

Tesis Apodabedecoe Ostin

1999

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA



TESIS DE GRADO

**"INCIDENCIA DE LA HISTORIA FAMILIAR
EN EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN
DE ADOLESCENTES INFRACTORAS"**



ELENA RUTH ZARATE TERCEROS

PROFESOR GUIA : DRA. MARGARET HURTADO LOPEZ

LA PAZ - BOLIVIA

1999



En memoria de mis padres Roberto y Mary Luz,
por que emprendieron un viaje adelantado y sin
retorno; en gratitud al afecto, apoyo y orientación
en todos los momentos de mi infancia y
adolescencia, ahora por ser guía espiritual de mi
vida, por siempre.

A mi hermano por su apoyo y ánimo constante en
el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a la Dra. Margaret Hurtado López, por su apoyo y orientación en todo el proceso de elaboración de esta investigación.

Agradezco al Lic. Rubén Belmonte por su colaboración y apoyo incondicional en la realización de la parte metodológica del presente estudio.

Agradezco sinceramente al Dr. Jorge Domic por las observaciones y aportaciones en el proceso de la investigación.

Agradezco al Ing. Edgar Quiroga por sus sugerencias, para llevar adelante esta investigación.

Agradezco a todos los catedráticos de la Carrera de Psicología por la formación académica impartida durante el tiempo de estudio en la Universidad Mayor de San Andrés, asimismo, a todo el personal administrativo.

Agradezco al personal de la Prefectura y del Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino, por la aceptación de realizar esta investigación y brindarme el apoyo para la culminación de la misma.

Finalmente, agradezco a mis amigos y compañeros de carrera por su cooperación en la realización de la investigación

INDICE

Página

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema	iii
Objetivos	vi
Justificación	vii

CAPITULO I - PROCESO DE SOCIALIZACION Y FAMILIA

1.1 Proceso de socialización	1
1.1.1 Coerción	2
1.1.2 Inducción y apoyo	3
1.1.3 Indiferencia	4
1.2 Prácticas de socialización	4
1.3 La familia	5
1.3.1 Funciones de la familia	7
1.4 Interacción familiar, autoestima y agresividad	9
1.4.1 Origen y estructura de la autoestima	12
1.4.2 Autoconcepto y autoimagen	14
1.4.3 Factores que influyen en la autoestima	14
1.5 Relaciones paterno-filiales	15
1.5.1 La aceptación del hijo	16
1.5.2 El rechazo del hijo	17
1.5.3 La sobreprotección del hijo	17
1.6 Frustración y tolerancia a la frustración	18
1.6.1 Tolerancia a la frustración	19
1.7 Agresividad y conducta agresiva	21

CAPITULO II - CONDUCTA DESDAPTADA Y PROCESO DE ADAPTACION

2.1 Conducta desadaptada	24
2.2 Tipos de conducta desadaptada	25
2.3 Niño, adolescentes inadaptado	25
2.4 Proceso de adaptación	27
2.5 Desarrollo y adaptación	28
2.5.1 El apego	28
2.5.2 Conducta de apego	29
2.5.3 Disponibilidad de las figuras de apego	30
2.5.4 La imitación	30
2.6 Personalidad y rol social	32

CAPITULO III CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA FEMENINO

3.1 Antecedentes	34
3.2 Concepto	35
3.3 Objetivo	35
3.4 Infraestructura	36
3.5 Población	36
3.6 Recursos Humanos	36

CAPITULO IV - METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación	37
4.2 Determinación de la población	38
4.3 Determinación de la muestra	39
4.4 Descripción de los instrumentos	39
4.4.1 Entrevistas semidirigidas	39
4.4.2 Cuestionario y encuestas	40
4.4.3 Dinámica de grupo "Mi Bandera Personal"	42
4.5 Operacionalización de las variables	43
4.5.1 Tabla de valoración - Autoestima	44
4.5.2 Tabla de valoración - Tolerancia a la frustración	45
4.5.3 Tabla de valoración - Estado de ánimo	46

CAPITULO V - DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 Características generales	47
5.2 Entorno familiar	48
5.3 Entorno institucional	49
5.4 Resultados de la entrevistas	56
5.5 Resultados de la encuesta de autoestima	58
5.6 Resultados de la encuesta de tolerancia a la frustración	59
5.7 Resultados de la encuesta del estado de ánimo	60
5.8 Resultados de la dinámica de grupo "Mi Bandera Personal"	61

CAPITULO VI - INTERPRETACION DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Entorno familiar	63
6.2 Entorno institucional	68
6.3 Resultados de la Escala de Evaluación de los Estados de Ansiedad (HAS) y de Depresión de Hamilton (HDS)	73
6.4 Conclusiones	85
6.5 Recomendaciones	88

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En la actualidad la problemática social de conductas desadaptadas manifestadas por adolescentes, es un problema trascendental en Bolivia, el cual tiende a incrementarse en los próximos años debido a diversas situaciones, una de ellas asociada fundamentalmente a la crisis socioeconómica que atraviesa el país que indudablemente repercute en el grupo familiar en el afán de búsqueda de mejores condiciones de vida materiales; y la otra relacionada con la pérdida de conciencia familiar como núcleo central de la vida afectiva que promueve el éxito o fracaso personal y social del individuo. Las funciones familiares asignadas tradicionalmente no solo tendrían que responder a la satisfacción de demandas materiales sino también afectivas, que se constituyen en determinantes en el momento de producirse desajustes emocionales y conductuales que alteran el proceso de estructuración de la personalidad del individuo, especialmente en la adolescencia por ser una etapa de transición vulnerable a los cambios psicosociales.

La historia de vida de adolescentes que enfrentan situaciones de desadaptación social originadas en el entorno familiar por rechazo hacia los hijos, relaciones paterno-filiales conflictivas carentes de comunicación y comprensión, así como también las pautas de crianza autoritarias, sobreprotectoras e indiferentes que han dificultado el proceso normal de desarrollo personal y social, trascienden en la falta de capacidad de las adolescentes a adaptarse e interactuar socialmente en el medio en el que se desenvuelven.

Por otra parte, la institucionalización como un recurso que supuestamente debe "ajustar" los conflictos psicosociales del adolescente, los cuales la familia no ha podido orientar, atraviesa falencias de orden estructural organizativo en base a modelos educativos tradicionales, dando continuidad al modelo familiar e impidiendo la autenticidad del adolescente en relación a la manifestación de necesidades pensamientos y sentimientos reales que mejoren su calidad de vida. En consecuencia, desde un punto de vista macro, es preocupante que las políticas sociales no atiendan las demandas reales de esta población adolescente, brindando la oportunidad de ser personas de bien y útiles a la sociedad.

La estructura de este estudio comprende desde el planteamiento del problema hasta la exposición de la investigación, siguiendo la siguiente secuencia lógica de capítulos.

La primera parte abarca el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

En el primer, segundo y tercer capítulo se encuentra el marco teórico que sustenta la investigación, referido a la proceso de socialización y familia; conducta desadaptada, proceso de adaptación e información sobre el Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino.

Posteriormente en el cuarto capítulo se encuentra la metodología de la investigación que comprende: determinación de la población, determinación de la muestra, descripción de los instrumentos operacionalización de variables y valoración de las encuestas.

En el quinto capítulo está la descripción y análisis de resultados de acuerdo a las técnicas e instrumentos utilizados.

El sexto capítulo comprende la interpretación de los resultados, las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de la adolescencia caracterizada por profundos cambios psicológicos asociados a la búsqueda de identidad e independencia del grupo familiar, desde la perspectiva social en nuestro medio es considerada como una etapa conflictiva por las contrariedades que podría generar en las relaciones con el entorno familiar y social.

Los cambios profundos provocados por su maduración física y sexual acompañados de transformaciones en la conducta emocional, social e intelectual así como la presión familiar y cultural producen en el adolescente un impacto que le conduce a tomar conciencia de la dirección autónoma que va tomando su vida, la cual todavía presenta una mezcla desequilibrada de rasgos infantiles y adultos, que le generan sentimientos de miedo a mostrarse infantil ante los demás, así como a asumir el rol de adulto.

El patrón cultural tiene un papel importante al prescribir al adolescente en el esquema social y moldear su personalidad. El adolescente sale del entorno familiar para tomar contacto con grupos unidos por intereses comunes, recreativos, religiosos, intelectuales y económicos, Por lo tanto, la sociedad espera que este se desenvuelva de acuerdo con las normas establecidas; es decir que controle sus impulsos y adopte conductas socialmente aceptadas.

Según el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE -Bolivia 1992), esta etapa comprendida entre la edades de 10 a 19 años alcanza en nuestro país un 23% de población correspondiendo un 60% al área urbana y un 40% al área rural.

Particularmente cuando nos referimos al contexto de la adolescencia, la ciudad de La Paz cuenta con una población adolescente de 32%, de este total el 64.2% corresponde al área urbana y el 35.8% al área rural, correspondiendo al sexo femenino un 49.9%. A su vez de este total el 51% vive en el área urbana y 48.1% en el área rural.

El grupo de internas adolescentes que pertenecen al Centro de Diagnóstico y Terapia Femenina (CDTF sigla que será utilizada de aquí en adelante), cuyas edades están entre 13 y 18 años, quienes serán estudiadas en la presente investigación se constituye en un grupo que sin duda atraviesa conflictos propios de su etapa asociados a búsqueda de identidad e independencia del grupo familiar, su etapa de desarrollo infantil proviene de núcleos familiares adversos, caracterizados por pautas de crianza autoritarias, indiferentes y en algunos casos sobreprotectoras. Por otra parte, la ausencia física, el

descuido y el abandono de los progenitores también es evidente en algunas familias de estas adolescentes.

Esta ausencia física y por consecuencia emocional asociada a factores socioeconómicos, muerte, divorcio y/o abandono así como también por problemas de pareja o personales de algunos o ambos progenitores, se ha manifestado a través del descuido de satisfacción de sus necesidades materiales y afectivas de las internas, motivos por los cuales se observa falta de control en sus hábitos de vida, resistencia a asumir responsabilidades, ausencia de reglas y normas que coadyuven a adaptarse a diversas situaciones vitales.

Asimismo, se ha percibido en las internas falta de cariño y comprensión, falta de seguridad y protección, sentimientos de angustia y ansiedad, indiferencia hacia los sentimientos de los demás y demanda de atención. Algunas de ellas viven el presente como un mundo de soledad, reprimiendo la expresión de sus pensamientos y sentimientos reales, otras intentan vivir un presente feliz, deseando todo enseguida con el temor de que el gozo de la instantaneidad se esfume.

En la interacción social cotidiana se ha observado falta de capacidad para establecer relaciones afectivas estables y duraderas, impotencia para soportar las frustraciones, egoísmo y egocentrismo centrado fundamentalmente en la relación con sus pares. Intentan dar solución a sus problemas cotidianos a través de amenazas, agresión verbal y en algunos casos física. En este sentido, la tendencia al aislamiento y la resistencia a afrontar sus problemas son factores que también se hacen evidentes.

Otra de las características presentes es la desmotivación para realizar actividades y/o participar de actividades recreativas comunes, se percibe poco interés en tareas que podrían beneficiarles a nivel personal, así como también en actividades que podrían equilibrar su aburrimiento. Por tratarse de adolescentes que también han sufrido descuido en el aspecto educativo, no todas ellas saben leer y escribir. El tiempo de ocio está dedicado a ver televisión o escuchar música.

Ante esa demanda de insatisfacción de necesidades afectivas asociadas a falta de control y orientación de los padres, las adolescentes del CDTF antes de ser recluidas en esa institución gubernamental y en busca de mejores opciones de supervivencia se han conectado con grupos que les proporcionaron alternativas de aceptación y afecto, que han conducido a practicar conductas desadaptadas, entre las cuales predominan el robo, la huida del hogar, la vagancia, la ingestión de bebidas alcohólicas o consumo de

droga y la prostitución. Es posible que en primera instancia estas conductas hayan sido practicadas con la finalidad de encontrar estrategias de sobrevivencia, pero que posteriormente se fueron asentado como formas de vida atentando contra su propia integridad y en algunos casos causando daño en la sociedad.

Si bien la práctica de conductas desadaptadas ha permanecido en las internas como una conducta permanente y como un medio fácil de obtener beneficios materiales, se advierte que el esfuerzo, la responsabilidad y constancia para acceder a un trabajo adecuado no caracterizan a estas adolescentes; es decir, que la estructuración de esquemas de valores podría estar adquiriendo rumbos que distorsionan los valores establecidos por la sociedad.

Por todas las características mencionadas anteriormente se puede afirmar que las internas del CDTF, carecen de un proyecto de vida que en el futuro les permita satisfacer sus necesidades materiales y afectivas para mejorar su calidad de vida; su estado de ánimo ambivalente, llega a ser a veces insoportable para si mismas y las pocas posibilidades que le ofrece su entorno para canalizar sus frustraciones influye indudablemente en la interacción cotidiana, por lo que la relación interpersonal se hace conflictiva.

En este sentido, el propósito de esta investigación está centrado fundamentalmente en conocer lo siguiente :

Cómo se relacionan los niveles de autoestima y tolerancia a la frustración de las internas del CDTF en el proceso de adaptación social a otras formas de vida?

Como ha incidido la falta de apoyo familiar y social durante el proceso de socialización de las internas del CDTF en la práctica de conductas desadaptadas ?

OBJETIVOS

a) Objetivo General

Establecer la relación de la historia de vida con los niveles de tolerancia a la frustración y la autoestima en adolescentes del CDTF, y su incidencia sobre el proceso de adaptación social.

b) Objetivos Específicos

Indagar sobre los posibles factores de la historia de vida que producen dificultades adaptativas en adolescentes del Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino.

Identificar el nivel de tolerancia a la frustración en las adolescentes internas del Centro de Diagnóstico y Terapia Femenina.

Evaluar el nivel de autoestima de las adolescentes internas del Centro de Diagnóstico y Terapia Femenina.

Proporcionar lineamientos generales que contribuyan a la realización de estudios mas profundos en esta problemática social.

JUSTIFICACION

La motivación principal para llevar a cabo esta investigación con las internas del CDTF, provenientes en su mayoría de núcleos familiares adversos, cuyo proceso de socialización no ha brindado los mecanismos apropiados para facilitar su adaptación a diversas situaciones vitales, así como también el efecto que ha podido causar a nivel personal dificultando el establecimiento de proyectos de vida futuros en beneficio propio de las internas, se constituyen en situaciones indispensables que requieren de apoyo y orientación de profesionales y personas vinculadas a la problemática social de menores, para aliviar de alguna manera esas demandas, las cuales hasta ahora posiblemente no hayan sido satisfechas y orientar sus propios comportamientos así como aquellos que adoptan en forma gradual del entorno durante el proceso de estructuración de la personalidad, con el fin de hacer de ellas, individuos auténticos con capacidad de tomar decisiones autónomas.

Desde luego, se espera que esta investigación tenga relevancia a nivel social, porque al ayudar a dichas adolescentes a adquirir parámetros para dirigir sus vidas según la construcción de un proyecto de vida propio, la práctica de conductas desadaptativas considerada como un problema social que va aumentando tendería a disminuir. Paralelamente se podría dar inicio a un trabajo preventivo dirigido a reducir la tendencia de que estas conductas se reproduzcan en próximas generaciones.

Según Baldivia (1997) durante los años 60 y 70 a nivel estatal se han estado manejando políticas sociales en base a un enfoque tradicional de concepción verticalista aplicado a todas las personas, sin tomar en cuenta las necesidades específicas de los adolescentes, lo cual ha generado a nivel político movimientos estudiantiles reivindicativos, que asumieron ideologías políticas opositoras al sistema vigente. Frente a ello, las políticas propiciadas por los gobiernos dictatoriales se orientaron a desarrollar mecanismos de control social centrados en la represión y la marginalización, originando actitudes contestatarias.

Es así que los adolescentes se encontraban mas relegados con respecto a sus derechos ciudadanos, privados de poder emitir sus demandas y expresar su opinión en la creación de programas gubernamentales. Los programas establecidos respondían solamente a políticas "asistencialistas o compensatorias" y algunas veces represoras. Es decir, que

solo daban respuesta a efectos sociales negativos provocados por la crisis o por las políticas de ajuste (desempleo, bajos ingresos, deserción escolar, carencia de servicios etc.), percibiendo a los adolescentes como meros beneficiarios.

A la fecha las políticas sociales no han avanzado significativamente en la búsqueda de soluciones a los problemas sociales de los adolescentes, continúa existiendo la concepción asistencialista o compensatoria en el establecimiento de programas gubernamentales, los cuales se vienen ejecutando en instituciones que dependen del Gobierno.

Si bien los adolescentes en general se constituyen en protagonistas sociales del presente y del futuro y en aquel recurso estratégico para el desarrollo del país, es imprescindible que el Estado boliviano y la sociedad civil introduzcan como tema central en la agenda política la tarea de crear actividades formativas, educativas y recreativas en particular para adolescentes con conductas desadaptativas que refuercen aspectos psicológicos para que alcancen un verdadero desarrollo integral. Asimismo, políticas sociales que contribuyan a la concientización e información sobre el desempeño del rol paterno y materno en todo el funcionamiento familiar.

Considero que el aporte de esta investigación podrá ser el punto de partida para iniciar investigaciones mas especializadas y/o para elaborar proyectos para trabajar con diferentes sectores sociales cuya población es de adolescentes/

Por otra parte, se ha visto que la mayoría de las instituciones gubernamentales y en particular el C.D.T.F no cuenta con programas psicosociales que respondan a demandas propias de esta población, lo cual se atribuye a diversos factores como ser el reducido presupuesto que se asigna a este tipo de instituciones, la postergación de atención de parte del gobierno a esta problemática social, los recursos humanos mal remunerados y las condiciones ambientales, aspectos por los cuales se ve provechosa la realización de un diagnóstico, como inicio a estudios mas profundos que codayuyen al planteamiento de programas de trabajo.

En este sentido, el diagnóstico de la situación actual de las adolescentes contribuirá a detectar las posibles causas de inadaptación social, y a encontrar componentes emocionales que puedan estar dificultando en mayor dimensión ese proceso que es vital para mejorar la calidad de vida de las mismas. De esta manera podrá contribuirse aportando lineamientos generales dirigidos a proponer un cambio en la estructura organizacional del CDTF, para que la estadía en el Centro sea gratificante.

CAPITULO I

PROCESO DE SOCIALIZACION Y FAMILIA

1. 1 PROCESO DE SOCIALIZACION

Según Fernández (1988) "la socialización es un proceso interactivo en el que participa cada individuo al mismo tiempo, actuando cada uno como agente y objeto del proceso, a lo largo del desarrollo vital y en los distintos contextos en los que ocurre la socialización".

De acuerdo a revisiones realizadas sobre las prácticas de socialización en la familia por algunos investigadores llegaron a la conclusión que la educación parental viene determinada por dos fuentes principales de variabilidad: el afecto parental (cariño versus hostilidad) y el control parental (permisividad versus rigidez). Es así que Rohner y Pettengil (1985)¹ han considerado que el nivel de afectividad parental y el control paterno son las principales dimensiones en las relaciones paterno-filiales en todas las sociedades humanas.

Desde hace aproximadamente cuatro décadas hay dos variables fundamentales en la socialización de los niños, denominadas por los años treinta por Symonds como dominio-sumisión y control-rechazo, definidas por otros autores como intentos de control paterno y apoyo paterno. Según Rollins y Thomas (1979)², el concepto de apoyo significa que el hijo perciba en sus padres seguridad, aceptación, aprobación, cooperación, expresión en términos cariñosos y afecto físico.

El intento de control se define como aquellas conductas orientadas a que el comportamiento del hijo se ajuste a los deseos de los padres. Operacionalmente equivaldría a la suma de todas aquellas orientaciones o conductas parentales tales como: dar consejos, instrucciones, sugerencias, dirección, castigos y amenazas de castigos, así como hacer cumplir las normas, imponer reglas y restricciones o dar explicaciones acerca de esas imposiciones.

Schwarz³ señala que las prácticas de socialización en la familia se definieron en tres dimensiones fundamentales :

¹ **FERNANDEZ**, JUAN (1988) "Nuevas Perspectivas en el Desarrollo del Sexo y Género" Ediciones Pirámide S.A. - Madrid España

² IDEM

³ IDEM

- a) Una dimensión de aceptación que abarcaría: implicación positiva, aceptación, centrarse en el hijo, aceptación del proceso de individualización, rechazo y separación hostil.
- b) Una dimensión de control firme que va a implicar: refuerzo, control, disciplina inconsistente, autonomía extrema, falta de refuerzo, disciplina laxa y
- c) Una dimensión del control psicológico donde se incluirán: intrusión, control vía culpabilidad, control hostil, posesividad y retirada de la relación.

Asimismo otros autores como Musitu y Gutierrez⁴ obtuvieron tres dimensiones de disciplina familiar :

- a) Disciplina inductiva o de apoyo, integrada por la afectividad, el razonamiento y las recompensas materiales.
- b) Disciplina coercitiva, definida por la coerción física, verbal y las privaciones
- c) Disciplina indiferente, conformada por factores de indiferencia, permisividad y pasividad.

1.1.1 Coerción

Fernández (1988) indica que la coerción o afirmación de poder se refiere a los intentos de los padres de obtener control y sumisión de los hijos mediante estrategias tales como: utilización de castigos físicos o su amenaza, imposiciones enérgicas, reprimendas verbales y privación de objetos materiales o de privilegios. El castigo físico de los padres establece un modelo de actuación de conducta agresiva, aprobando de este modo la violencia y mostrando al niño cómo y cuando ser agresivo. El niño así, aprenderá posteriormente a utilizar la agresión como técnica de control de la conducta de los otros.

Otro aspecto determinante en el poder de influencia de padres a hijos, va a ser el control paterno de la situación a través de técnicas de control psicológico, como la retirada de amor y la privación de privilegios.

En general, la interacción familiar, en aquellas familias donde predominen este tipo de actitudes o conductas, va a caracterizarse por su funcionamiento deficiente en aspectos tales como: adaptación, cohesión entre sus miembros, apoyo y conflicto interpersonal.

⁴ FERNANDEZ, JUAN (1988) "Nuevas Perspectivas en el Desarrollo del Sexo y Género" Ediciones Pirámide S.A. - Madrid España

Una paternidad autoritaria, que utiliza recursos disciplinarios coercitivos, no facilita el desarrollo del self, tiende a asociarse con un bajo nivel de autoestima y puede producir el aislamiento social e incluso favorecer la manifestación de problemas psicológicos que pueden afectar la estabilidad emocional y social del que será después joven y adulto. Por lo tanto, se infiere que todas las técnicas basadas en la privación de afecto y en poder asertivo, están relacionadas con la agresión intrafamiliar y la agresividad en los hijos.

1.1.2 Inducción y apoyo

Fernández (1988) afirma que la inducción se define como el intento de los padres de obtener de sus hijos una complacencia voluntaria ante sus requerimientos, evitando de este modo la confrontación de deseos. Esta dimensión de disciplina familiar en numerosos estudios se ha relacionado con el desarrollo moral del hijo y con determinados tipos de conducta socialmente deseables. Así que mientras la presión externa parece que retrasa la internalización de normas, el razonamiento parece favorecer a este proceso.

Lepper, (1981); Musitu y Estrelles (1986)⁵ hablan sobre la teoría de la atribución la cual sugiere que "cuanto menor sea la presión necesaria para obtener la sumisión del hijo, mayor será la internalización de normas". A este respecto Maccoby y Martin (1983)⁶ han señalado que la utilización del razonamiento, si bien no incrementa la probabilidad de que el hijo se someta en un momento dado, si aumenta la posibilidad de que lo haga, posteriormente cuando no se dé, de forma directa la vigilancia del adulto.

Aquellos padres que adaptan el momento y la naturaleza de sus demandas al estado emocional del hijo, obtendrán mas éxito en su aceptación. Maccoby y Martin, observaron que cuando en la conducta parental, se incluyen además sensibilidad, cooperación y reconocimiento de las necesidades legítimas del hijo, la cooperación y la aceptación del hijo se incrementa.

FERNANDEZ, JUAN (1988) "Nuevas Perspectivas en el Desarrollo del Sexo y Género" Ediciones Pirámide S.A.- España Pag .250

⁶ IDEM

Finalmente, el apoyo emocional (afecto, aceptación y reconocimiento de los padres) junto a las técnicas de inducción proporcionarán al niño crecer con un alto nivel de autoestima y un eficiente autocontrol, para adaptarse con facilidad a diversas situaciones.

1.1.3 Indiferencia

Para Fernández (1988) este estilo de socialización familiar podría definirse mediante tres características fundamentales de la conducta parental ante la socialización del niño; la indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas; la permisividad y la pasividad. Este estilo de disciplina familiar se caracteriza por la interacción carente de sistematización y de coherencia, puesto que es principalmente un reflejo del estado anímico de los padres; conlleva, además un mensaje difuso de irritación o descontento respecto del hijo como persona, mas que un requerimiento para que éste deje de comportarse de una manera determinada y no suele ofrecer un modelo con el que el hijo pueda identificarse e imitar.

La indiferencia, estilo irritable y ambiguo, no proporciona al hijo el apoyo emocional que necesita. Los padres que se encuentran emocionalmente distanciados de sus hijos pueden hacer que estos no se sientan amados por lo cual, excepcionalmente va a satisfacer la necesidad de dependencia del hijo. Ello va a provocar en algunos casos, comportamientos agresivos y reacciones de cólera en los hijos, como respuesta a la continua frustración de necesidades de dependencia.

1.2 PRACTICAS DE SOCIALIZACION

Havighurt, (1967) dice que la socialización como proceso de aprendizaje de las normas, hábitos y costumbres de la sociedad tiene gran importancia en la adaptación social mas en la adolescencia, porque las pautas de comportamiento social aprendidas en la infancia ya no se adaptan a las nuevas exigencias sociales.

En nuestro medio existen prácticas tradicionales que tienen los padres para criar y educar a los hijos. Una de estas prácticas está basada en la relación vertical, autoritaria y carente de expresiones afectivas entre padres e hijos que a su vez se constituye en

un modelo de ambiente familiar, que puede generar violencia psicológica y física con el fin de obtener obediencia y respeto entre los miembros. Es así que la violencia y el autoritarismo son características centrales del funcionamiento de la socialización de los miembros dentro de la familia en Bolivia, tanto a nivel rural como urbano. El autoritarismo aparece como uno de los elementos básicos en el patrón de organización familiar, institucional y social, asimismo, el castigo o la violencia como elemento de defensa de ese patrón'.

En oposición a lo anterior se observa en nuestro medio la sobreprotección de los padres a los hijos en el sentido de una sobrevaloración a sus actitudes y comportamientos, limitando de esta manera sus posibilidades y experiencias y tolerando de alguna manera actitudes inadecuadas hasta asumir responsabilidad de sus problemas personales hasta edades adultas, lo cual da lugar a niveles de dependencia familiar.

1.3 LA FAMILIA

Ackerman (1977) dice que la familia como unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso ha atravesado un proceso de evolución, de modo que se amolda a las condiciones de vida que prevalecen en el lugar y el tiempo dados. Es decir, que es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera.

La familia contemporánea está respondiendo a los efectos inexorables de la industrialización, urbanización y adelanto tecnológico, y al antagonismo correspondiente de los valores vitales. Se advierte una mayor movilidad de la familia de las funciones tradicionales a la tendencia al derrumbe familiar, el incremento del divorcio, el cambio en la moral sexual y el resurgimiento de la delincuencia, como efectos sociales de la revolución industrial. Mowrer (1977)⁸ alude a la "pérdida de conciencia familiar". Parsons habla de la "desintegración de transición" como un proceso paralelo de organización y reorganización de las pautas familiares. Burgess, resume el cambio caracterizándolo como una degradación de la autoridad de los

⁷ **DOMIC**, Jorge y otros (1991) "Sujetos Sociales Hoy o Mañana", Editorial Fund. San Gabriel La Paz - Bolivia

⁸ **ACKERMAN**, (1977) "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares" Editorial Paidós Sta edición, México Pag. 147

padres, incertidumbre paterna, declinación de la importancia de los abuelos, una tendencia hacia la igualdad en las relaciones entre hombre y mujer con una disminución relativa de la autoridad del padre; irresponsabilidad de los niños.

Según la afirmación de algunos estudiosos la organización de la familia tenía principalmente una base maternal y el rol del padre era transitorio, relativamente superficial y sin importancia. Sin embargo, con el tiempo el padre asumió un lugar permanente dentro del grupo familiar. Así los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores, biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas. Y están ligados económicamente en interdependencia mutua para la provisión de sus necesidades materiales.

Ackerman (1977) utiliza el término "organismo" referido al núcleo biológico de la familia. Atribuye a la familia las cualidades de proceso viviente y unidad funcional, con un historia natural propia de su vida, un período de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y las crisis, una lenta declinación y finalmente, la disolución de la familia vieja en la nueva.

Los fines sociales que cumple la familia moderna son :

1. Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos.
2. Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
3. Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas.
4. El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y relación sexual.
5. La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
6. El fomento del aprendizaje y el apoyo a la creatividad e iniciativa individual.

Se puede considerar a la familia como una especie de unidad de intercambio, los valores que se intercambian son amor y bienes materiales. El proceso íntegro de

distribución de satisfacciones en la familia está dirigido por los padres, en este proceso puede prevalecer una atmósfera de amor y devoción mutua o una atmósfera de cambios bruscos que podrían generar sentimientos de frustración, acompañados de resentimiento y hostilidad. Si esta frustración, dolor y odio son excesivos podrían perjudicar el desarrollo saludable. Sin embargo, se hace también esencial para el desarrollo emocional experimentar cierta desilusión, desarrollar tolerancia a la frustración y aceptar resultados que no colmen completamente las expectativas, esto ayudará como estímulo para nuevas experiencias y nuevas conquistas.

1.3.1 Funciones de la Familia

Según Arez (1990) las funciones atribuidas a la familia cambian según el régimen socioeconómico imperante y el carácter de sus relaciones sociales. El cambio no solo ocurre en su contenido sino en su jerarquía.

Como institución social posee funciones históricamente asignadas:

- Función económica de manutención de satisfacción de necesidades materiales. La familia como sustento económico de sus miembros.
- Función biológica reproductora o de crecimiento demográfico.
- Función educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales. Educar a las generaciones jóvenes.

