



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN

INFORME DE INVESTIGACION SOBRE:

**“LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y EL TRASTORNO DE
INESTABILIDAD EMOCIONAL EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA
LIBERTAD QUE COMETIERON DELITO CONTRA LA VIDA EN EL
CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL AMBATO”**

Requisito previo para optar el título de Psicóloga Clínica

AUTORA: Supe Moyolema Myriam Jeannette

TUTORA: Psc. Santamaría Lisama Sandra

Elizabeth

AMBATO – ECUADOR

Marzo, 2011

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el Tema: “La Desestructuración Familiar y el Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de la Libertad que cometieron delito contra la vida en el Centro de Rehabilitación Social Ambato” de la estudiante Myriam Jeannette Supe Moyolema, egresada de la Carrera de Psicología Clínica, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos para ser sometido a la evaluación del jurado calificador designado por el H. Consejo Directivo.

Ambato, enero de 2011

EL TUTOR

.....
Ps. Cl. Sandra Elizabeth Santamaria Lisama

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación sobre: “La Desestructuración Familiar y el Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de la Libertad que cometieron delito contra la vida en el Centro de Rehabilitación Social Ambato”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, enero de 2011

LA AUTORA

.....
Myriam Supe

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación según las normas de la institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, enero de 2011

LA AUTORA

.....
Myriam Supe

C.I. 180427647-3

APROBACION DEL TRIBUNAL 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: “La Desestructuración Familiar y el Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de la Libertad que cometieron delito contra la vida en el Centro de Rehabilitación Social Ambato”, de la Srta. Myriam Jeannette Supe Moyolema egresada de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, abril 2011

Tribunal

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres, quienes con amor y sacrificio me han apoyado desde las primeras etapas de mi vida, enseñándome la superación y el trabajo, para hacer realidad todos mis sueños. Que Dios los bendiga siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad por abrirme sus puertas, a la Facultad por permitirme ser parte de una carrera tan humana como es la Psicología Clínica que me ha enseñado el valor y potencial humano de cada persona, al Centro de Rehabilitación Social Ambato por su apertura para la investigación, a mis profesores por transmitirme sus conocimientos sin reserva alguna, a mi tutora por haber compartido sus conocimientos.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

I.- PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	I
Aprobación por el Tutor.....	II
Autoría del Trabajo de Grado.....	III
Derechos de Autor.....	IV
Tribunal de Grado.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice General.....	VIII
Resumen Ejecutivo.....	XI

II.- TEXTO

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Contextualización	2
1.1.1.1 Macro	2
1.1.1.2 Meso	6
1.1.1.3 Micro	8

1.1.2 Análisis Crítico	11
1.1.3 Prognosis	12
1.1.4 Formulación del problema	12
1.1.5 Preguntas directrices	12
1.1.6 Delimitación.	13
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes investigativos	15
2.3 Categorías Fundamentales	23
2.5 HIPÓTESIS	56
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.	56
2.6.1 Variable independiente:	56
2.6.2 Variable dependiente:	56
CAPITULO III	57
METODOLOGÍA	57
3.1 Enfoque de la investigación	57
3.2 Modalidad de investigación	57
3.4 Población y muestra	58
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	59
3.5.1 Variable Independiente	59
3.5.2 Variable Dependiente	60

3.6 Técnicas e instrumentos	61
3.7 Plan de recolección de información	62
3.8 Plan de procesamiento de la información	62
CAPITULO IV	64
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Verificación de hipótesis	85
CAPITULO V	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
Conclusiones	86
Recomendaciones	87
CAPÍTULO VI	88
PROPUESTA	88
6.1. DATOS INFORMATIVOS	88
6.2 Antecedentes de la propuesta	89
6.3 Justificación	90
6.4 Objetivos	90
General	90
Específicos	90
6.5 Fundamentación Científica:	91
6.6. METODOLOGÍA	110
6.7 Administración:	113
6.7.2. CRONOGRAMA	115
6.8 Previsión de la Evaluación	115
MATERIALES DE REFERENCIA	
BIBLIOGRAFÍA	116
ANEXOS	118

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tema “La Desestructuración Familiar y el Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de la Libertad que cometieron delito contra la vida en el Centro de Rehabilitación Social Ambato”

Autora: Myriam Jeannette Supe Moyolema

Tutora: Ps. Cl. Sandra Santamaría

Fecha: enero, 2011

RESUMEN:

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo conocer como la Desestructuración Familiar incide en el desarrollo del Trastorno de Inestabilidad Emocional, para su efecto se tomo como muestra a las Personas Privadas de la Libertad que cometieron delito contra la vida, a quienes se les aplico un cuestionario en base a conocer a profundidad la estructura familiar a la que pertenecen y el segundo cuestionario que sirve para identificar los rasgos característicos del Trastorno de Inestabilidad Emocional.

Encontrándose como resultado que un porcentaje mayor a la mitad sufren un Trastorno de Inestabilidad Emocional, para lo cual la propuesta de solución se hará en base a la Terapia racional Emotiva (TREC) de Albert Ellis fundada en la teoría que tanto las emociones como las conductas son el resultado de un sistema de creencias del individuo introyectados a lo largo de su vida por su entorno familiar y social, así la TREC permite la identificación de sus ideas irracionales y sustituirlas por ideas racionales.

INTRODUCCIÓN

El principal propósito de esta trabajo investigativo es analizar como incide la Desestructuración familiar en el Trastorno de Inestabilidad Emocional de las Personas privadas de la Libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato

En el Capítulo I se hace referencia al problema en un contexto a nivel macro, meso y micro, haciendo hincapié como la Desestructuración Familiar afecta a la conducta de una Persona privada de la libertad y a su vez cómo esto incide para desarrollar cualquier trastorno de Personalidad.

En el Capítulo II se destaca los antecedentes investigativos a nivel internacional, nacional y local abarcando las dos variables, así como las respectivas categorías fundamentales, donde se tiene una visión más amplia de las dos variables estudiadas, además se expone la hipótesis del trabajo sobre las que se guían el trabajo investigativo.

En el Capítulo III se expone la metodología, el enfoque empleado en el trabajo, la modalidad, el tipo de muestra y la descripción de la población; se operacionaliza las variables pudiendo así distinguir las categorías, los indicadores y el instrumento para evaluar, en la misma se utilizó u cuestionario para evaluar el entorno familiar y un cuestionario para determinar el tipo de Inestabilidad Emocional.

En el Capítulo V se puede llegar a las conclusiones y recomendaciones, previo haber analizado e interpretado los resultados obtenidos en el Capítulo IV.

En el Capítulo VI se presenta una propuesta de solución la misma que se basará en la aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Desestructuración Familiar y el Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de la Libertad que cometieron delito contra la vida en el Centro de Rehabilitación Social Ambato.

1.1.1 Contextualización

1.1.1.2 Macro

En la última década el número de Familias Desestructuradas ha ido aumentando en el mundo entero y de manera especial en los países en vías de desarrollo o subdesarrollados como los países Latinoamericanos, las causas principales de este fenómeno psicosocial son los divorcios, muerte, detención de algún miembro de la familia en un Centro Penitenciario o las precarias condiciones económicas, las mismas que obligan que algún miembro de la familia emigre a otros países con la finalidad de brindarle una mejor condición de vida a su familia.

Iradia Vargas (2010) en su obra “Latinoamericanas, menciona que la Desestructuración Familiar se manifiesta de manera diferencial al interior de cada país latinoamericano según la incidencia de factores socio-económicos, socio-culturales, socio-étnicas y socio-ambientales, que intervienen tanto en la estructuración como en la desestructuración familiar.

Factores de desestructuración familiar: el caso de las migraciones, en primer lugar se menciona el impacto negativo de la globalización del neoliberalismo económico que en los últimos 25-30 años ha acentuado la condiciones de pobreza secular en las cuales viven los pueblos de América Latina que se originan con la condición colonial, ocasionando en gran medida la desestructuración de las

familias populares tradicionales. Las cifras señalan un aumento del 60% de la pobreza en todos los países de la región y un 40% de familias que viven en la miseria.

Todo lo anterior ha generado la Desestructuración de las Familias sobretodo en los sectores populares. Tal es el caso de Guatemala, Salvador, México, Honduras, Bolivia, Perú, Ecuador, Paraguay, Haití, República Dominicana y Antillas Menores.”

A nivel de los países Latinoamericanos hay una gran diversidad de culturas, diferencias socioeconómicas y ambientales, por lo que es muy difícil determinar cual es el verdadero origen de la Desestructuración Familiar aunque una gran mayoría podría coincidir que es producto de la migración, este factor ha dejado a un gran porcentaje de familias sin un progenitor que abastezca las necesidades afectivas importante para un desarrollo adecuado de la afectividad, dejando un sentimiento de vacío en los hijos, que el dinero no lo podrá abastecer.

“En Colombia las estadísticas estudiadas por Daniela Vono de Vilhena (2010) en el seminario taller “Panorama migratorio en Colombia a partir de las estadísticas locales”, dictado en Santiago de Chile, muestran altos niveles de familias desestructuradas a causa de la migración por la precaria condición económica y los refugiados a causa del conflicto interno. Las estadísticas demuestran que existe un alto porcentaje de emigrantes en países como Estados Unidos que acoge a un 35% de colombianos, siendo este país el que ocupa el mayor número de emigrantes, siguiéndole España y Venezuela, sumándole a esta lista otros países con número menor de emigrantes colombianos como se muestra en el siguiente cuadro:

EMIGRACIÓN POR PROBLEMAS ECONÓMICOS

Colombia: distribución porcentual de los emigrantes según país residencia,
2005

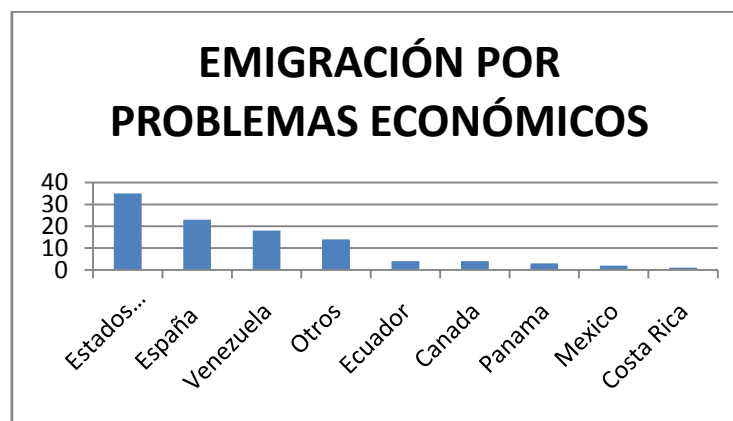


Gráfico N. 1
Fuente: Elaboración propia del censo 2005

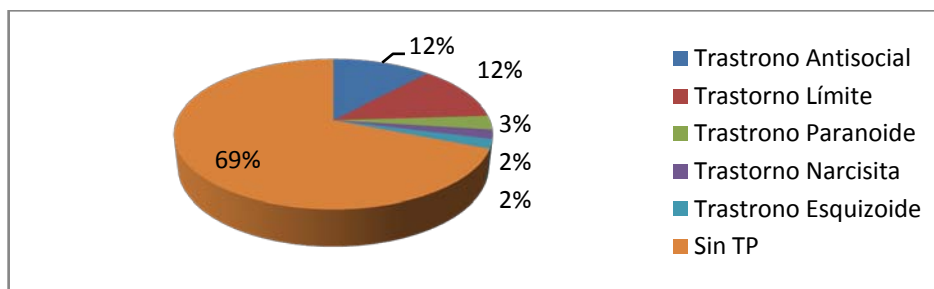
En Colombia otro factor que incluye para la desestructuración familiar es el conflicto a los que están sometidos, por lo mismo han sufrido la pérdida de algún familiar sea esto por muerte o desaparición, razón por la cual el desplazamiento fronterizo se ha ido incrementando en los últimos años, se calcula que solo en el 2009 se detectaron aproximadamente 70.000 colombianos que buscaron refugio en Estados Unidos, Ecuador y Canadá que hoy en día son los países con mayor número de refugiados colombianos.”

Una de las razones más comunes para que algún familiar tenga que emigrar a otros países buscando una mejor condición de vida a nivel material, es precisamente la situación económica precaria en la que está inmersa, estos problemas económicos es común en los países en vías de desarrollo como Colombia, pero lamentablemente a este problema social se suma el conflicto interno, obligando a los colombianos a desplazarse a otros países buscando sobrevivir a este problema, dejando en esta búsqueda de paz, a padres, hijos y demás familiares, aumentando así el número de familias desestructuradas.

“En un trabajo investigativo realizado en un Centro Penitenciario por Notisa / J.M. Arroyo / E. Ortega (2009) Brasil. Se observó un Trastorno de Personalidad como primer diagnóstico en el 30% de los sujetos de nuestra muestra que se

distribuyeron según las siguientes frecuencias: Trastorno Antisocial 11,6%, Trastorno Límite 11,6%, Trastorno Paranoide 3,3%, Trastorno Narcisista 1,6%, Trastorno Esquizoide 1,6% Predominan por tanto los TP del grupo B.

Comparando a los sujetos del módulo de adaptados y a los del de inadaptados, se puede observar que había diferencias significativas en el número de toxicómanos encontrados, un 90% en el módulo de inadaptados y un 23,3% en el de adaptados. Sin embargo no encontramos diferencias estadísticamente significativas en el número de Trastornos de Personalidad en ambos módulos, ya que se diagnosticaron un 36,6% de sujetos entre los clasificados como inadaptados en el centro y un 23,3% entre los internos que se encontraban en el módulo de adaptados. Un 100%, ya que todos los sujetos diagnosticados de Trastorno de Personalidad, eran también toxicómanos. Si relacionamos el número de sanciones disciplinarias debidas a actos agresivos y comportamientos que implicaban reacciones interpersonales inadecuadas con la presencia o no de Trastorno de Personalidad, un total de 11, observamos que el grupo de sujetos con estos trastornos presentaban el 90,9% de todas ellas, mientras el resto de sujetos tan solo el 9,09%, los TP Limite el 50% de todas ellas [5/10], los TP Antisocial el 40% [4/10] y el 10% el TP Narcisista [1/10].”



Dentro de los recintos penitenciarios existe un alto porcentaje de PPL que tienen alta prevalencia de padecer algún tipo de Trastorno de Personalidad; siendo que el trastorno Limite es uno de los que más sobresalen dentro de este cuadro, esto se podría deber a que la mayoría de los reclusos proviene de familias disfuncionales, donde predominaban las agresiones y formas inadecuadas de conducta, creciendo en este ambiente tan hostil han encontrado como única forma

de expresarse un tipo de conducta agresivo, generador de conflicto a nivel externo o interno, siendo más predispuestos a desencadenar un trastorno de personalidad.

“En estudios realizados por Alberto Cerda y Gabriela Ortuzar (2010), en los Centros Penitenciarios de Chile. Demostraron que tras la privación de la libertad de uno de los integrantes de la familia su estructura se afecta y desencadena diversas situaciones psicológicas tanto para el privado de la libertad como para la familia. Hablando a nivel de repercusiones psicológicas en los detenidos se ha observado en mayor porcentaje de Trastornos Antisociales, y el límite según el DSM - IV reconocido como Inestabilidad Emocional en el CIE – 10. La familia producto encarcelamiento de uno de sus integrantes se encuentra frente a un cuadro de Disfunción Familiar.”

En los Centros Penitenciarios del Ecuador la adaptación es muy difícil, primero por el hecho de perder su libertad, el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la rutina, falta de intimidad, entre otros. Por lo que es muy propenso a desencadenar cualquier tipo de patología sobre todo dentro de los Trastornos de Personalidad la Inestabilidad Emocional, mucho más si antes de la detención ya había un desequilibrio emocional.

1.1.1.2 Meso

A nivel de Ecuador el panorama es similar a los países Latinoamericanos en lo que corresponde a índices de familias desestructuradas.

“La situación crítica por la que atraviesa actualmente el país se desarrolla en un contexto de alta y creciente pobreza: el número de personas que vive en hogares cuyo consumo es inferior al valor de la línea de pobreza aumentó del 34% en 1995 al 46% en 1998 y finalmente al 56% en 1999, es decir, al terminar la década, 6 de cada 10 ecuatorianos pertenecían a hogares carentes de satisfacciones básicas de alimentación, vivienda, educación y salud. La extrema pobreza o indigencia también ha aumentado significativamente y en la actualidad es del 21% en todo el

país, con lo que 1 de cada 5 ecuatorianos vive en hogares que ni siquiera logran cubrir sus necesidades elementales.

La crisis económica en el país provocó que miles de personas en su edad más productiva se afecten, en especial el grupo comprendido entre los 12 y los 24 años de edad. La tasa de desempleo en los hombres subió del 7%, en 1997, al 11%, en 1999; en tanto que la tasa de desempleo en las mujeres aumentó del 13% al 20% en el mismo período.

A partir de esto se sumó la emigración de, por los menos, 800.000 ecuatorianos que han salido del país en busca de fuentes de trabajo en Europa (España, Italia y Alemania), en Estados Unidos y en América del Sur. Cada una de estas razones agrava el hecho de que en Ecuador el 35% de las familias son monoparentales, generalmente a cargo de una mujer sola. La incidencia de embarazo y la maternidad en las adolescentes es un indicador de los aspectos disfuncionales de una sociedad que sufre rápidos cambios sociales y culturales.

Además que en Ecuador las separaciones matrimoniales han ido aumentando según estadísticas del Registro Civil, en el 2007 del 100% de matrimonios el 20% se divorció. Cifras demuestran que en el 2006 el 9.7% de las familias estaban formadas por un adulto e hijos y actualmente esta cifra va creciendo dramáticamente. Mientras que por diferentes causas como muerte de uno de los padres, migración, divorcios el 24% de familias son extendidas es decir que se incorporó a miembros con relaciones familiares no directas.”

El Ecuador al ser un país en vías de desarrollo, tiene grandes problemas económicos, las mismas que afectan a una gran mayoría de hogares ecuatorianos, que de una u otra forma tratan de subsistir y al no poder abastecer sus necesidades básicas, buscan fuentes de ingreso en otros países más desarrollados teniendo que abandonar sus hijos, tomando en cuenta que un niño debe crecer en un ambiente familiar estable y favorable, con un buen modelo de funcionamiento familiar estructurado, al no hacerlo en su vida adulta no contara con elementos necesarios para crear y conservar una familia con bases sólidas, por lo que al menor problema vera como una única salida el divorcio, esta sería la única forma de

explicar como en los últimos años ha ido creciendo el número de disoluciones matrimoniales y por obvias razones esto no ayudara a la estabilidad emocional.

“Así mismo el Gobierno de la República del Ecuador promueve el Proyecto Niños Libres a nivel de todo el país, desarrollo un trabajo coordinado para que los niños que vivían en los Centros Penitenciarios sean ubicados con sus familiares más cercanos fuera del Centro de Rehabilitación.

A nivel Nacional el proyecto se desarrolla gracias a un trabajo coordinado en distintas ciudades como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

CIUDAD	NOMBRE
AMBATO	FUNDACION ASSER
CUENCA	MENSAJES DE LA PAZ
ESMERALDAS	FUNDACIÓN AMIGA
GUAYAQUIL	SEMILLAS DE AMOR
IBARRA	CRISTO DE LA CALLE
MACHALA	ZAGALES
PORTOVIEJO	HOGAR DE BELÉN
QUITO	MARCHA BLANCA

CUADRO N. 1
FUENTE: MIES
ELABORADO POR: MYRIAM SUPE

El objetivo de este proyecto es brindar atención a los hijos/as de las personas privadas de la libertad y a sus familias, esto se logra a través del apoyo de un equipo técnico: psicólogos, trabajador social, y educador con la finalidad de propiciar un ambiente estable para su desarrollo tanto a nivel individual como familiar.”

