamientos con respecto a las capacidades de cada miembro de la familia, de esta manera se ayuda a que ninguno se sienta en desventaja. Más bien se les fortalece y se les hace tomar en cuenta aquellas capacidades que no creían tenerlas, o en algunos casos no las consideraban de esta manera.

La estrategia general

A través de todo el proceso curativo, el terapeuta va a buscar definitivamente una nueva percepción sobre sí mismo y sobre problemas que involucran a la relación familiar para promover modificaciones comportamentales positivas. Para cumplir con estos propósitos el especialista se acoge a las recomendaciones anotadas anteriormente pero considerando que, como en cualquier modalidad de tratamiento, se requiere previamente una planificación del proceso basada en las condiciones reales de la familia, que prevea hipotéticamente sus aspectos estructurales y las sugerencias que en el terreno de la modificación pueda hacer.

La reenmarcación es la creación del nuevo diseño de la estructura familiar tanto en el aspecto cognoscitivo como experiencial, lo cual se logra con las técnicas reestructurantes, el enfoque y la intensificación de las transacciones.

La representación activa de los problemas es fundamental para evitar que las transacciones se describan y en su lugar se pongan en vivo. El terapeuta moviliza transacciones espontáneas, elicitadas con su apoyo o sugiere transacciones alternas entre sus miembros.

Así mismo, durante el proceso se asignarán tareas familiares cuya repetición y ejercitamiento va logrando las modificaciones esperadas. El terapeuta también emplea la retroalimentación para compartir su propia visión y su propia experiencia con la familia y complementar de este modo, la orientación en el cambio terapéutico.

6.6 Metodología-Plan de Acción

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Logística	Reconocer el espacio físico, donde se aplicara la terapia y la preparación del material teórico práctico.	Organizar el espacio y Preparar del material teórico practico.	Material de oficina Material bibliográfico Aula de apoyo	Investigador	Del 1 al 3 de Junio del 2011
Encuadre y Entrenamiento	*Establecer normas y objetivos de la terapia *Formar un clima óptimo para el desarrollo de la terapia. *Enseñar a los asistentes las metas y objetivos del modelo estructural familiar	*Se trabajará con 3 grupos de 25 padres o personas responsables, de igual manera con los estudiantes. *Conferencia y explicación de las metas del modelo estructural	Aula de apoyo Material de oficina Material bibliográfico Recursos Humanos (familias)	Investigador	4 al 18 de Junio del 2011
Metas familiares	Establecer las metas y objetivos que proponen los padres de familia o personas responsables de los estudiantes.	*Se trabajará solo con los grupos preestablecidos de padres de familia o personas responsables. *Realizar un foro para establecer las metas y objetivos de cada integrante de la familia.	Aula de apoyo Material de oficina Material bibliográfico Recursos Humanos (familias)	Investigador	9 al 23 de Julio del 2011
Metas de los Estudiantes	Establecer las metas, objetivos o nuevas inquietudes que proponen los estudiantes	*Se trabajará con los grupos preestablecidos de estudiantes *Realizar un foro para establecer las metas, objetivos o que proponen los estudiantes.	Aula de apoyo Material de oficina Material bibliográfico Recursos Humanos (familias)	Investigador	6 al 20 Agosto del 2011
Reunión de Padres de	Compartir las	*Se trabajará con	Aula de apoyo	Investigador	10 al 24 de Septiembre

familia, personas responsables e hijos (estudiantes)	experiencias que se han obtenido en las reuniones anteriores tanto de padres como de hijos	padres e hijos *Escenificación de los problemas que presenta la familia.	Material de oficina Material bibliográfico Recursos Humanos (familias)		del 2011
Aplicación de las Técnicas del modelo estructural a los padres o personas encargadas y estudiantes.	*Aplicar las técnica de reencuadramiento, Reestructuración, Complementariedad y de Apoyo a los miembros de la familia (reglas, límites, comunicación asertiva y la expresión de sentimientos) *Retroalimentar a la familia.	*Se trabajará con padres e hijos *Escenificación: Realizar movimientos con miembros de las familias, para que establezcan nuevos límites, reglas y otros. *Realizar un sociodrama, para identificar las ventajas y desventajas de las conductas a modificar en el sistema familiar.	Aula de apoyo Material de oficina Material bibliográfico Recursos Humanos (familias)	Investigador	8 al 22 de Octubre del 2011
Evaluación	Conocer la situación de la familia después de aplicar el modelo estructural.	Realizar un retest a todos los miembros de la familia para ver las mejoras.	Aula de apoyo Material de oficina Material bibliográfico Recursos Humanos (familias)	Investigador	5 al 26 de Noviembre del 2011

6.7 Marco Administrativo

6.7.1. Recursos

6.7.1.1. Recursos Institucionales:

- Universidad Técnica de Ambato
- Instituto Tecnológico “Rumiñahui”

6.7.1.2. Recursos Humanos

Investigador: Mónica Lascano M.

Tutor: Psc. Lorena León Tamayo.

6.7.1.3. Recursos Materiales

MATERIAL	PRECIO
Personal de Apoyo	\$100
Materiales de Oficina	\$ 50
Copias e impresiones	\$ 100
Transporte	\$ 50
Imprevistos	\$ 100
TOTAL	\$400

Nota: El proyecto será auto financiado por el investigador, la institución brinda todas las facilidades en infraestructura y en la viabilidad para la recolección de información de la muestra seleccionada.