Los científicos sociales han analizado dos aspectos principales de la vida en familia; por una parte se la considera como el centro de la vida afectiva, alejada del nexo económico de una sociedad contractual; por la otra, la dimensión vital de sus funciones se identifica como socialización. En su interior los niños se socializan en roles apropiados y se culturizan de acuerdo con expectativas adecuadas de posición. Muchos estudios han demostrado las diversas formas en que los estilos de crianza -que varían de una clase social a otra- han llevado a cabo esta tarea de tanta importancia⁹. Ackerman (1977) hace énfasis en que la tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad. Hay dos procesos involucrados en este desarrollo: primero, el paso de una posición de dependencia y comodidad infantil a la autodirección del adulto y sus satisfacciones concomitantes: segundo, el paso de un

⁹ MOGHADAM, Valentine (1994) INSTRAW, Noticias

lugar de importancia infantil, magnificada, omnipotente a una posición de menor importancia, esto es, de la dependencia a la independencia y desde el centro de la familia a la periferia.

Lo que moldea la identidad de la nueva familia es la interacción, fusión y rediferenciación de las individualidades de las partes de la pareja matrimonial. Así como la personalidad del niño internaliza algo de cada progenitor y también despliega algo nuevo, así también la identidad de la nueva familia incorpora algo de la imagen de sí mismo que tiene cada cónyuge y de la imagen de sus respectivas familias de origen, y además desarrolla algo nuevo y único.

En el contexto de una relación familiar o grupo la identidad psicológica se refiere a elementos unidos de identidad psíquica; los impulsos, valores, expectativas, acciones, temores y problemas de adaptación mutuamente compartidos en, y complementados por las conductas que los miembros del grupo efectúan en sus roles.

La sociedad y la familia son el medio nutricional del que emerge gradualmente la identidad de una persona. La identidad de grupo estructura la identidad personal. El componente individual de la identidad personal está representado por los rasgos más antiguos, más tempranamente adquiridos. Representa las tendencias organizadas de conducta del individuo, aquellas integraciones específicas de la conducta relativamente estables, que han sido estructuradas por la temprana interacción de la disposición biológica y las relaciones familiares. Es el núcleo de la personalidad, el aspecto fijo del yo.

El componente social de la identidad de la persona está representado en los aspectos de la personalidad posteriormente adquiridos y más periféricos. Esta es la capa más modificable del carácter, menos fija y la que permite el mayor grado de penetración y modificación a través de las presiones sociales actuales.

Otro factor que debe ser considerado junto a la identidad es la estabilidad de la conducta como producto final de complejos procesos interdependientes. Entre éstos, los más importantes son: la continuidad de la identidad a través del tiempo; el control del conflicto; la capacidad de cambiar, aprender, realizar nuevos roles en la vida y lograr un desarrollo progresivo; y finalmente, la complementación de relaciones entre roles familiares. Por lo tanto, la interacción de los miembros de la familia en sus roles familiares respectivos determina el tipo de estabilidad de las relaciones familiares.

Afecta a la capacidad de manejar el conflicto familiar y de restablecer el equilibrio después de una crisis emocional.

Un aspecto de la función de la estabilidad responde a las exigencias conservadoras de proteger la uniformidad y continuidad; otro aspecto debe dar lugar a la experiencia nueva, al aprendizaje y al progreso. El aspecto más eficaz de adaptación a la vida es la receptividad de la experiencia nueva, la capacidad de aprender y crecer; por consiguiente esta adaptación requiere de un equilibrio propicio entre la necesidad de proteger la uniformidad y continuidad y la necesidad de acomodarse al cambio.

A su vez este logro de estabilidad está influido por la capacidad para manejar el conflicto. El conflicto en las relaciones familiares puede ser benigno o maligno. Las formas benignas pueden estimular el crecimiento mientras que las formas malignas, pueden predisponer el colapso en el equilibrio emocional de las relaciones familiares y el fracaso de la adaptación individual.

Según Sorín (1990) otra de las funciones de la familia es establecer entre padres e hijos vínculos de comunicación y de confianza, los cuales deben lograrse desde la infancia, de manera que a él le resulte fácil plantear sus inquietudes y experiencias nuevas importantes para él. De ahí que sea tan importante establecer con él un clima de apertura que le haga sentir que no hay temas prohibidos ni cosas arbitrarias.

La seguridad en sí mismo o, por el contrario la inseguridad, dependen en gran medida de los sentimientos de confianza y apoyo que le brinda la familia en sus primeros años.

La formación de hábitos en el niño es vital para su disciplina, perseverancia y estabilidad, estos hábitos deben estar vinculados a: horarios de vida, limpieza corporal, sociabilidad, orden y cuidado de los objetos.

1.4 INTERACCION FAMILIAR, AUTOESTIMA Y AGRESIVIDAD

Para Barred y Mc Intosh (1995) la familia brinda una sensación de seguridad imposible de encontrar en ningún otro tipo de relación, ya que las relaciones de familia tienen elementos de derechos y obligaciones. Debe constituir el medio más gratificante y provechoso para tener hijos y educarlos.

Ackerman (1977) menciona que las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. La configuración

familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión familiar, como su dirección. alienta algunos impulsos individuales y subordina otros. Del mismo modo, estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorealización. Moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de otros. Proporciona modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y social.

La familia da forma a las imágenes subjetivas de peligro que es parte de toda tendencia social, e influye en la corrección o confusión de estas percepciones de peligro. El que un individuo reaccione a una sensación de peligro luchando o escapándose está influido a su vez por la convicción de apoyo y lealtad de los lazos familiares o por sentimientos de desunión y traición.

La interacción familiar puede intensificar o disminuir la ansiedad; esta interacción estructura el marco humano en el que se expresan los conflictos y contribuye al triunfo o al fracaso en la solución de estos conflictos.

Las interrelaciones entre la conducta individual familiar deben analizarse en estas dimensiones: 1) la dinámica de grupo de la familia; 2) los procesos dinámicos de la integración emocional del individuo en su rol familiar; 3) la organización interna de la personalidad individual y su desarrollo histórico.

Los fenómenos de los roles familiares constituyen el puente entre los procesos internos de la personalidad y la estructura de la familia como grupo. Los papeles familiares de marido, mujer, padre y madre, padre e hijo, hijo y hermano son intrínsecamente interdependientes y recíprocos. Cada miembro de la familia está obligado a integrarse a múltiples roles y también a roles extrafamiliares.

Los cambios adaptativos de la estructura familiar están determinados tanto por su organización interna como por su posición externa en la comunidad. Generalmente se reconoce que las relaciones familiares pueden estar influenciadas en amplia variedad de formas, sean por un ambiente social amistoso protector, o por uno hostil y peligroso. Un ambiente social que impone peligros puede hacer que una familia se desintegre, la unidad familiar puede desmoronarse al ser invadidas por fuerzas externas. O, por contraste, una familia puede reaccionar con un reforzamiento defensivo de su solidaridad. Un ambiente externo amistoso que proporciona oportunidades de autoexpresión y recompensa en la comunidad mas amplia puede aflojar los lazos de la familia y fomentar en sus miembros una movilidad social

incrementada. O, si la familia está organizada así internamente puede reaccionar con mayor acercamiento y satisfacción incrementada para los miembros individuales que se congregan en ella.

La familia debe ajustarse desde dentro a la amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de sus miembros a todos los otros. Bajo condiciones favorables, los sentimientos de amor y lealtad prevalecen y se mantiene la armonía familiar. Bajo condiciones de tensión y conflicto excesivos, pueden surgir antagonismos y odios mutuos amenazando la integridad de la familia.

Symonds y Otros (1965) manifiestan que el equilibrio de la personalidad de los padres se encuentra, entre los factores de mayor importancia en la determinación del estado moral de la familia, ya que, fuera de toda duda, afecta la calidad de las relaciones interpersonales del grupo.

Cuando habla de moral se refiere simplemente a la actitud común o "típica" de sus miembros hacia los fines y actividades colectivos y frente a sus autoridades y dirigentes.

Según algunos estudios realizados a adolescentes cuyas adaptaciones a la vida familiar y relaciones personales con sus padres no eran felices (moral familiar baja) manifestaban una pronunciada tendencia a ser individuos que hallaban dificultades en sus contactos sociales generales y en sus adaptaciones al mundo exterior a sus hogares.

En las relaciones familiares, "el afecto entre los esposos debe superar a todas las relaciones afectuosas entre padre e hijos". Este es el mejor tipo de relaciones familiares, pues al advertir esa afección fuerte y firme que une a sus padres los niños se sienten seguros.

Ackerman (1977) señala que hay indicadores inequívocos para reconocer manifestaciones de derrumbe familiar como son: la separación emocional, el aislamiento entre los miembros de la familia, construcción de graves barreras para la comunicación, aparición de bandos y divisiones familiares. Síntomas comunes de desintegración familiar en niños son las perturbaciones del desarrollo social y dificultades escolares; la evitación de asociación con sus iguales, en los adolescentes produce signos de desorganización, confusión y alternancia de conformidad a las normas de conducta rebelde, delictiva.

Una interacción familiar problemática, caracterizada por carencia de habilidades necesarias de los padres para resolver las crisis y problemas familiares y el conflicto que genera una interacción desordenada, van a relacionarse con dificultades conductuales y emocionales en los hijos. Esta realidad ha sido conformada por numerosos estudios, donde se pone de manifiesto la relación existente entre la paternidad permisiva, negligente e indiferente, y bajos niveles de autoestima y autocontrol en los hijos, así como un incremento de conductas agresivas dentro del hogar con el consecuente deterioro de las relaciones padres-hijos.

1.4.1 Origen y Estructura de la Autoestima

Según Monroy "la autoestima es propiciada desde el nacimiento o tal vez antes, es en el núcleo familiar donde el niño adquiere las bases que necesita para una autoestima adecuada que le permita sentirse apto para la vida, o con una autoestima inadecuada que lo haga percibirse como un ser inepto para enfrentarse al futuro"

Es así que desde el nacimiento y durante el crecimiento del niño, la empatía y la confianza de los demás hacia el niño, dentro del marco familiar y sociocultural, le daría la base para que el desarrollo de su autoestima sea en constante crecimiento (Pick de Weiss et al.(1988) . Las personas que rodean al niño son fundamentales para el desarrollo de la autoestima. Branden (1983) considera que se origina en las interacciones con los demás.

Con relación al punto anterior, Rogers (1959)¹² plantea que el niño recibe de las personas criterio (personas significativas en la vida emocional del niño), evaluaciones positivas y negativas, entonces aprende a diferenciar las acciones y sentimientos que si le otorgan valor (aprobadas) y aquellas que no le entregan valor (desaprobadas), estas últimas tienden a ser exclusivas del yo, se constituyen en bajo autorespeto y/o baja autoestima.

Alcántara (1993) sostiene que los orígenes de la autoestima nacen en dos fuentes; por un lado, en la observación propia de uno mismo en base a autoevaluaciones; y por

lo BRANDEN (1995) "Los Pilares de la Autoestima", Editorial Paidós - México Pag. 289

¹¹ BRANDEN (1995) "Los Pilares de la Autoestima" Editorial Paidós México Pag. 90

¹² FERNANDEZ, JUAN (1988) "Nuevas Perspectivas en el Desarrollo del Sexo y Género" Edic. Pirámide S.A - España P. 90

otro, en la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros. La interacción social es un lugar privilegiado para su génesis.

El niño nace con la capacidad de tener un yo auténtico, es decir una sana autoestima, sin embargo en la relación con el medio que rodea al niño, esta autoestima que está expuesta ya sea a seguir un desarrollo congruente entre el organismo y el yo, o bien a tender a la incongruencia o sea una baja autoestima.

Todos los autores que se mencionan en este acápite, coinciden en este punto. Si el entorno familiar engloba actitudes de aceptación, respeto y empatía se formará una sólida autoestima. Sin embargo como menciona Branden (1995), la posibilidad de que con un entorno doméstico formativo el niño adquiriera una autoestima positiva, está suceptible a que ocurra lo contrario, es decir, se forme una baja autoestima.

Alcántara (1993), al igual que los anteriores autores, sostiene la importancia de la autoestima al plantear que no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada persona. Es el fruto de una larga y permanente secuencia de acciones y pasiones que nos van configurando en el transcurso de nuestros días de existencia.

Es una estructura consistente, pero su naturaleza no es estática sino dinámica y que por lo tanto puede crecer arraigarse mas íntimamente, ramificarse o interconectarse con otras actitudes o puede debilitarse empobrecerse y desintegrarse. La autoestima posee tres componentes; cognitivo, afectivo y connativo o intencional. Lo cognitivo es un conjunto de autoesquema que organizan las experiencias pasadas relevantes en el ambiente social, lo afectivo es un sentimiento positivo o negativo agradable o desagradable de nosotros mismos; entonces a mayor carga afectiva mayor potencia de la autoestima; y por último lo connativo o intelectual; es una tensión, intensión o decisión de actuar. Es la autoafirmación hacia el propio yo. Básicamente todas estas definiciones inevitablemente de sí mismo, es decir el valor de la autoestima en la persona.

Los tres componentes operan íntimamente correlacionados, de manera que una modificación de uno de ellos comporta una alteración en los otros. Un aumento de nivel afectivo y motivacional nos abre a un conocimiento mas penetrante y a una decisión mas eficaz. Una comprensión y conocimiento mas cabal elevará automáticamente el caudal afectivo y volitivo. Y una tendencia y empeño en la conducta reforzará la

dimensión afectiva e intelectual. Asimismo, cuando se deteriora uno de ellos, quedan afectados negativamente los restantes.

1.4.2 Autoconcepto y autoimagen

Alcántara (1993) dice que el componente cognitivo indica idea, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información. Se refiere al autoconcepto definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta. Como dice Markus, el conjunto de autoesquemas que organizan las experiencias pasadas y son usados para reconocer e interpretar estímulos relevantes en el ambiente social.

El autoconcepto ocupa un lugar privilegiado en la génesis, crecimiento y consolidación de la autoestima. Las restantes dimensiones, afectiva y conductual, caminan bajo la luz que les proyecta el autoconcepto, que a su vez se hace servir y acompañar por la autoimagen o representación mental que un sujeto tiene de sí mismo en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras. El valor de la autoimagen es determinante para la vitalidad de la autoestima. Solamente si se plasma el autoconcepto en imágenes intensas, ajustadas, ricas y actualizadas al espacio y tiempo en que se vive, arraigará la autoestima y demostrará su máxima eficacia en los comportamientos.

1.4.3. Factores que influyen en la autoestima"

- a) Marcos de referencia: Son todas las experiencias e imágenes que la persona ha adquirido en el transcurso de su vida.
- b) Conciencia de las propias fuerzas y debilidades: Conocimiento real de la persona de sus habilidades y limitaciones.
- c) Aceptación o rechazo: **El** valor que la persona se da a sí misma en base a la conciencia de las fuerzas y debilidades
- d) Expectativas de otros: Imagen que los demás tienen, lo que esperan de ella
- e) Competencia laboral y personal: Competencia es una motivación si es realista, si no, es fuente de frustración y atrofio de las propias potencialidades.

¹³ GARCIA, Ana María Boletín "Autoconcepto y Autoestima" La Paz - Bolivia

f) Necesidad de aceptación: En cualquier momento de la vida, esta necesidad está presente.

1.5 RELACIONES PATERNO-FILIALES

Symonds (1965) afirma que al empezar la vida del niño son los padres los que proporcionan la seguridad mediante sus actividades; en lo relativo a la alimentación, al vestido, higiene y techo. La demostración más palpable de esta seguridad es el afecto y las caricias al niño. Por lo tanto, la dependencia respecto de los padres que esta seguridad implica perdura hasta la adolescencia.

Según descubrimientos biológicos del siglo XIX destacan el mecanismo de la herencia biológica y hablan de instintos atribuyendo la personalidad a la herencia; pero otros estudios clínicos y experimentales demostraron que las tempranas experiencias del niño son fundamentales en el moldeamiento de su personalidad y que entre ellas las relaciones con sus padres sean las más importantes.

Para este autor las relaciones paterno-filiales ofrecen dos aspectos fundamentales: la exigencia de seguridad y la exigencia de autoridad. Las dos tienen igual importancia; la primera es básica para el establecimiento de sólidas actitudes emocionales; y la segunda ayuda al arraigo del niño en la sociedad adulta.

Por lo tanto, el curso de los sentimientos es decisivo para el sentimiento de seguridad del niño y condiciona el desarrollo de su personalidad. El amor del progenitor le proporciona seguridad y le ayuda a desarrollar un carácter equilibrado y sociable; en tanto que su odio provoca agresión, favorece la inestabilidad y lleva a una conducta antisocial.

Por otra parte el control y autoridad juegan un papel importante, bajo una autoridad muy relajada no aprenderá la conducta que la sociedad exige; y el que está sofocado por exceso de autoridad incuba rencor y hostilidad contra ella o extrema su docilidad y sumisión.

El castigo es otra variante de las relaciones paterno-filiales, si bien los castigos son a veces necesarios en salvaguardia del propio niño, las relaciones punitivas no son constructivas.

La sobreprotección de los padres perjudica al niño evitándole toda frustración normal, lo conserva infantil y no le suministra la suficiente variedad de estímulos que requiere su desarrollo. Por otra parte, la actitud de padres que rechazan o desatienden a su hijo hace peligrar su seguridad emocional y pueden motivar la aparición de rasgos hostiles y agresivos. Tanto la sobreprotección como la sobreindulgencia, generalmente entrañan hostilidad. Aunque se proponga el bien del niño, la sobreindulgencia perjudica, pues dificulta su maduración y suele inducirlo a adoptar una conducta antisocial.

Los niños responden de modos diversos frente a las actitudes de los padres. Según el grado en que sean frustrados por sus padres, ya por un control demasiado severo, ya por el temor a perder su cariño, se tornan mas o menos agresivos. Ambas actitudes constituyen variaciones de rechazo.

El desarrollo de la independencia y de la autoconfianza varia en los niños. Los padres sobreprotectores limitan a sus hijos con precauciones desmesuradas, y hacen tanto por ellos que entorpecen su crecimiento y desarrollo correctos. Los niños que gozan de bastante autonomía, respaldada por el apoyo cuando sea necesario, son los mas independientes y autoconfiados.

Las relaciones paterno-filiales son las responsables de los temores y de las tendencias a retraerse y aislarse. Estas últimas pueden constituir una respuesta a la ausencia de seguridad en aquellas relaciones y también -en parte- al control y autoridad paternos por demás estrictos o blandos. Estas primeras relaciones determinan rasgos sociales que en la vida ulterior del niño le harán aparecer como amistoso u hostil, honesto o deshonesto, mentiroso o veraz, etc..

1.5.1 La aceptación del hijo

Symonds (1965) dice que nada acarrea al niño tantas dificultades de toda clase como el sentimiento de no ser deseado. El término aceptación expresa la actitud positiva y constructiva de los padres hacia el niño, sus sentimientos y conducta, y constituye una ayuda considerable para su sentimiento de seguridad y para el desarrollo de su personalidad.

Una de las formas más comunes de aceptación paterna es cuando los padres encuentran placer en admitir a sus hijos y lo demuestran con los hechos y las palabras, así como también con elogios y expresiones de afecto y con interés por su crecimiento y evolución, por sus placeres y éxito.

1.5.2 El rechazo del hijo

Para Symonds (1965) el rechazo se entiende como sentimiento y como comportamiento: en cuanto sentimiento se refiere al odio y hostilidad que un padre siente hacia su hijo; como comportamiento, se dice que un padre rechaza al hijo cuando se muestra agresivo y hostil hacia él y no le brinda los cuidados y protección adecuados, se niega a satisfacer sus deseos, lo castiga o maltrata, lo amenaza, lo humilla o adopta un actitud de repudio.

Los padres evidencian estas actitudes descuidando al niño, no suministrándole la alimentación, ropas y educación apropiadas o desatendiendo su desarrollo.

Los castigos y malos tratos físicos o mentales son otra variante de rechazo. A menudo las amenazas de separación o de castigo ejercen en el niño un fuerte efecto, aún mayor que los actos mismos. Constituyen también formas de rechazo humillar al niño mediante críticas, ridiculizaciones, reproches, comparaciones desfavorables con los hermanos, o el acoger sus iniciativas con frialdad o desdén.

Para el niño el rechazo es una frustración y puede responder con una actitud jactanciosa para conseguir el amor de sus padres, de llamar la atención y de esa manera lograr cariño.

Como en cualquier caso de frustración el rechazo trae como consecuencia la agresividad. El niño agresivo procura lograr por la fuerza la seguridad emocional para la tranquilidad mental.

1.5.3 La sobreprotección del hijo

Symonds (1965) afirma que la sobreprotección significa "sobreindulgencia" en un grado tal que incapacita al individuo para las exigencias de su vida ulterior, es decir privarle al

niño de explorar y manejar el mundo por iniciativa propia, despojándole de las posibilidades para desenvolver su autoconfianza y emplear sus recursos personales.

Esta actitud de los padres se puede manifestar a través de una exagerada exhibición del niño ante los ajenos, repetir en presencia de ellos sus ocurrencias brillantes y precoces o demostrar y prestar al niño tanta atención y admiración que se forme un juicio desorbitado acerca de su propio talento e importancia.

El padre sobreprotector típico satisface, la demanda de seguridad, pero lo hace acentuando la dependencia emocional del niño. Sin embargo, la seguridad implica una estabilización de los impulsos hacia la dependencia, por una parte y hacia la interdependencia, por otra, situación que no se cumple en la sobreprotección.

1.6 FRUSTRACION Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

Cerda (1961) dice que la conducta de una persona está determinada por sus motivos y necesidades y por estímulos del medio. Cuando existe una adaptación entre el sujeto y el medio podemos decir, que aquella persona vive sin conflictos, si su adaptación solamente es parcial la persona reflejará su situación conflictiva a causa de obstáculos que bloquean o dificultan la satisfacción de sus necesidades, entonces aquella persona experimenta frustración.

Rosenzweig (1954) define la frustración y dice que la misma se presenta cuando el organismo encuentra un obstáculo o una obstrucción mas o menos insuperable en la vía que lo conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera. Este autor define dos tipos de frustración :

Frustración primaria o privación: se caracteriza por la tensión o insatisfacción subjetivas que se deben a la ausencia de una situación final necesaria para el apaciguamiento de una necesidad afectiva.

Frustración secundaria: se caracteriza por la presencia de obstáculos en la vía que conducen a la satisfacción de una necesidad.

Bonino (1984) coincide en que la frustración se da a causa de un obstáculo que impide que la intención o la conducta pueda llegar a su meta, pero no solo toma la frustración como una experiencia negativa que provoca un aumento de tensión que solo puede concretarse en una reacción agresiva, sino que puede suscitar reacciones

"constructivas" en el sentido de que el individuo realice comportamientos dirigidos a alcanzar el objetivo prefijado y a superar el obstáculo.

Para Cooper y Apply (1982) la frustración implica que no se ha llegado a su meta o a su conclusión una línea de acción, no se alcanzó un estado final o no se logra materializar una solución o consecuencia esperada.

Según estos autores existen dos precondiciones necesarias para que la frustración surja: una es la presencia de un impulso o motivo previamente alertado o no recompensado; y la otra se da como una forma de interferencia con las formas de gratificación o impedir su realización.

La primera sería la privación, si solo se satisface esta condición se habla de privación o pérdida pero no de frustración. La segunda es el impedimento, la misma que se presenta como una interferencia que impide ocurra el acto de satisfacción o interferencia. En suma se ha sugerido que tanto la privación como el impedimento son precondiciones necesarias para la frustración.

Según otro autor la frustración representa una amenaza para la persona. Pone en crisis no solo la confianza en sí mismo, la imagen del yo, sino también nuestra imagen social, puesto que la imagen que tenemos de nosotros mismos está estrechamente relacionada con la que los demás tienen de nosotros.

1.6.1 Tolerancia a la Frustración

La frustración tiene una relación estrecha con el aprendizaje, es decir que se debe tener en cuenta no solo la meta y el obstáculo sino la persona motivada hacia la finalidad. Por ello la tolerancia está en función de la adaptación de la persona y de las características de la situación frustrante.

Rosenzweig define la tolerancia a la frustración como la capacidad de un individuo para soportar una frustración sin perder su propia adaptación psicobiológica, es decir sin recurrir a modos de respuesta inadecuados.

Cuando se habla de tolerancia como capacidad de adaptación, no se hace referencia a la calidad entendida como una adecuación pasiva de la persona a las situaciones y comportamientos socialmente aceptados. El punto de referencia es la persona; es en

relación a la persona y a los objetivos prefijados que una reacción ante la frustración puede valorarse como adecuada o inadecuada.

Bonino (1984) dice que existe una tolerancia a la frustración que en la edad adulta es bastante constante y que constituye un rasgo característico de cada individuo.

Estas características de personalidad propias de cada individuo hacen que las personas que con calma saben afrontar las mas graves situaciones, valorando los modos mas aptos para lograr el objetivo, se diferencian de personas que ante la mínima dificultad se desesperan adoptando comportamientos infantiles o inútilmente agresión.

La tolerancia a la frustración no significa inhibición de las reacciones ante la frustración, sino darse cuenta de modo realista de la naturaleza y gravedad del obstáculo y valorar cuales pueden ser los caminos mas adecuados para lograr el objetivo y para compensar la propia integridad psíquica.

Una baja tolerancia a la frustración revela un individuo con un yo inmaduro, ligado todavía a la satisfacción inmediata de las necesidades, pero esto no significa que un individuo con alta tolerancia a la frustración aparente no sea inmaduro. Bonino, nos dice que la tolerancia debe estar ligada a la realidad, es decir a la capacidad de diferir en el tiempo la satisfacción de una necesidad.

La falta de toda frustración en la infancia no es positiva para el desarrollo de la personalidad, pero tampoco lo es el exceso. Una frustración excesiva, puede crear zonas de baja tolerancia a la frustración porque el niño a causa de su inmadurez se ve obligado a reaccionar de un modo inadecuado que inhiben su desarrollo posterior.

Los niños con baja tolerancia a la frustración rechazan las manifestaciones sustitutivas y se ven expuestos a un grado de tensión muy elevado. Estos grados de tensión no son mas que consecuencias de la situación frustrante por lo que se traducen en respuestas inadecuadas si en caso presenta una baja tolerancia a la frustración.

Estas respuesta o consecuentes de la frustración se revelan de manera emocional tratando de esta manera de encontrar un equilibrio para su estado de descarga.

Rosenzweig habla sobre los siguientes tipos de respuesta a la frustración relacionándolos con la defensa del yo y plantea tres perspectivas principales y diferentes.

- 1) Respuestas extrapunitivas, son aquellas en las que el individuo atribuye la frustración a personas o cosas exteriores, las emociones asociadas a estas respuestas son el cólera y la irritación.
- 2) Respuestas intropunitivas, son respuestas en las cuales el individuo atribuye agresivamente la frustración a sí mismo, las emociones que se asocian a estas respuestas son la culpabilidad y el remordimiento.
- 3) Respuestas impunitivas, difieren de las dos precedentes en el sentido de que la agresión no se encuentra como fuerza generatriz. Existe en ellas el ensayo de evitar formular un reproche tanto a los otros como a sí mismo, y encarar la situación frustradora en forma conciliatoria.

1.7 AGRESIVIDAD Y CONDUCTA AGRESIVA

Bandura y otros¹⁴ han demostrado experimentalmente cuán importante es la imitación infantil de modelos agresivos, señalando por otra parte, las notables semejanzas entre el modo de conducirse los padres y los hijos.

Bender¹⁵ considera que el niño espera protección del adulto contra las influencias hostiles, y espera amor, comida y vestido. Meerloo, por su parte, considera a la agresividad como la respuesta humana a frustraciones como son el hambre, la carencia de afecto, de comunicación con otro, de satisfacciones sexuales y de acogida. Carballo manifiesta que los términos "constitución" o "reactividad" pueden emplearse confusamente. Agresividad es constitucional, hace suponer que sea algo inherente a todo animal y al hombre, que nace con él, que es congénito, algo incorporado a sus propiedades genéticas. Reactivo se podría admitir que la agresividad nace siempre en reacción a algo o como reacción a otra agresión, a enseñanzas paternas o, muy especialmente a la falta afecto, de ternura.

Han habido pocos estudios acerca de la evolución de los niños por su conducta agresiva. Bender cree que los casos de agresividad como reacción ante la falta de afecto precoz, acumulan retraso afectivo e incluso intelectual. De acuerdo a investigaciones en unos pocos casos afirmó que como adultos tienden a evadir los

¹⁴ AJURIAGUERRA J. (1963) "Psiquiatría Infantil" Editorial CTM Servicios Bibliográficos - Buenos Aires, Argentina Pag. 419

¹⁵ IDEM Pag. 420

conflictos vitales y a concurrir a instituciones psiquiátricas o correccionales donde se someten o deterioran.

La agresión puede ser provocada por cualquier situación desagradable o adversa, como dolor, aburrimiento y cosas semejantes. De las situaciones adversas el mayor instigador de agresión es la frustración. Si un individuo se ve obstaculizado en su camino hacia alguna meta la frustración resultante incrementará la probabilidad de una respuesta agresiva. Esto no significa que la frustración sea la única causa de agresión. Mientras exista una esperanza insatisfecha habrá agresión. La agresión puede reducirse eliminando la esperanza o satisfaciéndola.

La hipótesis de frustración y agresión propugnada por Dollard, Miller, Mowrer y Sears (1939)¹⁶ propusieron que la frustración suscita una instigación a agredir (un impulso de agresión), que entonces conduce a la realización de acciones agresivas. Y, aunque la agresión no sigue siempre a la frustración, se debe a la influencia inhibidora de la amenaza de castigo.

Bandura y Walters¹⁷ gran parte de la conducta agresiva de los niños puede ser debida a la imitación de modelos agresivos, incluidos los padres.

Parece ser que los niños con problemas conductuales no solo tienen padres cuyo comportamiento es anómalo, sino que además forman parte de un sistema familiar más amplio que no funciona adecuadamente.

Las consecuencias aversivas tienen también su efecto, puesto que la agresión sobrevenida en casa y el escuela está positivamente relacionada con la severidad del castigo paterno (Sears, Maccoby y Levin (1957)¹⁸.