Lamentablemente tras la detención del PPL, a más de sufrir el privado de libertad también se ven afectados de forma indirecta sus familiares, entre ellos sus

hijos, que son seres inocentes que tienen que pagar las faltas cometidas por sus padres, es por ello que la iniciativa tomada por el Gobierno ayuda a que estos niños crezcan en un ambiente familiar “estable” para lograr un buen desarrollo psicológico y emocional, fuera de un mundo conflictivo como lo es la cárcel.

1.1.1.3 Micro

En sus inicios el Centro de Rehabilitación se encontraba ubicado en las calles Guayaquil entre Rocafuerte y Bolívar, donde hoy funciona el Hotel Ambato y dependía del Municipio. Hoy en día los actuales Centro de Rehabilitación Social se crearon conjuntamente con el Consejo Nacional de Rehabilitación Social y la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, mediante ley publicada en el Registro Oficial 282 del 9 de julio de 1982. Este documento manifiesta que se suprimen todo el sistema de cárceles, penitenciarías y colonias penales, y desde esa fecha las instituciones, pasarán a denominarse Centros de Rehabilitación Social, instituciones que tendrán a su cargo la rehabilitación social integral y a la reincorporación progresiva de los privados de libertad a la sociedad, y se incorporen como elementos positivos a la vida cotidiana de la sociedad.

Desde esa fecha la cárcel pública como se la denominaba antes, pasa a constituirse en el Centro de Rehabilitación Social de Ambato. Cuenta con el siguiente nivel administrativo: Departamento de Gestión Estratégica (Dirección), Departamento de Asesoramiento Legal, Departamento Médico y Odontológico, Financiero, Tecnológico y Rancho, Seguridad y Vigilancia, Departamento de Diagnóstico y Evaluación, Departamento de Tratamiento, Departamento de Recursos Humanos. La población actual es aproximadamente 300 personas privadas de la libertad, mientras que tiene capacidad para 150 personas.

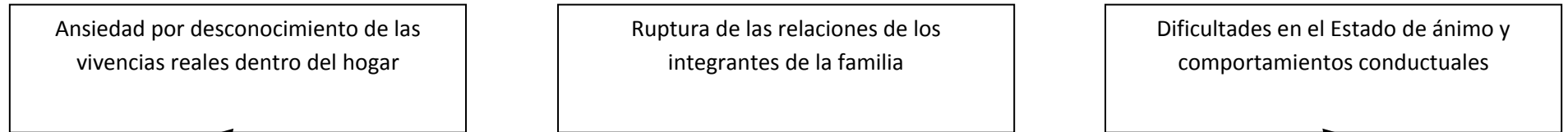
En este Centro de Rehabilitación, existe muchos problemas a nivel de salud físicas y mentales entre ellos los Trastornos de Personalidad, que se genera por problemas familiares que en el hogar se está protagonizando y del ambiente estresante en el que se encuentran inmersos, el privado de la libertad siente incapacidad por no poder colaborar con la economía de su hogar, frustración e

impotencia, existiendo así la predisposición para actuar de forma violenta e impulsiva y desarrollando un cuadro de Trastorno de Inestabilidad Emocional.

Previa a la detención de la persona privada de la libertad le sobrevienen repercusiones que afecta a su salud mental como la desintegración o el deterioro de las relaciones familiares, estas repercusiones se podrían acentuar en el caso de existir drogodependencia. Al tener que enfrentar un rechazo social por parte de la familia y el entorno puede desencadenar un Trastorno de Inestabilidad Emocional.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

Efectos:



Problema:

LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y EL TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL EN LAS PERSONAS QUE COMETIERON DELITO CONTRA LA VIDA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL AMBATO

Causas:

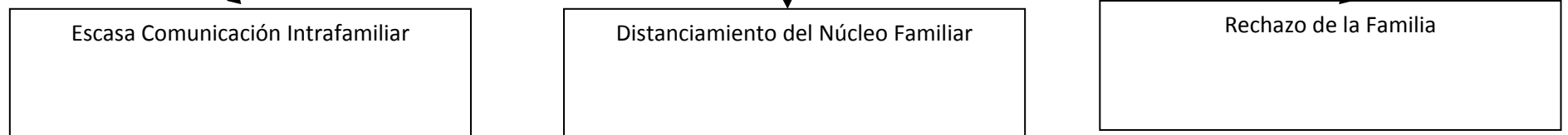


Grafico N. 3
Elaborado por: Myriam Supe

1.1.2 Análisis Crítico.

Uno de los principales problemas para que se genere la Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de Libertad es primordialmente la falta de comunicación intrafamiliar, ya que en muchas ocasiones al estar un miembro de la familia en el Centro de Rehabilitación Social pierde contacto con la misma, haciendo la comunicación casi nula, generando conflictos intrafamiliares debido a que no conocen la nueva dinámica familiar.

Otro factor causante de la Inestabilidad Emocional es el distanciamiento con el núcleo familiar producto de la privación de la libertad, ya que es un cambio brusco el tener contacto con su familia solamente en los días de visita y por determinadas horas, debilitando el núcleo familiar.

Una persona privada de la libertad recibe el rechazo de su familia, constantes reproches y sobretodo discriminación llegando al punto de catalogarlo como “la oveja negra de la familia”. Siendo que el Centro de Rehabilitación es un lugar donde existe tensión, necesariamente requieren el apoyo de su familia para no ser propensos a caer en drogadicción, alcoholismo o un estado de ánimo patológico. En prisión el apoyo del núcleo familiar tiene un papel primordial para la persona privada de libertad, cuando no existe este elemento fundamental entonces son susceptibles a tener problemas conductuales y a dejarse influenciar por sus impulsos como única forma de desfogar su ira, llegando así a agredir a sus compañeros de forma física, verbal y sexual.

Este trabajo investigativo estuvo encaminado no solo a determinar los factores que influyen para el Trastorno de Inestabilidad Emocional dentro del Centro sino también para trabajar en Salud mental con las Personas Privadas de Libertad y puedan de esta manera romper el círculo de violencia que genera la Inestabilidad emocional y consigan reintegrarse a la familia y a la sociedad como entes estables emocionalmente y con una conducta asertiva.

1.1.3 Prognosis.

Al no abordar la problemática que ocasiona el Trastorno de Inestabilidad Emocional con el paso del tiempo los problemas conductuales se acentuarán de manera significativa, presentando así características de crisis emocionales que desatarán actos de violencia con las personas más cercanas como su familia lo que ahonda más los conflictos intrafamiliares, provocando un comportamiento amenazante hacia sus compañeros de prisión, lo que al mismo tiempo provocará agresiones físicas y verbales haciendo así la adaptación intracarcelaria aun más conflictiva y desencadenando otra serie de conflictos.

Este proyecto pretende modificar rasgos de personalidad propios del Trastorno de Inestabilidad Emocional para lograr un cierto nivel de equilibrio en su vida y mejorar su comportamiento dentro del Centro de Rehabilitación siendo asertivo y afectivo y así proyectar una imagen de seguridad para que en el futuro no se acentúen los problemas psicológicos sociales que afectaran al momento de encontrarse libre e interactuando con su entorno laboral, familiar y social.

1.1.4 Formulación del problema.

¿Cómo la Desestructuración Familiar incide para desarrollar un Trastorno de Inestabilidad Emocional en las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato?

1.1.5 Preguntas directrices.

- ¿Cómo la Desestructuración Familiar afecta en la adaptación de la persona Privada de la Libertad en el Centro de rehabilitación Social Ambato?
- ¿Qué dificultades presentan las personas privadas de la libertad al encontrarse afectado por el Trastorno de Inestabilidad Emocional?
- ¿Cómo se debe proceder para modificar los rasgos de personalidad predominantes del Trastorno de Inestabilidad Emocional?

1.1.6 Delimitación.

1.1.6.1 Delimitación de contenido

Campo: Psicología Clínica

Área: Comporta mental- afectiva

Aspecto: Desestructuración familiar y Trastorno de Inestabilidad Emocional

1.1.6.2 Delimitación espacial

Institución: Centro de Rehabilitación Social Ambato

1.1.6.3 Delimitación temporal

Tiempo: marzo 2010 a enero 2011

1.1.6.4 Unidades de observación

Personas Privada de la Libertad y sus familiares.

1.2 Justificación

El problema planteado merece una adecuada investigación para poder mejorar el estilo de vida de las Personas Privadas de la Libertad a quienes se les conoce como personas antisociales, por lo que el gobierno no ha prestado la atención para beneficiar a los internos de los centros penitenciarios en sus rehabilitaciones.

Es importante que este tema se investigue porque en la actualidad existe un gran número de familias con conflictos intrafamiliares y estos a su vez influyen para que sean proclives a Trastornos de Personalidad como la Inestabilidad emocional

El trabajo investigativo es factible realizarlo porque se cuenta con todos los elementos necesarios para trabajar encaminados a indagar estos problemas. Para ello se debe conocer las causas y los efectos individuales y familiares que provocan un Trastorno de Inestabilidad Emocional, así poder trabajar en su

comportamiento y logren niveles aceptables de conducta. Beneficiándose no solamente los afectados directos sino también sus familias y por ende la sociedad.

Con la investigación se conoció más a fondo la dinámica familiar del privado de libertad como esto podría interferir en la rehabilitación para poder manejar esta problemática social y dar una nueva alternativa de vida digna en la que el ser humano desarrolle su potencial de manera positiva para el beneficio de la sociedad.

1.3 Objetivos.-

La presente investigación pretende alcanzar los siguientes objetivos:

1.3.1 Objetivo General.-

Indagar como la Desestructuración Familiar incide en el desarrollo del Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de Libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato.

1.3.2 Objetivos Específicos.-

- Determinar qué tipo de Desestructuración Familiar es la más frecuente en las Personas Privadas de la Libertad dentro del Centro de Rehabilitación Social Ambato.
- Detectar las conductas inadecuadas de las Personas Privadas de Libertad al estar frente a un Trastorno de Inestabilidad Emocional.
- Proponer una solución alternativa al problema planteado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

Al revisar las investigaciones que se han realizado en diferentes instituciones en una tesis realizada en la Universidad Técnica de Ambato por Germania Carolina Navas Montero con el tema: “Los Rasgos de Personalidad y su incidencia en la comisión de delitos por las internas del Centro de Rehabilitación Social Ambato”, (2009). Concluye que: “mediante la investigación realizada se hace evidente que las mujeres que cometen delitos se van formando y creciendo dentro de un ambiente inadecuado con familias desestructuradas lo cual va interfiriendo en el normal desarrollo de la personalidad. Las mujeres actúan impulsivamente sin pensar en las consecuencias de sus actos, precedida de alteraciones afectivas de la personalidad.

Se evidencia que dentro del estudio de la personalidad de las mujeres investigadas presentan una agresividad interna. Esta agresividad surge como consecuencia del ambiente donde se vieron obligadas a defenderse desde muy tempranas edades.”

Las personas que se encuentran detenidas han tenido una relación muy conflictiva en sus hogares de origen con diversos tipos de maltrato, sin contar con los cuidados y protección necesarios en esta etapa de su vida y que debería ser otorgado por los padres, por lo mismo esto ha generado un resentimiento con los mismos y un conflicto interno que ha ayudado a generar el Trastorno de Inestabilidad Emocional evidenciándose al momento de actuar de una forma agresiva con su entorno penitenciario guiada esta conducta por sus impulsos.

El *Observatorio del Sistema Penal i els Drets Humans* (OSPDH) está dirigido por el Dr. Iñaki Rivera Beiras. (2006), realizó una investigación pionera en la que expone detalladamente los múltiples efectos del encarcelamiento en el entorno

familiar. (OSPDH 2006), Barcelona. “Este estudio reveló que la vulnerabilidad de la familia se ven agravadas cuando uno de sus miembros es encarcelado, las comunicaciones son un problema central, porque permiten la relación del transformándose en un factor de riesgo y estresor de gran complejidad para la dinámica familiar, generando desequilibrios emocionales en los integrantes del grupo familiar, agravar las condiciones de precariedad económica provocar la depresión del grupo familiar en diferentes hogares de la red familiar extensa. Cuando se encarcela a alguien, se produce un proceso de desestructuración familiar hundimiento y destrucción de la familia, ruptura de las relaciones del hogar, ruptura de las relaciones con los componentes de la familia, o con alguno/a de ellos/as, problemas psíquicos graves, especialmente para la madre, o problemas de salud graves para otros miembros de la familia. A todas estas consecuencias se tiene que añadir, además, el rechazo social.”

De una forma directa sufre el PPL al estar privado de su libertad pero también lo hace su familia; lo hace por el hecho de saber que su familiar está aislado en un ambiente , muy conflictivo en el que en cualquier momento podría perder su vida o quedar gravemente herido al tener que enfrentarse a este ambiente tan agresivo para preservar su vida, por otro lado la familia sufre por la falta de comunicación, por la misma ausencia y mucho más cuando este era el que aportaba económicamente al hogar. Todos estos factores agravan las relaciones familiares desembocando en una patología.

Notisa / J.M. Arroyo / E. Ortega (2009) en Brasil. Prisión empeora los trastornos de personalidad de los presos. “Se estudia la prevalencia de los Trastornos de Personalidad (TP) en una prisión y su efecto en el clima social del establecimiento. El proceso de adaptación se denomina prisonización y que se divide en tres niveles de afectación, *el primero* consiste en un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inestable como respuesta a la entrada en una Institución como es la cárcel. Un *segundo estadio* con verdaderos desórdenes de conducta, marcados por comportamientos agresivos incluyendo también las auto-agresiones, aparición de un deterioro afectivo depresivo o la presencia de

episodios relacionados con trastornos de ansiedad en diferentes manifestaciones, que suelen somatizar, bien en forma de episodios ansiosos agudos. En un *tercer nivel* de este proceso de deterioro, aparecerá una patología mental severa, con brotes psicóticos, trastornos afectivos severos, reacciones vivenciales anormales o graves crisis de ansiedad e inadaptación a la prisión, lo que aconsejaría el ingreso hospitalario del recluso.

Las investigaciones realizadas en los Centros Penitenciarios dieron como resultado que una de las primeras causas para las relaciones interpersonales desadaptativas en los establecimientos penitenciarios son los problemas de salud mental siendo los que más destacan los Trastornos de Personalidad. Siendo las características centrales:

- Poca estabilidad, tanto emocional como cognitiva, lo que conlleva a rápidos y frecuentes cambios de humor e interpretaciones distorsionadas de la realidad.
- Inflexibilidad adaptativa en las relaciones interpersonales y con el entorno, con gran dificultad para reaccionar de manera modulada en función de las circunstancias, enfrentarse al estrés o reaccionar adecuadamente ante la frustración.
- Tendencia a entrar en círculos viciosos o autodestructivos a consecuencia de las grandes limitaciones de su personalidad en las capacidades de adaptación al entorno.”

Esta investigación realizada en los centros penitenciarios permiten analizar como el privado de libertad hace grandes esfuerzos para adaptarse superando situaciones ambientales e individuales ya que las condiciones a las que se encuentra sometido influyen para que la salud mental del interno sea patológico y más cuando el individuo presentaba un estado patológico previo al ingreso de la cárcel, tomando en consideración la importancia del apoyo familiar para mantener un cierto equilibrio en su salud psicológica, al recibir el rechazo de su familia este crea una prevalencia a un cuadro patológico más profunda.

Coid, (2009), un investigador, “en un extenso metaanálisis que recogía trabajos sobre morbilidad psiquiátrica en delincuentes, concluyó ya en los años ochenta, que las prisiones tienen un nivel de morbilidad psiquiátrica mayor que el de la población general o incluso que el de la población antisocial no encarcelada, explorada antes de su ingreso en prisión en los Tribunales de Justicia. Más recientemente en un estudio multicéntrico se demostró que las tasas de prevalencia de trastorno mental son muy superiores a las que habitualmente encontramos en la población general.”

Todas las personas en algún momento dado podemos sufrir de alguna crisis emocional que va a afectar nuestra salud psicológica, que si no la sabemos solucionar a tiempo agravara nuestro cuadro patológico y esto se empeorará al tener que enfrentar un proceso legal, primero sobreviniéndole ansiedad al no saber por cuánto tiempo va a estar aislado de la sociedad, segundo al ya permanecer detenido el tener que enfrentarse día a día al mundo estresante de la cárcel agrava más los conflictos internos y psicológicos del PPL.

Martha Graciela Balcázar, Tesis realizada en la Universidad Politécnica Salesiana Influencia de la Desintegración Familiar en la afectividad de los niños (2006). “Menciona que la estructura familiar es considerada como el primer agente de socialización por tanto es lo primero que se encuentra el niño al nacer, es el factor que más incidencia tienen en el desarrollo de su personalidad, de acuerdo al tipo de relación, amor, sensibilidad, comprensión, responsabilidad, protección que haya en el hogar, será en cierta forma lo que favorecerá las actitudes en su integración social.”

Las conclusiones a las que llegó la investigadora hace hincapié a como una estructura familiar estable y funcional interfieren en el buen desarrollo de la personalidad siendo que somos seres sociables, al no encontrar un correcto punto de partida adecuado para desenvolvernos socialmente, no podremos adaptarnos e integrarnos a este mundo social.

Fundamentación Filosófica

En el presente trabajo se utilizará el modelo de investigación Crítico-Propositivo cuya finalidad es identificar porque la Desestructuración Familiar puede desencadenar un Trastorno de Inestabilidad Emocional, partiendo de esto se busca proponer soluciones alternativas con el objetivo de modificar conductas.

Es crítico ya que cuestiona la vulnerabilidad y la prevalencia de los trastornos de Inestabilidad Emocional producto de una familia disfuncional y desestructurada, así mismo sería necesario elaborar hipótesis que estén expuestas a comprobación por lo tanto es una investigación abierta y flexible, dando un mayor énfasis en el análisis cualitativo de la misma.

Epistemología

Se basa en el conocimiento científico ya que al adquirir información se necesita indagar e investigar a profundidad con la finalidad de obtener una investigación científica, con conocimientos ordenados y enfocados a una mejor comprensión de los conceptos expuestos en la presente investigación ya que esta investigación está basada a nivel personal y familiar sea de fácil comprensión para las dos partes.

Ontológica

El presente trabajo toma como referencia al ser humano como un ser en constante evolución, por lo que se busca formar personas con salud tanto a nivel físico como psicológico, para perpetuar la vida del ser humano, en esta búsqueda se involucra el trabajo del individuo y del terapeuta para mejorar la calidad de vida dentro del Centro de Rehabilitación, ayudando con técnicas conductuales y cognitivas a su mejor adaptación intracarcelaria.

Axiológica

En el desarrollo del ser humano es necesario fomentar la práctica de valores, para promover una sociedad digna justa y equitativa, en donde el individuo pueda subsistir en base a ser solidarios, honestos y sensibles al dolor ajeno y buscando el bien común de la sociedad, sin dejar a un lado la búsqueda del bienestar personal, pero tras esta búsqueda no ser indolentes y ajenos al sufrimiento de otros.

Sociológica

En la formación de la sociedad interviene todos y cada uno de los seres humanos, a su vez como este interactúa para fortalecer las relaciones humanas, basándose en metas en común, valores y normas. En esta interacción intervienen los procesos psicológicos formados a través de los años, como también el uso adecuado de habilidades sociales para crear una sociedad más equitativa.

Actualmente vivimos en una época de transformaciones radicales, dónde producto de la globalización se ha dejado en un segundo plano el bienestar familiar, por lo que es necesario concienciar acerca de la importancia de la familia ya que esta constituye la base de la sociedad.

Psicológica

A nivel general se puede mencionar que la familia es la base de la sociedad, pero cuando no se encuentra con un núcleo familiar estable no hay bases sólidas para edificar de una manera segura su personalidad por lo que está a expensas de caer en cualquier cuadro patológico como el Trastorno de Inestabilidad Emocional.