6.7.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES					
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Logística	⇒⇒					
Encuadre y Entrenamiento	⇒⇒					
Metas familiares		⇒⇒				
Metas de los Estudiantes			⇒⇒			
Reunión de Padres de familia, personas responsables e hijos (estudiantes)				⇒⇒		
Aplicación de las Técnicas del modelo estructural a los padres o personas encargadas y estudiantes.					⇒⇒	
Evaluación						⇒⇒

6.8 Previsión de la Evaluación

La evaluación estará comprendida según el tiempo necesario para esto se utilizara las siguientes técnicas psicológicas: la observación, la entrevista, y el retest para medir las existencias de cambios favorables de los miembros de la familia.

MATERIALES DE REFERENCIA

1.- BIBLIOGRAFÍA

- BALAREZO, Lucio, (2005), “Introducción a la Psicoterapia”, Segunda Edición, Quito-Ecuador.
- BERENSTEIN, Isidoro, “Familia y Enfermedad Mental”, Editorial Paidos, Buenos Aires.
- HERRERA E. Luís, et, al. (2008), "Tutoría de la Investigación Científica", Ambato-Ecuador.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR y CIE 10
- MENEGHELLO, Julio y GRAU, Arturo, (2000), “Depresión y Suicidio en el adolescente”, Editorial Médica Panamericana.
- MINUCHIN, Salvador - FISHMAN, Charles, (2004) "Técnicas de Terapia Familiar". Primera Edición en Argentina. Editorial Paidos, Buenos Aires.
- MINUCHIN, Salvador, (1980). “Familias y Terapia Familiar”, Madrid: Ediciones Gedisa.
- PAPALIA, Diane E. y WENDKOS, Sally, (1999), “Psicología del Desarrollo”, Séptima Edición, México.
- RIOFRIO G., Luis, “Apuntes de Psicosemiología y Psicopatología”. Quito Ecuador.
- SATIR, Virginia, (1999) “Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar”, México: Editorial Pax.

INCOGRAFIA

- <http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi3n>
- <http://cnit-psicologia.com/clinica> -
- http://www.psicoadictiva.com/cie10/cie10_20.htm -
- http://www.elgeniomaligno.eu/.../materia_levistrauss_parentesco_porqueres.html
- http://www.educajova.galeon.com/prog_htm.htm -
- <http://www.monografias.com>

2.- ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario N°.....

OBJETIVO: Analizar el fenómeno de los conflictos Paterno-filiales como causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos curso especialidad Ciencias Sociales y Contabilidad del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” de la ciudad de Ambato.

INSTRUCCIONES: Por favor conteste con sinceridad y veracidad. Lea detenidamente y marque con una x la respuesta que corresponda a su vivencia personal en cuanto a la relación conflictiva con sus padres.

1. ¿Como catalogas el tipo de convivencia con tus padres?

1.1 Apropiaada

1.2 Conflictiva

2. ¿Has tenido conflictos con tus padres por la falta de ingresos económico?

2.1 Si

2.2 No

2.3 A veces

3. ¿Vives con tus dos padres?

3.1 Si

3.2 No

4. ¿Después de tener conflictos o desacuerdos con tus padres has recibido algún tipo de maltrato?

4.1. Físico

4.2. Psicológico

4.3. Ninguno

5. ¿Qué sentimientos has experimentado luego de ser agredido/a por parte de tus padres?

5.1. Tristeza

5.2. Ira

5.3. Inferioridad

5.4. Resentimiento

5.5. Culpa

6. ¿Cuál es tu actitud frente al maltrato?

6.1. Llorar

6.2. Defenderse

6.3. Denunciar

6.4. No hacer nada

7. ¿Existe dialogo o comunicación con sus padres después de existir desacuerdos o conflictos?

7.1. Si

7.2. No

7.3. A veces

8. ¿Tus padres te expresan lo importantes que eres para ellos antes o después de existir desacuerdos o conflictos?

8.1. Si

8.2. No

9. ¿Si persisten los conflictos padres e hijo han buscado ayuda profesional (psicológica)?

9.1. Si

9.2. No

10. ¿Alguna vez has tenido la idea de desaparecer o no querer existir después de haber tenido conflictos con tus padres?

10.1. Si

10.2. No

10.3. Alguna vez

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

TEST DE ZUNG

Nombre del paciente:.....

EDAD.....SEXO.....FECHA.....

Por favor señale una respuesta de cada uno de los 20 elementos	Nada	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1.- Me siento abatido, desanimado y triste				
2.- Por la mañana es cuando mejor me siento				
3.- Tengo ataques de llanto o deseo de llorar				
4.- Tengo problemas de sueño durante la noche				
5.- Como igual que antes				
6.- Disfruto al mirar conversar y estar con mujeres/hombres atractivos.				
7.- Noto que estoy perdiendo peso				
8.- Tengo problemas de estreñimiento				
9.- Mi corazón late mas rápido de lo acostumbrado				
10.- Me canso sin motivo				
11.-Mi mente está tan despejada como siempre				
12.- Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer				
13.- Me encuentro intranquilo y no puedo estarme quieto				
14.- Tengo esperanzas en el futuro				
15.- Soy mas irritable que de costumbre				
16.- Tomo las decisiones fácilmente				
17.- Siento que soy útil y necesario				
18.- Siento que mi vida está llena				
19.- Siento que los demás estarían mejor sin mi, si estuviese muerto				
20.- Sigo disfrutando con lo que hacía				
			PUNT. BRUTA	
			INDICE SDS	