Los efectos de la ausencia, tanto del padre como de la madre, han sido relacionados con los trastornos de conducta. Goldfarb¹⁹ los niños institucionalizados comparados con los que no residen en ellas, se hallan implicado en mas pataletas, mentiras, y robos, solicitan mas afecto y atención por parte de los adultos y muestran mayores e imprevisible crueldad y agresión con sus compañeros, adultos y animales.

Hetherington y col, (1977) y Shinn (1978)²⁰ dicen que los niños con trastornos de conducta a menudo proceden de hogares que han resultado desbaratados por el

¹⁶ **OLLENDICK** y HERSEN (1986) "Psicopatología Infantil", Editorial Diagrafic S.A. Ed. Martinez Roca, Barcelona España P. 448

¹⁷ IDEM Pag. 465

¹⁸ IDEM Pag. 466

¹⁹ IDEM Pag. 469

²⁰ IDEM

divorcio, la muerte y la deserción o la ausencia del padre, en mayor número que los niños de conducta normal.

Según estudios de Santrock (1975)²¹ los hijos de padres divorciados son más susceptibles a manifestar trastornos de conducta, mientras que los hijos cuyos padres han muerto es más probable que manifiesten depresión, ansiedad o trastornos en ciertos hábitos.

Ollendick-Hersen (1986) hace referencia a que recientemente se ha dirigido la atención a identificar las características cognitivas de los niños agresivos. Little y Kendall (1979) han revisado pruebas de que los delincuentes juveniles experimentan déficits de habilidades en las siguientes áreas cognitivas: 1) resolución de problemas, un complejo de habilidades precisas para resolver problemas interpersonales; 2) asunción de papeles, habilidad para adoptar la perspectiva de la otra persona; 3) autocontrol, mecanismos internos basados en el lenguaje y destinados a inhibir los impulsos.

En conclusión para Vidal Alarcón (1988) la agresión es "la disposición y la energía que conjuntamente, como impulso innato del ser humano se expresa en las más diversas formas individuales y colectivas, promoviendo su identidad". Estas son aprendidas de la sociedad por la educación y modificadas por la experiencia.

²¹ OLLENDICK y HERSEN (1986) "Psicopatología Infantil" Editorial Diagrafic S.A. Ed. Martínez Roca, Barcelona España

CAPITULO II

CONDUCTA DESADAPTADA Y PROCESO DE ADAPTACION

2.1 CONDUCTA DESADAPTADA

Sarason (1978) al hablar de "desadaptaciones", tradicionalmente se refiera a esos tipos de fallas de insuficiencias humanas, en las que están inmersas las neurosis, psicosis y aquellas conductas de las que se ocupan los especialistas en salud mental. Sin embargo, hay conductas como el crimen, la delincuencia y efectos del marginamiento socio-económico que a pesar de representar las principales deficiencias humanas y de que constituyen graves problemas de la sociedad actual no han tenido casi atención de estos especialistas.

Toda conducta desadaptada es conducta desviada, lo cual implica que existe un problema e indica que, sea por insuficiencia individual, sea por tensiones extremas en el medio, se ha fracasado en resolver los problemas vitales, es decir un tipo de adaptación social y personal, inadecuada o insatisfactoria a los problemas de la vida. La conducta desviada o anormal también es desadaptada cuando crea un problema para el individuo o para la sociedad.

Harry Stack Sullivan²² menciona que desde el punto de vista del criterio consensual la conducta desadaptada como conducta problema, es decir que juzgada por la sociedad se sale de los límites de lo aceptable, es así que la clase de conducta que se estudia es la que la sociedad percibe peligrosa, ocasionadora de ansiedad y socialmente perturbadora. Por lo tanto, se puede decir que este criterio consensual de desadaptación es relativo.

Sarason (1978) Al presentarse esta conducta el individuo entra en conflicto, ya sea consigo mismo o con grupos sociales. En grados variables estará incapacitado social y ocupacionalmente. Esta incapacidad puede ser patente y general, o bien esporádica, y deberse a presiones o esfuerzos personales apartados de la realidad.

²² **SARASON**, Irwin (1978) "Psicología Anormal de los Procesos Desadaptativos", Editorial Trillas Edición 2da. - México

En consecuencia, la conducta desadaptada se define como la adaptación social y personal, inadecuada e insatisfactoria, a los problemas de la vida.

2.2 TIPOS DE CONDUCTA DESADAPTADA

Según Sarason (1978) existen tipos de desadaptaciones entre los cuales se encuentran los siguientes :

- a) Están los problemas del individuo, que el afectado y quienes le rodean (por ejemplo la familia los amigos) suelen enfrentar por sí solos, a las cuales llamamos desadaptaciones personales.
- b) En la segunda clase de conducta desadaptada están los trastornos psiquiátricos, el crimen y la delincuencia, y aquellas conductas que atentan en contra de la sociedad, en particular los que se valen de la violencia.
- c) La tercera clase de desadaptación que recién ha sido identificada explícitamente, incluye los patéticos y relegados problemas causados por el empobrecimiento y la inestabilidad socioeconómica.

2.3 NIÑO, ADOLESCENTE INADAPTADO

El término "inadaptado" por primera vez se utilizó en el campo científico el año 1946, según cifras actuales son 500 millones de niños inadaptados que existen hoy en el mundo²³.

Según una revista francesa "inadaptado es todo niño que por razones de orden físico, psicológico, intelectual, moral o social no está en condiciones de integrarse a su medio ambiente por los solos medios puestos habitualmente a la disposición de los niños de su edad y en algunos casos privados de un medio familiar normal y que deben, por tanto, beneficiarse de unos cuidados particulares y de una educación especial".

Hurwitz (1956) El grupo mas importante de factores ambientales en la infancia está integrado por la familia o el hogar. Es una unidad de primordial importancia para la formación de la conducta social o antisocial.

²³ **ASIS**, Agosto (1996) "El Mejor Reformatorio del Mundo el Hogar" - Documento

Desde el punto de vista sociológico, el crecimiento de los niños en el hogar bajo condiciones familiares normalmente buenas es una de las más importantes, si no la más importante fuente de adaptación social, mientras que el crecimiento fuera de este ambiente familiar normal supone un gran riesgo de deficiente adaptación social.

Según investigaciones llevadas a cabo la conducta antisocial tiene su origen en tres clases de padres: Padres demasiado complacientes, Padres dipsómanos y Padres desavenidos o divorciados.

Padres demasiado complacientes: A tres de cada cuatro jóvenes antisociales, sus padres les permiten ir y venir libremente, a su entera voluntad. Cuatro de cada cinco jóvenes antisociales dicen que sus madres les tratan con completa indiferencia y tres de cada cinco jóvenes antisociales afirman que sus padres no toman por ellos el menor interés.

Padres dipsómanos: Siete de cada diez jóvenes antisociales tiene padres que beben con exceso. En muchos casos son las madres quienes se emborrachan.

Padres desavenidos: Tres de cada cinco jóvenes antisociales proceden de hogares en que los padres no se avienen. Siete de cada diez, proceden de hogares donde no hay vida familiar. Muchos proceden de familias divorciadas; son muy pocos los que hayan recibido educación religiosa de clase alguna.

Collin²⁴ dice que la adaptación de un ser vivo consiste en un ajuste de ese ser vivo a su marco a su medio. Esta adaptación será tanto más perfecta cuanto mejor realizado este su ajuste o equilibrio a sí mismo como a su mundo exterior que le rodea.

Lee (1984) plantea que la adaptación se da en base a una familia estable con ambos padres, cuyas actitudes y valores introyecten a sus hijos y tengan un control equilibrado que permita un camino fácil, para lograr del niño una persona adaptada sin conductas antisociales, aceptando en ambas partes los fracasos y errores, descubriendo nuevos rumbos positivos para una mejor adaptación tanto en la familia como al medio que les rodea que cada vez se vuelve más exigente y cambiante.

²⁴ PERON, R (1973) "Los Niños Inadaptados" Editorial Oikos - Tau S.A.

2.4 PROCESO DE ADAPTACION

La mayoría de los autores coinciden de alguna manera en que "desarrollarse, crecer y hacerse adulto, equivale para el individuo a adaptarse al marco físico, social y cultural dentro del cual está destinado a vivir".

Para que el individuo alcance adaptarse a su entorno modifica sus comportamientos espontáneos y adopta en forma gradual los modos de comportamientos propios de su círculo, sin lo cual por lo demás, se lo tildaría de inadaptado.

Sin embargo, es importante destacar que las adaptaciones al mismo tiempo que tienen lugar, se interiorizan y se integran a la organización individual, constituyendo su mundo interior en función del cual, el individuo, sin dejar de modificarse, trata de modificar el mundo exterior y de imponerse a él.

En este sentido, estos autores definen el término "adaptación" en un sentido general se refiere a la "adecuación del organismo a las condiciones externas e internas de la existencia"

Para Ajuriaguerra y Garone (1963) "el individuo en crecimiento se nos aparece, no tanto como una entidad circunscrita y cerrada que en un momento dado debe adaptarse a algo exterior a ella, sino mas bien como una estructura funcional abierta que se organiza al funcionar y que, de ahí, no puede dejar de integrar, de una u otra manera los elementos exteriores que se hallan implicados en ese funcionamiento". Por lo tanto, organismo y medio se presentan, desde el origen como dos polos de un conjunto de actividades e interacciones que forman un todo. Sin embargo, las condiciones del medio así como las del organismo, son continuamente cambiantes, y por eso la adaptación no será tanto un estado, cuanto un conjunto de procesos, que tiende a realizar un grado óptimo, o por lo menos suficiente de interacción, de conformidad con las posibilidades y las estructuras propias del organismo y del medio.

2.5 DESARROLLO Y ADAPTACION

2.5.1 El Apego

Piaget y Nuttin (1990) dicen que las adaptaciones mas precoces se atribuyen al nivel de demanda de necesidades primarias del recién nacido, determinantes para su posterior adaptación. Es clásico evocar la pulsión alimentaria y los mecanismos de succión del bebé.

A lo anterior algunos etólogos han considerado otro fenómeno ulterior designado con el término de "imprinting" (o impregnación), que ha sido descrito en el caso de los pequeños de diversas especies.

Sluckin (1964)²⁵ dice que el niño aprende a conocer las características de su madre por exposición a las múltiples estimulaciones que emanan de ésta y desarrollaría su apego por ella -tan capital para su adaptación- sobre la base de un proceso del mismo tipo que el del imprinting.

Según Bowlby (1983), la función de apego tiene una función biológica protectora. Mecanismo que heredamos filogenéticamente y que cumple un papel de supervivencia, por lo que la separación o pérdida de la figura de apego produce ansiedad como respuesta fisiológica. El período mas sensible del ciclo vital para el desarrollo del apego y la estructuración de la conducta es el de los primeros cinco años, en menor grado lo son también los diez años subsiguientes, agrega que esta conducta afectiva regirá la vida del hombre "desde la cuna hasta la tumba".

De acuerdo a algunas investigaciones los trastornos emocionales y de conducta de algunos niños tuvieron su origen en la falta o ruptura entre el niño y sus padres.

Ainsworth (1983)²⁶ define el apego "como aquel lazo afectivo que una persona o animal forma entre él y una figura específica (figura de apego). Un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo" y define asimismo la conducta de apego "como aquella conducta que promueve proximidad y contacto".

Bowlby (1983) La amenaza de pérdida despierta ansiedad y la pérdida real da origen a

²⁵ **PIAGET** y **NUTTIN**, (1990) "Los Procesos de Adaptación" Editorial Proteco S.C.A. - Buenos Aires, Argentina Pag. 89

²⁶ **BOWLBY**, John (1983) "La Pérdida Afectiva" Editorial Paidós - Buenos Aires, Argentina Pag. 20

la pesadumbre y al mismo tiempo cada una de estas situaciones tiende a despertar cólera. El mantenimiento inalterado de un vínculo se experimenta como una fuente de seguridad y la renovación de un vínculo como una fuente de dicha. Sin embargo, las respuestas de cólera más violenta y no funcional probablemente surjan en los niños y adolescentes que no solo experimentan separaciones reiteradas sino que, de manera constante, se hallan sujetos a amenazas de abandono.

Bowlby (1985) afirma que las separaciones en particular cuando son prolongadas o repetidas, ejercen un efecto dual. Por un lado, surge el enojo; por otro, disminuye el amor. Por consiguiente, la conducta de airado descontento no solo puede alienar a la figura de apego sino que, en quien experimente el apego, puede producirse un cambio en el equilibrio emocional. Es decir de un afecto profundamente arraigado, puede nacer un profundo resentimiento al que solo refrena parcialmente un afecto incierto y signado por la ansiedad.

La personalidad adulta se visualiza como producto de la interacción del individuo con figuras claves durante sus años inmaduros, y en particular, con las figuras de apego. Por consiguiente, el individuo que ha tenido la suerte de crecer en un hogar adecuado, con padres afectuosos en medida normal, siempre ha tenido ante sí a personas que pueden brindarle apoyo, aliento y protección y sabe donde buscar todo ello. Esto lo hace sentirse seguro, casi de modo inconsciente, de que toda vez que se vea en dificultades siempre tendrá acceso a figuras dignas de confianza que vendrán en su ayuda.

2.5.2 Conducta de apego

Bowlby (1985) establece que la conducta de apego se refiere a cualquier forma de comportamiento que hace que cualquier persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado o preferido.

Brindar cuidados es una conducta complementaria de la conducta de apego cuya función es proteger al individuo apegado. Por lo común corresponde al comportamiento de un progenitor u otro adulto para con un niño o un adolescente, pero también puede observarse de un adulto frente al otro, sobre todo en momentos de enfermedad, tensión o en la vejez.

Los principales determinantes del curso que sigue el desarrollo de la conducta de apego en un individuo y de la forma en que se organiza, son sus experiencias con sus figuras de apego durante sus años de inmadurez, la infancia, la niñez y la adolescencia.

Bowlby (1983) el patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida depende de la forma en que su conducta de apego se organiza en su personalidad.

2.5.3 Disponibilidad de las figuras de apego

Para Bowlby (1985) los seres mas dignos de confianza son las figuras de apego, es evidente que la medida en que cada uno de nosotros es vulnerable al temor depende, en grado sumo de que nuestras figuras de apego se hallen presentes o ausentes. De las situaciones causantes de temor que un niño o persona mayor puede prever ninguna lo aterra tanto como la posibilidad de que se halle ausente la figura de apego, o en términos generales, de que no se halle a su disposición cuando la necesita.

La figura de afecto no solo debe ser accesible, sino estar dispuesta a responder de manera apropiada: ello significa, con respecto a una persona que siente miedo, estar dispuesta a protegerla y a brindarle consuelo. Solo cuando la figura de afecto es accesible y potencialmente capaz de responder de manera adecuada se halla realmente a disposición del sujeto.

2.5.4 La Imitación

Piaget y Nuttin (1990) consideran que a un nivel mas tardío, otro fenómeno importante es la imitación como uno de los principales factores de la adaptación del niño a su medio inmediato y material.

En la primera etapa de desarrollo evolutivo que es la infancia "la imitación" desempeña un papel preponderante, no solo en la adopción de conductas nuevas por el niño, sino también en la elaboración de sus modalidades comportamentales individuales, en este sentido la imitación de los modelos parentales, es indudable que en gran medida determina, la adaptación primaria al grupo familiar.

Bandura y Walters (1963)²⁷ dicen que el niño observa y enseguida reproduce, con exactitud frecuentemente asombrosa lo que ha observado. Parece evidente "que puede efectuarse un aprendizaje gracias a la observación del comportamiento ajeno, aun cuando el observador no reproduzca la respuesta del modelo durante la adquisición y no reciba, por tanto, refuerzo".

Como lo ha destacado Piaget (1990) el niño imita gustosamente lo que ve hacer a otros; sin saberlo y de una manera involuntaria, es decir que el niño no solo asimila actividades bien circunscritas sino también todo tipo de actitudes, de tics, de gestos, de mímicas, de maneras de comportarse que nadie, en realidad piensa enseñarle de modo explícito.

En un primer momento esta imitación se caracteriza por una intensa búsqueda de similitud, conformidad y deseo de una adaptación al modelo, la cual viene a ser gratificante por si sola por la valorización y la seguridad que proporciona al pequeño.

Posteriormente el adulto va a proponer e imponer modelos de conducta al niño. Este niño sufrirá presiones, tensiones, coerciones; pero también deseará adaptarse; procurará satisfacer las expectativas parentales.

Luego el individuo va tomando gradual y parcialmente conciencia de ciertos aspectos de su organización psíquica, y poco a poco se elabora cierta representación de ésta, que no es forzosamente rigurosa ni objetiva. Puede llamarse "imagen de si" a la representación mas o menos clara que el individuo se hace de sí mismo y a la que contribuye una serie de aportes en el curso del desarrollo.

El adolescente integrará en esa imagen prospectiva los aportes de sus experiencias entre sus pares los aportes de su papel dentro del grupo, y los afectos reflejaran las reacciones de los otros para con ellos, reacciones que, por los demás los ayudan a definirse ya no con respecto a los adultos, sino de otra manera, y que reclaman nuevas compensaciones de su parte, a esto se añadirán la estructuración de su esquema de valores, abstractos u objetivos, todas las adquisiciones culturales propuestas o impuestas por la sociedad, relativamente aceptadas o buscadas por el individuo, en función de sus estructuras anteriormente elaboradas.

²⁷ **PIAGET** y NUTTIN, (1990) "Los Procesos de Adaptación" Editorial Proteco S.C.A. - Buenos Aires, Argentina Pag. 93

2.6 PERSONALIDAD Y ROL SOCIAL

Según Ackerman (1977) la adaptación humana está moldeada tanto por la organización de fuerzas internas de la personalidad como por las fuerzas externas de la sociedad.

El efecto de la sociedad sobre la personalidad no es meramente superficial; influye también sobre los procesos más profundos. Es exactamente aquí donde se ubica la importancia de la organización social de la unidad familiar como intermediaria entre el individuo y la sociedad. Al hablar del proceso social tanto dentro como fuera del grupo familiar es necesario delimitar las relaciones de adaptación del individuo a grupos pequeños significativos y a la sociedad en general.

El autor señala tres fenómenos implicados en la interacción entre el individuo y el grupo: la estructura del ambiente, las relaciones interpersonales y la organización interna de la personalidad. Estos tres funcionan conjuntamente como partes interconectadas de un sistema de "feed back".

Las funciones de la personalidad están orientadas en dos direcciones: hacia los procesos del organismo y hacia el ambiente social. Al mismo tiempo hay un interjuego entre las relaciones del individuo consigo mismo y las relaciones con los otros. Para conectar los procesos de la vida intrapsíquica con los de la participación social, es útil emplear el concepto de rol social.

La configuración particular de un rol dado deriva de las metas y valores que orientan la participación del individuo en el grupo. Las metas están relacionadas con la seguridad, el placer y la autorealización. Los valores representan una función de las relaciones del individuo con la sociedad, proporcionan significados que dirigen la vía de acción social. Los valores están orientados tanto hacia uno mismo como hacia las relaciones que uno tiene con los otros. Implican una actitud particular hacia los propósitos personales, influida por la reacción perceptual de las pautas culturalmente condicionadas de las relaciones interpersonales. Entonces, la configuración del rol social está determinada por factores que derivan de la organización grupal y de la estructura individual de la personalidad.

Según Piaget y Nuttin (1990), la personalidad no puede llevar la realización a buen fin sin la asimilación y la transformación de los datos del medio. Aquí interviene el proceso de adaptación, dado que también el medio posee sus propias reglas y sus exigencias rígidas, a las que el individuo debe conformarse y ajustarse en cierta medida a fin de poder realizar sus proyectos y realizarse a sí mismo. En muchos casos el medio desempeña incluso el papel mas positivo en la construcción de la personalidad. En efecto, las sollicitaciones del medio actualizan con mucha frecuencia las potencialidades de las estructuras internas del individuo. En este sentido, la construcción de la personalidad, como la del mundo, es la resultante de una real interacción entre los dos polos.

CAPITULO III

CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA FEMENINO

3.1 ANTECEDENTES

El año 1969 se estructura la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social, como instancia gubernamental de protección al menor y para la atención de la problemática social del territorio Nacional. La Junta concluye su ciclo con la promulgación del Código del Menor (Ley 1403 del 18 de Diciembre de 1997) que crea el Organismo Nacional de la Mujer y Familia (ONAMFA). Con la Ley 1493 del 17 de Septiembre de 1993 (reforma del ejecutivo), ONAMFA pasa a depender orgánicamente del Ministerio de Desarrollo Humano.

La Ley de Descentralización Administrativa (Ley 1654 del 28 de Julio de 1995) y su decreto reglamentario (D.S. 24206 del 29 de Diciembre de 1995) crea la Secretaría Nacional de Asistencia Social, la que asume funciones de planificar y normar la política social y transfiere las competencias operativas de ONAMFA a las prefecturas departamentales y crea otras competencias dentro de las Secretarías Departamentales del Desarrollo Humano. En 1996 la Secretaría de Desarrollo Humano se organiza en 4 direcciones, una de ellas es la Dirección de Gestión Social de quien depende la Unidad de Asistencia Social que asume la atención de hogares prefecturas y mas tarde las adopciones nacionales e internacionales.

Al referirnos al Centro de Diagnóstico Terapia Femenina C.D.T.F., es un Centro que cuenta con 19 años de vida, creado en 1975 de acuerdo a lo previsto en el entonces vigente Código del Menor aprobado mediante D.S. 12538 del 30 de mayo de 1974, Cap. VII, de los Establecimientos de Observación y Diagnóstico, posteriormente modificado a Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino y dice: "son Centros de permanencia transitoria de recepción inmediata de menores, para determinar las causas de su situación y dictamen provisional sobre su destino", del mismo código de acuerdo al título II, Protección de menores inimputables de las faltas y controversias, Cap. I art. 113 al 118, Cap. 119 al 136, el Centro recepciona menores que confrontan problemas de conducta.

"Las controversias, las infracciones o faltas que cometan, darán lugar al tratamiento correspondiente según el Tribunal Tutelar del Menor, art. 114 donde indica que todo menor de 16 años infractor controvertor en falta por este código es; considerado como conducta irregular la misma que puede ser leve o aguda, leve cuando se debe a ligereza o torpeza del menor y aguda cuando es renuente a los tratamientos bio-psico-pedagógicos".

A la fecha el anterior Código del Menor ha sido abrogado por la Ley 1403 del 18 de diciembre de 1992 Código del Menor vigente.

3.2 CONCEPTO

El Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino (C.D.T.F.) es un hogar transitorio dependiente de la Dirección de Gestión Social -Unidad de Asistencia Social de la Prefectura de Departamento de La Paz que acoge a menores del sexo femenino cuyas edades se encuentran entre los 12 y 18 años y que son remitidas por la Fiscalía del Menor, sección, División Menores P.T.J. y Defensorías de la Honorable Alcaldía Municipal por presentar diversas problemáticas como ser: maltrato físico, riesgo físico, consumo de sustancias tóxicas, conductas irregulares, abandono familiar y orfandad total

De acuerdo al código del menor anterior Cap. VII, artículo 26 inciso a) indica que son establecimientos de protección, asistencia y corrección, de permanencia transitoria y de recepción inmediata de menores.

3.3 OBJETIVO

"Albergar y rehabilitar a las menores bajo el modelo de Comunidad Terapéutica y la implementación de Talleres de Capacitación (Cocina, Repostería y Costura) y finalmente la facilitación y acceso a la formación académica"

²⁸; Memoria - Informe Gestión 1996-1997" Dirección Dptal. Gestión Social , Subsecretaria Desarrollo Humano

3.4 INFRAESTRUCTURA

El C.D.T.F. se encuentra ubicado en la zona de Villa Fátima, su infraestructura está distribuida en 2 plantas, en la primera se encuentran las oficinas de Servicio Médico, Trabajo Social, Psicología, Economato y Cocina, en la segunda planta están ubicados los 4 dormitorios, con camas de dos pisos, un pasillo y un salón. Existe un patio, 3 baños y duchas que se encuentran en esta área, así como también lavanderías

3.5 POBLACION ATENDIDA

Según documentación del CDTF, durante las gestiones 1997 y 1998 han habido entre 350 y 400 internas, permaneciendo mensualmente entre 30 y 40 menores con las siguientes porcentajes en las diversas problemáticas: 23,3% huida del hogar; 23,3% robo; 16,7% abandono; 16,7% maltrato; 6,7% orfandad; 6,7% extravío; 3,3% consumo de sustancias tóxicas y 3,3% voluntarias.

3.6 RECURSOS HUMANOS

El Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino (C.D.T.F.), cuenta con el siguiente personal de planta: Directora - Trabajadora Social (1), Psicóloga (1), Educadoras (2), Médico (1), Enfermera (1), Ecónoma (1), Cocinera (1), Guardia (1). También se cuenta con personal de apoyo como profesionales en repostería y profesora de corte y confección.

CAPITULO IV
METODOLOGIA

4.1 TIPO DE INVESTIGACION

NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL, EXPLORATORIA

GENERAL	PSICOLOGIA SOCIAL CON ENFOQUE CLINICO
TEMATICA	ASPECTOS CONDUCTUALES
PARTICULAR	ADOLESCENTES

La presente investigación es de tipo no experimental *expost-facto*, porque no se ha manipulado intencionadamente las variables, simplemente se han observado los fenómenos tal y como se dan en su contexto, para después analizarlos. Es decir que los sujetos no han sido condicionados ni estimulados a ninguna situación para la realización de este estudio, solo se ha realizado la observación de los mismos en su ambiente natural, en su realidad.

Se han descrito las variables independientes las cuales ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, esto implica que no se tiene control directo ni influencia sobre dichas variables ni sobre su efecto, porque ya se han producido.

La investigación es de tipo transversal porque se ha centrado en analizar cual es el nivel o estado de las variables en un momento dado, y cual es la relación entre estas variables en un punto del tiempo. Por lo tanto, se han descrito las variables y se han analizado su incidencia e interrelación en un momento dado.

Este estudio es de tipo exploratorio porque nos ha permitido obtener información de un contexto particular que son las internas del CDTF, sobre fenómenos relacionados a su comportamiento el cual resulta desconocido y poco investigado. En este sentido, este estudio permitirá determinar tendencias e identificar relaciones potenciales entre variables que pueden dar lugar a realizar investigaciones mas profundas y rigurosas.

ALCANCE

La investigación se realizó en el Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino con un grupo de adolescentes mujeres de edades entre 13 y 18 años.

LUGAR

La Paz

TIEMPO

La información se ha obtenido durante las gestiones 1997 y 1998

4.2 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

Según datos obtenidos de documentación de la Coordinadora Nacional del Trabajo con Niños y Adolescentes (1995)²⁹ existen 132 instituciones entre privadas y públicas que trabajan con niños y adolescentes en todo el territorio nacional. De todas ellas 34 son denominadas de "Apoyo Social", y tienen como función brindar asistencia y protección a niños y adolescentes a partir de su institucionalización, tomando en cuenta su condición de orfandad y abandono.

Si bien hay mas organismos privados que tienen a su cargo diferentes hogares, a nivel nacional, se establece que el Estado tiene una mayor cantidad y cobertura ONAMFA llamada anteriormente y ahora la Dirección de Gestión Social de la Prefectura tiene a su cargo el 65% de los hogares.

Particularmente la ciudad de La Paz cuenta con el 19% del total de instituciones que trabajan con niños y adolescentes; de las cuales 4 realizan actividades de "apoyo social", 3 son de tipo "integral" y 8 de "desarrollo general". En todo el territorio nacional el 28% de estas instituciones trabaja con 51 a 200 niños y/o adolescentes. El 18.1% con 201 a 1000 niños y/o adolescentes y el 20% con mas de 1001 niños y/o adolescentes.

²⁹ RIVADINEIRA, Aida y MANZUELO Casta (1995) Inventariación de Instituciones que trabajan con Niños y Adolescentes

Debido al incremento en la actualidad de la problemática social de niños y adolescentes con conductas desadaptadas, se ha determinado trabajar con la población femenina del Centro de Diagnóstico y Terapia Femenino "CDTF", dependiente de la Dirección de Gestión Social de la Prefectura del Departamento de La Paz, por constituirse un grupo de menores institucionalizadas con dificultades de adaptación social.

Asimismo, se ha elegido este tipo de población por formar parte de un grupo con características particulares, cuyas demandas psicosociales no han sido totalmente atendidas por el Gobierno ni la sociedad civil, posiblemente por el desconocimiento de la magnitud de las situaciones familiares y sociales que ha podido conducir a optar por forma de vida diferentes que cuestionan a la sociedad, pero que no se hace mucho por ellos.

Es importante mencionar la acertada aceptación del personal de la Prefectura y del CDTF para que haya sido factible esta investigación.

4.3 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para la selección de la muestra representativa en el presente estudio, se ha utilizado un procedimiento no probabilístico a través de selección informal de aquellas internas que presentaban más claramente conflictos psicológicos en la interacción social en su vida cotidiana, basado en la aplicación previa del Cuestionario de Sondeo de Opinión y las entrevistas semidirigidas realizadas al total de la población del CDTF, los cuales mostraron indicadores que afectan el nivel de autoestima y tolerancia a la frustración en el proceso de adaptación social, así como elementos relevantes del proceso de socialización en la interacción familiar.

4.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

4.4.1 Entrevistas Semidirigidas

A través de esta técnica se ha logrado iniciar un proceso de conocimiento entre el investigador y las internas, adquiriendo empatía con cada una de ellas para obtener información sobre su historia de vida personal, familiar, escolar y social. Estas

entrevistas se realizaron aproximadamente durante 4 a 5 sesiones con cada una, tomando en cuenta la disposición e inquietud para comunicar sus problemas, intereses y demandas. El contacto establecido durante el tiempo de permanencia en el Centro ha facilitado que a través de estas sesiones de entrevistas se conozcan los testimonios de vida y la problemática heterogénea que presentan las adolescentes, fundamentalmente relacionadas al entorno familiar y las relaciones establecidas con sus progenitores u otros familiares. Por otra parte, la técnica de observación sobre los comportamientos, y formas de comunicación que adoptaron las internas también han sido recursos importantes que se han tomado en cuenta en las entrevistas.