El sistema familiar juega un papel fundamental en el equilibrio de la salud mental de toda persona y se ve perjudicada más todavía cuando la persona sufre la pérdida de su libertad y constantemente tiene que estar en guardia por el ambiente estresante en el que se encuentra.

Por ello es importante que estas personas sean tomadas en cuenta para que tengan herramientas para que puedan enfrentar situaciones estresantes y puedan sobrellevarlas de una manera adecuada.

Así el equilibrio a nivel de su salud mental le permitirá desenvolverse o adaptarse de mejor manera en el Centro de Rehabilitación y a la privación de su libertad, para ello se contará con la respectiva evaluación y diagnóstico individual, para a través de la historia clínica conocer las causas generadoras de la patología y elaborar un plan terapéutico adecuado a las necesidades del paciente y a su salida del centro penitenciario pueda reintegrarse a la sociedad como un ente productivo.

Con el fin de entregar instrumentos terapéuticos al PPL para su fácil adaptación en el centro intracarcelario en el que tiene que sobrevivir y para modificar rasgos característicos del Trastorno de Inestabilidad Emocional, en la investigación se utilizará lineamientos de la Corriente Cognitivo Conductual que se caracteriza por ser un tratamiento a corto plazo, estructurado y dinámico; enfocados en el pensar, sentir y actuar. Donde el objetivo es entrenar al interno a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, la ventaja que proporciona la terapia es que entre sesiones se puede utilizar técnicas que ayudaran a modificar conductas con procedimientos verbales, ayudando así al PPL a racionalizar, identificando sus creencias irracionales y a la vez corrigiéndolas. Estas técnicas colaborarán a que el detenido tenga un desenvolvimiento asertivo con las autoridades de la institución y compañeros de prisión ya que se logrará modificar de manera positiva sus conductas y cogniciones, obteniendo el entendimiento de sus creencias y la correcta canalización de las conductas agresivas.

Así tras la utilización de la Terapia Cognitiva Conductual se espera la mejoría de los síntomas presentados a causa del Trastorno de Inestabilidad Emocional y en consecuencia que el PPL tenga una mejor calidad de vida.

Legal

El trabajo investigativo se sustentará en la Constitución de la República del Ecuador.

Sección octava

Personas privadas de libertad

Art. 51.- Se reconoce a las Personas Privadas de la Libertad los siguientes derechos:

1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.
2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.
5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.
7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.

Sección decimotercera

Rehabilitación social

Art. 201.- El sistema de Rehabilitación Social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las Personas Privadas de Libertad y la garantía de sus derechos.

Art. 203.- El sistema se regirá por las siguientes directrices:

1. Únicamente las personas sancionadas con penas de privación de libertad, mediante sentencia condenatoria ejecutoriada, permanecerán internas en los Centros de Rehabilitación Social.

Solo los Centros de Rehabilitación Social y los de Detención Provisional formarán parte del sistema de Rehabilitación Social y estarán autorizados para mantener a Personas Privadas de la Libertad. Los cuarteles militares, policiales, o de cualquier otro tipo, no son sitios autorizados para la privación de la libertad de la población civil.

2. En los Centros de Rehabilitación Social y en los de Detención Provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación.
3. Las juezas y jueces de garantías penitenciarias asegurarán los derechos de las personas internas en el cumplimiento de la pena y decidirán sobre sus modificaciones.
4. En los Centros de privación de libertad se tomarán medidas de acción afirmativa para proteger los derechos de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria.
5. El Estado establecerá condiciones de inserción social y económica real de las personas después de haber estado privadas de la libertad.

2.3 Categorías Fundamentales

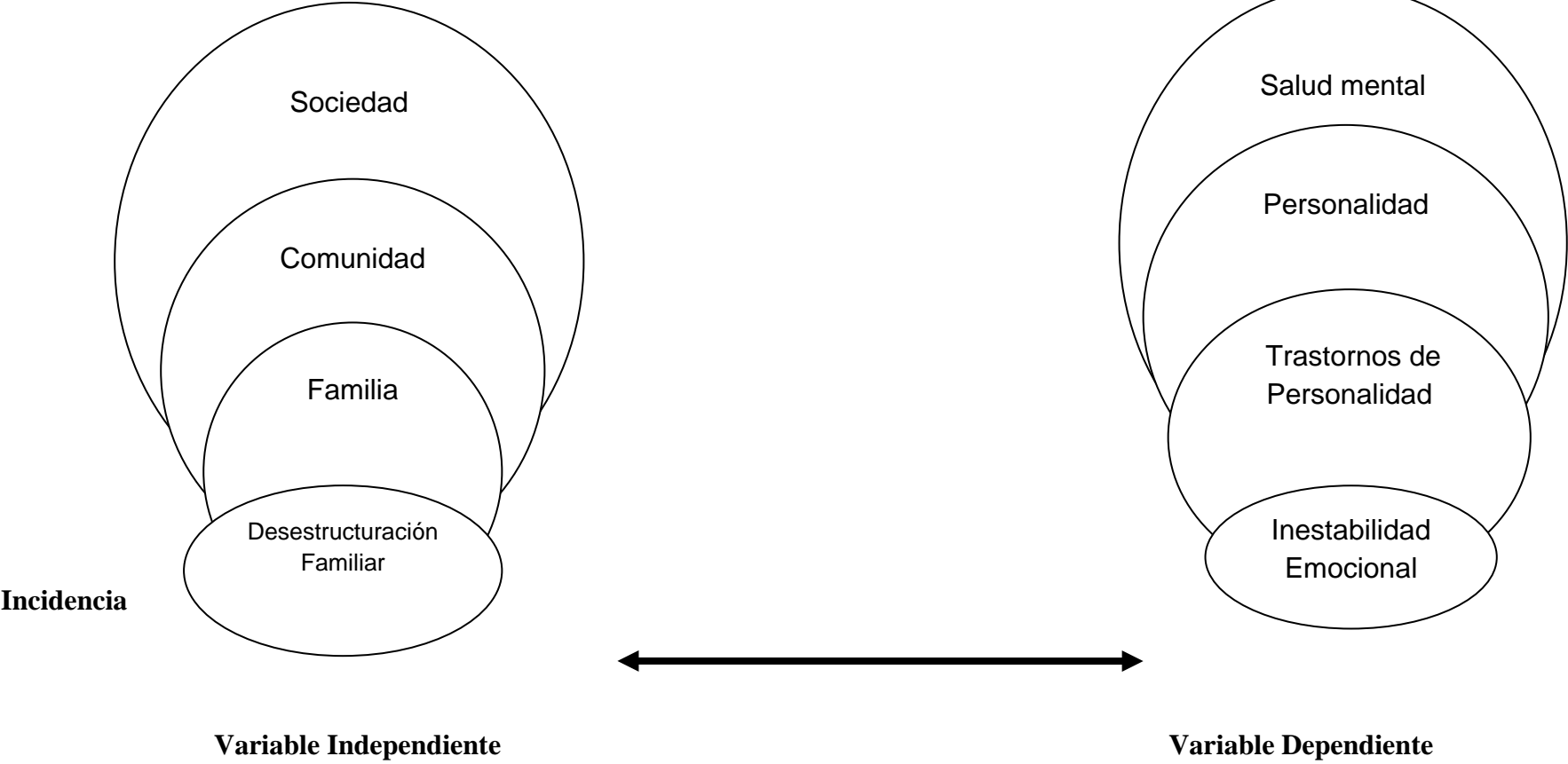


GRÁFICO N. 4
ELABORADO POR: MYRIAM SUPE

CONSTELACION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

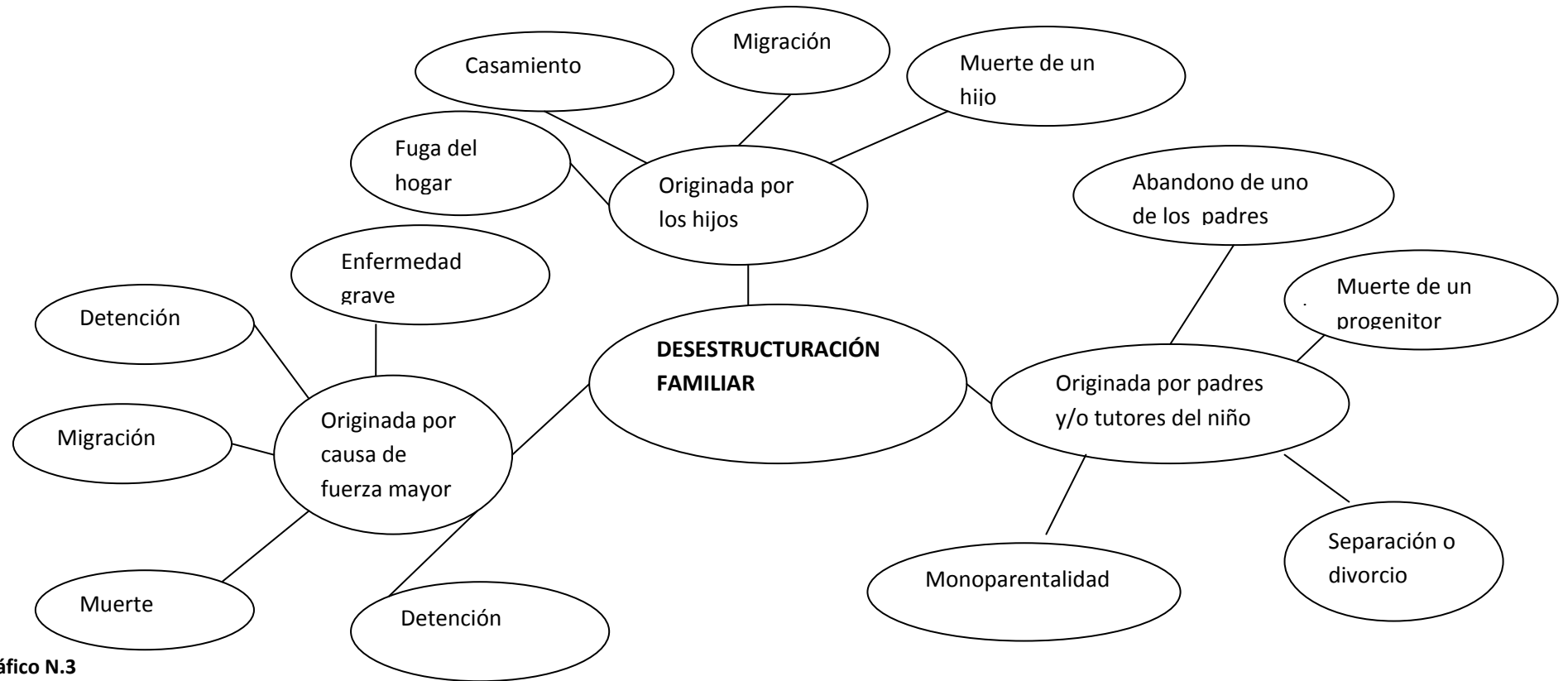


Gráfico N.3
Elaborado por: Myriam Supe

CONSTELACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

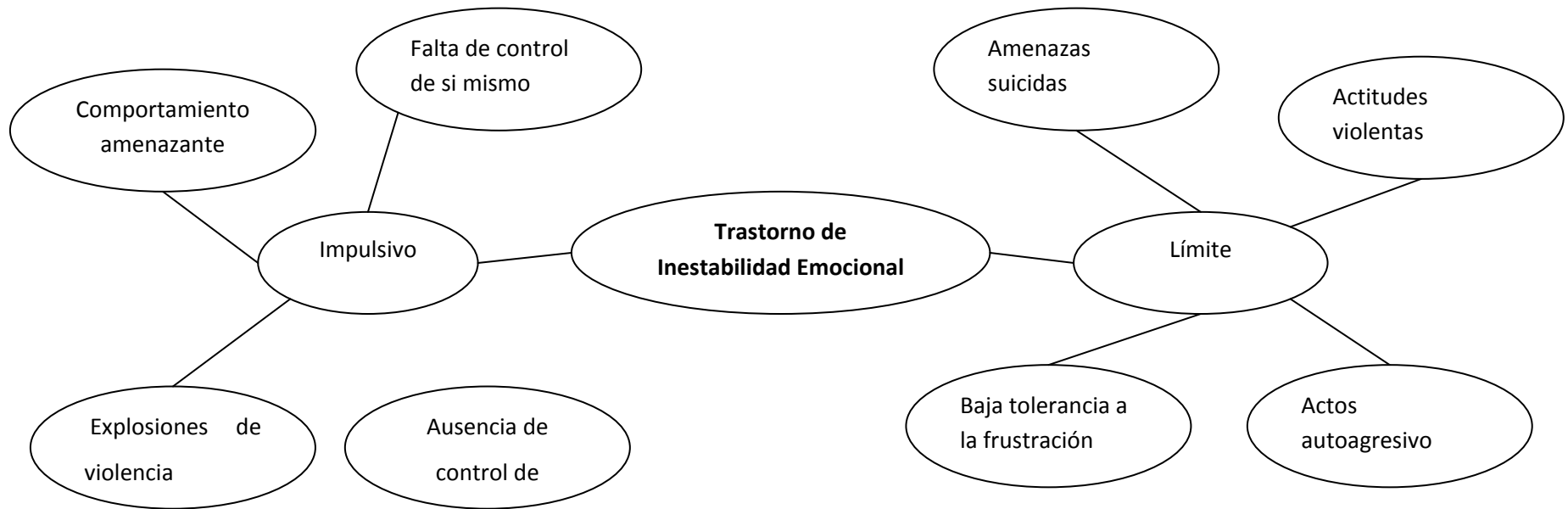


Gráfico N.3

Elaborado por: Myriam Supe

DESARROLLO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

SOCIEDAD

Satir (2002). Terapia Familiar, menciona que todas las familias que existen en la actualidad, se tiene a la sociedad. Así es de sencillo. Cualquiera que sea la educación que se imponga dentro de la familia, esto se ve reflejado en la sociedad en la que se desarrolla , las instituciones, tales como escuelas, iglesias, comercios y gobierno, son por ende, extensiones de formas familiares hacia formas no familiares. Así las familias y las sociedades son versiones pequeñas y grandes de otros.

Virginia Satir al momento de referirse de la sociedad primero toma en consideración a cada uno de los miembros de la familia, puesto que la sociedad se desarrolla por medio de la familia, así, si dentro de la interacción familiar no hay una buena funcionalidad y estructuración, la sociedad también se verá afectada, ya que estos miembros no serán buenos elementos para producir en la sociedad.

COMUNIDAD

Florencia (2009), la palabra comunidad tiene su origen en el término latino conunitas cuyo concepto hace referencia a una cualidad en común. Entonces podemos definir una comunidad como aquel grupo o conjunto que puede estar conformado por personas animales y que ciertamente comparten una serie de cuestiones como el idioma, las costumbres, valores, tareas, roles, estatus y zona geográfica, entre otras. Básicamente lo que convierte a una comunidad en tal, es la creación de una identidad común, es decir, que todos los integrantes de la misma sin excepción de ningún tipo siguiendo y respetando las cuestiones que ya mencionamos, tengan un objetivo en común, y se esfuerce en lograrlo.

En esta cita es importante recalcar que el autor menciona que una comunidad no está solamente conformada por un grupo de personas solamente, sino que esta puede conformarse por animales, siempre y cuando este conjunto

tenga una misma finalidad y que para lograr esto se esfuerzan, no como seres individualistas en busca de un beneficio personal sino en busca del bien común.

FAMILIA

Según el libro de Virginia Satir. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, (1981). “El concepto tradicional de familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión, y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado; el lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar “nuevas energías” para enfrentarnos mejor al mundo exterior. La familia es una institución social cuya grandeza la hace difícil de estudiar, a partir de ella se desarrolla toda la red de interrelaciones que configuran la sociedad, por lo que puede considerarse como su núcleo.

Considera que la familia es la unidad básica en la sociedad, unión de personas vinculadas por parentesco biológico o legal, que llena necesidades diversas en el ser humano para su desarrollo integral.”

La familia es el pilar principal o la base fundamental donde nacen y crecen nuestros afectos y emociones, una fuente donde encontramos el apoyo y la seguridad para afrontar conflictos externos e internos, siendo que en el hogar nace todo lo que posteriormente vamos a introyectar en nuestra personalidad es importante que este núcleo familiar sea bien estructurado con una correcta funcionalidad para que no haya inestabilidad a nivel emocional con el fin de prevenir un trastorno

En el libro de Salvador Minuchin. Familias y Terapia Familiar, (1982). “La familia es la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. La familia es un sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extra familiar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta.”

Salvador Minuchin es uno de los pioneros en tomar en cuenta a la familia en sus teorías, él considera que la familia es un ente importante para el desarrollo de cada individuo y así mismo de la sociedad.

“Psicología General y Psicología Genética”. La familia se presenta como un grupo natural de individuos unidos por una doble relación psicobiológica. “El amor que genera a los componentes del grupo origina los afectos que mantienen la cohesión del mismo y estructura de las interacciones psicológicas necesarias para sostener la unidad y continuidad de la asociación de los cambios mentales que la evolución de los cambios prescribe sucesivamente a padres e hijos.”

En esta definición se toma como referencia el amor que debe existir en la familia para que esta influya de manera positiva, tanto para crear como para mantener el correcto desarrollo de la personalidad no solamente los hijos sino cada miembro de la familia.

Teófilo Garza, (1997). **Clasifica a la familia en las siguientes:**

- Familia nuclear: integrada por una pareja adulta, con o sin hijos o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos.
- Familia nuclear simple: integrada por una pareja sin hijos.
- Familia nuclear biparental integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos.
- Familia nuclear monoparental integrada por uno de los padres y uno o más hijos.
- Familia extensa: integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros que pueden ser parientes o no parientes.
- Familia extensa simple:** integrada por una pareja sin hijos y por otros miembros, parientes o no parientes.
- Familia extensa biparental: integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos, y por otros parientes.

Familia **extensa monoparental**: integrada por uno de los miembros de la pareja, con uno o más hijos, y por otros parientes.

Familia **extensa amplia (o familia compuesta)**: integrada por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.

DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR

Según autoría de la investigadora basándose en los libros de Salvador Minuchin “Terapias y Terapia Familiar”, (1982). Se puede mencionar que la Desestructuración familiar es cuando la estructura de demandas funcionales en la interacción de los miembros de una familia se encuentra perturbado, es así, que el sistema familiar se ve afectado en los diferentes subsistemas: subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema fraternal.

Cundo ocurre la Desestructuración Familiar producto del **Subsistema Conyugal**, puede producirse por conflictos en la acomodación y complementariedad. En la complementariedad cuando ninguno de los esposos ha cedido parte de su individualidad y lograr un sentido de pertenencia hacia su pareja, en el proceso de acomodación cuando los cónyuges en lugar de aceptar a su pareja es, imponen nuevos estándares que deben lograrse, tratando así de mejorarla y a través de este proceso descalificarla.

El subsistema conyugal no solo hace referencia a los conflictos de pareja sino también cuando este subsistema quiere satisfacer las demandas y necesidades de otros sistemas, como el de los hijos y de parientes políticos que pueden interferir en el funcionamiento del subsistema concluyendo en una separación o divorcio de los cónyuges.

Ante una familia desestructurada el **Subsistema parental** debe adaptarse para mantener un buen nivel de relación, ya que la relación de paternidad se puede convertir en un proceso de difícil acomodación mutua.

Por último el **Subsistema fraterno** puede verse afectado cuando uno de los hijos culpabiliza a uno de los padres, mientras que el otro hijo lo justifica rompiendo las relaciones fraternales haciéndola muy conflictiva y con rivalidades.