4.4.2 Cuestionario y encuestas

Se trata de un cuestionario de sondeo de opinión general que ha sido elaborado con la finalidad de detectar con precisión los posibles aspectos a ser investigados, es decir, cuales de ellos podrían estar afectando en mayor magnitud desde un enfoque psicológico en el desenvolvimiento de la vida cotidiana y en la interacción social de las internas del CDTF.

En este sentido, este cuestionario general ha sido utilizado para conocer el desarrollo de la vida actual, así como también la historia de vida familiar de las internas. Asimismo, ha corroborado de alguna manera el discurso emitido durante el proceso de entrevistas individual, por esta razón se ha visto por conveniente aplicarlo a las 30 adolescentes, que forman el total de las internas en el CDTF.

El mencionado cuestionario comprende 29 preguntas abiertas de elección múltiple y algunas cerradas y consta de dos partes: la primera parte permitió conocer los datos generales de las internas relativos a la edad, nivel de escolaridad, procedencia, con quien vivieron antes del ingreso al CDTF, conformación familiar, motivo de ingreso a la institución y tiempo de permanencia en la misma; la segunda parte consta de preguntas relativas al grado de satisfacción en la institución, las actividades que realizan, el tipo de relaciones que establecen con el personal y entre ellas, los sentimientos que expresan, aspectos del entorno familiar, el estado de ánimo que presentan, los niveles de tolerancia a la frustración y uso del tiempo libre.

Después de haber obtenido las respuestas y haber realizado la tabulación de todas las respuestas se han agrupado algunas de ellas, y se han establecido a través de una valoración cualitativa las siguientes variables: grado de satisfacción, apoyo institucional, afectividad, relaciones interpersonales, autoestima, estado emocional, tolerancia a la frustración y actividades recreativas.

Posteriormente, según las entrevistas realizadas y los resultados de este cuestionario se ha delimitado trabajar con la autoestima y los niveles de tolerancia a la frustración de las adolescentes, considerando que estos aspectos podrían ser los determinantes para la interacción social y en consecuencia para un proceso de adaptación favorable.

Por todo lo mencionado anteriormente se han confeccionado 3 encuestas piloto dirigidas a determinar la autoestima, los niveles de tolerancia a la frustración y el estado de ánimo de las internas. Estas encuestas han sido aplicadas a 10 internas de la muestra elegida según los criterios citados.

La aplicación de estas 3 encuestas de prueba piloto si bien han manifestado características generales sobre la autoestima, los niveles de tolerancia a la frustración y el estado emocional de las internas, se ha detectado que en la formulación de algunas preguntas existían términos que no eran comprensibles para las mismas, además considerando a la heterogeneidad de las adolescentes en cuanto a su formación sociocultural para algunas hubo dificultad en dar una respuesta precisa, generando cierto grado de confusión. Por lo tanto, en base a estas encuestas se confeccionó otras 3 para evaluar la autoestima, los niveles de tolerancia a la frustración y el estado emocional de las adolescentes de la muestra.

- * La primera encuesta sobre autoestima consta de 20 preguntas de elección múltiple dirigidas a evaluar los niveles de autopercepción personal y social, autoconocimiento, autovaloración, autoimagen y autoconcepto. Las preguntas que contiene esta encuesta están relacionadas con situaciones reales cotidianas que atraviesan a nivel personal sobre que piensan, sienten y como actúan en la interacción social.

Las preguntas de esta encuesta se han introducido estructuralmente en la tabla de valoración tal como se presentan para lograr la valoración respectiva, una de las cuales solo ha servido para establecer que la encuesta sea coloquial y de apoyo a la medición de respuestas valorativas (ver tabla de valoración de la encuesta **la**)

La segunda encuesta sobre tolerancia a la frustración consta de 13 preguntas de elección múltiple dirigidas a conocer las reacciones de las adolescentes frente a diversas situaciones vitales las cuales han determinado el nivel de tolerancia a la frustración, asimismo incluyen algunas preguntas que han identificado algún tipo de tensión o respuestas agresivas emitidas por las adolescentes. Por otra parte, hubieron preguntas que permitieron dar una idea de los modelos familiares con referencia a estos aspectos.

Las preguntas de esta encuesta también han ingresado estructuralmente en la tabla de valoración tal como se presentan para lograr la valoración respectiva (ver tabla de valoración de la encuesta 2a).

La tercera encuesta sobre estado de ánimo consta de 12 preguntas de elección múltiple dirigidas a conocer el estado emocional de las internas en su interacción social, posibles niveles de depresión y ansiedad, y la presencia de aspectos en la convivencia que generan sentimientos ambivalentes.

Algunas preguntas de esta encuesta han ingresado estructuralmente en la tabla de valoración tal como se presentan para realizar la valoración respectiva y otras han sido utilizadas para que la encuesta sea coloquial y apoyen la medición de las respuestas valoradas (ver tabla de valoración de la encuesta 3a).

Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS donde se transcribieron las encuestas para obtener tabulaciones que permitieron el análisis.

4.4.3 Dinámica de Grupo "Mi Bandera Personal"

Esta actividad se ha realizado con la muestra, en forma grupal cuyo objetivo estuvo dirigido a "ayudar a las adolescentes a conocer sus habilidades y debilidades"

Se les pidió que realicen su propia bandera personal, respondiendo a cada pregunta a través de un diseño, un dibujo, una frase o palabras utilizando su creatividad e imaginación. Las preguntas relevantes fueron las siguientes: 1) ¿Cual piensas que ha sido el máximo logro de tu vida hasta ahora ? 2) ¿Que te gustaría mejorar en ti ? 3) ¿Cual es tu sueño o aspiración mas alta ? 4) ¿Que es lo que mas valoras en la vida ?. Finalmente se colectivizaron las respuestas.

4.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3
VARIABLES	Dificultades Adaptativas	Tolerancia a la frustración	Autoestima
DEFINICION CONCEPTUAL	Son las situaciones negativas experimentadas durante el proceso de socialización en la familia que han generado conflictos en la capacidad individual de las adolescentes para resolver sus problemas vitales, conduciendo a practicar conductas que crean problemas a nivel personal y a la sociedad.	Es la facultad de un individuo para soportar una frustración sin perder su propia adaptación psicobiológica, es decir sin recurrir a tipos de respuesta inadecuadas. Esta facultad implica la existencia de un proceso inhibitorio que acompaña un aumento de tensión y satisfacción ante la descarga de tensión.	Es el conjunto de pensamientos y sentimientos que tenemos de nosotros mismos, estos pueden ser negativos o positivos. Se genera como resultado de la historia de cada persona y puede estar afectada por experiencias diarias y por la opinión de los demás.
DEFINICION OPERACIONAL	Proceso de Socialización, se refiere al proceso interactivo en el que participan padres e hijos siendo cada uno agente y objeto del proceso a lo largo del desarrollo vital y en los contextos que ocurre la socialización. Pautas de crianza y modelos de identificación.	Capacidad de tolerancia para mantener la tensión y evitar la descarga de la misma a través de respuestas inadecuadas. Respuestas a la presión del medio social	Autopercepción de si mismas, niveles de autovaloración, autoconocimiento, autoimagen y autoconcepto.
INDICADORES	Cuestionario de Sondeo de Opinión y Entrevistas Semidirigidas	Valoración de la encuesta de tolerancia a la frustración (Encuesta 2ª)	Valoración de la encuesta sobre autoestima (Encuesta 1 a)
INSTRUMENTOS	Valoración del Estado Emocional: Escala de Evaluación de los Estados de Ansiedad (HAS) y de Depresión de Hamilton (HDS). Historia y Testimonios de vida.	Encuesta 2ª - Tolerancia a la Frustración	Encuesta 1ª Autoestima Dinámica de Grupo "Mi Bandera Personal"

**.TABLA DE VALORACION DE LA ENCUESTA SOBRE AUTOESTIMA
ENCUESTA N° 1**

PREGUNTA	CONTRAVALORES	VALORES	OBSERVACIONES
Piensas que eres una persona	Igual a la demás	Diferente Unica	
Si tuvieras que definirte dirias que eres:	Timida	Sociable	
Te consideras una persona	Aburrida Triste	Inteligente Confiable Feliz	
Percepción ante las demás personas.	Nerviosa Torpe Inútil	Tranquila	
Tono de voz hacia los demás	Elevado Suave	Medio	
Reunión con personas	Nerviosa Incómoda Ansiosa	Cómoda	
Participación en reunión social	Apartado del grupo Dificultad en la relación Busca a conocido	Dialoga fácilmente	
Tipo de conversación	Poco comunicativa Evasiva Desconfiada	Espontánea	
Expresiones de aprecio	Avergonzada Indiferente	Contenta Halagada	
Sentimientos ante la crítica personal	Ofendida Avergonzada Desvalorizada	Indiferente	
Errores cometidos	Trata de ocultarlo Busca justificaciones Lo deja pasar	Reconoce fácilmente Acepta y trata de cambiar	
Objetivos no alcanzados	Mala suerte Incapacidad personal Factores externos Falta de constancia Carencia de Motivación		
Motivación a nivel personal		Forma una familia Capacitación intelectual Estabilidad Económica Status social	Esta pregunta tuvo carácter referencial
Reacción ante burla	Agresiva Indiferente	Calmada	
Te consideras una persona	Antipática Desagradable	Atractiva Agradable	
Frente a problemas	No haces nada Dependes de otros	Soluciona sola Escuchas consejos	
Pensamiento acerca de tí	Persona que no vale Persona aburrida	Persona valiosa Persona importante	
Eres una persona /	Débil Pasiva	Fuerte Activa	
Éxito en estudios	Buena suerte	Capacidad personal Esfuerzo Dedicación	
Cambios en su vida personal	Prefiere lo que tiene Dependes de otros	Aceptar y correr riesgos Analiza y acepta	

**TABLA DE VALORACION DE LA ENCUESTA
SOBRE TOLERANCIA A LA FRUSTRACION
ENCUESTA N° 2**

PREGUNTA	CONTRAVALORES	VALORES
Frente al insulto respondes de forma	Agresiva Ofensiva	Controlada Calmada Indiferente
Frente a llamada de atención injustificada	Torpe Indiferente Pasiva	Justificativa
Frente a las bromas te sientes	Incómoda Molesta	Indiferente Tranquila
Cuando estas enojada reaccionas	Tirando cosas Insultando Reprimiéndote	Llorando
Frente a la presión externa	Obedeces Lo haces de mala gana No lo hacen	Protestas
Defensa ante el daño externo	Golpes Insultos Llanto Aislamiento	Dialogo
Frente a prohibiciones	Frustración Conductas violentas Rebeldía Discusión	Entendimiento
Si hablan mal de ti	Enfrentamiento Pides explicaciones	Dejas pasar La ignoras
Cuando alguien no te agrada	Te burlas de ella La humillas	Trato amable La ignoras
Rabia por algo que te ocurrió	Siente dolor físico Se deprime Siente culpabilidad	Expresas verbalmente
Tus padres solucionan problemas	Discutiendo Agrediendo No se comunican	Comunicándose
Participación de escena de pelea en su hogar	Apoyar a alguien Te es indiferente	Trata de calmar Prefieres alejarte
Imposición de ideas en grupo	Impones tus ideas Enfrentas a esa persona	Aceptas calmadamente Buscas el consenso

**TABLA DE VALORACION DE LA ENCUESTA
SOBRE ESTADO DE ANIMO
ENCUESTA N° 3**

PREGUNTA	CONTRAVALORES	VALORES
Generalmente te encuentras	Malhumorada Descontenta Aburrida Triste	Feliz
Cuando te sientes molesta por algo	Dices palabras hirientes Actitudes impulsivas Triste	Expresas tu enojo Esperas estar calmado
Si alguien te hace daño sientes	Odio Rabia Resentimiento	Indiferencia
Si alguien te rechaza te sientes	Insegura Despreciada Deprimida	Indiferente
No reconocen algo bien realizado	Desalentada Inútil Angustiada	Indiferente
En reuniones sociales si hablan algo que desconoces	Avergonzada Rechazada Acomplejada	Indiferente
Cuando discutes con alguien te sientes	Malhumorada Desanimada Enfurecida Amenazada	Indiferente

CAPITULO V
DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 CARACTERISTICAS GENERALES

Características	Porcentaje
Edades :	
13 años	3,3%
14 años	30,0%
15 años	40,0%
16 años	13,3%
17 años	3,3%
18 años	10,0%
Nivel de escolaridad :	
Primaria	56,7%
Secundaria	43,3%
Procedencia :	
Area urbana	60,0%
Area rural	40,0%
Convivencia anterior:	
Un progenitor y hermanos	37,0%
Otros familiares	37,0%
Ambos progenitores	13,3%
Instituciones	6,6%
Empleador	3,3%
Concubino	3,3%
Tiempo de permanencia	
Menos de tres meses	40,0%
Cuatro a diez meses	46,7%
Mas de un año	6,7%
Tres años	6,7%



Como puede observarse el 73% constituye la mayoría de las adolescentes y se encuentran entre 13 y 15 años de edad, bajo un nivel de inimputabilidad.

La mayoría de las internas ha cursado la primaria, razón por la cual el nivel de instrucción se reduce al conocimiento de la lectura y escritura, en algunas este conocimiento es deficiente.

La procedencia de la mayor parte de las internas es del área urbana correspondiente a barrios marginales de la ciudad de La Paz.

Cuando se hace referencia a la convivencia anterior con otros familiares estos pueden ser abuela, hermano (a) y su familia, tías y amigas. El 6,6% procede de instituciones gubernamentales.

Las causas mayores de ingreso se deben a tipos de conductas desadaptadas, como son la huida del hogar y el robo. Asimismo el abandono y maltrato familiar también tienen porcentajes considerables.

Al tratarse de un Centro transitorio, se observa que la mayoría de las adolescentes permanecen entre tres y diez meses.

5.2 ENTORNO FAMILIAR

Los resultados referidos a su entorno familiar relacionados con la expresión de afecto y los valores familiares fueron los siguientes: para el 37% de las internas la persona que mas extrañan de su familia es su madre; 23% extraña a otros familiares entre los cuales se encuentran el padre y hermano; 17% no extraña nada ni a nadie; 13% extraña a su abuela y 10% la libertad de hacer lo que quieren. Desde que están fuera de su hogar lo que mas aprendió a valorar el 33% de las internas es su familia (padres y hermanos); 23% el aprendizaje de oficios en el CDTF y el estudio, 37% afirmó que el respeto, la honestidad, la comprensión y la responsabilidad son valores que han adquirido importancia; finalmente 7% no valora nada.

Las personas mas importantes en su vida actual para 57% de las internas es su familia (padres, hermanos, abuelos y tíos); para 30% el personal de la institución (Educativas, Psicóloga y Directora); para 7% sus hijos y para 6% su enamorado y amigos.

Los valores de afecto, comunicación, comprensión y confianza según el 50% de las internas no estuvo presente en sus familias pero sí en el CDTF; para 43% estos valores sí estuvo presente en sus familias, y finalmente 7% no encontró los valores mencionados ni en su familia ni en la institución.

Distribución de las internas según el punto de vista de valores familiares

Valores	Porcentajes
Amor	57,0%
Comunicación	10,0%
Unidad	20,0%
Respeto	7,0%
Comprensión	6,0%

El cuadro anterior expresa el punto de vista de las internas sobre lo que una familia estable debe tener como valores fundamentales.

5.3 ENTORNO INSTITUCIONAL

Distribución de las internas según el grado de satisfacción

Respuesta	Porcentaje
Afirmativa	36,7%
Negativa	60,0%
No responde	3,3%

Las adolescentes que dieron respuesta afirmativa en relación a su estadía en la institución justificaron que reciben colaboración, comprensión, protección por parte del personal, aprenden oficios y comparten con un grupo de pares. El otro porcentaje que dio respuesta negativa dijo no estar a gusto porque la interacción social entre las

internas es conflictiva, por la carencia de libertad, por algunos castigos impuestos y porque extrañan al núcleo familiar.

De acuerdo a orden jerárquico los siguientes cuadros detallan las respuestas elegidas, según el agrado o desagrado de las actividades que presenta el CDTF.

Distribución de las internas según

Lo que mas agrada

Respuesta	Porcentaje
Capacitación en oficios	73,3%
Compartir con compañeras	36,7%
Escuela alternativa	33,3%
Relación con el personal	33,3%
Alimentación	20,0%

Los tres aspectos con mayor porcentaje mostrados a través de este cuadro, se constituyen en los mas importantes y significativos por los cuales extrañarían el CDTF, si tuvieran que marcharse.

Distribución de las internas según

lo que menos agrada

Respuesta	Porcentaje
Carencia de libertad	80,8%
Relación con las internas	46,7%
Tratamiento recibido	33,3%
Castigos impuestos	26,7%
Poco tiempo de diversión	16,7%
Oficios y responsabilidad	0,0%

Los primeros tres aspectos mostrados en este cuadro se constituyen en factores para una posible huida de la institución.

**Distribución de las internas según el
trato que reciben**

Agradable Y cortés	Desagradable Y autoritario
70%	30%

El 70% del total de la población califica el trato como bueno y 30% como malo. Por consiguiente, las internas establecen mejores relaciones interpersonales con las personas que a continuación se detallan :

**Distribución de las internas según las
relaciones interpersonales establecidas**

Respuesta	Porcentaje
Educadoras	43,3%
Equipo Técnico	26,7%
Directora	13,3%
Internas	13,3%
Ninguna	3,3%

La interrelación entre las internas 43,3% la califica regular; 30% mala y 27% buena.

**Distribución de las internas según los
sentimientos expresados**

Respuesta	Porcentaje
Afecto	36,7%
Gratitud	30,0%
Admiración	13,3%
Rabia	10,0%
Nada	10,0%

Distribución de las internas según el grado de afecto recibido

Respuesta	Porcentaje
Educadoras	36,7%
Psicóloga	33,3%
Directora	20,0%
Trabajadora Social	6,7%
Ecónoma	3,3%

Distribución de las internas según el cambio estado de ánimo

Factores	Porcentaje
Llamadas de atención	30,0 %
Recuerdo familiar	23,3 %
Maltrato	23,3 %
Susceptibilidad	10,0 %
Desconfianza	10,0 %
Incomprensión	3,3%

En este cuadro se muestran las causas que afectan la estabilidad del estado de ánimo de las internas, en relación a situaciones de su vida cotidiana. Se debe tomar en cuenta que el principal factor para la inestabilidad proviene de las llamadas de atención del personal. El recuerdo familiar y el maltrato ocupan un segundo lugar en orden de importancia. La susceptibilidad está asociada a la idea de que existen rumores negativos entre internas.

El estado de ánimo de 63,3% de las internas se presenta al principio del día triste y posteriormente alegre; 13,3% se siente alegre al inicio del día y posteriormente tristes; 13,3% se siente triste durante todo el día y 10% alegre.

**Distribución de las internas según
el estado emocional**

Emociones	Porcentaje
Preocupación	26,6%
Tristeza	23,3%
Alegría	23,3%
Ansiedad	13,3%
Depresión	10,0%
Indiferencia	3,3%

La preocupación, tristeza y depresión se debe a que extrañan a su familia, desean retornar a su hogar, atraviesan problemas con terceras personas y sienten carencia de afecto. La ansiedad generalmente se debe a la incertidumbre que experimentan frente al futuro una vez que egresen del CDTF, la alegría se atribuye al apoyo que encontraron en la institución.

Del total de las internas 56,6% manifestó no hablar con nadie sobre su tristeza o depresión; 43,3% lo comunica a sus amigas, a la Psicóloga o a la Trabajadora Social del Centro.

**Distribución de internas según la
tolerancia a la frustración**

Causas de frustración	Porcentaje
Insultos, burlas, riñas	76,7%
Ausencia de visitas	3,3%
Metas no alcanzadas	6,7%
Falta de comprensión,	6,7%
Maltrato familiar	3,3%
No contesto	3,3%

Los insultos burlas y riñas ocasionadas entre las internas en el proceso de interacción social cotidiano, se constituyen en factores principales que alteran los niveles de tolerancia a la frustración.

Distribución de las internas según como canalizan la rabia

Conductas	Porcentaje
Llanto	33,4%
Gritos	33,4%
Golpes	13,3%
Tirar objetos	13,3%
Insultos	6,6%

Distribución de las internas según los motivos de enfrentamiento

Motivos	Porcentaje
Insultos, burlas y golpes	66,6%
Agresiones verbales a parientes	10,0%
Llamadas de atención injustas	13,3%
Pertenencias y espacio	10,0%

Como puede observarse la agresión verbal y física entre las internas extendida a los familiares de las mismas genera mayor enfrentamiento. A nivel institucional las llamadas de atención injustas del personal y de sus compañeras, así como la defensa de espacio y pertenencias son menos significativas.

Las reacciones que caracterizan a las internas frente a situaciones desagradables, 53,3% las califican de impulsivas y violentas; 20% dice reaccionar de manera indiferente; 16,6% pacífica y 10% asertiva.

En cuanto a las actividades grupales e individuales realizadas en el CDTF que ayudan en su crecimiento personal 53,3% de las internas afirmó recibir orientación a sus

problemas personales; 30% mencionó que se realizan dinámicas de grupo; 10% dijo que no hay ninguna actividad; 3,3% no contestó y 3,3% dijo que se habla de relaciones humanas.

La actividad que se realiza con frecuencia es la "terapia de confronto", según las internas tiene las siguientes finalidades:

**Distribución de las internas según su opinión
sobre la "terapia de confronto"**

Respuestas	Porcentaje
Soluciona problemas	43,3%
No soluciona nada	40,0%
Da recomendaciones	10,0%
Facilita la expresión de sentimientos	6,7%

**Distribución de las internas según el
uso del tiempo libre**

Actividad	Porcentaje
Escuchar música	63,3%
Ver televisión	20,0%
Deporte	6,7%
Ninguna	6,6%
Tejer	3,3%

La mayoría de las internas utilizan su tiempo libre escuchando música, el tipo de música que gustan 36,6% de las internas es romántica; 33,3% prefiere la música tropical; 20% la música tecno y 10% la música nacional. La preferencia de programas televisivos para 33,3% es las novelas, 20% se interesa por los dibujos animados; 16,7% por los informativos; 16,6% por series televisivas y 13,3% por los espacios musicales.

Distribución de las internas según los aspectos que cambiarían del CDTF

Aspectos	Porcentaje
Trato personal — internas	53,3%
Falta de libertad	20,0%
Aumentar actividades recreativas	13,3%
No cambiar al personal	3,3%
Dotar ambientes cómodos	3,3%
No sabe	3,3%
No cambiaría nada	3,3%

Si bien las respuestas referidas al trato en la institución mostraban un porcentaje de 70% favorable, las respuestas observadas en este cuadro revelan que el 53,3% de las internas desea cambiar el trato carente de respeto por un trato más igualitario y afectivo. La falta de libertad para salir y realizar algunas actividades de igual manera se constituye en otro aspecto que demanda cambio.

5.4 RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

El 90% del total de las internas manifestó que el tiempo convivido con sus familiares en general, fue conflictivo por existir diversos problemas de incomprensión, incomunicación, desunión e indiferencia durante el proceso de acompañamiento a las adolescentes en su ciclo vital. Los problemas que atravesaron estas familias se debieron a la situación socioeconómica imperante, incomprensión entre los progenitores, infidelidad y alcoholismo de uno de los mismos.

La relación de los progenitores con las adolescentes estuvo caracterizada por autoritarismo, coerción a través de castigos físicos y psicológicos e indiferencia frente a sus sentimientos, pensamientos y actitudes. Es decir, que ellas no se sintieron importantes y apoyadas en sus grupos familiares. Una vez que llegaron a la adolescencia asumieron responsabilidades de adulto, colaborando en las actividades de

sus padres o familiares, así como también en las tareas del hogar; razones por las cuales en muchos casos vieron truncados sus deseos de seguir estudiando o de aprender algún oficio. Su vida estuvo condicionada a las imposiciones de sus padres, impidiendo la libertad de expresar sus inquietudes y deseos.

Otra de las características importante de estos hogares fue el poco tiempo que dieron para compartir entre padres e hijos, por razones de trabajo y satisfacción de intereses personales; lo cual produjo distanciamiento afectivo distorsionando en las adolescentes el esquema de unidad familiar y dando lugar a que este entorno familiar no sea gratificante para las adolescentes.

La vida escolar para la mayoría de las adolescentes no ha sido una experiencia satisfactoria que compense el ambiente familiar conflictivo, fundamentalmente por la poca importancia que estos padres dieron a la educación de sus hijas, por lo cual la asistencia a la escuela careció de características de continuidad y motivación; por el contrario para algunas esto representaba un gran peso, que si era liberado por los progenitores, mucho mejor para ellas. Sin duda, esta situación contribuyó a reducir la motivación, las condiciones cognoscitivas y las aspiraciones de las adolescentes para recibir conocimiento y desarrollar sus destrezas y talentos particulares.

La vida social de estas adolescentes es heterogénea, la relación con sus amistades para algunas ha sido permitida, alcanzando niveles de interacción normales y para otras ha sido excesiva, llegando a niveles de libertinaje por falta de control de los padres. Sin embargo, otras no han podido relacionarse con sus pares, debido a restricciones de sus progenitores, éstas últimas mencionaron no tener contacto social con sus pares.

Las salidas del hogar para asistir a compromisos sociales, el incumplimiento de las adolescentes a las tareas asignadas por los progenitores, la falta de colaboración en sus actividades diarias y la desobediencia a los deseos de los progenitores, fueron las principales causas para los conflictos familiares que se vivenciaron cotidianamente. Ante esto, las adolescentes fueron víctimas de mensajes de desamor, amenazas de abandono castigos psicológicos y físicos o simplemente indiferencia. Sin duda, estos motivos condujeron a huir del hogar, para conectarse con grupos que por un lado les brindaban alternativas de aceptación y afecto; y por otro las llevaron a practicar conductas desadaptadas (robo, vagancia, consumo de drogas y prostitución) que en principio es posible que solo hayan sido realizadas para sobrevivir, pero que después

fueron practicadas en su vida cotidiana poniendo en peligro su integridad y también a la sociedad.

Es así que por esta práctica de conductas rechazadas por la sociedad, y sancionadas por la ley, considerando su condición de menores de edad y su inimputabilidad legal, tuvieron que ser reclusas en Centros de Rehabilitación, en este caso en el CDTF, institución en la que actualmente se encuentran, esperando poder ser reinsertadas a su hogar y a la sociedad.

5. 5 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE AUTOESTIMA

Esta encuesta y las encuestas sobre tolerancia a la frustración y estado de ánimo fueron aplicadas a la muestra (10 internas) seleccionada de acuerdo a los criterios anteriormente mencionados, las respuestas de la encuesta con relación a la autoestima fueron las siguientes:

Con relación a la percepción de sí mismas; 60% se percibe como persona diferente a las demás; 30% como persona igual y 10% como persona única. En cuanto a la percepción que los demás tienen acerca de ellas, el 100% afirmó ser persona tranquila. El autoconcepto expresado por la muestra es el siguiente: 60% se define como persona sociable y 40% como tímida. El pensamiento que generalmente tiene 40% de si misma es que es una persona valiosa; 30% se considera importante; y 30% aburrida. Asimismo, 40% se considera persona fuerte; 30% débil, 20% activa y 10% pasiva.

Las preguntas dirigidas a conocer el autoconocimiento de la muestra reportan los siguientes resultados: 30% se considera una persona feliz; 30% inteligente; 20% confiable; y 20% aburrida. Cuando se encuentran con varias personas el 50% manifestó sentirse tranquila; 40% nerviosa y 10% incómoda. En la conversación que mantienen con su entorno 40% dijo ser espontánea; 40% desconfiada y 20% poco comunicativa. Las actitudes que toman cuando han cometido un error son las siguientes: 40% manifestó reconocer fácilmente sus errores; 40% dijo que acepta sus errores y trata de cambiarlos; 20% afirmó que dejan pasar sus errores.

Frente a las burlas emitidas por el entorno; 50% manifestó tener reacciones calmadas; 30% muestra actitudes de indiferencia y 20% responde de manera agresiva. Al

preguntarles como enfrentan sus problemas; 70% afirmó solucionarlo sola; 20% escucha consejos y 10% depende de otros para solucionarlos.

En relación a los parámetros que muestran niveles de autovaloración en diferentes situaciones cotidianas se obtuvo las siguientes respuestas: Al dirigirse a los demás 50% utiliza un tono de voz medio y 50% un tono de voz suave. Cuando participan de una reunión social el 40% prefiere mantenerse apartada del grupo; 20% entabla dialogo fácilmente; 20% busca una persona conocida del grupo y al 10% le cuesta relacionarse con los demás. Frente a expresiones de afecto hacia ellas 80% se siente contenta y 20% halagada. Ante una crítica personal 50% se siente ofendida; 20% indiferente; 20% avergonzada y 10% desvalorizada.

Cuando no logran alcanzar sus objetivos 30% de las internas lo atribuyen a mala suerte; 30% a incapacidad personal; 20% a desmotivación; 10% a factores externos y 10% a falta de constancia. La mayor motivación personal para 50% de las adolescentes de la muestra es formar una familia; para 30% adquirir capacitación intelectual; para 10% obtener estabilidad económica y para 10% tener estatus social.

El éxito en sus estudios según 40% de las internas se debe a esfuerzo; 30% a dedicación; 20% a buena suerte y 10% a capacidad personal. Frente a los cambios que podrían presentarse en su vida con relación a estudios, trabajo y amor 40% podría aceptarlo de acuerdo a la aprobación de otros; 30% prefiere lo que tienen; 20% podría analizarlo y aceptarlo y 10% lo acepta y corre riesgos.

Finalmente, el 70% de las adolescentes de la muestra se considera una persona atractiva y agradable y el 30% desagradable.

5.6 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

La encuesta permitió conocer el nivel de tolerancia a la frustración en el desenvolvimiento de la vida cotidiana de las internas, la influencia de presiones externas e indicadores del entorno familiar con referencia a este aspecto, las respuestas fueron las siguientes:

Frente al insulto 30% de las internas manifestó reaccionar en forma calmada; 20% presenta reacciones impulsivas; 20% trata de controlarse; 20% es indiferente y 10% es ofensiva. Cuando reciben una llamada de atención injustificada 50% responde de

manera pasiva; 40% da respuestas torpes y 10% es indiferente. Respecto de las bromas 50% afirmó presentar reacciones tranquilas; 30% tiene un comportamiento indiferente y 20% se siente incómoda. Si se encuentran enojadas por algo 60% se desahoga a través del llanto; 20% tirando cosas y 20% agrediendo verbalmente.

Ante la presencia de daño exterior, como mecanismos de defensa 40% de las internas recurre a discusiones, 20% a los golpes, 20% a insultos y 20% al llanto. Si se enteran que una persona habla mal de ellas 60% la enfrenta y 40% la ignora.

En cuanto a prohibiciones de hacer algo que desean 40% presenta reacciones opositoras de rebeldía; 30% discute y 30% entiende. De igual manera frente a la presión externa 40% protesta; 30% obedece; y 30% no obedece. Cuando tienen rabia por algo que les ha ocurrido 60% experimenta sentimientos de culpa; 30% desplaza a un dolor físico y 10% se deprime.

Cuando una persona no les agrada 50% dice que la trata amablemente; 30% la ignora y 20% se burla de ella. Cuando alguien en el grupo trata de imponer sus ideas, 50% acepta calmadamente; 20% trata de imponer también sus ideas; 20% busca el consenso y 10% se aísla del grupo.

Según información del 50% de las internas de la muestra sus padres solucionan su problemas discutiendo; del 40% agredándose y del 10% comunicándose. **El** 60% de las adolescentes participan de manera conciliatoria en escenas de pelea en su hogar el 20% apoya a quien tiene la razón y el 20% prefiere alejarse.

5.7 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DEL ESTADO DE ANIMO

Esta encuesta ha permitido conocer los factores que influyen en su vida cotidiana para la inconstancia de su estado de ánimo, las respuestas de la muestra fueron las siguientes:

Generalmente 50% de las internas se encuentra feliz; 30% descontenta y 20% aburrida. Cuando les molesta algo 40% intenta calmarse al instante y luego expresa su enojo; 30% expresa su enojo inmediatamente; 20% muestra indiferencia y 10% dice palabras hirientes contra las otras personas.

El estado de ánimo de las adolescentes cambia fácilmente cuando al 30% de las internas le presionan a hacer algo que no quiere; a 30% cuando discute con alguien; a

20% cuando recibe llamadas de atención y a 10% cuando no está de acuerdo con algo. En cuanto a los sentimientos que expresan cuando alguien les hace daño; 50% siente odio; 20% rabia; 20% indiferencia y 10% resentimiento. Al mismo tiempo cuando discuten con alguna persona 50% de las internas se siente malhumorada; 30% indiferente; 10% desanimada y 10% amenazada.

El estado de depresión de las internas es atribuido por el 70% de las internas a problemas familiares; por el 10% a problemas escolares; por el 10% a problemas de pareja y por el 10% a problemas económicos. Las situaciones que les producen mayor tristeza son las siguientes: a 30% el alejamiento de sus padres, a 30% el terminar una relación de pareja, a 20% perder el año escolar y a 20% la muerte de un ser querido. Asimismo, ante una ruptura de relación de pareja 40% se siente triste; 30% desesperada y 30% confundida.

Por otra parte, las situaciones que les causan mayor alegría son las siguientes: 40% cuando comparte con su familia, 20% cuando sale con su enamorado, 10% cuando se encuentra con gente de su agrado y finalmente para 20% cuando recibe una sorpresa. Frente al rechazo de su entorno 40% se siente despreciada; 40% deprimida y 20% indiferente. En cuanto al no reconocimiento social hacia una actividad realizada de manera efectiva; 40% se siente desalentada; 30% inútil; 20% angustiada y 10% indiferente.

Si se encuentran en una reunión social donde se hablan sobre temas desconocidos, 40% se sienten avergonzadas; 30% rechazadas; 20% acomplejadas y 10% indiferentes.

5.8 RESULTADOS DE LA DINAMICA DE GRUPO "MI BANDERA PERSONAL"

Las respuestas de la dinámica de grupo fueron las siguientes:

En la primera pregunta 40% de las internas respondió como su mayor logro estar con sus padres, haberlos conocido o recibir atención y afecto; 20% no tiene ningún logro; 20% lo atribuye a haber aprendido algún oficio y poder trabajar; para 10% su mayor logro es llevarse bien con sus compañeras y finalmente 10% considera el haberse separado de sus padres como un logro.

En la segunda pregunta 80% respondió que quiere mejorar su carácter y comportamiento, no mentir y no robar y 20% no quiere mejorar nada.

En la tercera pregunta el mayor sueño de 50% de las internas es volver con su familia, que su familia se una o encontrar a algún pariente significativo, para 30% su mayor sueño está relacionado con terminar sus estudios y ser profesional, para 20% es ser feliz.

Las respuestas de la cuarta pregunta son las siguientes: 50% valora más a su madre o hermanos, 30% se valora a sí misma, 20% valora a amigos y demás personas.

Finalmente, se les dijo que formarían grupos y compartirían sus respuestas, pero no se dio la respuesta esperada, en la interacción social hubo cierta resistencia de algunas para compartir sus respuestas y otras manifestaron sentirse bien después de la dinámica.

CAPITULO VI

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 ENTORNO FAMILIAR

Según la historia de vida de las internas, estas provienen de hogares inestables sin la participación o la participación parcial de los progenitores, su adaptación a ese grupo significativo ha sido conflictiva, porque el proceso de socialización a través de la introyección de actitudes y valores no ha tenido continuidad, es posible que no haya habido una aceptación entre padres e hijos de los fracasos y errores, así como tampoco un control equilibrado que permita un camino fácil de descubrimiento de rumbos positivos para hacer de ellas personas adaptadas, tanto en familia como al medio que les rodea.

La deficiente interacción familiar en cuanto a impulsos, valores, expectativas acciones, temores y problemas de adaptación mínimamente compartidos y las conductas que los miembros del grupo familiar efectuaron en sus roles, representadas a través los rasgos tempranamente adquiridos en la identidad personal de las adolescentes y el concepto de sí mismas carente de esfuerzos metas, expectativas y valores, no se constituyen en integraciones específicas de conducta estables que resistan las presiones sociales con capacidad adecuada para manejar los conflictos y poder cambiar, aprender y realizar nuevos roles en la vida, con el fin de alcanzar niveles de adaptación satisfactorios.

Por lo tanto la interacción de los miembros de la familia en sus roles familiares respectivos y la complementación de relaciones entre los roles ha sido pobre y no ha contribuido a llevar adelante los conflictos familiares suscitados en la convivencia, ni a restituir el equilibrio después de una crisis emocional. A esto podría asociarse los vínculos de comunicación deteriorados y la falta de confianza entre padres e hijos que no han sido logrados durante el período infantil, dichos factores han contribuido a la desintegración emocional de la familia. En ese sentido, este tipo de relaciones familiares han propiciado la desunión familiar e inhibido el desahogo emocional y la expresión familiar.

Lamentablemente la cohesión y comunicación familiar no fue permanente debido a diversos problemas, uno de ellos fue el económico que hizo que miembros de la familia tuvieran que separarse para buscar mejores condiciones de vida materiales. En otros casos esta separación se debió a conflictos intrafamiliares suscitados por el deterioro en la relación de pareja que indudablemente repercutió en la relación padres e hijos; y por último podría mencionarse la falta de preparación biológica y psicológica de la pareja para enfrentar la responsabilidad de una familia, que proporcione desarrollo personal y bienestar a sus miembros.

De acuerdo a los testimonios de vida, se estima que el 90% de los modelos de identificación materno o paterno presentó conductas de baja tolerancia a la frustración canalizadas a través de actitudes agresivas, las cuales han podido ser aprendidas durante el proceso de desarrollo infantil por el fenómeno de imitación como factor principal de adaptación del niño a su medio, adoptando tales conductas nuevas e involuntarias para posteriormente elaborar sus propios comportamientos individuales.

En este sentido las relaciones familiares desfavorables, asociadas a algunas características del adolescente, como el temor a los cambios que genera el adquirir un comportamiento mas maduro contribuyen a una tensión emocional y a estados de ansiedad generalizados, por la falta de diálogo y comprensión, incrementando sus inseguridades y frustraciones las cuales dan lugar a sentimientos de inadecuación en las adolescentes.

El sentimiento de afecto como elemento básico y central de las relaciones humanas y fundamentalmente el que podría haber ajustado los conflictos en la interacción familiar ha estado manifestado por los progenitores a través de actitudes negativas con componentes de no aceptación, inexpressión afectiva y rechazo hacia los hijos; por tanto, se ha constituido en el factor desencadenante que ha hecho que las adolescentes busquen satisfacer dichas carencias fuera del hogar, optando por formas de vida inadecuadas que indudablemente han dado lugar a desarrollar rasgos de inestabilidad y falta de sociabilidad.

En consecuencia las internas carecieron de apego hacia las figuras parentales, bases importantes para el contacto afectivo y la estructuración de la conducta durante sus primeros años de vida, posiblemente porque sus demandas de necesidades primarias tampoco fueron efectivamente satisfechas, haciendo que el desarrollo del apego no

adquiera consistencia y que las separaciones o pérdida de estas figuras hayan creado estados de desazón interior, incertidumbre y miedos inconscientes que trascienden y se hacen evidentes al establecer lazos de afecto con su entorno y en la elección de personas que puedan brindarles apoyo, aliento y protección.

Al mismo tiempo el discurso de las internas evidencia que experimentaron constantes amenazas de pérdida de los lazos afectivos manifestadas a través de expresiones de abandono e indiferencia por parte de los padres, las separaciones parentales reiteradas y la pérdida real que vivenciaron algunas, así como también las respuestas inapropiadas que recibieron de las figuras de apego, producen temores, ansiedad y frustración que desequilibran emocionalmente generando resentimientos, respuestas de cólera y niveles de depresión.

Por una parte las formas de crianza extremistas de sobreprotección por algunos progenitores ha perjudicado a las adolescentes evitándoles frustraciones y estímulos que necesita su desarrollo normal; por la otra, el rechazo y la desatención ha amenazado su seguridad emocional, generando la aparición de rasgos hostiles y agresivos.

Asimismo, la coerción o afirmación de poder por parte de los padres como técnica de control y sumisión de las adolescentes a través de amenazas, castigos físicos, imposiciones enérgicas, reprimendas verbales, privación de objetos materiales y retirada de amor ha estado presente en todos los grupos familiares, generando violencia psicológica y física que ha tenido como efecto deficiente interacción, apoyo y adaptación entre sus miembros, este tipo de actitudes han contribuido al desarrollo de baja autoestima.

Otros de los componentes presentes en este tipo de familias fue sin duda la indiferencia ante actitudes y conductas positivas como negativas de los padres hacia las hijas, así como también la permisividad y la pasividad. La indiferencia ha producido un alejamiento emocional entre padres e hijas, que ha hecho que ellas no se sientan amadas ni aceptadas, por lo tanto su necesidad de dependencia parental no ha sido satisfecha, esto produce comportamientos agresivos y reacciones violentas, en respuesta a la continua frustración de necesidad de dependencia y atención. La permisividad y pasividad acompañaron a la conducta parental de indiferencia,

manifestándose a través de "dejar hacer y dejar pasar" sin la orientación que necesitaron las adolescentes.

Es decir que las prácticas de socialización, la relación intrafamiliar y la demostración de afecto se han desarrollado bajo un ambiente carente de actitudes de aceptación, respeto y empatía por los padres; por el contrario, los mensajes y actitudes de estos estuvieron dirigidos a disminuir las potencialidades, acentuando los defectos y en consecuencia favoreciendo la pérdida de autenticidad de las adolescentes, es decir que no ha existido un entorno doméstico formativo que estimule la adquisición de autoestima positiva. A su vez este tipo de actitudes de los progenitores ha generado sentimientos de desconfianza e inseguridad que se manifiestan cotidianamente y dificultan el proceso de estructuración de la personalidad.

También se atribuye a estas familias la incoherencia de los progenitores en la dirección del proceso de socialización, asumiendo actitudes contradictorias en cuanto al control parental y a la demostración de afecto a las hijas provocando un proceso de independencia parental violento, y en algunos casos precoz sin haber brindado las bases adecuadas que les conduzcan a adquirir autodirecciones de adulto. A esto se suma el clima de hogar brindado con características de incompreensión, incomunicación e indiferencia que ha contribuido a incrementar frustraciones en las adolescentes, que no encuentran formas de canalización apropiadas.

Por otra parte, es importante destacar que las adolescentes del grupo de estudio no han tenido acceso permanente a la educación escolar, por lo que su nivel de conocimientos, instrucción y rendimiento es bajo, esto se debe a la poca estimulación de los padres en su formación educativa, quienes no han incentivado al aprendizaje ni al descubrimiento de alternativas de vida que las impulsen al deseo de conocer cosas nuevas y compensatorias en el diario vivir. Es así que presentan desánimo y conformismo frente a su realidad y a la posibilidad de realizar actividades gratificantes.

En relación a los cambios en su vida a nivel laboral, estudios y amor, se evidencia cierta apatía y temor a optar por experiencias nuevas, la dependencia externa para asumirlos asociada a la dimensión de control psicológico en el entorno familiar que incluyó hostilidad y culpabilidad, impide a que las adolescentes tomen decisiones y actitudes autónomas ante situaciones vitales, lo cual da lugar a presumir que sus pensamientos, sentimientos y comportamientos han estado ajustados a los deseos de

los padres, bajo formas de imposición sin considerar la opinión o el punto de vista propio.

Por todo lo mencionado anteriormente, se presume que las familias de estas adolescentes cumplieron parcialmente sus funciones, priorizando la mayoría la situación socioeconómica imperante, limitándose a cumplir la función económica de satisfacción de necesidades materiales y la función biológica reproductora, descuidando la función vital de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales y la función educativa.

En este sentido, el proceso de socialización, tarea crucial de la familia ha atravesado por situaciones de abandono de los progenitores, según la definición que hace Peroni³⁰ del abandono como la "situación sostenida que limita e interfiere con el crecimiento y desarrollo del menor por incompetencia de la familia, de la comunidad y del Estado, para satisfacer sus necesidades bio-psico-sociales cambiantes en las diversas etapas de su vida". Sin duda, esto es producto de la sociedad porque ésta condiciona a la familia a situaciones de desprotección y pobreza, evidenciándose a través de falta de fuentes de trabajo y acceso a la educación y vivienda, creando tensiones intrafamiliares relacionadas con la escasez económica que repercuten en la estabilidad de los vínculos familiares al convertirse la vida en la lucha por la supervivencia. Es decir que estos efectos de las carencias socio-económicas y culturales provocan "situaciones de inadaptación" que crean condiciones propias para que los adolescentes incurran en conductas desadaptadas.

Esta situación de abandono caracterizada por ausencia de amor y soledad, desencadena conflictos psicológicos exteriorizados por las adolescentes a través de angustias que tienen un fondo depresivo, desvaloración de sí mismas, sentimientos de exclusión y no pertenencia al núcleo familiar, frustración al no haberse sentido queridas ni aceptadas en el grupo primario referente que es la familia.

De este manera como consecuencia de su historia de vida, las adolescentes se sienten víctimas de su pasado, no olvidan y viven en retrospectiva cuando estas situaciones de abandono se repiten en su entorno social actual, dificultando la interacción social y su adaptación al medio social.

³⁰ LAMB (1991) "Análisis de la Situación Socio-Educativa de los Menores Internos en las Inst. de Protección y Rehabilitación de Menores"

6.2 ENTORNO INSTITUCIONAL

Según se ha observado el CDTF es una institución gubernamental caracterizada por modelos educativos tradicionales, donde el autoritarismo, la imposición de normas y reglas se hace presente y las internas, la familia y la comunidad en general deben cumplir salvaguardando el orden y protegiendo a la sociedad.

El ingreso de las adolescentes a este Centro es decidido por el personal de la Dirección de Gestión Social, la mayoría de las veces sin la investigación y el estudio que el caso requiere, simplemente basándose en la demanda de terceras personas que han sido víctimas de daño o que se encuentran afectadas indirectamente por las conductas que practican las adolescentes. En resumen, el ingreso de las adolescentes con conductas desadaptadas se limita exclusivamente a precautelar ante cualquier daño a la sociedad.

Por otra parte, las adolescentes extraviadas y que han huido del hogar por problemas generalmente de maltrato y abandono también son recluidas en este Centro, como puede verse existe heterogeneidad en cuanto a las causas de reclusión. Asimismo, es un Centro cerrado de permanencia transitoria, que debe determinar las causas de la situación actual para realizar la reinserción familiar y social.

Una vez que la adolescente llega al CDTF por cualquier problemática social tiene asignado un espacio personal mínimo para dormir y para sus pertenencias, asimismo se le hace conocer las normas y reglas con relación a horarios de vida, disciplina, orden y cuidado con sus cosas, así como también las responsabilidades, obligaciones y prohibiciones.

El tipo de disciplina autoritaria aplicada en el CDTF utiliza recursos coercitivos ejerciendo mecanismos de presión externa para que las adolescentes se sometan a determinados castigos por desobediencia, incumplimiento a las tareas e indisciplina, este método educativo no facilita el desarrollo personal ni la adaptación a la institución; por el contrario favorece la manifestación de alteraciones psicológicas colaterales que afectan la estabilidad emocional, dificultando aún más la internalización de las normas establecidas.

Las llamadas de atención continuas, la presión social y las prohibiciones obstaculizan la expresión de necesidades y motivos de las adolescentes haciendo que su adaptación al Centro sea compleja, lo cual produce respuestas reivindicativas manifestadas

mediante conductas opositoras, rebeldía, enfrentamientos y somatizaciones que acentúan aún más sus conflictos psicológicos e impiden el desarrollo de la vida personal y social en los términos acordes con la dignidad humana.

Por otra parte, la asignación de espacio y privacidad para sus pertenencias, produce incomodidad, desacuerdo y disputa entre las internas, situación que de entrada genera rechazo manifestado a través de agresiones verbales y físicas que hacen que el ambiente en la institución no se torne agradable para la convivencia. Las internas se sienten a la defensiva, susceptibles al daño externo y a la invasión de su privacidad expresando sentimientos de rabia e irritación a través de respuestas inapropiadas, sin optar por formas conciliatorias para solucionar los problemas.

Si bien los aspectos mencionados anteriormente generan situaciones de maltrato en la relaciones entre el personal y las internas y entre internas; existen otras situaciones represivas como la privación de libertad de salir, de elegir y de actuar que producen sentimientos de rechazo e inconformidad, manifestados a través de comportamientos agresivos y violentos, llegando en algunos casos a huir de la institución.

La huida de la institución, significa que los mecanismos de control por parte del personal están fallando; por lo tanto, se constituye en un punto de alerta para advertir a las internas sobre las consecuencias coercitivas y castigos que se podrían aplicar. Para las internas la huida se convierte en una liberación del sistema represivo y autoritario, cargado de sentimientos ambivalentes que intensifican los sentimientos de culpa, la frustración y la soledad.

El hecho de encontrarse separadas del contacto familiar, no recibir visitas y no encontrar afecto en la institución, ocasiona que sus demandas de atención y afecto sigan insatisfechas, incrementando sus frustraciones mediante respuestas expunitivas que causan estados de cólera e irritabilidad.

Se ha visto que la enseñanza de oficios es la actividad más importante que se realiza en este Centro. Sin embargo, la motivación de las adolescentes para participar de este aprendizaje tiende a ser inconstante debido a las características de imposición y obligatoriedad. La escuela alternativa como otra actividad resulta poco atractiva por la carencia de métodos pedagógicos adecuados que se observan en los criterios de selección utilizados para conformar los cursos de apoyo, los cuales no consideran la heterogeneidad en cuanto a aspectos socioculturales y niveles de conocimiento de las

internas, por lo cual no cumple las expectativas de aprendizaje y resulta en una asistencia forzada y aburrida.

En general, la vida en esta institución para las adolescentes es rutinaria, no hay tiempo y espacio para el esparcimiento o el deporte debido a la falta de condiciones ambientales apropiadas y a la poca voluntad del personal de crear espacios de encuentro y diversión según las limitaciones reales.

A nivel psicológico se ha identificado que el ambiente adverso que presenta el CDTF y el sistema de control que ejercen produce en las adolescentes estados de tensión y ansiedad que no permiten un desarrollo personal y social que respete su condición humana.

El trato desigual y distante en las relaciones humanas, las discusiones, presiones y las llamadas de atención frecuentes se constituyen en factores fundamentales para la vulnerabilidad del estado de ánimo de las adolescentes, la emocionalidad se sobrepone a la racionalidad dando respuestas impulsivas e indiferentes que alejan toda posibilidad de unidad e integración en la convivencia; por el contrario aumentan las divergencias intensificando aún más el sentimiento de soledad e incompreensión.

Las frustraciones por objetivos o deseos no alcanzados generan en la mayoría de ellas sentimientos de culpa y remordimiento, los cuales afectan en el equilibrio de su estado de ánimo, razón por la que tienden a ser ambivalentes en sus emociones y vulnerables a la presencia de cambios de humor que no benefician en su adaptación al entorno en el que viven.

Por otra parte, se observa en las internas incapacidad para mantener la tensión y evitar la descarga ante situaciones que pueden ser solucionadas buscando respuestas que apacigüen dichos niveles de tensión violentos e inmaduros que dañan la estabilidad emocional, elemento fundamental para mantener adecuados niveles de tolerancia a la frustración, mejorar la relación interpersonal y propiciar la armonía del grupo.

Si se analiza la autoestima de las adolescentes, puede observarse que a nivel del autoconocimiento presentan indicadores ambivalentes y frágiles, es decir que a veces predominan pensamientos y sentimientos negativos y otras veces positivos para definirse a sí mismas, asimismo se observa incoherencia en relación a lo que dicen y hacen en su vida diaria. La presencia de dificultades para una observación propia en base a autoevaluaciones reales de su persona y para considerar las cosas como

positivas o negativas, que les conduzcan a crecer o no; y la asimilación de la imagen y opinión que los demás tienen de ellas, se manifiesta cuando utilizan conceptos contradictorios sobre si mismas y también cuando afirman que el entorno no las valora y que solo emite conceptos negativos acerca del comportamiento y la desconfianza que generan. Como se trata de adolescentes que han carecido de evaluaciones positivas por parte de sus padres, se percibe inseguridad cuando detectan sus cualidades; por lo tanto, en el discurso prevalecen criterios negativos que las desvalorizan. En este sentido, su autovaloración se encuentra disminuida y tiende a subir cuando reciben afecto y actitudes de aceptación de su entorno.

Si bien el autoconcepto de las internas tiende a ser positivo, también contempla la presencia de mecanismos de defensa de autoprotección que ayudan a mostrar una apariencia de autoafirmación del yo al mundo exterior por temor a las críticas, y al rechazo social, factores que contribuyen a disminuir la autoestima.

La autoimagen de las internas carece de proyección futura, sus objetivos o deseos no alcanzados es atribuido a justificaciones y factores externos a ellas, es decir que no existe capacidad de reconocimiento y aceptación de habilidades y limitaciones, a esto se añade la desmotivación para construir un proyecto de vida que aliente su cotidiano vivir. Esto trasciende cuando la mayoría de ellas cambian sin rumbo fijo de una ocupación a otra, sin encontrar satisfacción en ninguna. Entonces, al existir una atmósfera de falta de objetivos, acompañada de tensión y búsqueda de distracciones fáciles, es fuerte la tentación y el impulso a practicar conductas desadaptadas, para combatir el aburrimiento.

El hecho de que su autoestima baje está condicionada al rechazo o aceptación de su entorno, es decir que al encontrarse el componente cognitivo influenciado por experiencias pasadas, producto de la interacción familiar inadecuada, unido al componente afectivo cargado de sentimientos desagradables de si mismas, la intención o decisión de actuar asertivamente en la interacción social se ve bloqueada, por la débil autoafirmación del yo que puede generar conductas positivas como negativas. Es así que el descenso de nivel afectivo y motivacional no estimula a un conocimiento mas íntegro y por tanto la tendencia o decisión de actuar no es efectiva.

En la participación social se revelan indicadores de baja autoestima por las dificultades que tienen en la relación con el grupo y la preferencia de mantenerse apartadas del

mismo, aspectos que podrían estar relacionados con un proceso de socialización deficiente en cuanto a la dimensión de aceptación que hayan tenido en su entorno familiar, al mismo tiempo este factor repercute en el sentimiento de inseguridad que expresan a través de intranquilidad e incomodidad cuando están rodeadas de personas desconocidas. Asimismo, la comunicación con otras personas es escasa, abarca sentimientos de desconfianza e inseguridad por lo que la capacidad de apego "como aquella conducta que promueve proximidad y contacto" se encuentra limitada. En consecuencia, la solución a sus problemas es por lo general individual, rehusando los consejos por temor a que estos no corroboren sus deseos.

Se ha percibido que el estado de ánimo de las adolescentes se ve influenciado por los niveles de baja autoestima y baja tolerancia a la frustración, demostrado por algunas adolescentes a través de descontento y aburrimiento, así como también susceptibilidad en la interacción cotidiana asociada al daño del que puedan ser víctimas, razones que hacen que se sientan amenazadas y que frente a confrontaciones mínimas prevalezcan sentimientos de odio, rabia y resentimiento.

Debido a la falta de seguridad y autoconfianza, la susceptibilidad está presente en la relación de grupo originando sentimientos de rechazo a sí mismas, desprecio, angustia e indiferencia que sin duda afectan su autoestima, Sin embargo, el reconocimiento social asociado a palabras de elogio cambia esta situación y se constituye fundamental para que se sientan incentivadas, útiles y alegres.

La inseguridad en su autovaloración y la falta de autoaceptación generada por conflictos no resueltos en la interacción familiar hace que se sientan avergonzadas, acomplejadas y rechazadas en la interacción social. A esto se suma la dificultad que presentan en la expresión de sus sentimientos y pensamientos en la relación social con sus pares.

Se ha podido comprobar a través de las pruebas psicológicas aplicadas que clínicamente un 50% de las internas de la muestra cumplen con los síntomas de ansiedad mayor, y otro 50% de ansiedad menor, así como también un 70% de la muestra cumplen los criterios para depresión menor y un 30% para depresión mayor, según todo este proceso de investigación se deduce que casi todas las situaciones generadoras de temores, tensiones, irritabilidad, dificultades de concentración, toma de decisiones, relación interpersonal y síntomas somáticos están asociados a la experiencia

de vida familiar y al insuficiente apoyo escolar y social que tienen para mejorar su desarrollo psico-social.

Consecuentemente, podría suponerse que el proceso de socialización de las internas cuyas relaciones familiares se desarrollaron en un ambiente adverso y de desunión, donde los miembros de la familia no mantuvieron lazos familiares sólidos que pudieran enfrentar los cambios adaptativos y las fuerzas externas negativas como familia integrada física y emocionalmente, ha generado conflictos psicológicos asociados a baja autoestima y baja tolerancia a la frustración conflictuando la relación interpersonal de las adolescentes y el proceso de adaptación.

En este sentido, este estudio ha permitido establecer que la relación entre los niveles de bajos de autoestima y tolerancia a la frustración de las adolescentes, ocasiona bloqueos en la búsqueda de mecanismos que modifiquen las conductas desadaptadas para una adecuada adaptación a las condiciones externas e internas del medio, así como también estos aspectos dificultan el normal desarrollo del proceso de organización interna de la personalidad, para lo cual la interacción con los elementos exteriores se constituyen en el elemento fundamental de integración entre el organismo y el medio.

6.3 RESULTADOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD (HAS) Y DE DEPRESION DE HAMILTION (HDS)

Con el fin de medir clínicamente la gravedad de la sintomatología ansiosa y depresiva, presentes en las adolescentes de la muestra, se han seleccionado las escalas de evaluación de tipo Likert para ansiedad y depresión y una valoración clínica global mediante el uso de una escala analógico visual (VAS). Asimismo, se han incluido los criterios DSM IV, los cuales podrían ser considerados como una escala de Likert modificada. Hay que destacar que los criterios DSM IV no poseen propiedades diagnósticas.

De igual manera, mediante esta evaluación puede indicarse en que momento es necesario empezar un tratamiento y cuando suprimirlo; por lo tanto, no son escalas diagnósticas.

Se ha aplicado la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), la Escala de Depresión de Hamilton (HDS) y la Escala de Melancolía (MES). Las pruebas han sido aplicadas al 30% de la población total es decir a 10 internas que constituyen la muestra del presente estudio, cuyas edades están comprendidas entre 13 y 18 años.

PROCEDIMIENTO

Para realizar la valoración psicopatológica total se han seguido los siguientes pasos :

- 1^o Entrevista psicológica para identificar al paciente y al evaluador
- 2^o Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS)
- 3^o Aplicación de la Escala de Depresión de Hamilton (HDS)
- 4^o Valoración de la validez de la entrevista

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Para realizar la entrevista psicológica se ha escogido un ambiente adecuado con la privacidad respectiva para que las adolescentes puedan expresar de manera espontánea sus problemas físicos y psíquicos. En primera instancia se ha establecido una empatía entre el paciente y el evaluador que ha logrado disminuir los niveles de ansiedad manifestados en algunas adolescentes al inicio del proceso de evaluación, pero que en el transcurso fueron controlados de manera que no dificultaron en ningún caso este proceso. Por el contrario, se ha percibido demanda de atención en el 100% de las adolescentes y deseo de comunicar y compartir sus síntomas.

Aproximadamente en el 30% de las adolescentes de la muestra se ha observado llanto cuando se ha mencionado aspectos relacionados con su estado emocional ligados a demanda afectiva por abandono familiar y relación interpersonal conflictiva con su entorno.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HAS)

Del 100% de las adolescentes de la muestra (10 internas) ninguna presentó crisis de angustia espontánea definida como un ataque súbito de ansiedad con componentes de

estrés muy leve o nulo acontecidas durante las últimas tres semanas, por lo cual se procedió a utilizar la Escala de Ansiedad de Hamilton HAS para evaluar la ansiedad generalizada.