Según la autora Virginia Satir en su libro “Relaciones Humanas en el Núcleo familiar”, (1981). Menciona que existen familias con un solo padre y Familias mixtas. Las Familias con un solo padre son de tres tipos: uno en el que el padre ha abandonado a la familia y el que queda no se casa de nuevo, el segundo cuando hay un padre y un hijo legalmente adoptado, y el tercero es el de la madre soltera que mantiene a su hijo.

La familia de un solo padre sea cual fuera su origen, está compuesta en general por la madre y sus hijos. Aquí podemos ver los efectos de los fantasmas y las sombras del pasado eso tiene que ver con las respuestas del porque es una familia de un solo padre. En su mayor parte esas respuestas se refieren a una u otra falla del hombre.

Cuando el papá se convierte en el único padre, muchos se sienten inadecuados de enfrentarse a las necesidades de intimidad, amor y cuidado de sus hijos. generalmente tienen que traer otra mujer al hogar para cuidar a casa y de los hijos.

En las familias donde la mujer ha quedado sola es demasiado fácil que la madre ponga al hijo mayor en el lugar del esposo, desviando así sus papeles de hijo y de hermano.

Los muchachos de familia de un solo padre indudablemente tienen que enfrentarse al mayor de todos los peligros el de estar demasiados mimados por la madre y/o hacerse a la imagen de que la mujer es la que domina la sociedad.

La desestructuración familiar se produce por tres razones principales:

1. Desestructuración Originada por los Padres y /o Tutores del Niño.
2. Desestructuración Originada por Causas de Fuerza Mayor.
3. Desestructuración Originada por los Hijos.

Desestructuración originada por los padres y /o tutores del niño esta se identifica generalmente por:

- La separación / Divorcio de los padres
- La Convivencia de los Hijos con la Madre Soltera
- Rivalidad Entre los Hermanos
- Estilos Educativos
- Influencia de la Dinámica Familiar
- Patología de los Padres

Desestructuración originada por causas de fuerza mayor caracterizada por:

- Padres padecientes de enfermedades terminales
- Hijos Enfermos
(Postrados, Deficiencia Mental)
- La Orfandad
- Detención

Desestructuración originada por los hijos esta se presenta cuando:

- Fuga del hogar
- Muerte de un hijo.
- Migración
- Casamiento

A una familia se la considera desestructurada cuando existe la ausencia del núcleo básico que conforma físicamente a una familia. Esta se puede presentar por múltiples factores, causada por los padres o por los hijos, así se desarrolla una permanente perturbación y una constante conflictividad.

DESARROLLO DE VARIABLE DEPENDIENTE

SALUD MENTAL

Merriam-Webster define salud mental como: “el estado del bienestar emocional y psicológico en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y

emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria.”

“Según la OMS, no hay una definición oficial de salud mental. Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir "la salud mental". En general, la mayor parte de expertos convienen en que la salud mental y las enfermedades mentales no son excluyentes. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental (probablemente debido al desconocimiento de la gran variedad de estados mentales aún por definir, y la corta edad de la ciencia médica en general tal como la conocemos hoy en día, y en especial de la ciencia que intenta definir con más exactitud estos trastornos o complejos salud-enfermedad que es la psiquiatría).”

Como se menciona en el texto es difícil definir la salud mental, debido a que a nivel emocional y psicológico en el diario vivir somos inestables por las diferentes situaciones o crisis a las que los individuos tenemos que enfrentar y para examinar la salud mental sería necesario evaluar el hogar de donde se es proveniente, ya que aquí es donde nos armamos de herramientas necesarias para afrontar estas crisis emocionales que a la larga pueden convertirse en un deterioro de la salud mental y dar pie a un trastorno psicológico.

PERSONALIDAD

La personalidad es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

Freud, pensaba que la personalidad era el resultado de la resolución de los conscientes y de los inconscientes de las personas, además de las crisis del desarrollo. Muchos de sus seguidores modificaron sus teorías, uno de ellos fue, Alfred Adler, quien apreciaba una perspectiva muy distinta de la naturaleza humana de la que tenía Freud.

La Teoría Humanista de la Personalidad (Adler) , hace hincapié en el hecho de que los humanos están motivados positivamente y progresan hacia niveles más elevados de funcionamiento.

Cualquier teoría de la personalidad que subraye la bondad fundamental de las personas y su lucha por alcanzar niveles más elevados de conociendo y funcionamiento entra dentro del grupo de teoría humanística de la personalidad.

Otra teoría, es la de la tendencia a la auto realización, según Rogers, el impulso del ser humano a realizar sus auto conceptos o las imágenes que se ha formado de si mismo es importante y promueve el desarrollo de la personalidad.

Rasgos de la personalidad.

No son más que las disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actué, de manera característica.

Factores que son determinantes:

- El carácter:
- Temperamento
- Inteligencia
- Y el ser Integral

El carácter.

Es la tendencia hacia un tipo de comportamiento que manifiesta la persona. Los elementos que integran el carácter se organizan en una unidad que se conoce con estabilidad y proporciona al carácter coherencia y cierto grado de uniformidad en nuestras manifestaciones, hacia los cambios que ocurren en nuestro alrededor.

Elemento psíquico del carácter:

En él intervienen principalmente las funciones psíquicas, así como la acción del ambiente. A partir de esos elementos se desarrollan los factores individuales, que

conforman el particular modo de reaccionar y enfrentar la vida que presenta una persona.

Elemento orgánico del carácter:

Existe una relación indispensable entre cuerpo y mente; el carácter posee también una base biológica que depende de elementos orgánicos como la constitución física y el temperamento.

Temperamento

Es la base biológica del carácter, y se define como la manera natural con la que el individuo interactúa y vive en el entorno que lo rodea, esto implica la habilidad para adaptarse a los cambios, el estado de ánimo, la intensidad con que se vive, el nivel de actividad, la accesibilidad y la regularidad para hacer algún trabajo.

El temperamento puede ser de varios tipos:

- Sanguíneo
- Flemático
- Melancólico
- Colérico

Temperamento sanguíneo

Basado en un tipo de sistema nervioso rápido y equilibrado que se caracteriza por poseer una alta sensibilidad, un bajo nivel de actividad y fijación de la concentración y una moderada reactividad al medio; es característico del sistema nervioso una moderada correlación de la actividad a la reactividad; es extrovertido y manifiesta alta flexibilidad a los cambios de ambiente.

Temperamento flemático

Basado en un tipo de sistema nervioso lento y equilibrado que se caracteriza por tener una baja sensibilidad pero una alta actividad y concentración de la atención; es característico de su sistema nervioso una baja reactividad a los estímulos del

medio, y una lenta correlación de la actividad a la reactividad, es introvertido y posee baja flexibilidad a los cambios de ambiente.

Es tranquilo, nunca pierde la compostura y casi nunca se enfada. Por su equilibrio, es el más agradable de todos los temperamentos. Trata de no involucrarse demasiado en las actividades de los demás. Por lo general suele ser una persona apática, además de tener una buena verborrea. No busca ser un líder, sin embargo puede llegar a ser un líder muy capaz.

Temperamento melancólico

Basado en un tipo de sistema nervioso débil, posee una muy alta sensibilidad, un alto nivel de actividad y concentración de la atención, así como una baja reactividad ante los estímulos del medio, y una baja correlación de la actividad a la reactividad; es introvertido y lo caracteriza una baja flexibilidad a los cambios en el ambiente.

Es abnegado, perfeccionista y analítico. Es muy sensible emocionalmente. Es propenso a ser introvertido, sin embargo, puede actuar de forma extrovertida. No se lanza a conocer gente, sino deja que la gente venga a él. Sus tendencias perfeccionistas y su conciencia hacen que sea muy fiable, pues no le permiten abandonar a alguien cuando están contando con él. Además de todo, posee un gran carácter que le ayuda a terminar lo que comienza. Pero es difícil convencerlo de iniciar algún proyecto, debido a que siempre está considerando todos los pros y contras en cualquier situación.

Temperamento colérico

Esta basado en un tipo de sistema nervioso rápido y desequilibrado, posee alta sensibilidad y un nivel alto de actividad y concentración de la atención, aunque tiene alta reactividad a los estímulos del medio y una muy alta correlación, también es flexible a los cambios de ambiente.

Es rápido, muy activo, práctico en sus decisiones, autosuficiente y sobre todo independiente. Es extrovertido, pero no tanto como la persona de temperamento sanguíneo. Se fija metas y objetivos. Es muy ambicioso. Valora rápida e

intuitivamente y no reconoce los posibles tropiezos y obstáculos que puede encontrar en el camino si busca lograr una meta.

Inteligencia

Está formada por algunas variables como la atención, la capacidad de observación, la memoria, el aprendizaje y las habilidades para socializarse. Además de estos factores intervienen también en gran medida el estado emocional, la salud psicofísica.

En resumen la inteligencia es la capacidad de asimilar, guardar, elaborar información y en conjunto utilizarla para resolver problemas; lógico que esto igual lo puede hacer un animal o una computadora, pero la diferencia es que el ser humano puede seguir aprendiendo y puede desarrollar la habilidad para iniciar, dirigir y controlar operaciones mentales, por decir un ejemplo. Además de que la inteligencia se puede ir adquiriendo con el paso de la vida, se tiene que tener una dotación genética.

Ser integral

Que engloba todo, la inteligencia, los valores, el comportamiento, el lenguaje, lo que hemos aprendido del entorno en el que hemos crecido.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Los rasgos de la personalidad son patrones de pensamiento, reacción y comportamiento que permanecen relativamente constantes y estables a lo largo del tiempo. Las personas que tienen un trastorno de la personalidad exhiben comportamientos de pensamiento y de reacción más rígida y señales de inadaptación que suelen perturbar su vida personal, profesional y social.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS TRASTORNOS DEL DSM– IV TR Y CIE-10

CIE – 10	DSM – IV TR
Paranoide	Paranoide
Inestable Emocional	Limite
Tipo impulsivo	
Tipo Limite	
Disocial	Antisocial
Ansioso (de evitación)	De evitación
Anancástico	Obsesivo compulsivo
Histriónico	Histriónico
Esquizoide	Esquizoide
Dependiente	Dependiente
	Esquizotipico
	Narcisista

Cuadro N. 2

Elaborado por: Myriam Supe

Fuente: DSM – IV TR ; CIE – 10

Criterios diagnósticos generales para un Trastorno de la personalidad

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

1. Cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
2. Afectividad (p. ej. intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
3. Actividad interpersonal
4. Control de los impulsos

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

LISTA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEFINIDOS EN EL DSM

El DSM-IV-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos) menciona diez trastornos de personalidad, los cuales se agrupan en tres grupos:

Grupo A (trastornos raros o excéntricos)

- Trastorno Paranoide de la personalidad.
- Trastorno Esquizoide de la personalidad.
- Trastorno Esquizotípico de la personalidad.

Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento) anormales.

Grupo B (Trastornos Dramáticos, Emocionales o Erráticos)

- Trastorno Antisocial de la personalidad.
- Trastorno Límite o Borderline de la personalidad.
- Trastorno Histriónico de la personalidad.
- Trastorno Narcisista de la personalidad.

Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out

(exteriorización de sus rasgos), llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia.

Grupo C (Trastornos Ansiosos o Temerosos)

- Trastorno de la personalidad por Evitación.
- Trastorno de la personalidad por Dependencia.
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la personalidad.

Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control.

Trastornos de la personalidad de acuerdo al DSM – IV TR

	<u>Trastorno de la personalidad. Criterios diagnósticos generales</u>
F60.0	<u>Trastorno Paranoide de la personalidad (301.0)</u>
F60.1	<u>Trastorno Esquizoide de la personalidad (301.20)</u>
F21	<u>Trastorno Esquizotípico de la personalidad (301.22)</u>
F60.2	<u>Trastorno Antisocial de la personalidad (301.7)</u>
F60.3	<u>Trastorno Límite de la personalidad (301.83)</u>
F60.4	<u>Trastorno Histriónico de la personalidad (301.50)</u>
F60.8	<u>Trastorno Narcisista de la personalidad (301.81)</u>
F60.6	<u>Trastorno de la personalidad por Evitación (301.82)</u>
F60.7	<u>Trastorno de la personalidad por Dependencia (301.6)</u>
F60.5	<u>Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la personalidad (301.4)</u>
F60.9	<u>Trastorno de la Personalidad no Especificado (301.9)</u>

CUADRO N. 3
FUENTE: DSM – IV

Criterios para el diagnóstico de

F60.0 Trastorno Paranoide de la Personalidad (301.0)

A. Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar
2. Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios.
3. Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra.
4. En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores.
5. Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios.
6. Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar.
7. Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno paranoide de la personalidad (premórbido)".

Criterios para el diagnóstico de

F60.1 Trastorno Esquizoide de la Personalidad (301.20)

A. Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia
2. Escoge casi siempre actividades solitarias
3. Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona
4. Disfruta con pocas o ninguna actividad
5. No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado
6. Se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás
7. Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno esquizoide de la personalidad (premórbido)".

Criterios para el diagnóstico de

F21 Trastorno Esquizotípico de la Personalidad (301.22)

A. Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento,

que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:

1. Ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)
2. Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)
3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
4. Pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado o estereotipado)
5. Susplicacia o ideación paranoide
6. Afectividad inapropiada o restringida
7. Comportamiento o apariencia raros, excéntricos o peculiares
8. Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado
9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno esquizotípico de la personalidad (premórbido)".

Criterios para el diagnóstico de:

F60.2 Trastorno Antisocial de la Personalidad (301.7)

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

Criterios para el diagnóstico de

F60.3 Trastorno Límite de la Personalidad (301.83)

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.

3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Criterios para el diagnóstico de

F60.4 Trastorno Histriónico de la Personalidad (301.50)

Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención.
2. La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador.
3. Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante.
4. Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo.
5. Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional.
7. Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las

circunstancias.

8. Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

Criterios para el diagnóstico de

F60.8 Trastorno Narcisista de la Personalidad (301.81)

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene un grandioso sentido de auto importancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
2. Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
3. Cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status.
4. Exige una admiración excesiva.
5. Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
6. Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
9. Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbias.

Criterios para el diagnóstico de

F60.6 Trastorno de la Personalidad por Evitación (301.82)

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad

adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

1. Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.
2. Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
3. Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
4. Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
5. Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
6. Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.
7. Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

Criterios para el diagnóstico de

F60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia (301.6)

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a

una falta de motivación o de energía).

5. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.

6. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.

7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.

8. Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Criterios para el diagnóstico de

F60.5 Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad (301.4)

Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.

1. Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.

2. Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas).

3. Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes).

4. Excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión).

5. Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental.

6. Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

7. Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.

8. Muestra rigidez y obstinación.

F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO SEGÚN LOS CRITERIOS DEL CIE - 10

F60 Trastornos Específicos de la Personalidad

F60.0	Trastorno Paranoide de la personalidad.
F60.1	Trastorno Esquizoide de la personalidad.
F60.2	Trastorno Disocial de la personalidad.
F60.3	Trastorno de Inestabilidad Emocional de la personalidad.
F60.4	Trastorno Histriónico de la personalidad.
F60.5	Trastorno Anancástico de la personalidad.
F60.6	Trastorno Ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad.
F60.7	Trastorno Dependiente de la personalidad.
F60.8	Otros Trastornos Específicos de la personalidad.
F60.9	Trastorno de la Personalidad sin Especificación.

CUADRO N. 4
FUENTE: CIE – 10

Incluye trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables. Los trastornos de la personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta. Por ello es probable que un diagnóstico de trastorno de personalidad sea adecuado antes de los 16 ó 17 años. A continuación se presentan las pautas generales de diagnóstico correspondientes a todos los trastornos de la personalidad. El resto de las características complementarias se especifican en cada uno de los subtipos.

Pautas para el diagnóstico

Se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

- a)** Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.
- b)** La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- c)** La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
- d)** Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.
- e)** El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
- f)** El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social. Para diagnosticar la mayoría de los tipos citados más abajo, se requiere a menudo la presencia de al menos tres de los rasgos o formas de comportamiento que aparecen en su descripción.

F60.0 Trastorno Paranoide de la Personalidad

Es un trastorno de personalidad caracterizado por:

- a)** Sensibilidad excesiva a los contratiempos y desaires.
- b)** Incapacidad para perdonar agravios o perjuicios y predisposición a rencores persistentes.
- c)** Susplicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas.
- d)** Sentido combativo y tenaz de los propios derechos al margen de la realidad.
- e)** Predisposición a los celos patológicos.

f) Predisposición a sentirse excesivamente importante, puesta de manifiesto por una actitud autorreferencial constante.

g) Preocupación por "conspiraciones" sin fundamento de acontecimientos del entorno inmediato o del mundo en general.

Incluye:

Personalidad expansiva.

Personalidad paranoide.

Personalidad sensitiva paranoide.

Personalidad querulante.

Trastorno expansivo de la personalidad.

Trastorno sensitivo paranoide de la personalidad.

Trastorno querulante de la personalidad.

Excluye:

Esquizofrenia(F20.-).

Trastorno de ideas delirantes (F22.-).

F60.1 Trastorno Esquizoide de la Personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

a) Incapacidad para sentir placer (anhedonia).

b) Frialdad emocional, desapego o embotamiento afectivo.

c) Incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura o de ira a los demás.

d) Respuesta pobre a los elogios o las críticas.

e) Poco interés por relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad).

f) Actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva.

g) Marcada preferencia por devaneos fantásticos, por actividades solitarias acompañada de una actitud de reserva y de introspección.

h) Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, las que se limitan a una sola persona o el deseo de poder tenerlas.

i) Marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a un comportamiento excéntrico.

Excluye:

Esquizofrenia (F20.-).

Trastorno esquizotípico (F21).

Síndrome de Asperger (F84.5).

Trastorno de ideas delirantes (F22.0).

Trastorno esquizoide de la infancia (F84.5).

F60.2 Trastorno Disocial de la Personalidad

Se trata de un trastorno de personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.

b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.

c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.

d) Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.

e) Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.

f) Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Incluye:

Trastorno de personalidad sociopática.

Trastorno de personalidad amoral.

Trastorno de personalidad asocial.

Trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de personalidad psicopática.

Excluye:

Trastornos disociales (F91.-).

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3).

F60.3 Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad

Trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo.

F60.30 Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Impulsivo

Las características predominantes son la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros.

Incluye:

Personalidad explosiva y agresiva.

Trastorno explosivo y agresivo de la personalidad.

Excluye:

Trastorno disocial de la personalidad (F60.2).

F60.31 Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Límite

Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las

sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos autoagresivos (aunque éstos pueden presentarse también sin claros factores precipitantes).

Incluye:

Personalidad "borderline".

Trastorno "borderline" de la personalidad.

F60.4 Trastorno Histriónico de la Personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
- b) Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.
- c) Afectividad lábil y superficial.
- d) Búsqueda imperiosa de emociones y desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención.
- e) Comportamiento y aspecto marcados por un deseo inapropiado de seducir.
- f) Preocupación excesiva por el aspecto físico.

Pueden presentarse además: egocentrismo, indulgencia para sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades.

Incluye:

Personalidad psicoinfantil e histérica.

Trastorno psicoinfantil e histérico de la personalidad.

F60.5 Trastorno Anancástico de la Personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal.
- b) Preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y

horarios.

c) Perfeccionismo, que interfiere con la actividad práctica.

d) Rectitud y escrupulosidad excesivas junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales. renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales.

e) Pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones.

f) Rigidez y obstinación.

g) Insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia también poco razonable a dejar a los demás hacer lo que tienen que hacer.

h) La irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos.

Incluye:

Personalidad compulsiva.

Personalidad obsesiva.

Trastorno compulsivo de la personalidad.

Trastorno obsesivo de la personalidad.

Excluye: Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

F60.6 Trastorno Ansioso (con Conducta de Evitación) de la Personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

a) Sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor.

b) Preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás.

c) Preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad.

d) Resistencia a entablar relaciones personales si no es con la seguridad de ser aceptado.

e) Restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener una seguridad física.

f) Evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo.

Puede presentarse también una hipersensibilidad al rechazo y a la crítica.

F60.7 Trastorno Dependiente de la Personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.
- b) Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.
- c) Resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.
- d) Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.
- e) Temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.
- f) Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y falta de resistencia.

Incluye:

Personalidad asténica.

Personalidad inadecuada.

Personalidad pasiva.

Personalidad derrotista.

Trastorno asténico de la personalidad.

Trastorno inadecuado de la personalidad.

Trastorno pasivo de la personalidad.

Trastorno derrotista asténico de la personalidad.

F60.8 Otros Trastornos Específicos de la Personalidad

Se incluyen aquí los trastornos de la personalidad que no satisfacen ninguna de las pautas de los tipos específicos (F60.0-F60.7).

Incluye:

Personalidad narcisista.

Personalidad excéntrica.

Personalidad inestable.

Personalidad inmadura.

Personalidad pasivo-agresiva.

Personalidad psiconeurótica.

Trastorno narcisista de la personalidad.

Trastorno excéntrico de la personalidad.

Trastorno inestable de la personalidad.

Trastorno inmaduro de la personalidad.

Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.

Trastorno psiconeurótico de la personalidad.

F60.9 Trastorno de la Personalidad sin Especificación

Incluye:

Neurosis de carácter.

Personalidad patológica.

En los primeros años de vida es donde la familia es responsable de brindar el amor, cariño y comprensión a un niño, para tener una correcta estabilidad emocional, con los recursos necesarios para enfrentar situaciones estresantes, pero al crecer en una familia desestructurada, donde por ausencia de uno de los padres no se abastecen las necesidades afectivas del niño este empieza a tener un modelo de familia inestable con carencias afectivas que perjudicaran la salud psicológica del adulto desembocando en algún tipo de Trastorno de Personalidad que por las características de un ambiente familiar inestable y disfuncional será más propenso a desencadenar un Trastorno de Inestabilidad Emocional producto de este tipo de conflictos internos provocados por la desintegración familiar, las mismas que se manifestaran en conductas impulsivas y agresivas hacia los demás y hacia sí mismos.

2.5 HIPÓTESIS

La Desestructuración Familiar influye para desarrollar un Trastorno de Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de la Libertad.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.

2.6.1 Variable independiente:

Desestructuración Familiar

2.6.2 Variable dependiente:

Trastorno de Inestabilidad Emocional

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación se fundó en el enfoque cuanti – cualitativo. Cuantitativo porque los resultados serán sometidos a análisis matemáticos y Cualitativos porque busca es establecer las causas reales que provocan Inestabilidad Emocional en las Personas Privadas de Libertad,

3.2 Modalidad de investigación

Bibliografía – documental

Es bibliográfica porque el trabajo tiene información adicional de estudios realizados con anterioridad en libros, revistas, textos, internet para que así la documentación sea confiable.

De campo

Se realizó en primera instancia una investigación de campo porque es necesario el contacto directo con la investigación sujeta a investigación para identificar con un mínimo de error las conductas que son producto de la Inestabilidad Emocional.

De intervención social o proyecto factible

Es un proyecto factible porque se cuenta con la colaboración de las autoridades de la institución y la predisposición de la población a evaluar. Además que es necesario dar una propuesta para brindar una alternativa de solución a los problemas que están incidiendo en la vida a las Personas Privadas de Libertad.

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo exploratorio porque ha sido un campo que existe en nuestra realidad pero no hay estudios en la temática permitiendo generar hipótesis y a su vez verificarlas.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

POBLACIÓN	TOTAL
Hombres	205
Mujeres	34
TOTAL	239

Cuadro N. 5
Elaborado por: Myriam Supe

3.4.2 Muestra

POBLACIÓN QUE COMETIERON DELITO CONTRA LA VIDA	TOTAL
Hombres	37
Mujeres	2
TOTAL	39

Cuadro N. 6
Elaborado por: Myriam Supe

El número de encuestados serán 39 personas

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
<p>. La familia puede ser calificada como desestructurada, por la ausencia del núcleo básico que conforma físicamente una familia. Presentando una constante conflictividad y una permanente perturbación en el grupo familiar.</p> <p>Una familia se puede considerar desestructurada cuando está formada por un solo padre.</p>	Originada por:	- Separación/ divorcio	¿En su familia ha existido: ?	Entrevista	Cuestionario Estructurado
	-Padres y/o tutores	- Patología de los padres - Convivencia con madre soltera			
	-Fuerza mayor	- Muerte -Detención - Migración	¿Algún familiar se ha separado del núcleo familiar por estas causas?	Entrevista	Cuestionario Estructurado
	- Los hijos	- Fuga del hogar - Migración - Casamiento - Muerte de un hijo	¿Sus hijos han salido del núcleo familiar por estas causas?	Entrevista	Cuestionario Estructurado

CUADRO N. 7
ELABORADO POR: MYRIAM SUPE

3.5.2 Variable Dependiente: **TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL**

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, con a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; que son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos.	- Impulsivo	-Ausencia de control de impulsos. - Comportamiento amenazante. - Explosiones de violencia - Falta de control de si mismo	¿De la siguiente lista que actitudes cree que Ud. presenta?	Encuestas Entrevista	Cuestionario estructurado
	- Límite	- Actos agresivos - Amenazas suicidas - Baja tolerancia a la frustración -Actitudes violentas	¿Qué tipo de comportamiento ha presentado últimamente?	Entrevista	Cuestionario estructurado

CUADRO N. 8
ELABORADO POR: MYRIAM SUPE

3.6 Técnicas e instrumentos

Cuestionario: adaptado en base del inventario clínico multiaxial de millón III se tomo en cuenta los criterios del CIE 10 para elaborar un cuestionario que determine la presencia de rasgos de inestabilidad emocional en los PPL.

Encuesta.- dirigida a las Personas Privadas de Libertad en el Centro de Rehabilitación Social Ambato, cuyo instrumento a utilizar será un cuestionario previamente estructurado que va tener preguntas cerradas permitiendo así recolectar información sobre las variables ya expuestas.

3.6.1 Prueba Piloto

La prueba piloto se tomo a una muestra de 10 PPL que fueron atendidos en el Departamento de Psicología Clínica del Centro de Rehabilitación quienes se les aplico el Cuestionario familiar (Anexo N. 1) para conocer su entorno familiar. Al mismo tiempo se le aplico un cuestionario para determinar el Trastorno de Inestabilidad Emocional.

Dando como resultado que con los instrumentos anteriormente señalados ayudo a comprobar las hipótesis planteadas.

3.6.2 Aplicación Definitiva de los Instrumentos

La aplicación de la prueba definitiva de los instrumentos se realizo a 39 Personas Privadas de la Libertad. Que están en el Centro de Rehabilitación Social Ambato.

3.7 Plan de recolección de información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para recolectar información y determinar si la Desestructuración Familiar influye para un Trastorno de Inestabilidad Emocional.
2.- ¿De qué personas?	Personas privadas de la libertad
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Desestructuración Familiar desencadenan y Trastorno de Inestabilidad Emocional.
4.- ¿Quién?	Myriam Supe
5.- ¿Cuándo?	Período marzo del 2010 a enero 2011
6.- ¿Dónde?	Centro de Rehabilitación Social Ambato.
7.- ¿Cuántas veces?	Veces que sean necesarias
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Observación, entrevistas y encuestas
9.- ¿Con qué?	Cuestionario no estructurado y estructurado
10.- ¿En qué situación?	En el diario vivir

CUADRO N. 9
ELABORADO POR: MYRIAM SUPE

3.8 Plan de procesamiento de la información

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir errores en las respuestas.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Cuadros de una sola variable, cuadro de variable, etc.

- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

Análisis e interpretación de resultados

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis. Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANEXO 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis del Cuestionario de Desestructuración Familiar

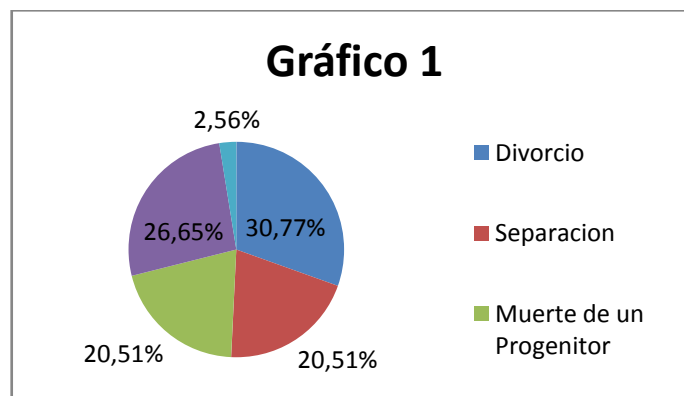
1. En su hogar paterno existió:

Cuadro N. 1

	%	N. de personas
Divorcio	30,77%	12
Separación	20,51%	8
Muerte de un progenitor	20,51%	8
Convivencia con un padre por abandono	25.65%	10
Hogar estructurado	2.56%	1
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del total de 39 persona a quienes se les aplicó el cuestionario el 30.77% proviene de un hogar divorciado, el 20.51% de un hogar separado, un 20.51% tuvo un padre muerto y un 25.65% convivió solamente con uno de sus padre por el abandono de uno de los progenitores y con un porcentaje muy bajo de 2.56% proviene de un hogar estructurado.



Interpretación: cómo podemos observar en el gráfico el 2.56% de PPL provienen de un hogar estructurado, siendo que la familia desde los primeros inicios de vida conforman la base fundamental para el desarrollo de la personalidad, un gran número de PPL no cuenta con ello por venir de familias con padres separados divorciados donde probablemente desde tempranas edades tuvieron que observar frecuentes conflictos con agresiones verbales y físicas. Con cifras menores pero significativas un 25.65% ha crecido con un solo padre tras el abandono de hogar del otro progenitor, sumándole a la desestructuración del hogar un 20.51% que manifiesta que en el núcleo familiar ha existido la muerte de uno de los progenitores, concluyendo que estas personas han tenido que crecer en un ambiente familiar con escasas demostraciones de afecto y constantes conflictos.

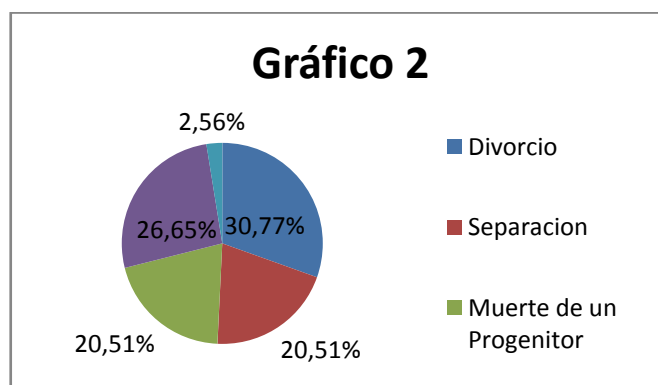
2. Actualmente Ud. Se encuentra:

Cuadro N. 2

	%	Total
Casado	12,82%	5
Soltero	17,95%	8
Viudo	0%	0
Divorciado	12,82%	5
Separado	30,77%	12
Unión libre	25,64%	9
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de las 39 personas evaluadas el 12.82% de la población está legalmente casado, el 17.95% es soltero, un 0% es viudo, el 12.82% es divorciado. El 30.77% es separado y en unión libre el 25.64%.



Interpretación: debido a que los PPL en su mayoría provienen de hogares desestructurados su visión de una familia estable donde deben prevalecer las demostraciones de cariño y la buena comunicación, ha afectado de manera negativa en las nuevas familias que han decidido conformar con una pareja ya que como lo demuestra el cuadro estadístico solamente el 12.82% están legalmente casadas y un 25.64% se encuentran en unión libre cifra donde se supone que hay una familia estructurada. Con un alto porcentaje de 30.77% se encuentran personas que se han separado seguido de un 12.82% de personas legalmente divorciadas.

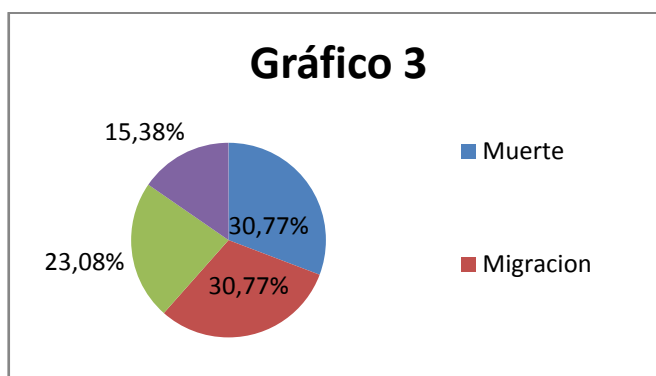
3. Algún familiar se ha separado del núcleo familiar por estas causas

Cuadro N. 3

Pregunta	%	Total
Muerte	30,77%	12
Migración	30,77%	12
Alguna enfermedad grave	23,08%	9
Ninguna de las anteriores	15,38%	6
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: el 30.77% se ha separado del núcleo familiar por muerte, un 30.77% por migración, el 23.08% por alguna enfermedad grave y el 15.38% por ninguna de estas causas.



Interpretación: cifras altas muestran que algún miembro de la familia ha tenido que abandonar el hogar por diversos factores como muerte, migración, o alguna enfermedad, provocando así la desorganización familiar. Siendo que la familia juega un papel fundamental en la formación de toda persona al no contar con un grupo familiar estable estas han tenido carencias afectivas que a lo largo de su vida han desembocado en vacíos emocionales difíciles de llenar, provocándoles conflictos internos que se manifiestan en su conducta agresiva.

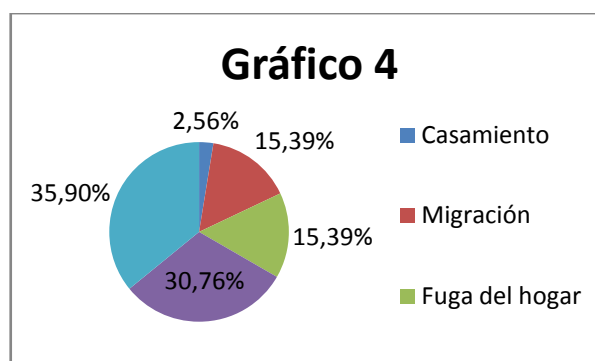
4. Sus hijos han salido del núcleo familiar por:

Cuadro N. 4

Pregunta	%	Total
Casamiento	2,56%	1
Migración	15,39%	6
Fuga del hogar	15,39%	6
Muerte	30,76%	12
Ninguna de las anteriores	35,90%	14
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: En el núcleo familiar los hijos se han separado por casamiento el 2.56%, el 15.39% por migración, el 15.39% por fugarse del hogar, por muerte el 30.76% y por ninguna de las anteriores el 35.90%.



Interpretación: como se observa en el gráfico el 30.76% de los hijos de PPL ha fallecido, esto se debe a que viven en un ambiente muy conflictivo donde constantemente están inmersos en riñas, contiendas con las autoridades, lucha de

poder entre pandillas, entre otros, donde tienen que exponer su integridad física hasta el punto de perder su vida.

La comunicación es uno de los elementos importantes para obtener una estructura y una funcionalidad familiar adecuada, cuando no hay la presencia de este elemento existe incomprensión o desconocimiento de las necesidades afectivas de los hijos, lo mismo puede desencadenar en la fuga del hogar por la falta de comunicación.

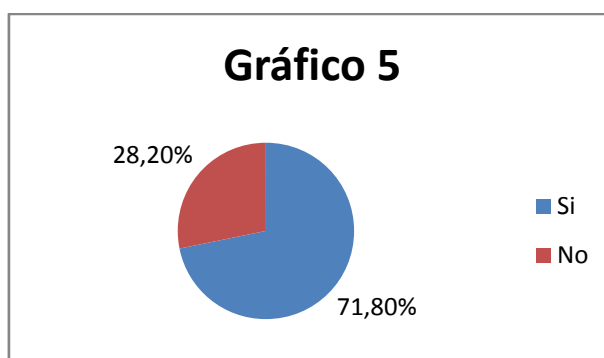
5. Cree Ud. que le ha afectado en su comportamiento la ausencia de su familia.

Cuadro N. 5

Pregunta	%	Total
Si	71,80%	28
No	28,20%	11
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: el 71.80% afirma que la ausencia de la familia ha afectado en el comportamiento, mientras que el 28.20% lo niega.



Interpretación: por el mismo hecho de encontrarse detenido le genera al PPL una gran ansiedad, como lo muestra el gráfico una cifra de 71.80% siente que se encuentra afectado al no tener cerca a su familia y se agrava aún más cuando recibe el rechazo de quienes deben ser un punto de apoyo, una fuente de amor y comprensión todo este panorama le va a generar un gran desequilibrio emocional que se manifestará con conductas agresivas haciendo difícil su adaptación intracarcelaria.

**ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO INESTABILIDAD EMOCIONAL
ANEXO 2**

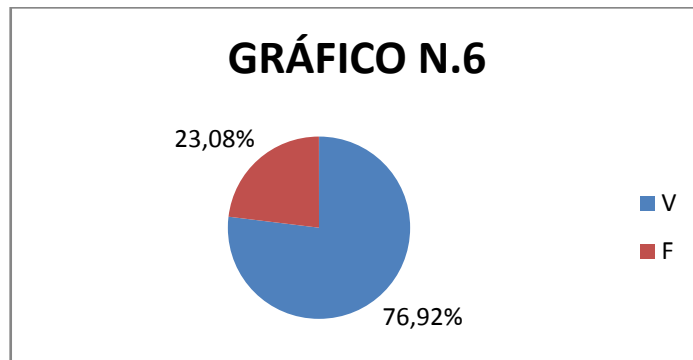
1. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.

Cuadro N. 6

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	30	76.92%
FALSO	9	23.08%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de las 39 personas a quienes se les pudo evaluar el 76.92% de los PPL tienen respuestas verdaderas y con un 23.08% respuestas falsas.



Interpretación: un alto porcentaje de 76.92% menciona que constantemente sus opiniones y sentimientos son muy variables, debido a que desde tempranas edades han tenido que crecer en un ambiente familiar desorganizado y estructurado, con familias inestables donde los patrones de conducta eran inconstantes, siendo que en la familia se aprenden patrones de comportamiento que perduraran a lo largo de nuestra vida y estos posteriormente serán difíciles de cambiar.

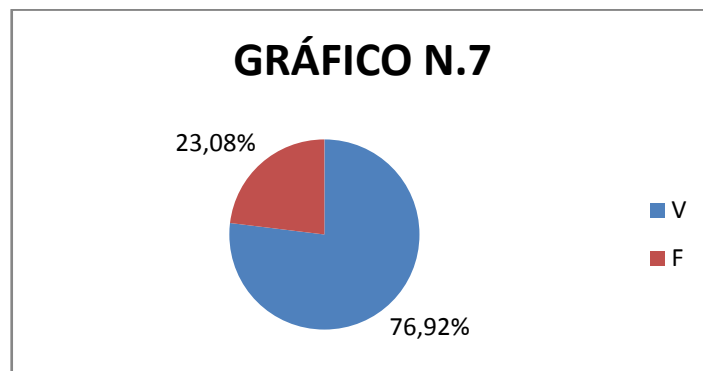
2. Parece que hecho a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.

Cuadro N.7

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	30	76.92%
FALSO	9	23.08%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del total de los 39 PPL se evidencia que con una respuesta positiva está un porcentaje de 76.92% y con una respuesta negativa está el 23.08%.



Interpretación: la presencia de rasgos de Inestabilidad Emocional hace que el PPL actúe de una forma impulsiva en la que no piensa en las consecuencias de sus actos, por lo que él no detenerse a pensar en los resultados de sus actos le lleva a tomar decisiones equivocadas las mismas que van a hacer que las oportunidades que se le presenten las pierda.