Ansiedad Menor

El 50% de la muestra presentó una puntuación total en la escala entre 10 y 14; que equivale a niveles de ansiedad menor, es decir que para el 60% de esta mitad de la muestra (10 internas) es dudoso que la paciente se sienta mas inseguras o irritable de lo habitual, manifestando bajos niveles de excitación y tensión así como también temores que han podido ser combatidos por la mayoría de ellas; para el 40% restante ha resultado difícil luchar contra estos temores y en algunos casos ha interferido en cierta medida en su vida y sus ocupaciones habituales.

La duración del sueño en el 40% de las internas con ansiedad menor podría estar ligeramente disminuida, observándose algunas dificultades en conciliar el sueño, sin cambios significativos en la profundidad del mismo; el otro 40% muestra profundidad del sueño también reducida; podría considerarse el sueño de estas últimas globalmente alterado; finalmente el 20% presenta duración y profundidad de sueño habitual.

El 80% de las internas con ansiedad menor no presenta dificultades a nivel de la memoria, concentración y toma de decisiones en asuntos cotidianos; al 20% le cuesta concentrarse en sus ocupaciones rutinarias habituales a pesar se esforzarse en ello.

El 80% de las adolescentes con ansiedad menor presenta signos de depresión, se encuentra preocupada por experiencias displacenteras; pero sin llegar a sentirse indefensa o desesperada; en el 20% de estas adolescentes se observa dudas acerca de su estado de abatimiento o tristeza mas de lo habitual.

Ninguna de las pacientes de este grupo presentan síntomas somáticos generales referidos a debilidad, rigidez, dolor general localizado en los músculos, pero sí el 60% de las internas con ansiedad menor expresa haber sentido fatigabilidad y debilidad que producen alteración funcional de los sentidos, manifestándose a través de sensaciones de presión en el oído, alteraciones visuales y sensaciones de picor u hormigueo. El 40% es dudoso que presente estos síntomas.

El 80% de estas adolescentes con ansiedad menor no presenta síntomas cardiovasculares, el 20% si presenta algunos síntomas como taquicardia, opresión, dolor torácico y sensación de desvanecimiento, que es controlado.

El 60% de las pacientes del grupo de ansiedad menor no presenta síntomas respiratorios, el 20% presenta sensaciones de constricción en la garganta que podría producir sensación de ahogo pero que pueden ser controlados, el 20% restante es dudoso que presente dichos síntomas.

El 80% de las pacientes con ansiedad menor no presenta síntomas gastrointestinales ; sin embargo el 20% manifiesta sentir molestias en el estómago asociados a sensaciones de plenitud y a dolor abdominal que pueden ser controlados por la paciente.

El 60% de las adolescentes con ansiedad menor no presenta síntomas genitourinarios, el 20% es dudoso que presente sensaciones genitourinarias habituales y el 20% si presenta síntomas asociados a trastornos menstruales relacionados con la fase lutéinica, que son controlados por la paciente y que no interfieren en sus ocupaciones cotidianas.

El 60% de las internas con ansiedad menor no presenta síntomas del Sistema Nervioso Autónomo; el 20% manifiesta sentir sequedad de la boca, sudoración y vértigo que son controlados y que no intervienen en su vida cotidiana, y el 20% restante es dudoso que presenten dichos síntomas.

De este grupo de ansiedad menor ninguna mostró niveles de tensión, agitación ni nerviosismo en el proceso de la entrevista.

Ansiedad Mayor

El otro 50% de las internas de la muestra (10 internas) presentó una puntuación total en la escala entre 15 y 28; que equivale a niveles de ansiedad mayor; estas pacientes expresan con claridad estados de ansiedad, aprensión o irritabilidad que pueden resultarles difíciles de controlar porque la preocupación se refiere a daños o desgracias importantes que pueden ocurrir en el futuro, al extremo que podrían interferir en su vida cotidiana.

El 80% de adolescentes con ansiedad mayor se encuentra algo mas excitada y tensa de lo habitual, el 20% no está ni mas ni menos tensa de lo habitual. El 80% de este mismo grupo ha experimentado temores ante situaciones de incertidumbre, pero ha sido capaz de combatirla; al 20% restante le ha sido difícil luchar contra la ansiedad o dominarla, de manera que interfiere en cierta medida en su vida cotidiana.

El 60% de internas con ansiedad mayor presenta problemas en la duración y profundidad del sueño, tiene sueño entrecortado y solo unas pocas horas de sueño; el 20% presenta sueño ligeramente disminuido, pero no cambia la profundidad del mismo, el 20% restante no presenta alteración del sueño.

El 60% de adolescentes con ansiedad mayor no presenta ni mas ni menos dificultades en la concentración, ni en tomar decisiones sobre asuntos cotidianos que de costumbre; sin embargo el 40% si presenta dificultades notables en la concentración y en la memoria o en la capacidad para tomar decisiones.

El 80% de adolescentes con ansiedad mayor se muestra claramente preocupada por experiencias displacenteras, sin llegar a sentirse indefensa o desesperada, en el 20% se observan dudas de que la paciente se sienta abatida o triste mas de lo habitual.

El 60% de pacientes con ansiedad mayor presenta síntomas musculares, mencionando que sus músculos se encuentran adoloridos y rígidos mas de lo habitual, el 40% no siente ningún dolor ni rigidez.

El 80% del grupo de ansiedad mayor presenta algunos síntomas somáticos sensoriales como zumbidos de oídos, alteraciones visuales y picor en la piel, en el 20% es dudoso que se den estos síntomas.

El 60% de adolescentes correspondientes a este grupo presenta síntomas cardiovasculares como taquicardia, opresión, dolor torácico y sensación de desvanecimiento, los cuales pueden ser controlados, en el 40% es dudoso que se den este tipo de síntomas.

El 80 % de este mismo grupo presenta sensaciones de constricción en la garganta o el pecho pero pueden ser controlados por las pacientes, el 20% es dudoso que presente estos síntomas.

El 80% de este grupo presenta síntomas gastrointestinales, asociados a sensaciones de molestias en el estómago, sensación de plenitud y ruidos abdominales, el 20% no refiere este tipo de síntomas.

El 60% de adolescentes con ansiedad mayor presenta síntomas genitourinarios, asociados a trastornos menstruales los cuales interfieren de alguna medida en la vida cotidiana y las ocupaciones de las pacientes, el 40% no presenta este tipo de síntomas. El 60% de pacientes de este mismo grupo presenta síntomas del sistema nervioso autónomo como sequedad de la boca y sudoración, el 40% no presenta ningún síntoma vegetativo. El 60% de internas con ansiedad mayor mostró un comportamiento tranquilo y cómodo durante el proceso de la entrevista, pero el 40% se mostró moderadamente ansioso.

Criterios DSM IV

Según los criterios del DSM IV para evaluar la ansiedad generalizada, clasificada en el eje I el 60% del total de la muestra de adolescentes evaluadas cumple con tres o cuatro categorías, las cuales son:

- A. Tensión motora
- B. Hiperactividad Vegetativa
- C. Expectación aprensiva
- D. Vigilancia

Asimismo, se observó que el 90% de las adolescentes presenta niveles de ansiedad generalizada en la categoría (B) Hiperactividad Vegetativa, asociada a síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas genitourinarios y síntomas del sistema nervioso autónomo; el 80% en la categoría (C) asociada a humor ansioso y miedos; el 70% de estas adolescentes presenta niveles de ansiedad generalizada en la categoría (D) Vigilancia, asociada a insomnio y dificultades en la concentración y memoria. Finalmente, un 40% presenta niveles de ansiedad generalizada en la categoría (A) Tensión Motora, asociada a tensión, síntomas somáticos generales (musculares) y comportamiento durante la entrevista.(Ver cuadro # 1)

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (HDS) CON ESCALA DE MELANCOLÍA (MES)

Estas escalas cubren también la evaluación de niveles de depresión mayor del DSM IV

Depresión Menor

Según los criterios para la Escala de Depresión de Hamilton (HSD) el 70% de la muestra (10 internas) obtuvo puntajes entre 9 y 15; que equivale a depresión menor.

De las adolescentes con depresión menor el 70% se encuentra claramente preocupada por experiencias displacenteras, es decir que en la comunicación verbal se percibe tristeza y abatimiento sin llegar al extremo de experimentar desesperanza; en el 30% existe dudas acerca de que las pacientes experimenten los síntomas mencionados mas de lo habitual.

El 86% de adolescentes con depresión menor manifiesta sentimientos de culpa por sucesos ocurridos anteriormente como ser conductas opositoras dentro del núcleo familiar o comportamientos negativos, a esto se suman sentimientos de autodesprecio y reproche por los errores cometidos, y por haber hecho daño a los que le rodean, el 14% es dudoso que experimente dichos sentimientos, solo podría mostrar preocupación por el hecho de haber sido una carga para su familia.

El 43% adolescentes con depresión menor refiere haber tenido impulsos suicidas, ha deseado quitarse la vida pero no ha hecho planes para ello; el 29% siente que la vida no vale la pena ser vivida, pero no expresa deseos de morir; el 28% restante no ha manifestado impulsos suicidas.

El 43% de este mismo grupo de internas presenta dificultades al momento de iniciar el sueño, permaneciendo en cama por mas de 30 minutos antes de conciliar, asimismo se levantan una o dos veces entre la medianoche y las 5 de madrugada (insomnio medio) y por ultimo presenta un despertar precoz. El otro 43% logra con facilidad conciliar el sueño, pero se despierta una o dos veces entre la medianoche y las 5 de la madrugada, sin presentar dificultad al momento de despertarse. El 14% restante no tiene dificultad en el sueño.

El total de adolescentes con depresión menor mencionó tener la motivación suficiente para llevar a cabo sus actividades cotidianas.

El 71% de internas con depresión menor presenta niveles de enlentecimiento general normal, asociados a actividad verbal, actividad motora y expresión facial apropiadas, en

el 29% es dudoso que el ritmo de conversación y la expresión facial estén reducidas o lo están levemente.

El 71% de adolescentes que corresponden a este grupo, presenta actividad motora normal con expresión facial adecuada, el 29% agitación dudosa o leve.

El 57% de adolescentes con depresión menor no está ni mas ni menos insegura o irritable que de costumbre. El 29% podría presentar algunos niveles de inseguridad e irritabilidad mas de lo habitual, y el 14% expresa claramente ansiedad, aprensión e irritabilidad que pueden resultarle difíciles de controlar.

El 71% de adolescentes de este grupo no presenta manifestaciones fisiológicas de la ansiedad (ansiedad somática), el 14% presenta manifestaciones leves como síntomas abdominales, sudoración o temblores, el 15% presenta síntomas y signos de forma clara que no son graves ni incapacitantes.

El 57% de adolescentes con depresión menor no presenta síntomas somáticos gastrointestinales; el 29% presenta síntomas asociados a pérdida de gusto por la comida y dolores abdominales; el 14% presenta ingesta de alimentos reducida, es decir que la adolescente tiene que ser estimulada para que coma.

El 57% de este mismo grupo no presenta síntomas somáticos generales; el 43% presenta leves sensaciones de fatiga muscular, agotamiento y pérdida de energía.

Al 57% de adolescentes con depresión menor le resulta difícil hablar sobre sus preocupaciones sexuales, pero se percibe interés por la actividad sexual; el 43% manifiesta reducción dudosa en los intereses y el placer sexual.

El 57% de este mismo grupo no experimenta preocupaciones por síntomas o funciones corporales (hipocondría); el 29% presenta ligera preocupación por dichos síntomas; el 14% se encuentra considerablemente preocupada por su salud física.

El 57% adolescentes de este mismo grupo reconoce estar deprimida, pero atribuye su depresión a factores externos (pérdida del insight) como al clima, malnutrición etc.; el 43% no reconoce que padece síntomas depresivos.

El 86% expresa que no ha perdido peso últimamente, el 14% menciona haber perdido entre 1 y 2 kilos. El 57% de adolescentes con depresión menor no tiene dificultades de concentración ni de tomar decisiones sobre asuntos cotidianos; al 29% le resulta difícil concentrarse en su actividad diaria a pesar de esforzarse considerablemente; el 14% es dudoso que tenga dificultades en la concentración y memoria.

El 57% de este mismo grupo presenta dificultades en el contacto emocional e interés por los demás, no tiene deseos o capacidad para relacionarse con gente a la que conoce, le incomoda comunicar sus sentimientos y opiniones; el 43% está igual interesado que siempre en el contacto emocional con otras personas.

El 71% de este grupo no está ni más ni menos cansada o perturbada por el malestar corporal que de costumbre el 29% tiene sensaciones de fatiga muscular u otras molestias dudosas.

Depresión Mayor

El 30% de las adolescentes de la muestra (10 internas) tuvo puntajes entre 20 y 22 equivalente a niveles de depresión mayor (Ver cuadro # 2).

Todas las adolescentes de este grupo se encuentran claramente preocupadas por experiencias pasadas displacenteras, acompañadas de sentimientos de culpa autodesprecio y reproches por haber tenido actitudes inapropiadas o haber hecho daño a su entorno, situaciones que han llevado a tener deseos de quitarse la vida, sin haber concretizado ningún plan.

Asimismo, el 66% de adolescentes con depresión mayor presenta dificultades en la conciliación del sueño, se levantan por lo menos una vez cada noche y despiertan antes del horario establecido. El 34% presenta los síntomas mencionados durante las últimas tres noches.

Ninguna de las adolescentes de este grupo presenta disminución en la motivación para llevar a cabo sus actividades cotidianas. El ritmo de conversación, actividad motora, expresión facial y agitación podrían estar levemente reducidas en este grupo.

Las adolescentes de este grupo presentan niveles de agitación dudosa. Por otra parte, se observan parámetros claros de inseguridad, aprensión, temor e irritabilidad que pueden resultarles difíciles de controlar, ocasionalmente experimentan manifestaciones leves asociados a ansiedad somática como dolores abdominales, sudoración o temblores.

El 66% de este grupo presenta síntomas somáticos gastrointestinales, problemas en la ingesta de alimentos debido a que necesitan estimulación para comer el 34% manifestó haber perdido el gusto por las comidas, por lo que padece de algunos síntomas

gastrointestinales leves. Todo este grupo presenta síntomas somáticos leves asociados a sensaciones de fatiga, agotamiento y pérdida de energía.

El 66% de adolescentes con depresión mayor se encuentra considerablemente preocupadas por su salud física con tendencia a somatizar alguna enfermedad, y a manifestar síntomas depresivos, el 34% presenta preocupación dudosa o ligera por sus funciones corporales.

Al 66% de pacientes con depresión mayor le resulta difícil concentrarse en su trabajo a pesar de esforzarse considerablemente; pero sin llegar a influir en su vida cotidiana. El otro 34% no presenta este tipo de dificultades.

Por otra parte la totalidad de pacientes de este grupo presenta claramente menos deseos o capacidad para relacionarse con gente a la que conoce hace más o menos tiempo.

El 66% de estas pacientes tiene fatiga muscular u otras molestias somáticas más marcadas, como cefaleas por tensión muscular ; el otro 34% no presenta perturbaciones ni cansancio por malestar corporal.

SUBESCALA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (HDS)

De acuerdo a la subescala de seis ítems de la Escala de Depresión de Hamilton (HSD) que mide los siguientes criterios generales como Humor depresivo, Culpa, trabajo e intereses, Entendimiento general, Ansiedad psíquica y Síntomas somáticos generales, el 90% de las adolescentes de la muestra evaluadas alcanzó puntajes entre 5 y 8 correspondientes a depresión menor; y el 10% tuvo puntaje de 2, correspondiente a no depresión.

CRITERIOS DE LA ESCALA DE MELANCOLÍA (MES)

Según los criterios de la Escala de Melancolía (MES) para la depresión el 90% de la muestra obtuvo puntajes entre 6 y 14, correspondientes a depresión leve; el 10% obtuvo puntaje de 5 correspondiente a no depresión.

Criterios DSM IV

El 80% de las adolescentes de la muestra cumple con los criterios del DSM IV para la depresión mayor (Trastornos de Estado de Animo Eje I) evaluados por la Escala de Depresión de Hamilton (HSD) con Escala de Melancolía (MES), los cuales se refieren a: Humor disfórico, Autoreproches o Culpabilidad, Insomnio, Impulsos Suicidas, Pérdida de Energía o Fatiga, Poco apetito o Pérdida Significativa de Peso.

El 20% de estas adolescentes no cumple con los criterios DSM IV para la depresión mayor evaluados por la Escala de Depresión de Hamilton con Escala de Melancolía (MES); pero si se observan alteraciones leves en los ítems relacionados con el Autoreproche o Culpabilidad, Humor Disfórico e Insomnio.(Ver cuadro # 3)

**CUADRO DE INCIDENCIA TOTAL POR CRITERIOS
PARA TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
SEGÚN EL DSM IV**

Cuadro # 1

	PORCENTAJE	CRITERIO	CATEGORIAS PRESENTADAS
A	90%	Hiperactividad Vegetativa	Taquicardia, sudoración, boca seca, mareo, Sensación de inestabilidad
B	80%	Humor Ansioso	Incertidumbre frente al futuro, preocupación, Inseguridad e irritabilidad
C	70%	Vigilancia	Dificultad para concentrarse, dificultades en Dormir o mantener el sueño
D	40%	Tensión Motora	Temblor, tensión o dolor muscular, inquietud y fatigabilidad excesiva

**CUADRO DE SUJETOS CON DEPRESION MAYOR
SEGÚN LA ESCALA DE HAMILTON (HDS)**

Cuadro # 2

No SUJETOS	%	ITEM	CATEGORIAS	OBSERVACIONES
3	30	Humor Depresivo	Moderado	Claramente preocupado por experiencias displacenteras sin llegar a desesperarse.
3	30	Autodesprecio y sentimientos	Moderados	Reproche por errores cometidos y daño a los demás
3	30	Impulsos Suicidas	Moderados	Desean la muerte pero no han hecho planes para quitarse la vida.
3	30	Enlentecimiento Emocional	Moderado	Menos deseos o capacidad de relacionarse con la gente

**CUADRO DE CRITERIOS DSM IV DE LA
POBLACION TOTAL PARA DEPRESION MAYOR**

Cuadro # 3

PORCENTAJE	CUMPLEN	CRITERIOS
80	Si	Humor disfórico, autoreproches o culpabilidad, insomnio, impulsos suicidas, pérdidas de energía o fatiga, poco apetito o pérdida de peso.
20	No	

6.4 CONCLUSIONES

Las condiciones socioeconómicas de pobreza generadas por la crisis social que atraviesa Bolivia se manifiestan a través de ausencia de posibilidades de acceso a los servicios asistenciales como salud, educación y fuentes de trabajo, factores que han repercutido indudablemente en la dinámica familiar presionada por dificultades económicas que han llevado a una satisfacción incompleta de necesidades básicas materiales y afectivas. Es así que estos efectos sociales han dado lugar al deterioro de las relaciones familiares produciendo situaciones de abandono y desprotección en la adolescencia, evidenciándose a través de las carencias bio-psico-socio-culturales que presentan y que conducen a la práctica de conductas desadaptadas. A su vez los mecanismos de control social coercitivos dirigidos fundamentalmente al restablecimiento del orden social y los procedimientos legales que contemplan exclusivamente sanciones en base al grado de culpabilidad de los actos cometidos discrimina a las adolescentes que son víctimas de "situaciones de desadaptación" e intensifican los sentimientos de culpabilidad y fracaso a nivel personal.

El entorno familiar no se ha constituido en un espacio gratificante por las falencias de los progenitores en cuanto al uso de prácticas de socialización, autoritarias, coercitivas e indiferentes demostradas por medio de actitudes de rechazo, privación de afecto y maltrato físico y psicológico, que no han satisfecho las necesidades de dependencia y atención y que han tenido como efecto el desarrollo de baja autoestima y baja tolerancia a la frustración que se manifiestan a través de sentimientos de exclusión, desvalorización de sí mismas y reacciones violentas que configuran un proceso de estructuración emocional y conductual inconsistente, que dificulta el proceso de adaptación.

Este tipo de modelo educativo tiende a reproducirse en la institución a través del ejercicio de poder, represión y dominio con la idea de que el miedo y el castigo son los mecanismos viables que modificarán las conductas negativas, sin considerar las necesidades y diferencias individuales que en algunos casos con este tipo de tratamiento están acentuando aún más los conflictos psicológicos de sentimientos de rechazo, fracaso y soledad originados en su ambiente familiar desfavorable y marcados por el ambiente institucional inadecuado.

El trato masificador y la atención indiferenciada al grupo sin que interesen los grados de conflictualidad con los que ingresan las adolescentes al Centro, por la carencia de metodologías que coadyuven en la elaboración de perfiles de diagnóstico multidisciplinarios que determinen medidas de protección, recuperación y rehabilitación hacen que este se constituya simplemente en un lugar de permanencia y de reclusión, que no favorece al crecimiento de la menor ni le da la oportunidad de descubrirse a sí misma como un ser social con fortalezas y debilidades y con la capacidad de construir un proyecto de vida.

Por otra parte, la ausencia de políticas sociales de asistencia a la familia, la educación y la salud por parte del Estado se ven reflejadas en las condiciones ambientales inapropiadas en las que se administran estos centros con infraestructura pobre, recursos humanos mal remunerados, falta de recursos económicos y material didáctico para la implementación de programas educativos terapéuticos, ocupacionales y recreativos que incorporen a las adolescentes internas a organismos escolares, profesionales, culturales y recreativos que den lugar a desarrollar una vida normal y contribuyan con un proceso de socialización efectivo.

La interacción social conflictiva entre las internas es otro aspecto que casi no se ha tomado en cuenta para el bienestar institucional de las internas, según la investigación es otro elemento que desestabiliza el estado emocional de las mismas activando respuestas agresivas y de confrontación constante en la interrelación, las cuales tienden a aumentar cuando se pretende realizar actividades grupales enfocadas a la evaluación de actitudes y pensamientos. La falta de libertad de opinar y actuar dentro de la institución elimina la posibilidad de que las adolescentes alcancen autodirecciones propias, subestimando sus facultades y transportándolas hacia un proceso de despersonalización.

La imposición de hábitos de comportamiento que esconden conductas de hipocrecia, delación, agresividad y violencia exteriorizan aún mas la problemática social de las adolescentes, sus carencias, conflictos y perturbaciones que se reproducen en la institución por el manejo de políticas incoherentes con la realidad de los sujetos investigados, obstaculizando la satisfacción de sus necesidades de amor, seguridad,

afirmación y expansión del yo, elementos fundamentales para recuperar las condiciones básicas que lleven a un desarrollo personal y social humano.

El encierro de inicio ocasiona un rechazo natural e inconformidad en la institución que posteriormente va configurando rasgos específicos de frustración, miedo, sumisión a la autoridad y fantasías con relación a la realidad exterior manifestados a través de intentos de fuga, ideas de que la libertad futura dependerá de un sometimiento a la autoridad aspecto que conduce a sobrevalorar el mundo externo y conductas que tienden a extender su permanencia en el Centro, por temor a afrontar la realidad.

La falta de intervención familiar en el proceso de permanencia de las adolescentes en la institución y la deficiente coordinación institucional con instancias de protección como son las Defensorías, Derechos Humanos, Juzgados del Menor y la Policía ocasiona que no se tenga un conocimiento verdadero de la situación actual de las menores, antecedentes y conflictos psicológicos con los cuales ingresan a la institución que puedan constituirse en puntos de partida para establecer programas de recuperación y rehabilitación adecuados según la demanda del caso. Esto se justifica a través de los registros confusos sobre las causas de reclusión e historial de vida de las internas, que en algunos casos solo revelan datos que desacreditan su condición humana.

El objetivo central en el CDTF es "albergar y rehabilitar bajo un modelo de comunidad terapéutica" en los hechos se observa que no se cumple en su totalidad y eficiencia, si bien el albergue asiste apropiadamente en la alimentación y el hospedaje; se ha visto que la rehabilitación según el modelo mencionado simplemente ha consistido en la implementación de talleres de enseñanza de oficios, descuidando el aspecto psicológico a través del desconocimiento de las características individuales de las adolescentes y las causas que incidieron en su desajuste, así como tampoco la dinámica familiar y los factores que coadyuvaron a proporcionar situaciones de desadaptación. Asimismo no existen procedimientos individualizados que permitan un reconocimiento de las capacidades, habilidades y falencias que promuevan libertad en la decisión de optar por el aprendizaje de un oficio para el cual tengan talento y motivación.

La carencia de programas de protección y recuperación adecuados asociados a la falta de recursos humanos capacitados que conozcan la problemática social particular de este tipo de población y la rigidez frente a las innovaciones manifestadas a través de actitudes inseguridad y ausencia de creencia en lo que se hace de parte del personal,

muestran la incapacidad institucional de responder con los medios que se tienen por el presente y futuro de los jóvenes.

El uso del tiempo libre no se constituye en un tiempo de interacción entre las internas, entre la comunidad y el entorno, debido a la carencia de actividades recreativas, deportivas y culturales que contribuyan con el proceso de sociabilización y coadyuven en la tarea de brindar un ambiente cálido y satisfactorio en la institución.

Finalmente el corto tiempo de permanencia en la institución que varía entre días y diez meses es limitante para determinar si los programas ejecutados alcanzarían resultados favorables que impulsen al crecimiento de las menores y que adquieran cualidades personales para ser personas útiles a sí mismas y a la sociedad, al mismo tiempo la reinserción familiar y social que se efectúa en este tiempo es inefectiva porque no se ha llevado a cabo un trabajo conjunto con la participación familiar y las instancias sociales a las cuales se debería incorporarlas para que alcancen niveles de vida normales y satisfactorios, que no den cabida a la posibilidad de situaciones de inadaptación que conduzcan a la reincidencia de desajustes conductuales y emocionales.

6.5 RECOMENDACIONES

Considerando que la familia en Bolivia se ve afectada fundamentalmente por la situación de pobreza, reflejada a través del difícil acceso al empleo y la carencia de servicios asistenciales como salud y educación, que derivan ineludiblemente en problemas sociales que afectan la integración familiar a través del ejercicio de nuevos roles de trabajo compartido, incluyendo a los hijos para coadyuvar al sostenimiento; situaciones que en la mayoría de los casos han deteriorado las relaciones familiares dando lugar a rasgos conflictivos que han impedido brindar a las adolescentes un proceso de socialización adecuado para el desarrollo personal y social de las mismas, caracterizado fundamentalmente por estados de abandono moral y físico, se ve la necesidad de proponer acciones sociales destinadas a prevenir los estados de abandono, que en primera instancia, deben partir del Gobierno a través de atención prioritaria a las necesidades socioeconómicas, educativas y de salud, para que la familia

responda competentemente a los efectos del progreso y el adelanto tecnológico; en consecuencia enfrente la decadencia de valores y la desintegración familiar.

Al mismo tiempo se hace imperiosa la necesidad de crear instancias u organismos que trabajen en forma paralela con las familias de estas menores a través de procedimientos preventivos considerando aspectos psico-afectivos, educativos, económicos y de salud para crear condiciones organizativas, educativas y técnicas para su enfrentamiento y solución, donde a través de la orientación se logren detectar a tiempo y de manera efectiva posibles situaciones que causen trastornos de conducta.

Por otra parte, los programas de atención institucional tendrían que estar dirigidos a considerar dos aspectos fundamentales; la atención protectora para aquellos menores en estado de abandono y orfandad; y la rehabilitación para casos de menores que exigen tratamiento y recuperación, bajo acciones terapéuticas, integrando diversos elementos y componentes de la problemática; la rehabilitación psico-social, la profesionalización y la reinserción familiar y social, para de esta manera la institucionalización cumpla verdaderamente el rol de mediador terapéutico entre las conductas desadaptadas y la reinserción a la sociedad.

Para el establecimiento de dichos programas en las instituciones gubernamentales en general y en el CDTF en particular, se requieren de condiciones optimas entre las cuales es importante considerar la asignación de fondos que permitan financiar los mismos, las condiciones ambientales adecuadas y el reclutamiento de personal capacitado y responsable que impulsen al crecimiento del menor y a la superación personal durante la permanencia en la institución.

Entre las líneas de acción que podrían seguirse en el afán de convertir el CDTF en una institución de *apertura y humanización*³¹ definida la apertura como "la comunicación planeada del centro con el conjunto de sistemas que le rodean e interactúan con él dando origen a un sistema amplio, eficiente y económico de protección al menor, es decir que a través de la acción reeducativa se incorpore al menor interno a todos los organismos escolares, culturales y recreativos en la vida normal que le conduce a una socialización directa del menor" y la humanización conceptualizada como "la construcción en torno al joven de un clima familiar que satisfaga sus necesidades bio-

³¹ LAMB (1991) "Análisis de la Situación Socio-Educativa de los Menores Internos en las Instituciones de Protección y Rehabilitación de Menores", Quito - Ecuador

afectivas primordialmente de simpatía, amor, afirmación y expansión del yo para que pueda desarrollarse como hombre socialmente útil"; se constituyen fundamentales la atención a las necesidades y diferencias individuales, así como un seguimiento sistemático que le ayude a resurgir y reinsertarse socialmente .

La atención diferenciada conduce al conocimiento de los grados de conflictualidad de cada caso, a través de una evaluación bio-psico-social que considere los siguientes puntos; a) aspectos fenoménicos globales, como la desadaptación, las condiciones físicas, el retraso escolar, la desorganización y desestructuración familiar, la carencia de valores de vida, la presencia de psicopatías y la dependencia de amistades nocivas; b) aspectos de la vida afectiva, carencias afectivas, desconfianza, agresividad, inseguridad e inestabilidad emocional c) aspectos del comportamiento, indisciplina, irresponsabilidad, resistencia a los cambios etc..

El seguimiento sistemático que será otra de las acciones a tomar una vez realizado el diagnóstico considerando los puntos antes mencionados, significa iniciar un proceso de interacción consecuente y eficiente entre el educador y las internas a través de un sistema de reeducación, basado en un trabajo pedagógico de atención especial diferenciada que apoye a las adolescentes en el proceso de formación de su personalidad, tomando en cuenta la participación activa del menor en la planificación y desarrollo de actividades según sus intereses y necesidades.