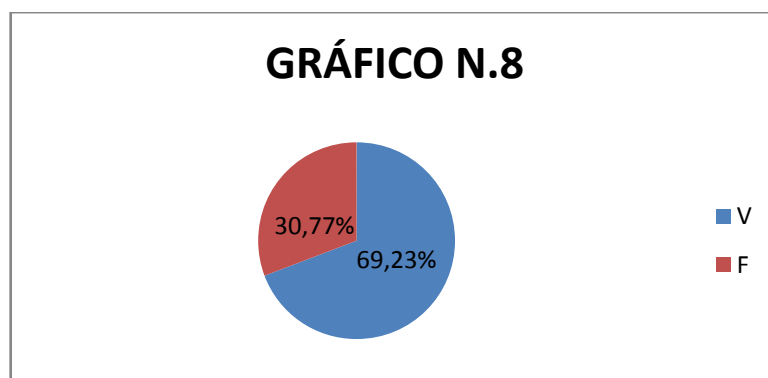
3. Parece que creo situaciones con mis compañeros y mi familia en las que acabo herido o me siento rechazado.

Cuadro N. 8

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	27	69.23%
FALSO	12	30.77%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de las 39 personas encuestadas 27 contestaron con verdadero siendo un porcentaje de 69.23% y 12 personas contestaron con falso con el porcentaje de 30.77%



Interpretación: el PPL al haber crecido en un ambiente hostil tiene ciertas resistencias a interactuar con otras personas y cuando lo hacen actúan con comportamiento agresivos debido a que aprendieron a desconfiar en los demás desde muy tempranas edades ya que en su infancia lo que recibían eran maltratos físicos y psicológicos de sus familiares de quienes supuestamente debieron recibir cariño y comprensión.

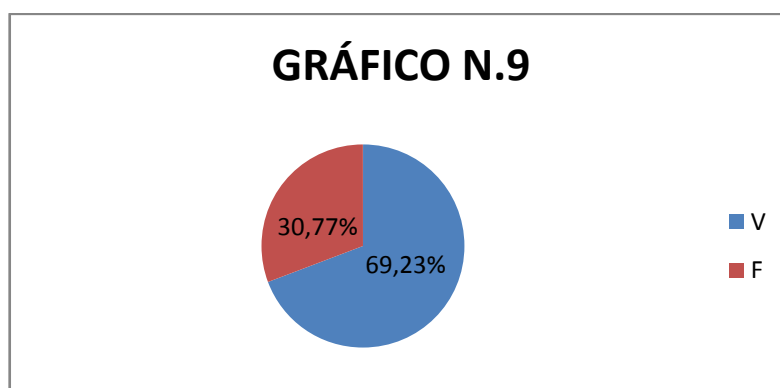
4. Casi siempre actuó rápidamente y no pienso las cosas tanto como debería.

Cuadro N.9

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	27	69.23%
FALSO	12	30.77%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de total de 39 personas evaluadas con una respuesta de verdadero hay un porcentaje de 69.23% que corresponden a 27 personas y 12 personas tienen respuestas de falso.



Interpretación: como se observa en el gráfico estadístico el 69.23% refiere que la mayoría de su tiempo actúa de forma impulsiva ante diferentes situaciones que se le presentan, antes de detenerse a pensar en las consecuencias que puede acarrear sus actos, y al encontrarse detenido sus impulsos frente a compañeros y frente a la autoridad le traen consecuencias que incluso puede atentar contra su propia vida.

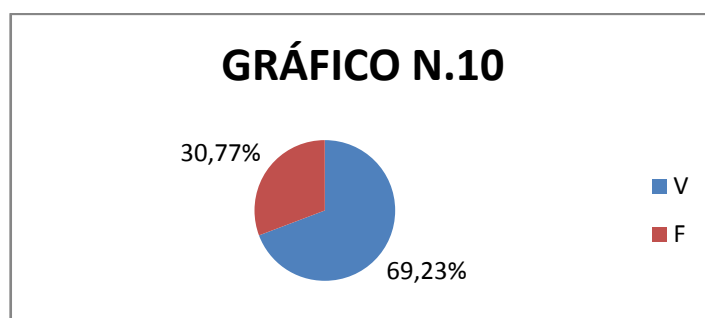
5. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que me han llevado grandes problemas con las autoridades de la institución y compañeros.

Cuadro N.10

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	27	69.23%
FALSO	12	30.77%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del total de 39 personas son 27 personas las que tuvieron respuestas positivas siendo un porcentaje de 69.23% y un 30.77% que corresponde a un total de 12 personas.



Interpretación: un porcentaje mayor a la mitad responde que por la forma de actuar tan impulsiva, con agresividad y sin detenerse a pensar en las consecuencias las ha acarreado grandes conflictos, siendo en este aspecto importante el cambiar estos esquemas mentales que actualmente están manejando para mejorar su estilo de vida dentro del C.R.S.A.

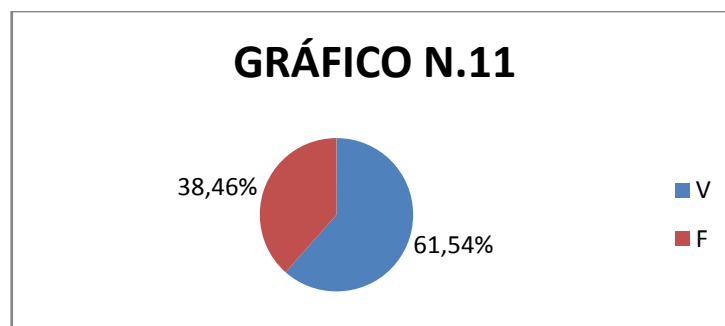
6. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.

Cuadro N. 11

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	24	61.54%
FALSO	15	38.46%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de un total de 39 personas 24 tienen respuestas de verdadero siendo un porcentaje de 61.54% y 15 personas contestan con falso correspondiendo a un 38.46%.



Interpretación: el 61.54% menciona que sus estados de ánimos son muy inconstantes esto puede deberse por la inconformidad de su situación de

encontrarse privado de su libertad el PPL puede sentirse desesperados con sentimientos de ira en unos momentos y en otros cuando sienten resignación experimentar más tranquilidad en su mundo interior.

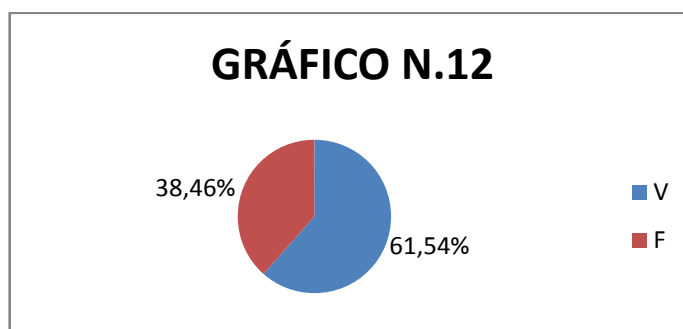
7. Mis sentimientos hacia las personas importantes en la vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.

Cuadro N. 12

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	24	61.54%
FALSO	15	38.46%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: el 61.54% contestan con verdadero correspondiente a 24 personas y 15 personas contestan con falso siendo un porcentaje de 38.46%.



Interpretación: las cifras evidenciadas en el gráfico hacen referencia que un 61.54% ante personas cercanas importantes experimentan sentimientos ambivalentes afectivos debido a que por haber experimentado hostilidad en su hogar, tienen ciertos resentimientos, pero por sentirse solo y aislado de su familia le genera un vacío que le hace extrañar a su familia.

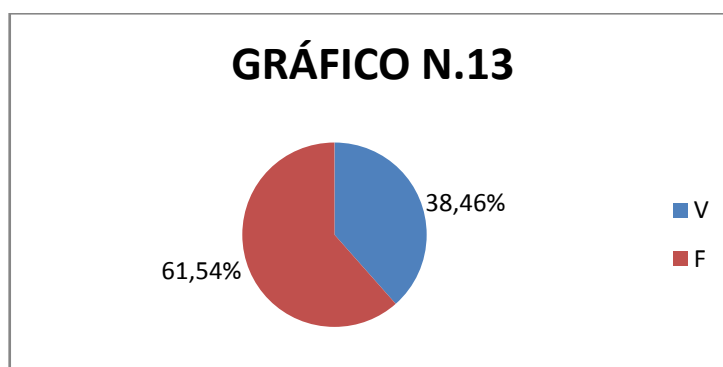
8. Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.

Cuadro N. 13

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	15	38.46%
FALSO	24	61.54%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de 39 personas ecuestadas el 38.46% respondieron con verdadero y el 61.54% contestaron con falso siendo un equivalente a 24 personas.



Interpretación: un total de 38.46%, cifra por debajo de la mitad reconoce que actuaría de una forma irracional para evitar ser abandonados por la persona querida y amada, dejándose llevar por sus actos impulsivos y sin pensar en las consecuencias que estas acarrearían.

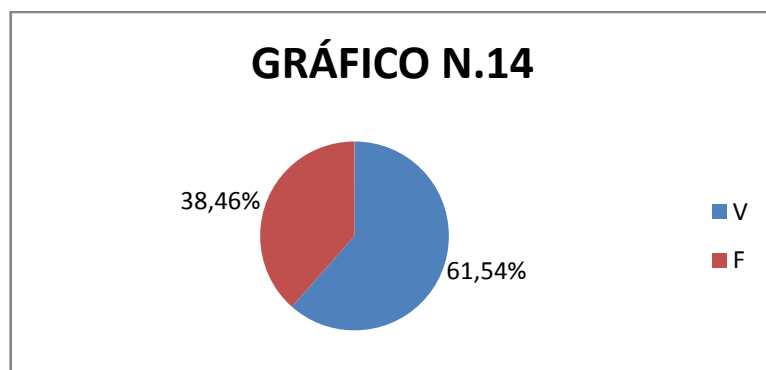
9. Si mi familia me presiona es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.

Cuadro N. 14

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	24	61.54%
FALSO	15	38.46%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del total de personas a quienes se les evaluó el 61.54% contestaron con verdadero, mientras que el 38.46% contestó con falso.



Interpretación: por haber crecido en un ambiente familiar poco favorable para desarrollar sus demostraciones emotivas positivas y con claras carencias afectivas el 61.54% mencionan que no toleran las peticiones de sus familiares, reaccionando ante estas de una forma muy agresiva.

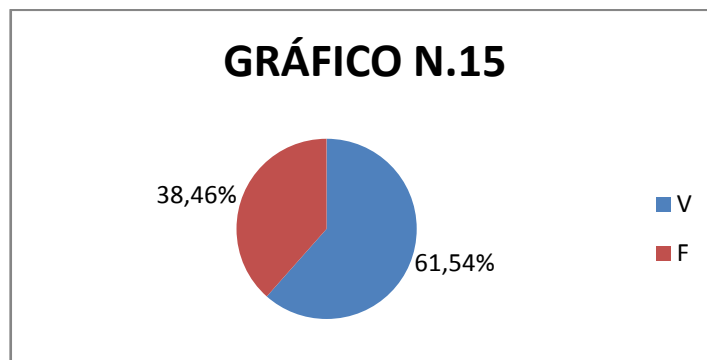
10. Estar solo dentro del C.R.S.A. sin ayuda de alguien cercano o de quien depender, realmente me asusta.

Cuadro N. 15

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	24	61.54%
FALSO	15	38.46%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del total de 39 personas evaluadas el 61.54% tienen respuestas de verdadero y el 38.46% corresponden a respuestas falsas.



Interpretación: al encontrarse privado de su libertad el interno tiene que padecer situaciones muy difíciles dentro del recinto carcelario, teniendo como único apoyo su familia y amigos, para que puedan salir de esta situación tan conflictiva para el PPL y no se sienta tan solo.

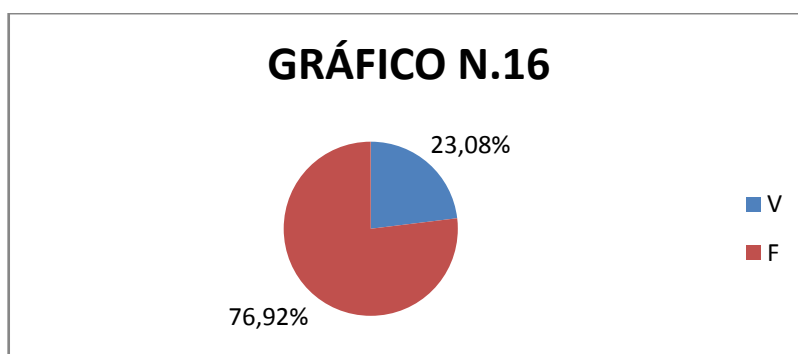
11. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.

Cuadro N. 16

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	9	23.08%
FALSO	30	76.92%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de las 39 PPL existe 9 casos con respuestas verdaderas siendo un porcentaje de 23.08% y un 76.92% son respuestas de falso siendo un correspondiente de 30 personas.



Interpretación: el gráfico muestra como un porcentaje relevante han visto como una forma de escapar a sus problemas el quitarse la vida, uno de los factores es el ambiente tenso en el que tienen que convivir a diario por encontrarse privados de su libertad, esto les genera desesperación y a más de esto la falta de actividad laboral también hace que los PPL tengan ideas irracionales, que a la larga traerá consecuencias irreparables si no se detectan a tiempo y no se hace algo para eliminar ese tipo de ideas.

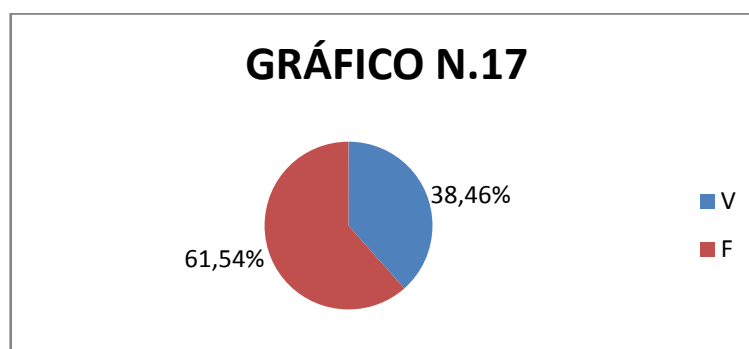
12. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.

Cuadro N. 17

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	15	38.46%
FALSO	24	61.54%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del total de 39 PPL examinados se encuentra que responden con una respuesta positiva 15 personas con un porcentaje de 38.46% y con respuestas de falso están 24 personas que corresponden al porcentaje de 61.54%.



Interpretación: la tensión emocional a la que constantemente se encuentran sometidos, les hace agresivos, reaccionando de forma muy violenta ante estímulos o provocaciones leves, agravando su interacción interpersonal ya que estas agresiones no les permite entablar lazos de amistad entre sus compañeros.

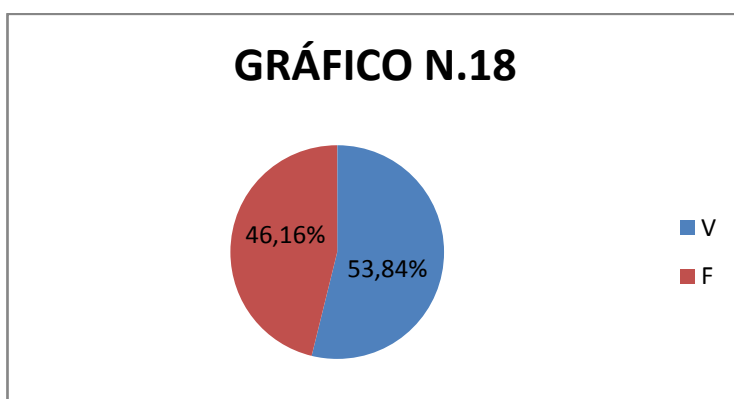
13. Me siento desorientado, sin objetivos y no sé qué hare cuando obtenga mi libertad.

Cuadro N. 18

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	21	53.84%
FALSO	18	46.16%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: un total de 53.84% responden con un verdadero siendo el número de casos de 21 personas y un 46.16% contestaron con falso siendo un total de 18 personas.



Interpretación: como se puede observar un 53.84% tienen sentimientos de un futuro incierto, esto puede ser generado por el rechazo de la familia porque no se satisfacen sus necesidades de afecto y por la falta de actividad laboral, por lo que no se pueden ver como personas queridas y como entes productivos para la sociedad.

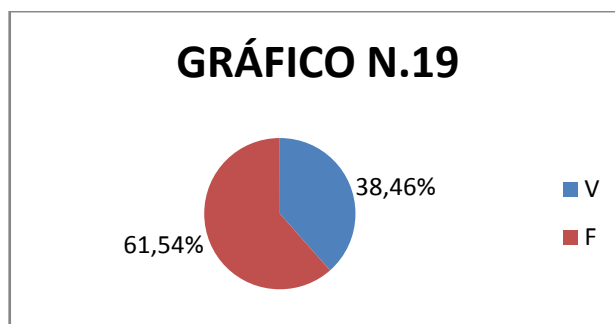
14. Algunas veces cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.

Cuadro N. 19

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	15	38.46%
FALSO	24	61.54%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: con respuestas verdaderas hubo 15 personas que equivalen a 38.46% y con respuestas falsas hubo 61.54%.



Interpretación: como se puede observar el 38.46% manifiesta que cuando las cosas no le salen como le gustaría, tiene sentimientos de desesperanza en el que se siente fuera de la realidad demostrando que tiene baja tolerancia a la frustración, lo mismo que los conlleva a actuar de forma negativa a las diferentes situaciones.

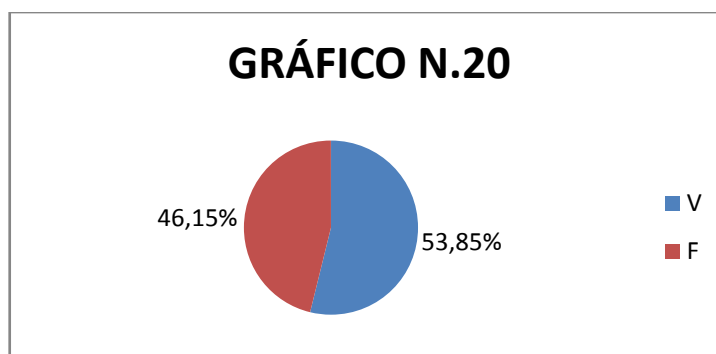
15. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.

Cuadro N. 20

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	21	53.85%
FALSO	18	46.15%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: con respuestas verdaderas hubo un 53.85% correspondiendo a 21 personas y con respuestas falsas un 46.15% lo que equivale a 18 personas.



Interpretación: un porcentaje de 53.85% asegura que con frecuencia tiene sentimientos de vacío, lo que es alarmante ya que estarían experimentando algún tipo de depresión este sentimiento puede ser provocado por la ausencia o el rechazo de la familia, sin dejar de dar importancia al hecho de estar aislados y no contar con lazos de amistad que le generen confianza dentro de la cárcel.

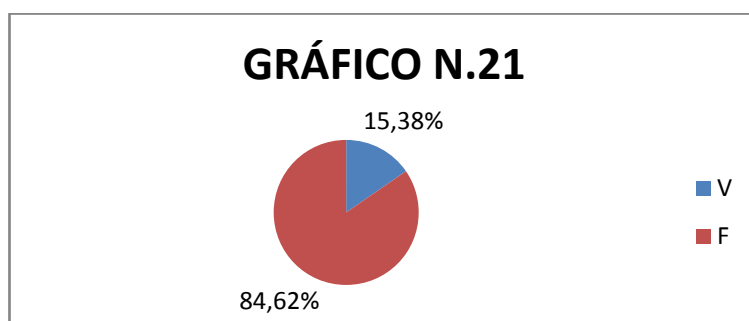
16. He intentado suicidarme.