Para efectivizar los procesos de intervención institucional es importante que la visión de inadaptación en el ámbito jurídico, asistencial, médico-psicológico y pedagógico-reeducativo adopte posturas de cambio enfocadas a socializar el problema, eliminando la idea de que la inadaptación es individual y que por tanto se sitúa en el sujeto y que solo se soluciona a través de la internación y las terapias, esto implica que se debe configurar nuevas perspectivas de profesionalidad, transformando esa concepción del "sujeto" como centro específico de referencia a la "situación" para ya no hablar de problema de los inadaptados sino de situaciones de inadaptación, a partir de esta visión sistemática podrá plantearse un sistema de trabajo mas amplio en base a la coordinación y planificación conjunta con las diferentes instancias u organismos de apoyo, a través de un esfuerzo profesional que continuamente vaya innovando sistemas de acción, cuyos resultados sean permanentemente evaluados.

La capacitación, formación y profesionalización de los recursos humanos es otro aspecto indispensable para llevar adelante los sistemas de trabajo, esto supone contar con un personal educador competente que sea capaz de operativizar el contenido de los programas a través de las diferentes disciplinas.

Es esencial que se establezca un régimen tolerante y abierto que cree la posibilidad de que la adolescente satisfaga sus propias necesidades y realice sus propias elecciones, valorando conductas que tiendan a la búsqueda de autodominio y favoreciendo vivencias de autoexperiencia, a través de una educación liberadora que conduzca a la adolescente al descubrimiento de sus propias capacidades, a la manifestación de sus impulsos y a la satisfacción de su curiosidad y creatividad naturales.

La educación progresista propulsora de un modelo liberador tiene como meta principal la libertad de conducta en el proceso educativo. "Dar libertad es dar amor. Y solo el amor puede salvar al mundo"³². Este modelo se opone al empleo del temor, la presión y la coerción como recursos pedagógicos. Sin embargo plantea ideas que muestran verdades básicas que deberían ser consideradas para crear un cambio en la estructura de funcionamiento de este tipo de centros las cuales se refieren a: necesidad de amor, autodisciplina, libertad como elemento central de responsabilidad y adaptación de la institución a las condiciones de las adolescentes.

Por otra parte, el miedo y el castigo deben eliminarse, y en su lugar deben colocarse el amor y la confianza. La educación debe convertir al adolescente en "ser el mismo" a través del acompañamiento del educador que facilite el logro de este proceso, brindando un contexto de amor, respeto, competencia y fortaleza que aliente a descubrir dentro de si mismas su propio sentido de lo que está bien y lo que está mal, de lo verdadero y lo falso.

En este sentido, la rehabilitación debería centrarse también en la consecución de una serie de valores sociales que permitan la reinserción en los medios familiares y sociales, partiendo de un proceso de recuperación que restablezca las condiciones básicas para desarrollar la vida personal y social en términos acordes con la dignidad humana. Cualquiera que sea el modelo de intervención de cada institución, las técnicas utilizadas y el marco teórico que lo sustente, el tratamiento al menor debe ser integral y estar en condiciones de llevarlo a encontrarse con su realidad personal, familiar y social.

³² **SUMMERHILL** (1970) "Pro y Contra" Edición la Bogotá - Colombia

Entre las actividades que merecen formar parte de los programas educativos es importante dar continuidad a la capacitación ocupacional en la institución, como para el trabajo, ámbito que podría generar recursos económicos, si su implementación es adecuada. Esta actividad en sí se constituye en un espacio de rehabilitación y formación social la cual debe concluir con la adquisición de un oficio de manera que contribuya a un adecuado proceso de socialización y a una integración social activa.

Para incrementar la autoestima de las internas es fundamental crear espacios constructivos, para detectar aptitudes, creatividad y habilidades a través del descubrimiento de sus potencialidades, con el fin de reforzar su autoconcepto y motivar a la construcción de un proyecto de vida en base al conocimiento de su realidad personal, familiar y social.

Para aumentar el nivel de tolerancia a la frustración es recomendable promover espacios de encuentro de animación, integración y expresión de pensamientos y sentimientos auténticos que logren reducir los niveles de tensión emocional generados por el mismo sistema y que adquieran la capacidad de posponer sus necesidades inmediatas a cambio de metas a largo plazo. El brindar un ambiente afectivo de aceptación, empatía y adaptación dará inicio al desarrollo de tolerancia a la frustración y por lo tanto, se aceptarán sin dificultad las situaciones frustrantes.

Finalmente, la presente investigación ha intentado brindar lineamientos generales sobre políticas de cambio en la estructura organizacional de instituciones de rehabilitación y orientación para menores con problemas conductuales y emocionales, sin embargo se considera que todavía hay mucho que investigar, específicamente aspectos relacionados con las políticas de reinserción social para hacer de la institucionalización un medio que cubra el desarrollo integral físico, mental, educativo y recreativo del niño o adolescente, a través de un abordaje que utilice métodos menos represivos que faciliten la readaptación social del adolescente dentro de un "sistema abierto de libertad vigilada" u otros tipos de control así como también mediante la creación de instancias que apoyen en la rehabilitación y en la incorporación a la vida pública sin tener que atravesar situaciones de rechazo social.

ANEXOS

ANEXO 1

GRAFICOS DE LA ESCALA DE
EVALUACION DE LOS ESTADOS DE
ANSIEDAD Y DEPRESION DE
HAMILTON

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico A Niveles de Ansiedad según la Escala de Hamilton
Gráfico D Niveles de Depresión según la Escala de Hamilton
Gráfico A.1.1 Niveles de Excitabilidad Inseguridad y Tensión
Gráfico A.1.2 Duración y Profundidad del Sueño
Gráfico A.1.3 Dificultades en Concentración Memoria y Toma de Decisiones
Gráfico A.1.4 Humor Depresivo
Gráfico A.1.5 Síntomas Somáticos Sensoriales
Gráfico A.1.6 Síntomas Cardiovasculares
Gráfico A.1.7 Síntomas Respiratorios
Gráfico A.1.8 Síntomas Gastrointestinales
Gráfico A.1.9 Síntomas Genitourinarios
Gráfico A.1.10 Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo
Gráfico A.2.1 Niveles de Excitabilidad Inseguridad y Tensión
Gráfico A.2.2 Temores
Gráfico A.2.3 Duración y Profundidad del Sueño
Gráfico A.2.4 Dificultades en Concentración Memoria y Toma de Decisiones
Gráfico A.2.5 Humor Depresivo
Gráfico A.2.6 Síntomas Somáticos Generales
Gráfico A.2.7 Síntomas Somáticos Sensoriales
Gráfico A.2.8 Síntomas Cardiovasculares
Gráfico A.2.9 Síntomas Respiratorios
Gráfico A.2.10 Síntomas Gastrointestinales
Gráfico A.2.11 Síntomas Genitourinarios
Gráfico A.2.12 Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo
Gráfico A.2.13 Comportamiento durante la entrevista
Gráfico A.2.14 Criterios DSM IV para Trast. de Ansiedad Generalizada
Gráfico D.1.1 Humor Depresivo
Gráfico D.1.2 Sentimientos de Culpa
Gráfico D.1.3 Impulsos Suicidas
Gráfico D.1.4 Dificultades en el Sueño
Gráfico D.1.5 **Enlentecimiento** General
Gráfico D.1.6 Ansiedad Psíquica
Gráfico D.1.7 Ansiedad Somática
Gráfico D.1.8 Síntomas Somáticos Gastrointestinales
Gráfico D.1.9 Síntomas Somáticos Generales
Gráfico D.1.10 interés por el Sexo
Gráfico D.1.11 Hipocondría
Gráfico D.1.12 Pérdida del Insight
Gráfico D.1.13 Pérdida de Peso
Gráfico D.1.14 Enlentecimiento Intelectual
Gráfico D.1.15 Enlentecimiento Emocional
Gráfico D.1.16 Cansancio y dolor
Gráfico D.2.1 Dificultades en el Sueño
Gráfico D.2.2 Síntomas Somáticos Gastrointestinales
Gráfico D.2.3 Hipocondría
Gráfico D.2.4 Enlentecimiento Intelectual
Gráfico D.2.5 Cansancio y algias
Gráfico D.2.6 Criterios depresivos según la Escala de Melancolía (MES)

GRÁFICO A

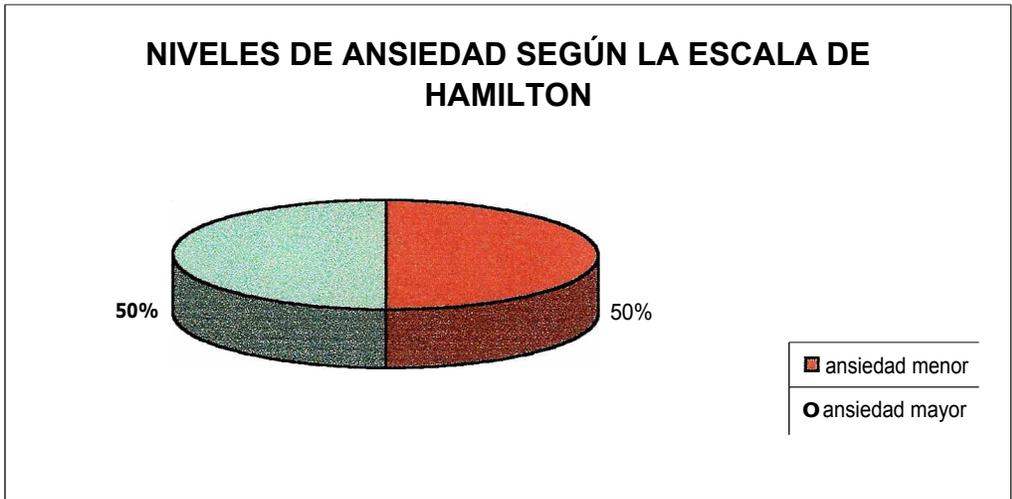
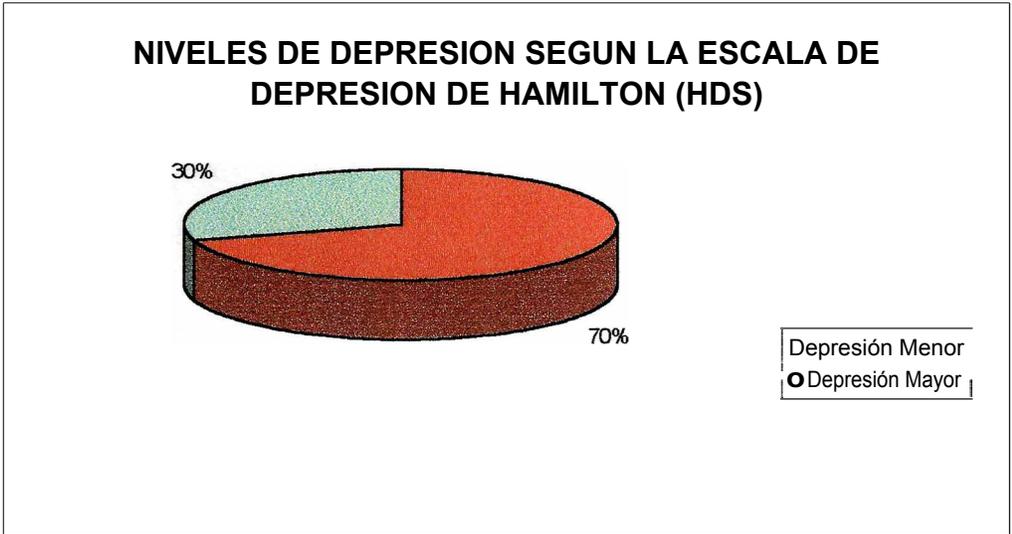


GRAFICO D



ANSIEDAD MENOR

GRAFICO A.1.1

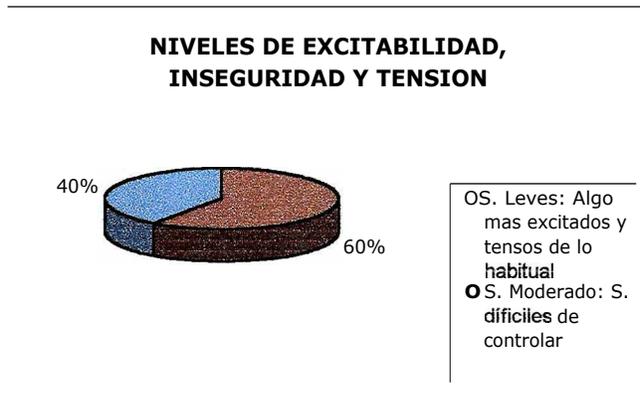


GRAFICO A.1.2

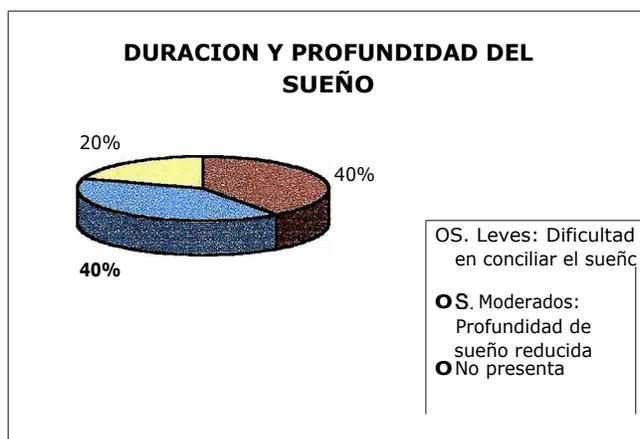
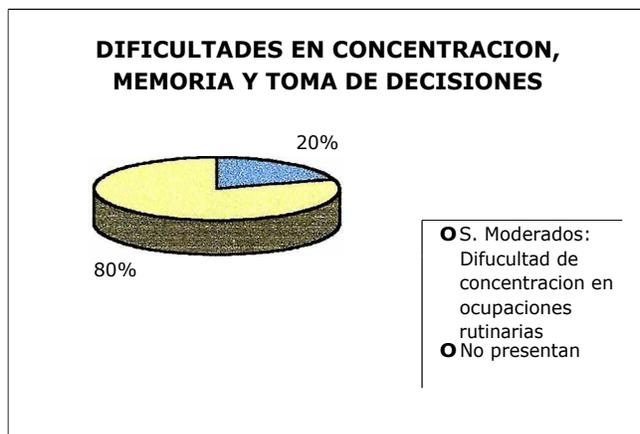


GRAFICO A.1.3



ANSIEDAD MENOR

UCCA.1.4

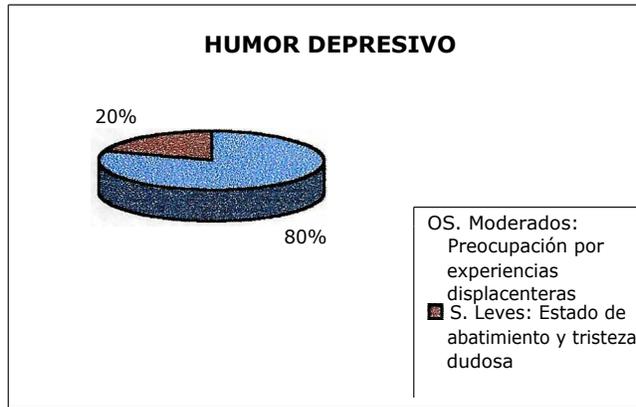


GRAFICO A.1.5

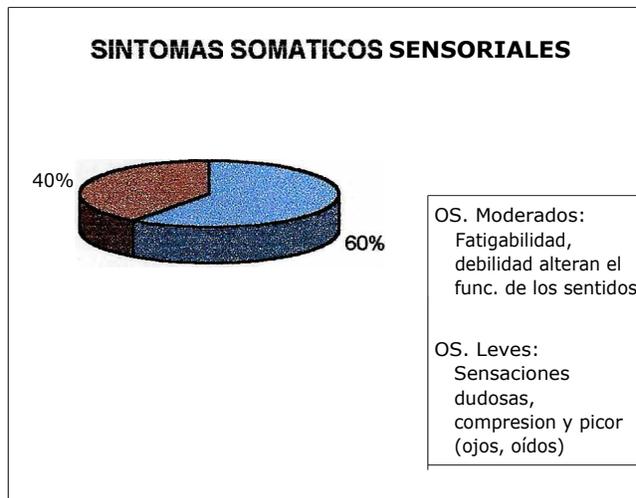
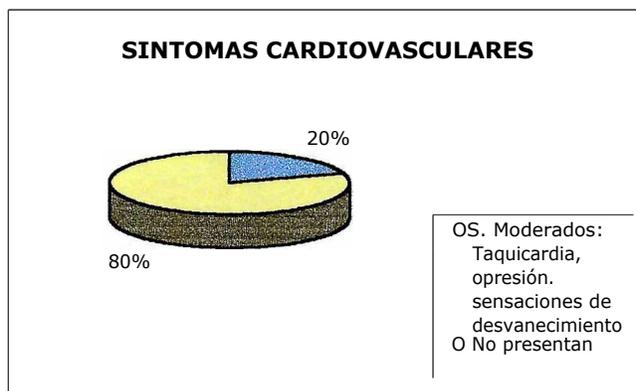
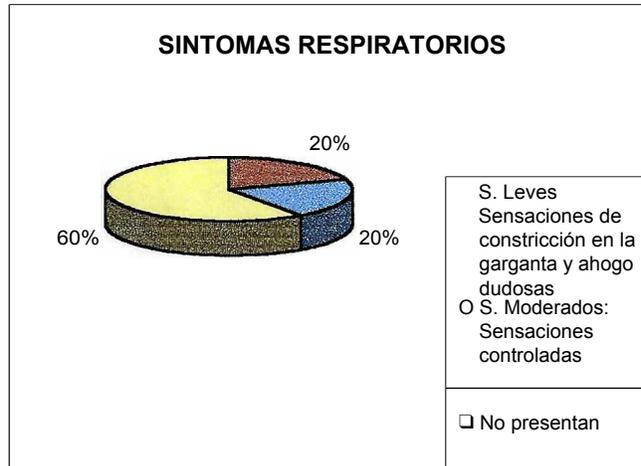


GRAFICO A.1.6

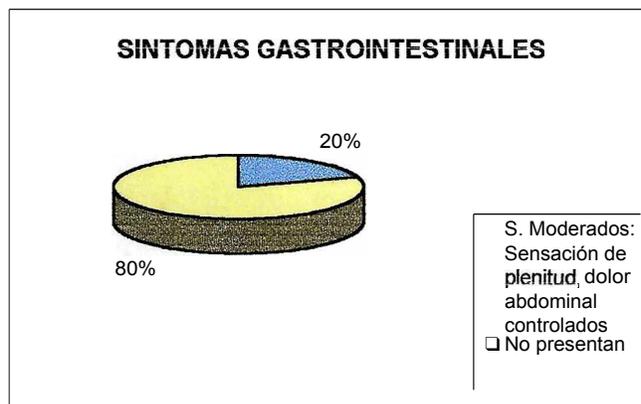


ANSIEDAD MENOR

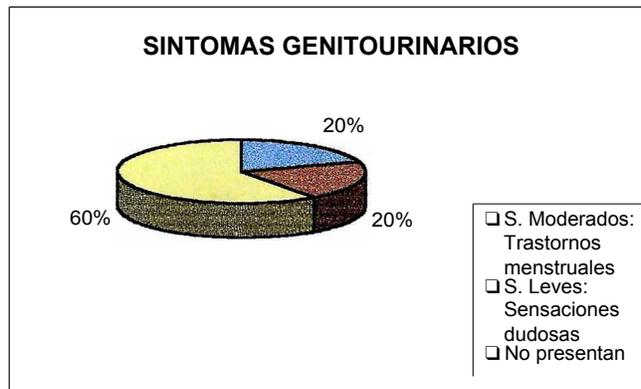
GRAFICO A.1.7



GRAMO A.1.8

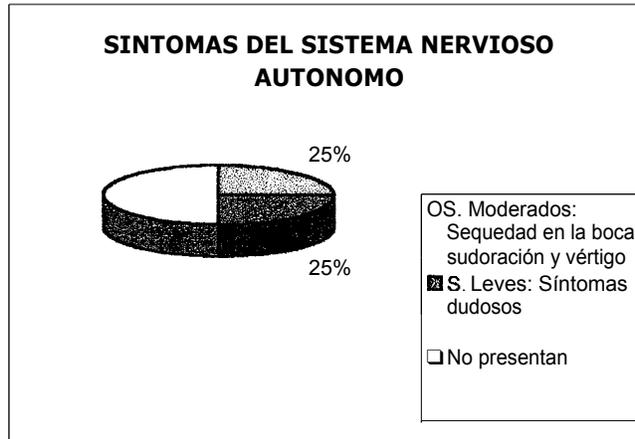


GRAMO A.1.9



ANSIEDAD MENOR

GRAFICO A.1 .1 0



ANSIEDAD MAYOR

GRAFICO A.2.1

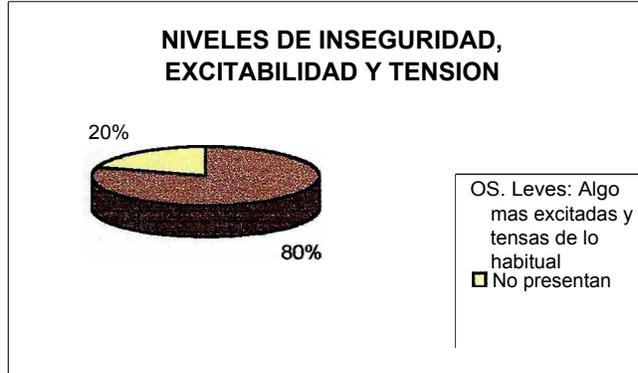


GRAFICO A.2.2

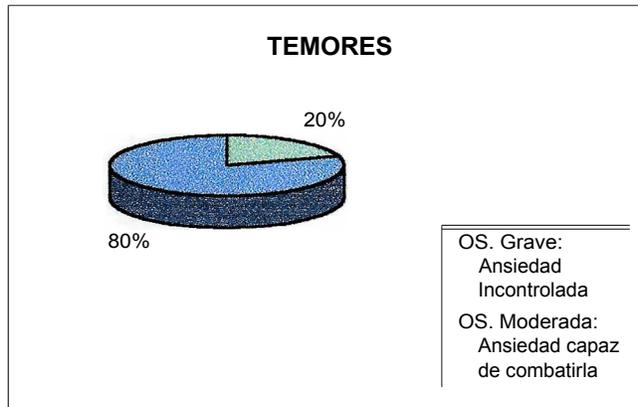
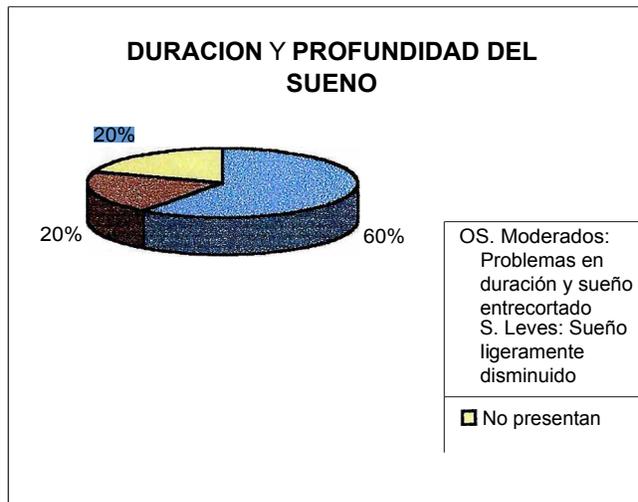


GRAFICO A.2.3



ANSIEDAD MĀYOR

GRAFICO A.2.4

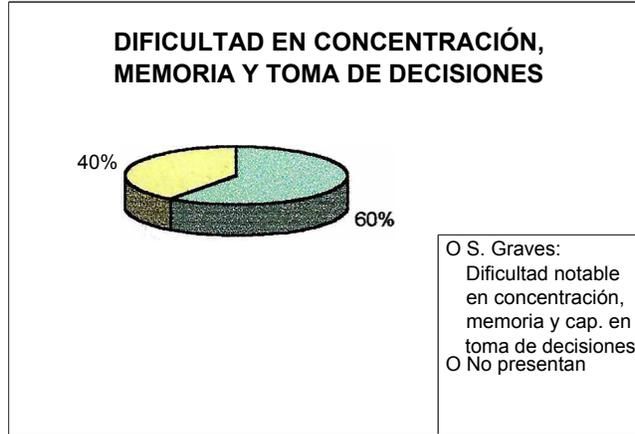


GRAFICO A.2.5

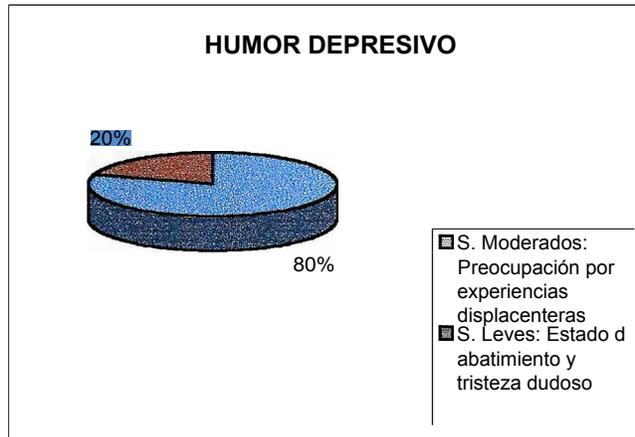
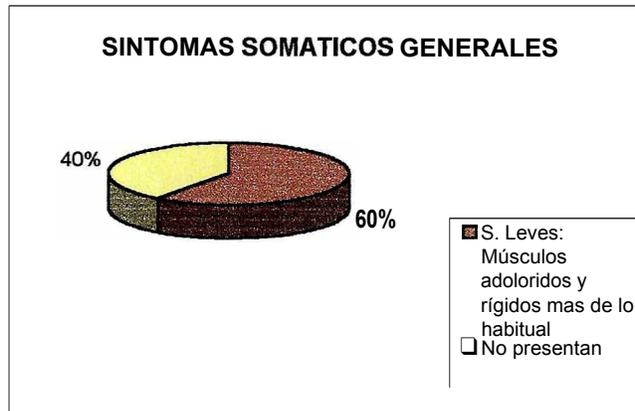


GRAFICO A.2.6



ANSIEDAD MAYOR

GRAFICO A.2.7

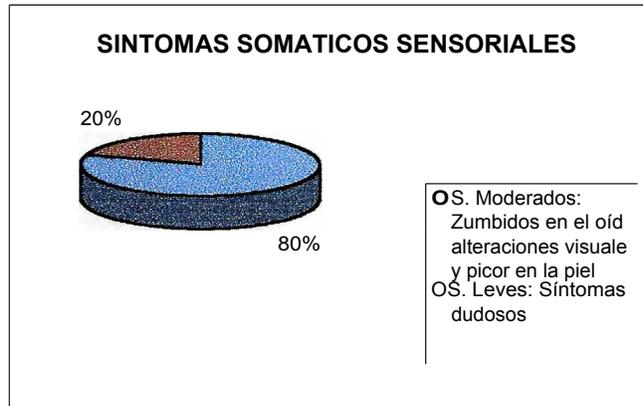


GRAFICO A.2.8

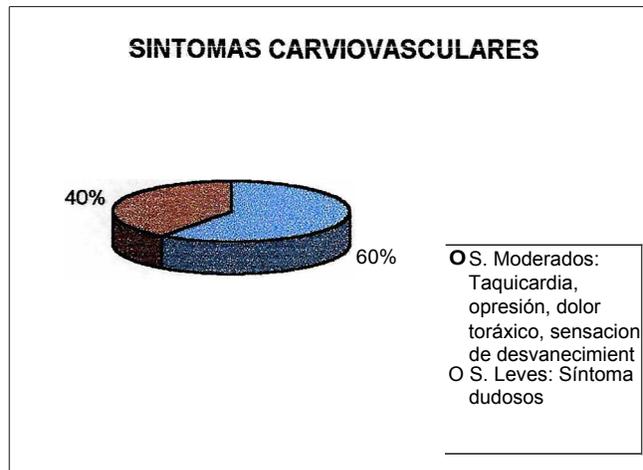
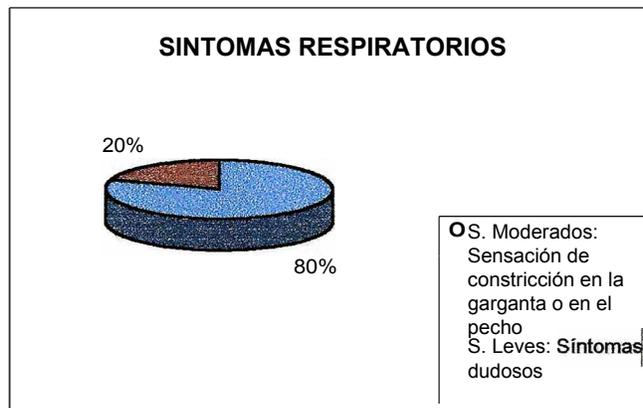