Cuadro N. 21

ALTERNATIVA	N. DE CASOS	PORCENTAJE
VERDADERO	6	15.38%
FALSO	33	84.62%
TOTAL	39	100%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: el 15.38% tiene respuestas verdaderas y el 84.62% son falsas.



Interpretación: existe un equivalente de 15.38% de personas que han tenido intentos auto líticos, cifra relativamente baja pero significativa, ya que esto puede indicar que a más de un trastorno de personalidad también tienen que padecer con un trastorno de entidad clínica, estos trastornos son los que hacen que hacen aun más difícil su adaptación dentro del recinto carcelario, siendo esta demasiada caótica para el PPL.

NIVEL DE PATOLOGIA

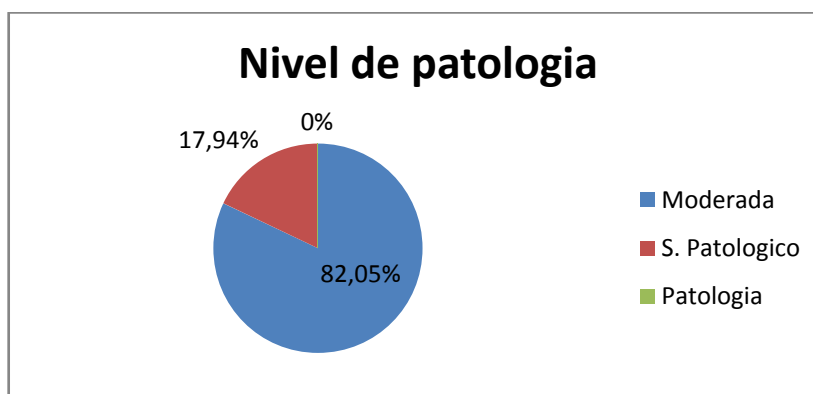
Cuadro N. 22

	Porcentaje	N. de personas
Sintomatología moderada	82.05%	31
Sintomatología patológica	17.94%	8
Patología marcada	0	0
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: presenta una sintomatología moderada el 82.05% y una sintomatología patológica un 17.94% mientras que no hay una patología marcada.

Gráfico N. 22



Interpretación: el cuestionario permite observar que un 82.05% ya presenta una sintomatología moderada del trastorno esto quiere decir que hay rasgos que no interfieren en gran medida en su vida cotidiana, con un porcentaje bajo el 17.94% ya está iniciando un trastorno y que este tipo de conductas afecta a la adaptación en el C.R.S.A. que puede desembocar en una patología marcada, siendo que están expuestas a un ambiente muy conflictivo donde hay mayor nivel de comorbilidad patológica es importante detener este proceso.

TIPO DE TRASTORNO PREDOMINANTE

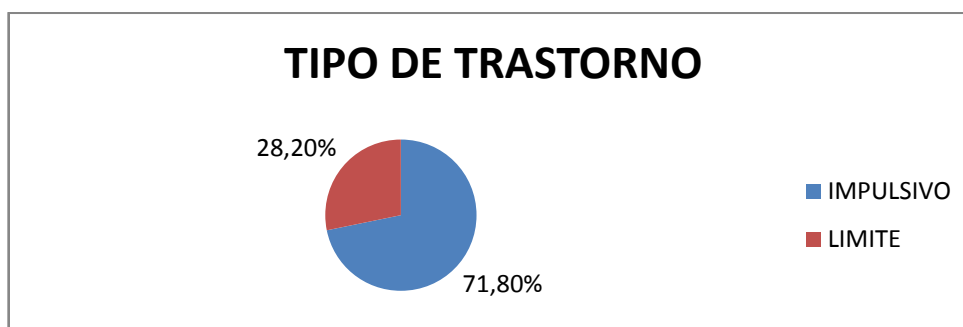
Cuadro N. 23

	%	N. de personas
Impulsivo	71.80%	28
Limite	28.20%	11
Total	100%	39

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: de las 39 personas evaluadas, el 71.80% de los evaluados tienen un trastorno de tipo Impulsivo, mientras que el 28.20% tienen un tipo límite.

Gráfico N. 23



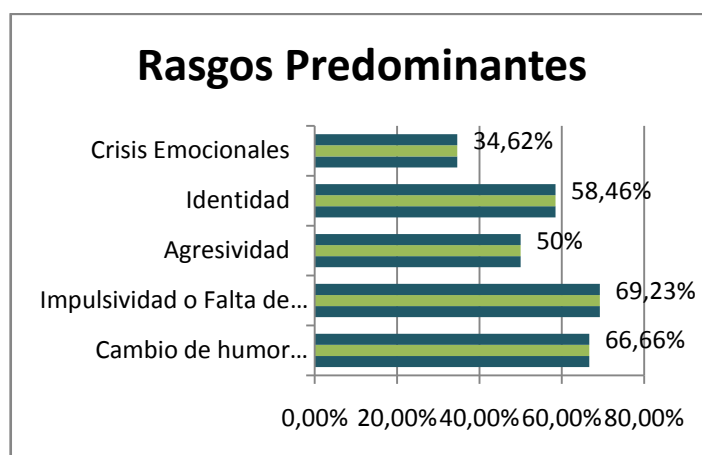
Interpretación: como se puede observar en el gráfico estadístico hay una mayor predominancia en el Trastorno impulsivo esto puede deberse a que al encontrarse privado de su libertad este tiene que actuar de forma rápida para defenderse sin tener la oportunidad de pensar en las consecuencias ya que de esta actitud depende su sobrevivencia en la cárcel, este tipo de conductas le provocan estar aislado de sus compañeros de prisión sintiéndose solo y con claros sentimientos de desesperanza que le conllevan a ideas autolíticas.

RASGOS PREDOMINANTES

RASGOS	PORCENTAJE
Cambios de humor constantes	66.66%
Impulsividad o falta de planificación	69.23%
Agresividad	50%
Identidad	58.46%
Crisis emocionales	34.62%

Elaborado por: Myriam Supe

Análisis: del cuestionario se puede observar que los rasgos más predominantes con un porcentaje de 69.23% son la impulsividad con una escasa planificación, seguida de cambios constantes de humor con un porcentaje de 66.66%, con un 58.46% en Identidad, con un porcentaje de 50% agresividad y por último con un porcentaje de 34.62% las crisis emocionales.



Interpretación: el PPL por encontrarse en un ambiente tenso experimenta un sentido de identidad inmaduro con una autoimagen insegura, esto le hace indispensable la atención y afecto de su familia, quienes a su vez no le pueden proporcionar el cariño que necesita por la distancia generada por la detención a la que está sometido el privado de libertad, provocándole una situación estresante con bajos niveles de tolerancia a la ansiedad y reaccionando con impulsos primitivos de agresividad hacia los demás y hacia sí mismo lo que le genera ideas e intentos autolíticos.

Verificación de hipótesis

La desestructuración Familiar influye en el desarrollo de Trastorno de Inestabilidad Emocional en las personas privadas de la Libertad.

Se aprueba la hipótesis ya que por el mismo hecho de encontrarse detenido, la familia de donde proviene la PPL se desestructura confirmando que el 71.80% de los encuestados acepta que la ausencia de su familia influye en su comportamiento y en la adaptación dentro del centro penitenciario con claras carencias afectivas difíciles de llenar por parte de sus familiares por el distanciamiento provocado por la detención. Evidenciando que el 82.5% de los PPL presentan una sintomatología moderada del trastorno y un porcentaje menor de 17.94% tiene mayor prevalencia de la sintomatología patológica, con una predominancia del 71.80% de tipo impulsivo y con un 28.20% de tipo límite.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La investigación presentada hace hincapié en la relación entre la Desestructuración Familiar y el Trastorno de Inestabilidad Emocional, así la encuesta evidencia que del 100% de las familias de donde provienen lo privados de libertad solamente el 2.56% fueron familias estructuradas, con un porcentaje de 30.77% de divorcios y el 20.71% de separaciones. Al momento de salir de sus familias paternas y conformar una nueva familia con su pareja estas personas por los patrones de familias desestructuradas de las que provienen hacen que estas sigan con el mismo esquema, determinando que un 90% de los PPL mantienen algún tipo de desintegración en su familia por causas como: muerte, migración y divorcio.

Dentro de la investigación planteada también se puede apreciar que un porcentaje de 82.05% presenta una sintomatología moderada del trastorno de inestabilidad emocional, mientras que el 17.95% presentan un posible síndrome patológico, siendo que estas cifras son significativas porque tienen una mayor predisposición a las ideas e intentos autolíticos hacia sí mismos y hacia las personas que le rodean. Observando también que un porcentaje de 71.80% manifiestan rasgos de tipo Impulsivo y el 28.20% con rasgos límites del trastorno

De la población evaluada el 71.80% de los encuestado manifiesta que la ausencia de algún miembro de la familia si influye en su comportamiento debido a la carencia afectiva y el no contar con el apoyo de su familia en las relaciones interpersonales inadecuados dentro del recinto carcelario.

Recomendaciones

Trabajar en el entorno familiar para que tomen conciencia acerca de cómo afecta la Desestructuración Familiar en el comportamiento del PPL.

Trabajo individual para contrarrestar los rasgos propios de la Inestabilidad Emocional.

Crear un grupo terapéutico, siguiendo un objetivo el trabajar para aumentar su capacidad de autocontrol.

Trabajar conjuntamente con las autoridades de la institución para prevenir y disminuir los rasgos característicos del trastorno que presentan.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Título

Aplicación de La Terapia racional Emotiva de Albert Ellis para modificar los rasgos de personalidad.

6.1.2. Institución

La aplicación de la propuesta se realizará en el Centro de Rehabilitación Social Ambato.

6.1.3. Beneficiarios:

Personas Privadas de la Libertad y sus familiares.

6.1.4. Tiempo de Duración:

Inicio: 1 de febrero de 2011

Fin: 31 de mayo de 2011

6.1.5. Equipo Técnico:

Equipo Técnico Responsable:

Psicóloga de la institución
Trabajadora social de la institución
Pasantas de la carrera de Psicología Clínica
Egresada de psicología
Guías penitenciarios

6.1.6. Materiales:

Espacio físico apropiado
Material Bibliográfico
Material de oficina

6.2 Antecedentes de la propuesta

A nivel de los centros penitenciarios existe un alto nivel de morbilidad psiquiátrica mayor al que existe en la población en general.

En el Centro de Rehabilitación Social Ambato el 71.80% hace referencia de que la ausencia de algún integrante familiar le provoca un comportamiento impulsivo, con constantes cambios de humor y con conductas agresivas.

De igual manera de los 39 privados de la libertad a quienes se les evaluó solamente el 2.56% provienen de familias estructuradas, siendo esta una cifra relativamente muy baja; y a su vez se encuentran que las nuevas familias estructuradas con una pareja han pasado por algún tipo de desintegración familiar como muerte, migración y divorcio con un 30.77% respectivamente.

Por tanto bajo este estudio podemos concluir que la Desestructuración familiar a la que se encuentran sometidas tras la detención es un factor generador del Trastorno de Inestabilidad Emocional.

6.3 Justificación

El modelo a aplicar es la Terapia Racional emotiva de Albert Ellis.

La aplicación de este modelo terapéutico es de gran importancia en las personas privadas de la libertad que sufren de un trastorno de Inestabilidad Emocional debido a que los rasgos sobresalientes de este trastorno le van a ocasionar graves problemas de adaptación dentro de la institución penitenciaria.

Esta propuesta va dirigida a los PPL y a sus familiares para prevenir en el futuro algún tipo de Desestructuración Familiar y así reducir las probabilidades de padecer de un Trastorno de Inestabilidad Emocional. Además cabe resaltar que la técnica conductual va a permitir a las familias concientizar acerca de la importancia que tiene la estructura de la familia para lograr un cierto equilibrio en su salud mental y una adecuada adaptación intracarcelaria disminuyendo las conductas conflictivas.

Es factible realizar esta propuesta por la colaboración brindada por las autoridades de la institución y contar con la infraestructura adecuada.

6.4 Objetivos

General:

Aplicar la Terapia Racional Emotiva con el fin de modificar los rasgos de personalidad en los PPL.

Específicos:

Crear estrategias de Insight en los PPL con la finalidad de contrarrestar las ideas irracionales.

Formar grupos terapéuticos dentro del Centro de Rehabilitación Social Ambato, para beneficiar a los PPL con el Trastorno de Inestabilidad Emocional y así mejorar su adaptación intracarcelaria.

6.5 Fundamentación Científica:

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ELLIS:

Albert Ellis (1913-) (1913-) recibió su título de graduado de psicología en 1934 en el City College de Nueva York. Nueve años más tarde, en 1943 obtuvo el título de "Máster" y en 1947 el de Doctor, estos dos últimos en la Universidad de Columbia. Ya en 1943 había comenzado su labor clínica en consultas privadas, tratando problemas matrimoniales, familiares y sexuales. Al poco tiempo empezó a interesarse por el psicoanálisis, y procuró instruirse en este tipo de psicoterapia, pasando 3 años de análisis personal.

En esta época ocupó varios cargos y dedicaciones como psicólogo clínico en un centro de salud mental maneja a un hospital estatal, fue además psicólogo jefe del centro de diagnóstico del departamento de Nueva York de Instituciones y Agencias, también fue profesor de las Universidades de Rutgers y Nueva York, pero podemos decir que la mayor parte de su vida la dedicó a la práctica privada de la psicoterapia.

Su práctica privada fue inicialmente psicoanalítica, con énfasis en la teoría de Karen Horney. Revisando los resultados de su trabajo, estimó que el 50% de sus pacientes mejoraban y el 70% de los pacientes neuróticos (cifras similares al resto de los psicoanalistas). Pero Ellis no estaba satisfecho con estas cifras ni con la teoría psicoanalítica que fundamentaba su trabajo.

Sus puntos de cuestionamiento a esta teoría se centraban en la excesiva pasividad del terapeuta y del paciente y la lentitud del procedimiento. Para ello acercó más su labor psicoterapéutica a un enfoque "neo-freudiano", obteniendo un 63% de mejoría en sus pacientes y un 70% en sus pacientes neuróticos. Todo esto se había conseguido con menos tiempo y menos entrevistas. Pero aún así, observó que sus pacientes se solían estancar en la mera comprensión de su conducta ("Inshigts") sin que la modificasen necesariamente. En este punto empezó a buscar métodos más activos en la teoría del aprendizaje y las técnicas de condicionamiento. Sus resultados mejoraron aún más. Pero no estaba todavía satisfecho del todo.

Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "auto-doctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este auto-doctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.

Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual (p.e "sexo sin culpa", 1958, "Arte y Técnica del Amor", 1960 y "La enciclopedia de la conducta sexual", 1961), que le hicieron ocupar un lugar relevante en este área. También en 1962 publica su primera obra relevante en el campo de la psicoterapia ("Razón y Emoción en Psicoterapia") donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva. A partir de los sesenta, Ellis se dedicó a profundizar y ampliar las aplicaciones clínicas de su modelo, publicando una gran cantidad de obras, que tenían como eje central convertirse en "métodos de autoayuda".

Siendo que el centro penitenciario se maneja bajo un ambiente hostil y estresante es necesario el manejo de terapias en base a mejorar su calidad de vida dentro de la institución para su reinserción en la sociedad.

Albert Ellis propone una terapia en base a identificar y comprender las creencias irracionales que eran producto de auto-doctrinamientos, para cambiarlas por creencias racionales, por ende al cambiar dichas cogniciones exigentes para el sujeto se modificara la conducta siendo esta mas asertiva.

1. Principales conceptos teóricos

A. METAS Y RACIONALIDAD:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

- a. Supervivencia.
- b. La felicidad. Esta última puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas:

Aprobación o afecto.

Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.

Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición estoica) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

B. COGNICIÓN Y PROCESOS PSICOLÓGICOS:

- a. Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
 Pensamiento
 Afecto Conducta
- b. Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.

Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

C. ÉNFASIS HUMANISTA-FILOSÓFICO DEL MODELO:

1. Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.
2. Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional.

2. El modelo A-B-C del funcionamiento psicológico

La mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos. Podemos representar ese modelo:

A: Llamémosle acontecimientos. C: Llamémosle consecuencias

De modo que podíamos representarlo:

A----- C
(Acontecimiento) (Consecuencia)
.Temporales: Emocionales

- Actuales (p.e "despido laboral") (p.e "ansiedad", "depresión")
- Pasados o históricos (p.e "niñez sin afecto")

- Conductuales
- Espaciales (p.e "evitación social", "llanto")
- Externos (p.e "rechazo amoroso") .Cognitivos
- Interno (p.e "recuerdos negativos") (p.e "obsesiones", "autocríticas")

El modelo de la terapia racional-emotiva propone que el proceso que lleva a producir la "conducta" o la "salud" o "trastorno emocional" es bien distinto, ya que propone:

A----- B----- C
(Acontecimiento) ("Belief": Creencia sobre A) (Consecuencias)

.Temporales: .CREENCIAS

Pasados/Actuales - Racionales

.Emocionales -Irracionales

.Espaciales .Cognitivas

.Distorsiones cognitivas o inferencias situacionales derivadas de las creencias

.Conductuales

Externos/Internos

En resumen, no son los acontecimientos externos por lo general (salvo eventos externos o internos extremos: (p.e "terremoto", "dolor extremo") los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" (Campell, 1990) y consecuencias emocionales saludables.

El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso.

3. La naturaleza de la salud y las alteraciones psicológicas

El trastorno psicológico, como ya ha quedado expuesto, deriva de las CREENCIAS IRRACIONALES. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis (1962, 1981, 1989 y 1990) propone que las tres principales creencias irracionales (CREENCIAS IRRACIONALES PRIMARIAS) son:

1. Referente a la meta de Aprobación/Afecto:

"Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".

2. Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal:

"Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".

3. Referente a la meta de Bienestar:

"Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias entrecomilladas serían representaciones-modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen vulnerable a las personas a padecer trastorno emocional en los aspectos implicados en esas metas.

Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (CREENCIAS SECUNDARIAS), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

1. Referente al valor aversivo de la situación: TREMENDISMO.

"Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".

2. Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: INSOPORTABILIDAD.

"No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".

3. Referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento: CONDENA.

"Soy/Es/Son...un X negativo (p.e inútil, desgraciado...) porque hago/hacen algo indebido".

En un tercer eslabón cognitivo, y menos central para determinar las consecuencias emocionales, estarían las **DISTORSIONES COGNITIVAS** o errores inferenciales del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales. (Ver apartado referente al modelo de Beck).

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las **CREENCIAS RACIONALES**. Ellis, es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales negativas y apropiadas o patológicas. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la racionalidad de la terapia racional emotiva (R.E.T) puede ser confundida con un estado "apático, frío o insensible" del sujeto. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la R.E.T se distingue entre:

EMOCIONES	-VERSUS-	EMOCIONES
INAPROPIADAS		APROPIADAS

1. TRISTEZA: Derivada de la Creencia Racional: *"Es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido"*

-VERSUS-

1. DEPRESIÓN: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debería haber sufrido esta pérdida, y es terrible que sea así"*. Si se cree responsable de la pérdida se condena: "No soy bueno", y si la cree fuera de control las condiciones de vida son: *"Es terrible"*

2. INQUIETUD: Derivada de la Creencia Racional: *"Espero que eso no suceda y sería mala suerte si sucediera"*

-VERSUS-

2. ANSIEDAD: Derivada de la Creencia Irracional: *"Eso no debería ocurrir, sería horrible si ocurre"*

3. DOLOR: Derivada de la Creencia Racional: *"Prefiero no hacer las cosas mal, intentaré hacerlas mejor, si no ocurre ¡mala suerte!"*

-VERSUS-

3. CULPA: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debo hacer las cosas mal y si las hago soy Malvado/a"*

4. DISGUSTO: Derivada de la Creencia Racional: *"No me gusta lo que ha hecho, y me gustaría que no hubiese ocurrido, pero otros pueden romper mis normas."*

-VERSUS-

4. IRA: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debería haber hecho eso. No lo soporto y es un malvado por ello."*

Las principales **CREENCIAS RACIONALES PRIMARIAS** serían:

1. Referentes a la Aprobación/Afecto:

"Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mí".

2. Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad personal:

"Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores".

3. Referente al Bienestar:

"Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".

Las principales **CREENCIAS RACIONALES SECUNDARIAS** serían:

1. Referentes al valor aversivo de la situación: EVALUAR LO NEGATIVO.

"No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".

2. Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: TOLERANCIA.

"No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".

3. Referentes a la valoración de si mismo y otros en el evento: ACEPTACIÓN.

"No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el auto-doctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

4. Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.

Ellis (1989) diferencia entre la ADQUISICIÓN de las creencias irracionales y el MANTENIMIENTO de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

1. Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad:

Los seres humanos tienen en sus cerebros sectores precorticales productos de su evolución como especie que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.

2. Historia de aprendizaje:

Los seres humanos, sobretodo, en la época de socialización infantil, pueden aprender de su experiencia directa o de modelos socio-familiares determinadas creencias irracionales.

También se destaca en este punto que una persona puede haber aprendido creencias y conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencial o de deseo ante determinados objetivos, pero debido a su tendencia innata puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.

De otro lado con el término mantenimiento Ellis se refiere a los factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez adquiridas. Se destacan tres factores (Ellis, 1989):

1. Baja tolerancia a la frustración: La persona, siguiendo sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo a corto plazo ("Tengo que estar bien ya!") que le hacen no esforzarse por cambiar ("Debería ser más fácil").
2. Mecanismos de defensa psicológicos: Derivados de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar.
3. Síntomas secundarios: Derivados también de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar. Constituyen problemas secundarios y consisten en "ESTAR PERTURBADOS POR LA PERTURBACIÓN" (p.e ansiedad por estar ansioso: "Estoy ansioso y no debería estarlo").

En resumen se destaca el papel de la baja tolerancia a la frustración derivado de una creencia irracional de bienestar exigente o inmediato.

5. Teoría del cambio terapéutico:

En la R.E.T se distingue varios focos y niveles de cambio (Ellis, 1981, 1989 y 1990):

En cuanto a los focos del cambio, estos pueden estar en:

1. Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (p.e facilitar a un fóbico social un ambiente con personas no rechazantes y reforzantes de la conducta pro-social). Sería un cambio en el punto A del modelo A-B-C.
2. Consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional (p.e en el mismo fóbico medicar su ansiedad, enseñarle relajación para manejar su ansiedad, autoreforzarse positivamente sus logros sociales y exponerse gradualmente a las situaciones evitadas. Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.
3. En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional. Aquí se distinguirían a su vez dos focos:
 - c.1. Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas (p.e "Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación")
 - c.2. Creencias irracionales (p.e. "Necesito tener el afecto de la gente importante para mi... y no soporto que me rechacen"). Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis (1981, 1989 y 1990) los tres focos pueden, y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos se suelen trabajar conjuntamente en una terapia del tipo R.E.T. Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales.

Por otro lado, existen diferentes niveles en cuanto a la "profundidad" y generabilidad del cambio. Estos niveles serían:

- INSHIGT N° 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- INSHIGT N° 2: Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por auto-doctrinación o auto-refuerzo mantiene la creencia irracional.

- INSHIGT N° 3: Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas intercesiones de tipo conductual, cognitivo y emocional.

La terapia R.E.T. en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; soliendo ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al fin del tercer nivel.

6. Principales técnicas de tratamiento en la R.E.T.

Ellis (1989) clasifica las principales técnicas de la RET en función de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales implicados en ellas:

A. TÉCNICAS COGNITIVAS:

1. **Detección:** Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar auto-registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación (p.e el DIBS) o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.
2. **Refutación:** Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener qué?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.
3. **Discriminación:** El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.
4. **Tareas cognitivas para casa:** Se utilizan con profusión los auto-registros de eventos con guías de refutación (p.e el DIBS), Cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado Refutación, Cintas de casetes sobre temas generales de RET y biblioterapia RET.
5. **Definición:** Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("p.e en vez de decir No puedo, decir, Todavía no pude...")

6. Técnicas referenciales: Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.

7. Técnicas de imaginación: Se utilizan, sobretodo, tres modalidades:

(1) La Imaginación Racional Emotiva (IRE) donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.

(2) La proyección en el tiempo: el paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.

(3) Hipnosis: Técnicas hipno-sugestivas en conjunción con frases racionales.

B. TÉCNICAS EMOTIVAS:

1. Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.

2. Métodos humorísticos: Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.

3. Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.

4. Uso de modelado vicario: Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.

5. Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.

6. Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (p.e "Pedir tabaco en una frutería")

7. Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (p.e hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).
8. Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.
9. Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

C. TÉCNICAS CONDUCTUALES:

1. Tareas para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.
2. Técnica de "Quedarse allí": Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.
3. Ejercicios de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.
4. Uso de recompensas y castigos: Se anima al paciente a reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.
5. Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

11 IDEAS IRRACIONALES PLANTEADAS POR ELLIS

1. Aprobación Social

Creer que es necesario ser amado y aprobado por todo el mundo en todo lo que se hace.

Es ilógica porque:

- Es una meta inasequible y perfeccionista.
- En ninguna oportunidad se conseguirá todo.
- Se gastaría mucho tiempo y energía buscando esta aprobación.

Métodos para oponer:

- Concentrarse en la propia estimación.
- Conseguir aprobación para fines necesarios.
- Querer antes que ser querido.

2. Miedo al fracaso

Creer que uno debe ser por entero competente, apto y eficaz en todos los aspectos posibles

Es ilógica porque:

- Nadie puede poseer perfecta competencia y maestría en la mayoría de los aspectos.
 - La dedicación fanática al éxito ocasiona malestar.
 - La lucha por el éxito refleja un miedo al fracaso y por lo tanto a arriesgarse
- Métodos para oponer:
- Mejorar las propias realizaciones, no la de los demás.
 - Hacer más, antes que hacer con perfección.
 - Aceptarnos como personas imperfectas y con fallas.

3. Acusaciones y Autoacusaciones

“Creer que ciertas personas son malas, villanas y malvadas y que deben ser severamente castigadas”

Es ilógica porque:

- No es adecuada la dicotomía, “buena” y “mala”.
- La gente que realiza actos inapropiados o antisociales son generalmente deficientes, ignorantes o emocionalmente trastornados.
- Condenar a otra persona o a uno mismo conlleva hostilidad.

Métodos para oponer:

- En depresiones y culpabilidades descubrir las frases autoacusadoras.
- Cuando se encolerice contra otros, reconocer el propio perfeccionismo.

4. Frustración

“Creer que es terrible, horrendo y catastrófico que las cosas no marchen de la manera que uno quisiera”

Es ilógica porque:

- Aunque a veces es desagradable, rara vez es catastrófico.
- Los niños no toleran, los adultos sí.
- En las frustraciones inevitables no se obtiene nada trastornándose.

Métodos para combatir:

- Analizar si las frustraciones son realmente desfavorables y cuando así es, tomarlas con voluntad y realismo.
- Las frustraciones son propias de la existencia.
- Se pueden utilizar recursos compensatorios.

5. Autodominio

“Creer que la desdicha personal siempre tiene causa externa y que uno es incapaz de controlar las aflicciones o sentimientos negativos”

Es ilógica porque:

- Lo externo solo nos daña físicamente e incluso esto se puede contrarrestar.
- Una gran parte de los aspectos psicológicos lo forma uno.

Métodos para combatir:

- Ante daños físicos reales, evitarlos o distraerlos.
- Aceptar que algunos trastornos son ocasionados por las propias ideas.

6. Angustia

“Creer que ante algo que eso puede ser peligroso o terrible, uno debe ocuparse intensamente de ello y sentirse trastornado”

Es ilógico porque:

- Atormentarse no resuelve nada.
- La cualidad peligrosa se exagera con frecuencia.

Métodos para combatir:

- Cuando es posible, enfrentarse directamente al peligro o tratar de hacerlo menos peligroso.
- Pensar en otras cosas activamente.
- El adulto acepta riesgos que el niño no puede hacerlo.

7. Autodisciplina

“Crear que es más fácil evitar las dificultades y las responsabilidades de la vida que poner en práctica formas de autodisciplina más satisfactorias”

Es ilógica porque:

- La evitación de ciertas dificultades le desmejoran al individuo.
- Toma solo en cuenta el momento de la decisión y no sus consecuencias.

Métodos para combatir:

- La única forma de resolver los problemas difíciles esta en abordarlos con decisión.
- Determinar tareas necesarias primarias y secundarias y actuar prontamente.
- Reconocer que por el principio de inercia es difícil iniciar y se requiere una acción extra.

8. Prospectiva

“Crear que el pasado es de total importancia y que si alguna vez afectó profundamente la vida nuestra, lo hará indefinidamente”

Es ilógica porque:

- Si uno sigue dejándose influir indebidamente por sus pasadas experiencias, comete el error lógico del exceso de generalización.
- Muchos de los aspectos de la conducta que son apropiados en un momento determinado son decididamente inapropiados en otros.
- Aceptar que el pasado es quimérico, pues el pasado no es presente.

Métodos para combatir:

- Debemos aprender que nuestras experiencias pasadas pero sin darles demasiada importancia.
- El pasado nos debe servir para el presente y futuro.

9. Aceptación de la realidad

“Crear que la gente y las cosas deberían ser diferentes y que es catastrófico no encontrar soluciones perfectas a la realidad”

Es ilógica porque:

- No hay razón para que la gente sea diferente de cómo lo es.
- No hay soluciones absolutamente justas y perfectas.
- El perfeccionismo es una filosofía auto derrotista.

Métodos para combatir:

- Si la gente actúa mal contra usted, pregúntese si vale la pena irritarse.
- Combata incesantemente su perfeccionismo.
- Puesto que no hay soluciones perfectas, simplemente acéptense componendas y soluciones razonables.

10. Superación de la inercia y concentración creadora

“Crear que la felicidad humana puede lograrse por medio de la inercia o “gozando de si mismo” pasivamente y sin comprometerse”

Es ilógica porque:

- El bienestar humano parece consistir en absorberse en la gente e los sucesos exteriores.
- La confianza en sí mismo parece estar intrínsecamente relacionada con la actividad.

Métodos para combatir:

- Debe absorberse vitalmente en algunas personas u objetos fuera de uno mismo.
- Hablarse a uno mismo no es suficiente, debe empujarse a la acción.

11. Confianza en sí mismo

“Creer que necesitamos alguna cosa mas fuerte o mayor que nosotros mismos en que confiar”

Es ilógica porque:

- Expresar una relación de dependencia hacia los demás.
- Nosotros podemos resolver nuestros problemas.

Métodos para combatir:

- Es mucho mejor valerse por sí mismo.
- La madurez se expresa en el autodomínio.

6.6. METODOLOGÍA - MODELO OPERATIVO

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Preparación Logística	Determinar el sitio óptimo para la realización de la terapia.	Adaptar un espacio físico adecuado. Dinámicas de integración entre PPL y personal de apoyo.	Material de oficina Material bibliográfico Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología	Del 01 al 4 de febrero
Establecimiento del encuadre	Establecer las normas y reglas que se respetaran durante el proceso. Acuerdos comunes. Afianzar la relación terapéutica.	Reunión con el grupo. Explicar a los PPL sobre los derechos, roles, deberes y la duración de las sesiones.	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología	7 y 11 de febrero.
Establecimiento del Rapport y Empatía	Fomentar la confianza y empatía para que sea más fácil la interacción de los PPL en los talleres.	Escucha empática. Exponer acerca del porque la realización de los talleres.	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología	16 de febrero
Aprendizaje	Enseñar la Terapia Racional Emotiva.	Exposición y explicación de la Terapia Racional Emotiva a los PPL.	Material de oficina Material bibliográfico Capilla Católica del	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes	22-25-28 de febrero y 1 de

			C.R.S.A.	de psicología	marzo.
Especificar metas de la terapia	Estimular la comprensión de las conductas y a través de ellas mejorar su calidad de vida. Incentivar a aplicar en la vida diaria las técnicas.	Talleres grupales Relatos reflexiones	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología.	4 de marzo.
Reconocer ideas irracionales	Autoconocimiento acerca de las ideas irracionales con que se maneja en la vida diaria	Auoregistro de sus creencias.	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología.	8 – 11 y 15 de marzo
Insight 1	Concienciar acerca de sus conductas inadecuadas.	Taller donde se den cuenta de que sus conductas provienen de sus creencias y no de las situaciones.	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología.	22 – 24 y 29 de marzo
Insight 2	Explicar cómo los autodoctrinamientos o auto refuerzos mantiene las creencias irracionales.	Por medio de auto observación un diagnóstico propio tome conciencia de sus creencias irracionales.	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología.	5-8 y 12 de abril
Insight 3	Genera cambios de ideas	Realizar un cuestionamiento de las ideas irracionales y	Material de oficina	Psicóloga de la Institución	19-22-26

	irracional por racionales.	proponer alternativas para sustituirlas por ideas racionales.	Capilla Católica del C.R.S.A.	Egresada y Pasantes de psicología.	de abril y 4 de mayo.
Evaluación del proceso terapéutico	Evaluar si el proceso terapéutico ha dado resultados acorde a los objetivos.	Llevar un registro de evaluación que determine los avances.	Material de oficina Capilla Católica del C.R.S.A.	Psicóloga de la Institución Egresada y Pasantes de psicología	10-18-25 de mayo

6.7 Administración:

6.7.1. Recursos

6.7.1.1. Humanos

Actividad	No.	Valor/hora	Tiempo/h	Valor/activ.
Investigador	1	15,00	150	2000,00
Director de Tesis	1	15,00	25	400,00
Terapeuta	1	10,00	55	600,00
TOTAL				3.000,00

6.7.1.2. Físicos o Institucionales

Recurso	Nº	Valor Unit.	Valor total	Valor/recurso
Oficina	1	-	-	-
Salón	1	-	-	-
Total				-

6.7.1.3. Materiales

Recurso	Nº	Valor Unit.	Valor total	Valor/recurso
Historias Clínicas	39	0.08	3.12	3.12
Reactivos Psicológicos	39	0.04	1.56	1.56
Total				4.68

6.7.1.4. De Escritorio

Recurso	Nº	Valor	Nº.Activ.	Valor/activ
Computadora	1	1,00/hora	100 horas	100,00
Impresiones	1	0.10 /hoja	100 hojas	10,00
Papel	1000	0,05	Total	50,00
Copias	1000	0,02	Total	20,00
Esferos y lápices	10	0,25	Total	2,50
Marcadores	10	0,50	Total	5,00
Cartulinas	10	0,25	Total	2,50
Total				190,00

6.7.1.5. Otros recursos

Recurso	Nº	Costo Unit.	Valor total	Valor/recurso
Refrigerio	50	1,00	50,00	150,00
Transporte	10	0,20	1,00	2,00
Total				152,00

6.7.1.6. Presupuesto Requerido

Nº	Recursos	Valor
1	Humanos	3000,00
2	Físicos o Institucionales	-----
3	Materiales	4,68
4	Escritorio	190,00
5	Otros recursos	152,00
	Subtotal	3346,68
	Imprevistos	100
	Total	3446,68

6.7.2. CRONOGRAMA

	MARZO		ABRIL		MAYO	
ACRIVIDADES						
Preparación Logística	XX					
Establecimiento del encuadre	XX					
Establecimiento del Rapport y Empatía		X				
Aprendizaje		XXX				
Especificar metas de la terapia			XXX			
Reconocer ideas irracionales			X			
Insight 1				X		
Insight 2				XXX		
Insight 3					XXX	
Evaluación del proceso terapéutico					X	X
Preparación Logística						XX

6.8 Previsión de la Evaluación

Para la previsión acerca de los resultados obtenidos en la presente propuesta se seguirá un proceso de exanimación continua para la misma se utilizará la entrevista y la observación en la interacción con sus compañeros de prisión, así como también la aplicación de reactivos psicológicos para determinar si tras haber aplicada la Terapia Racional Emotiva ha existido cambios favorables para la adaptación intracarcelaria.

BIBLIOGRAFÍA

- AÑAZCO, S. (2010). Manual de Terapia Familiar Sistémica.
- ARROYO, J. (2009) Prisión empeora los trastornos de personalidad. Brasil
- BALAREZO, Lucio. (1995). Psicoterapia, Ediciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- CERDA, A. (2009) Manual de apoyo para la Formación de Competencias parentales
- CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES CIE10. Trastorno de Inestabilidad Emocional.
- CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
- GALLEGOS, M. (2005). Realidad de un progenitor encarcelado. Barcelona.
- GARDETA GOMEZ. A. (2008). Combatiendo la inestabilidad emocional
- HERRERA E. Luis, MEDINA Arnaldo, NARANJO Galo (2004). Tutoría de la Investigación Científica
- MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES
- MINUCHIN, S. (1982). Terapias y Terapia Familiar.
- MORLA, R. y otros (2006). Depresión en adolescentes y Desestructuración familiar
- OBSERVATORIO DEL SISTEMA PENAL I ELS DRETS HUMANS (2006)
- PELECHANO, V. (2000). Psicología Sistémica de la Personalidad.
- SANCHEZ, D. (2000). Terapia Familiar modelos y técnicas.

- SATIR, V (2005). Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo familiar.
- VARGAS, I. (2010) Las mujeres Populares en la estructura de las familias latinoamericanas. Brasil.

Lincografía

- www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/8/41138/03LReboiras-MSoffia.pdf
- www.mies.gov.ec/.../2479-mies-infa-entrego-uniformes-de-proyecto-ninos-libres

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR

El presente tiene fines investigativos, solicito su colaboración no existe respuestas buenas ni malas.

Instrucciones:

Señale con una X, según corresponda su caso

1. En su hogar paterno existió:

Divorcio:..... Separación:..... Muerte de un progenitor:.....

Convivencia con un solo padre por abandono de hogar del otro progenitor:....

Hogar estructurado:.....

2. Actualmente Ud. Se encuentra:

Casado..... Soltero..... Viudo.....

En unión libre..... Divorciado.... Separado:.....

3. Algún familiar se ha separado del núcleo familiar por estas causas:

Muerte..... Migración..... Alguna enfermedad grave.....

Ninguna de las anteriores.....

4. Sus hijos han salido del núcleo familiar por:

Por casamiento..... Migración..... Fuga del hogar.....

Muerte..... Ninguna de las anteriores.....

5. Cree Ud. Que le ha afectado en su comportamiento la ausencia de su familia.

Si.....

No.....

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL

Instrucciones:

Señale con una X donde Ud. considere adecuado.

1. Si mi familia me presiona es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.

Verdadero () Falso ()

2. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente

Verdadero () Falso ()

3. Parece que hecho a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.

Verdadero () Falso ()

4. Estar solo, sin ayuda de alguien cercano o de quien depender, realmente me asusta.

Verdadero () Falso ()

5. Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.

Verdadero () Falso ()

6. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.

Verdadero () Falso ()

7. Casi siempre actuó rápidamente y no pienso las cosas tanto como debería.

Verdadero () Falso ()

8. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.

Verdadero () Falso ()

9. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que me han llevado grandes problemas.

Verdadero () Falso ()

10. Me siento desorientado, sin objetivos y no se hacia donde voy en la vida.

Verdadero () Falso ()

11. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.

Verdadero () Falso ()

12. Mis sentimientos hacia las personas importantes en la vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.

Verdadero () Falso ()

13. Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.

Verdadero () Falso ()

14. Algunas veces cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.

Verdadero () Falso ()

15. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.

Verdadero () Falso ()

16. He intentado suicidarme.

Verdadero () Falso ()