GRAFICO A.2.9



ANSIEDAD MAYOR

GRAFICO A.2.10

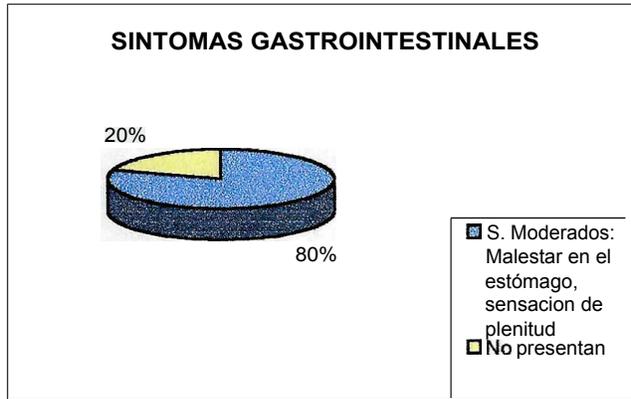


GRAFICO A.2.11

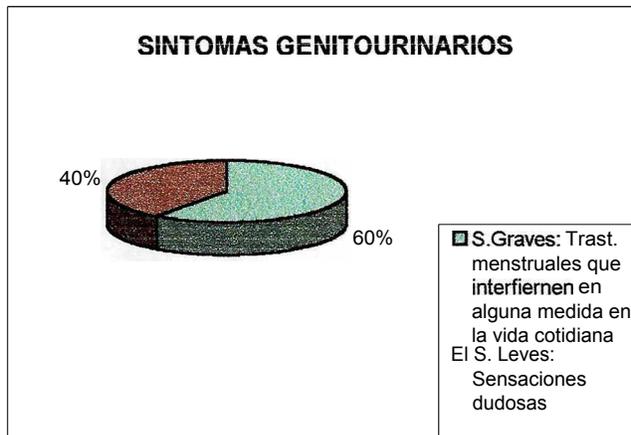
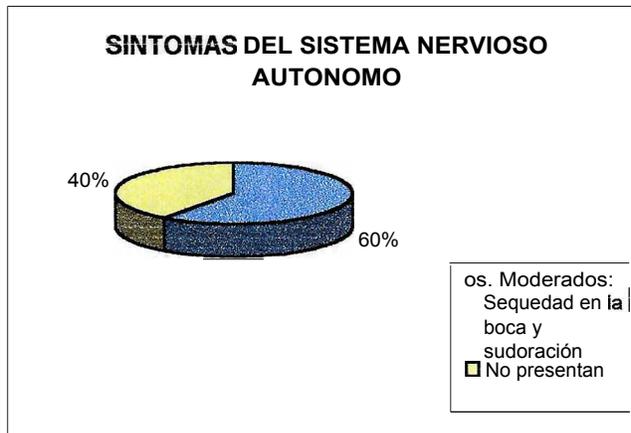
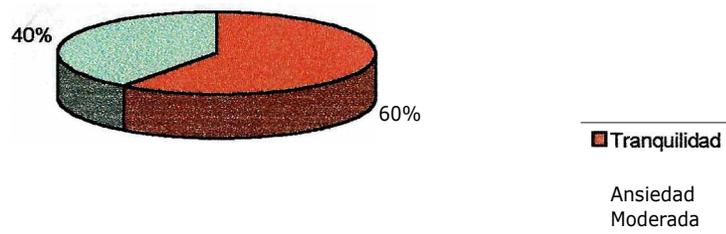


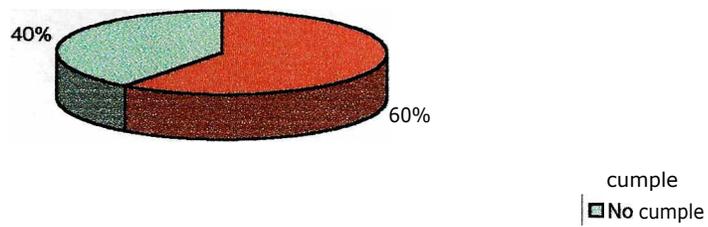
GRAFICO A.2.12



COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA



CRITERIOS DSM IV PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA



DEPRESION MENOR

GRAFICO L).1.1

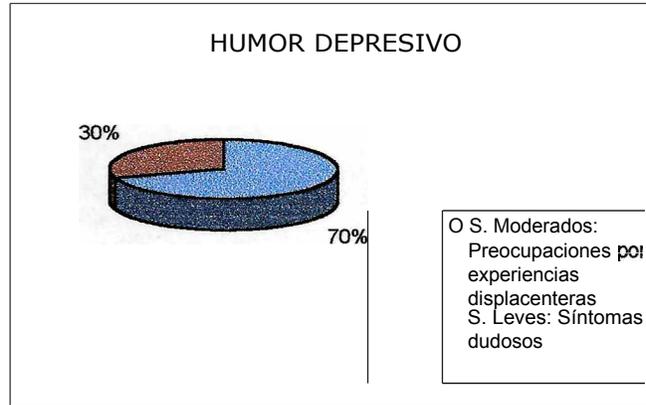


GRAFICO D.1.1

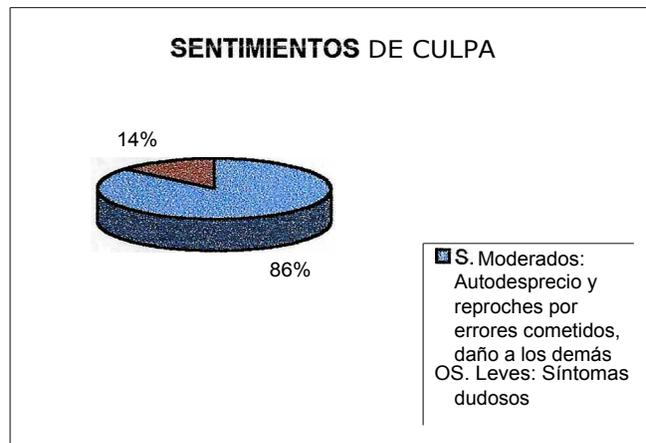
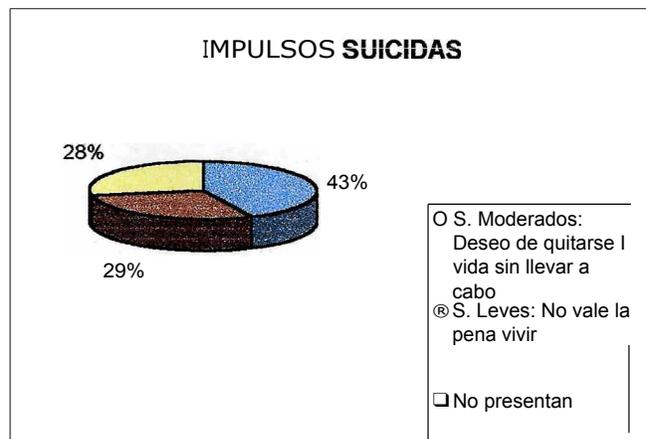


GRAFICO D.1.3.



DEPRESION MENOR

GRAFICO D.1.4

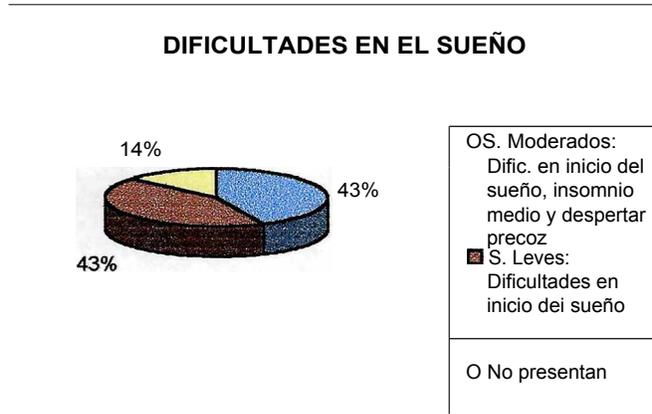


GRAFICO D.1.5

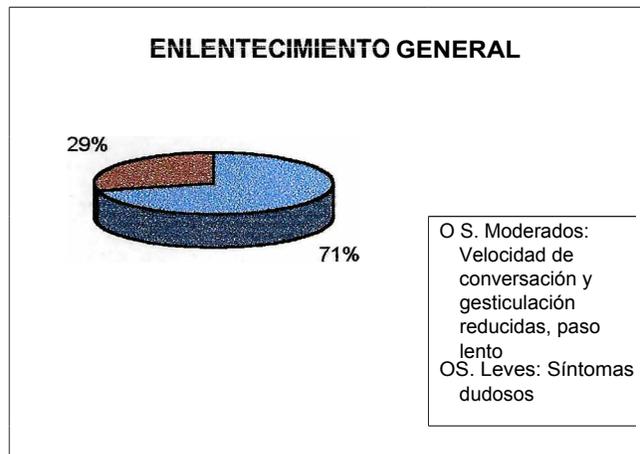
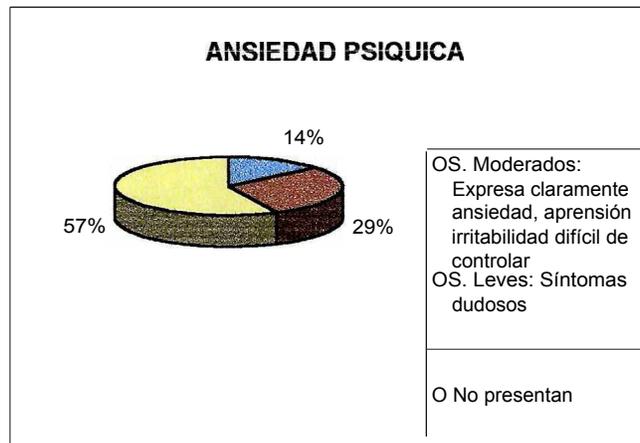


GRAFICO D.1.6



DEPRESION MENOR

GRAFICO D.1.7

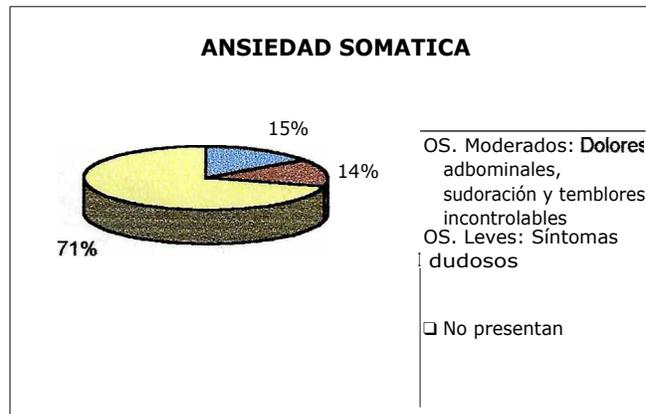


GRAFICO D.1.8

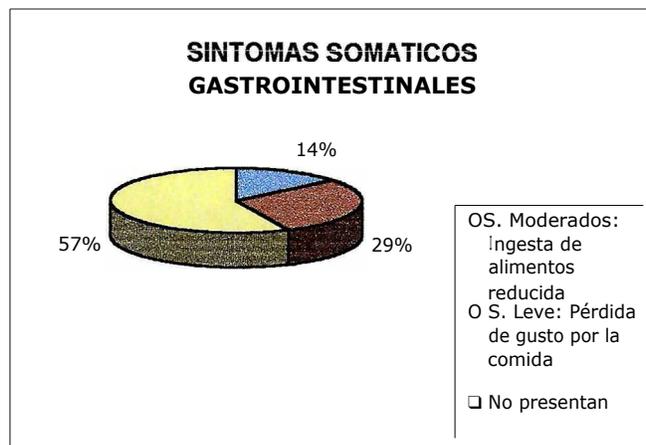
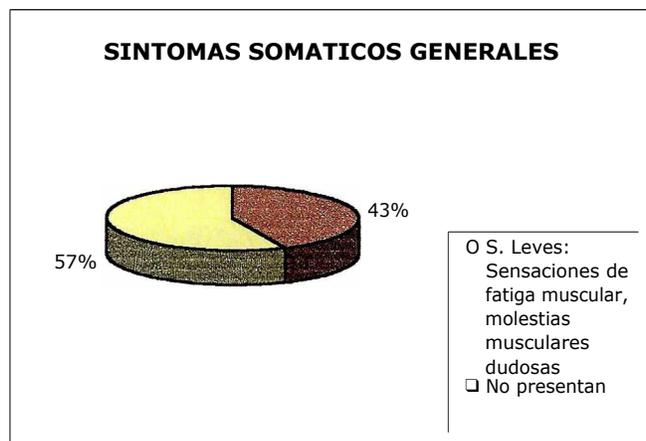


GRAFICO D.1.9



DEPRESION MENOR

GRAFICO D.1.10

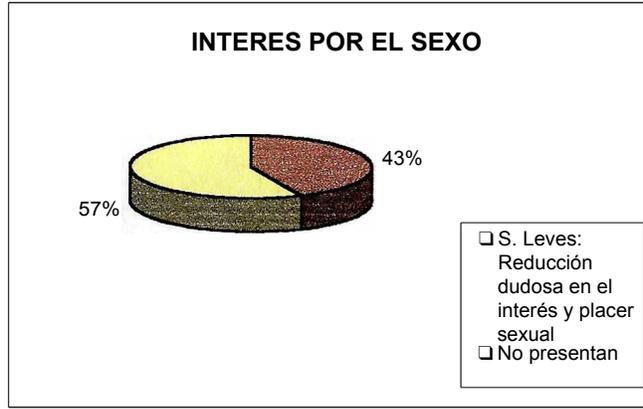


GRAFICO D.1.11

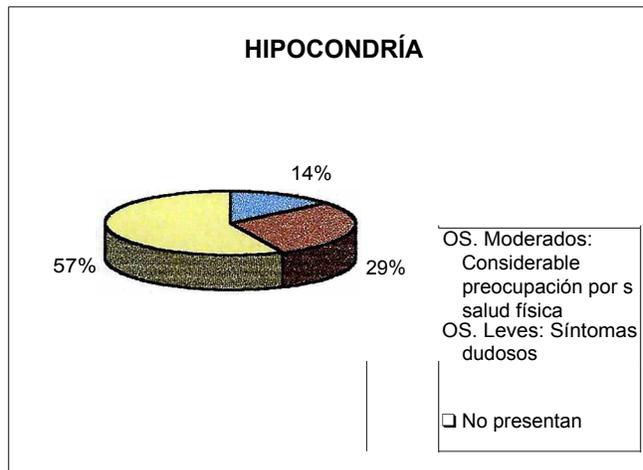
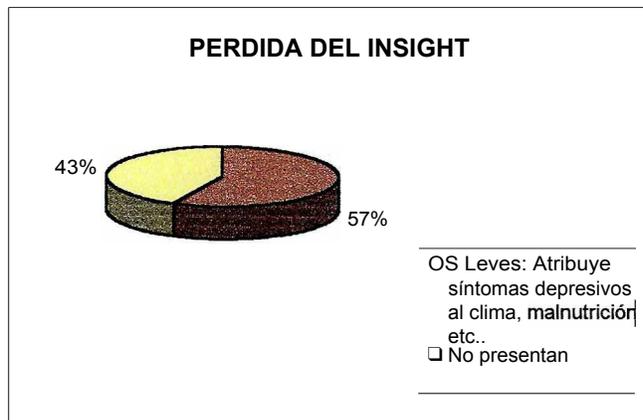


GRAFICO D.1.12



DEPRESION MENOR

GRÁFICO D.1.13

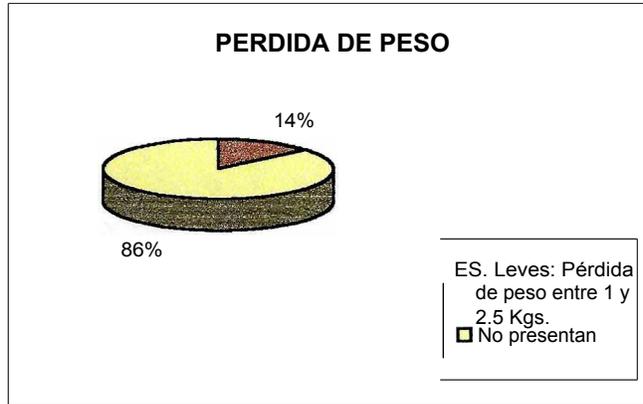


GRAFICO D.1.14

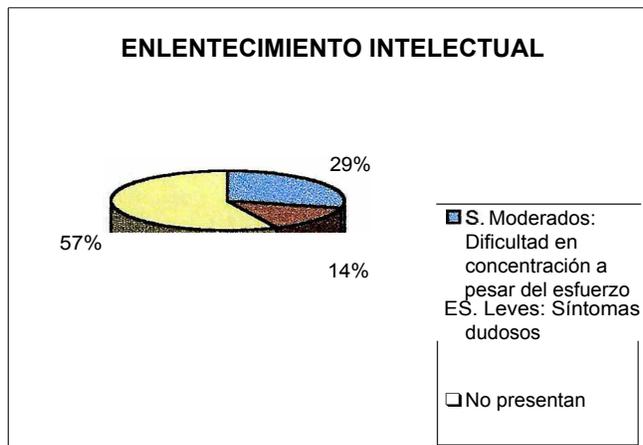
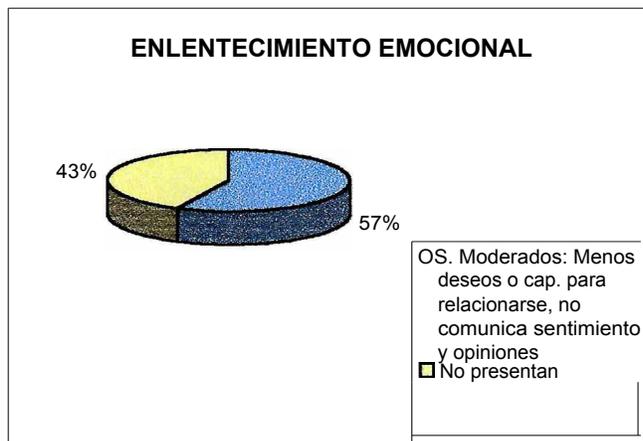
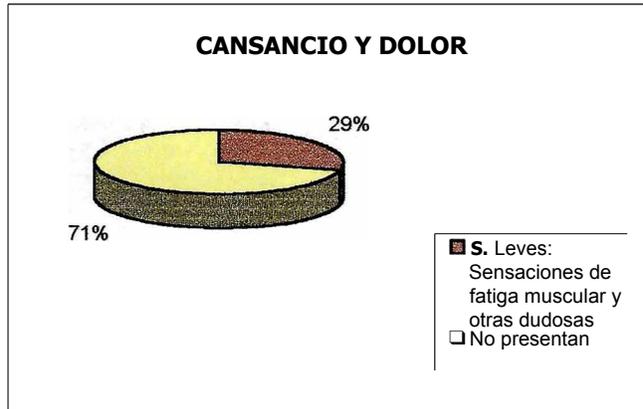


GRAFICO D.1.15



DEPRESION MENOR

GRAFICO D.1.16



DEPRESION MAYOR

GRAFICO D.2.1

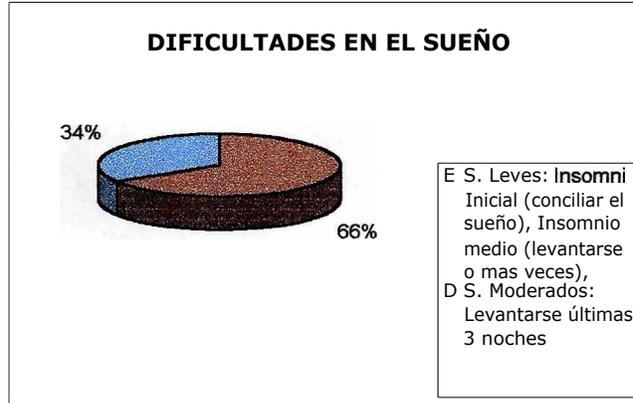


GRAFICO D.2.2

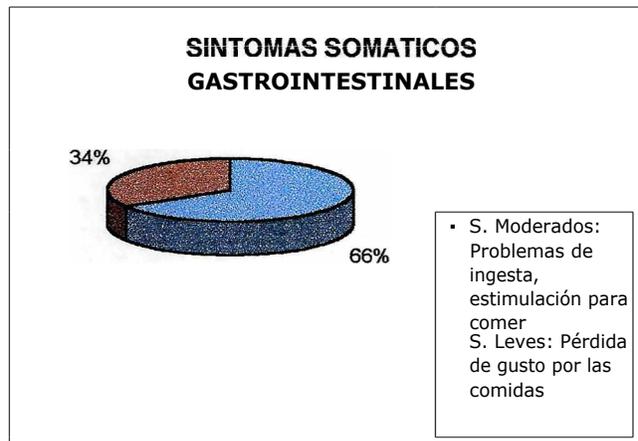
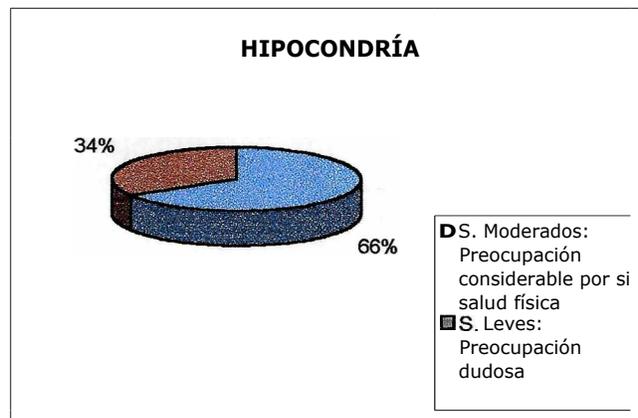


GRAFICO D.2.3



DEPRESION MAYOR

GRAFICO D.2.4

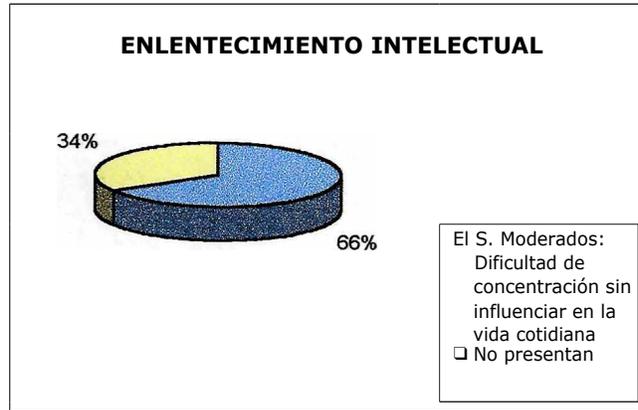


GRAFICO D.2.5

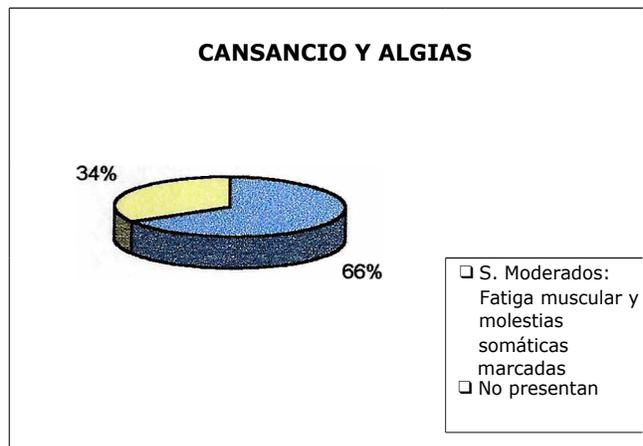
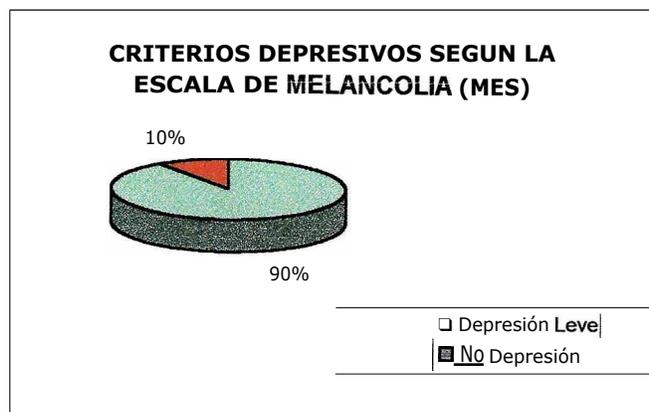


GRAFICO D.2.6



ANEXO 2

CUESTIONARIO
Y
ENCUESTAS

- 10.- Que sientes por el personal del Centro de Diagnostico Terapia Mujeres ?
- a) Gratitud c) Afecto
b) Admiración d) Rabia
- Porque?
- 11.- El trato que recibes del personal del CDTM es :
- a) Cortés d) Desagradable
b) Torpe e) Autoritario
c) Agradable f) Otro
- 12.- Quien del personal te brinda mas afecto ?
- a) Directora e) Ecónoma
b) Psicóloga f) Cocinera
c) Trabajadora Social g) Internas
d) Educadoras
- 13.- Que es lo que mas extrañas de tu familia ? Porque ?
- 14.- Desde que estas fuera de tu hogar que es lo que mas aprendiste a valorar ?
- 15.- En este momento a quien consideras la persona mas importante de tu vida ? Porque ?
- 16.- El afecto, la comunicación, la comprensión y confianza estuvieron presentes en :
- a) Familia b) CDTF c) ninguno
- 17.- Que elementos consideras que debería tener una familia estable y porque ?
- 18.- Que es lo que te afecta para que tu estado de animo cambie ?
- 19.- En el transcurso del día te encuentras :
- a) Triste y posteriormente alegre c) Alegre todo el día
b) Alegre y posteriormente triste d) Triste todo el día
- 20.- Generalmente durante el mes te sientes :
- a) Alegre d) Ansiosa
b) Triste e) Preocupada
c) Deprimida f) Indiferente
- Porque
- 21.- Cuando te sientes deprimida expresas al alguien lo que te ocurre ?
- Si No No responde
- A quién ?
- 22.- En que situaciones sientes ganas de descargar tu rabia contra algo o alguien ?
- 23.- Tu agresividad (rabia) la descargas a través de :
- a) Golpes d) Gritos
b) insultos e) Llanto
c) Tirar objetos
- 24.- Cuales son las causas por las que pelearías con una persona ?
- 25.- Generalmente como reaccionas ante una situación desagradable :
- a) Impulsivamente d) Indiferente
b) Asertivamente e) Pacíficamente
c) Violentamente
- 26.- Tu tiempo libre lo dedicas a:
- a) Deportes c) Ver televisión
b) Escuchar música d) Otro
- 27.- Que tipo de programa televisivo prefieres ?
- a) Novelas d) Informativos
b) Series Televisivas e) Musicales
c) Dibujos animados f) Deportes
- 28.- Que tipo de música te gusta ?
- a) Romántica d) Tecno
b) Nacional e) Otro
c) Tropical
- 29.- Que aspecto tu cambiarías en el CDTM ? Porque ?

ENCUESTA 1 "AUTOESTIMA"

- 1.- Piensas que eres una persona
 - a) Diferente
 - b) Unica
 - c) Igual a la demás
- 2.- Si tuvieras que definirte a ti misma dirías que eres
 - a) Sociable
 - b) Tímida
 - c) Indiferente
 - d) NS/NR
- 3.- Te consideras una persona
 - a) Inteligente
 - b) Confiable
 - c) Feliz
 - d) Triste
 - e) Aburrida
 - f) Otro
- 4.- Como te percibes ante las demás personas ?
 - a) Tranquila
 - b) Nerviosa
 - c) Torpe
 - d) Inútil
 - e) Otro
- 5.- Cuando te diriges a las personas utilizas un tono de voz :
 - a) Elevado
 - b) Medio
 - c) Suave
- 6.- Cuando estas reunida con varias personas te sientes:
 - a) Cómoda
 - b) Nerviosa
 - c) Incomoda
 - d) Ansiosa
 - e) Otro
- 7.- Cuando participas en una reunión social:
 - a) Entablas dialogo fácilmente con otras personas
 - b) Buscas una persona conocida
 - c) Te cuesta relacionarte con los demás
 - d) Prefieres mantenerte apartado del grupo
 - e) Otro
- 8.- En la conversación que mantienes con las personas eres :
 - a) Espontanea
 - b) Poco comunicativa
 - c) Evasiva
 - d) Desconfiada
 - e) Otro
- 9.- Si alguien da expresiones de aprecio acerca de ti, te sientes :
 - a) Contenta
 - b) Avergonzada
 - c) Indiferente
 - d) Halagada
- 10.- Como te sientes cuando recibes una critica personal ?
 - a) Ofendida
 - b) Indiferente
 - c) Avergonzada
 - d) Desvalorizada
 - e) Otro
- 11.- Si has cometido un error
 - a) Lo reconoces fácilmente
 - b) Tratas de ocultarlo
 - c) Buscas justificaciones
 - d) Lo dejas pasar
 - e) Lo aceptas y tratas de cambiar
- 12.- Cuando no logras alcanzar tus objetivos los atribuyes a :
 - a) Mala suerte
 - b) Incapacidad personal
 - c) Factores externos
 - d) Falta de constancia
 - e) Carencia de motivación
- 13.- Cual es tu mayor motivación a nivel personal ?
 - a) Capacitación intelectual
 - b) Formar una familia
 - c) Estabilidad económica
 - d) Tener estatus social
 - e) Otro

- 14.- Cuando alguien se burla de ti reaccionas de manera
a) Agresiva c) Indiferente
b) Calmada d) Otro
- 15.- Te consideras una persona
a) Atractiva c) Antipática
b) Agradable d) Desagradable
- 16.- Cuando tienes algún problema
a) Solucionas sola c) No haces nada
b) Escuchas consejos d) Dependes de otros para solucionar
- 17.- Que es lo que generalmente piensas de ti ?
a) Soy una persona valiosa
b) Soy una persona importante
c) Soy una persona que no vale nada
d) Soy una persona aburrida
e) Otro
- 18.- Te consideras una persona
a) Débil c) Pasiva
b) Fuerte d) Activa
- 19.- Cuando tienes éxito en tus estudios lo atribuyes a :
a) Capacidad personal d) Buena suerte
b) Esfuerzo
c) Dedicación
- 20.- Si se presenta un cambio en tu vida personal relacionado a estudio, trabajo, amor etc..
a) Lo aceptas y corres riesgos
b) Prefieres lo que tienes
c) Lo analizas y lo aceptas
d) Lo podrías aceptar según la opinión de otros

ENCUESTA 2 "TOLERANCIA A LA FRUSTRACION"

- 1.- Cuando alguien te insulta respondes de manera :
Agresiva
a) Ofensiva d) Calmada
b) Controlada e) Agresiva
c) Indiferente
- 2.- Cuando recibes una llamada de atención injustificada tu respuesta es :
a) Torpe c) Pasiva
b) Indiferente d) Justificativa
- 3.- Si alguien te hace una broma te sientes :
a) Incomoda d) Tranquila
b) Molesta e) Otro
c) Indiferente
- 4.- Cuando estas enojada reaccionas :
a) Tirando cosas d) Llorando
b) Insultando e) Otro
c) Reprimiéndote
- 5.- Si te presionan a hacer algo que no deseas
a) Protestas d) No lo haces
b) Obedeces e) Otro
c) Lo haces de mala gana
- 6.- Si alguien te hace daño te defiendes mediante
a) Golpes d) Diálogo
b) Insultos e) Aislamiento
c) Llanto
- 7.- Cuando te prohíben hacer lo que quieres manifiestas :
a) Frustración d) Entendimiento
b) Conductas violentas e) Rebeldía
c) Discusión
- 8.- Si una persona habla mal de ti
a) La enfrentas c) Dejas pasar
b) Pides explicaciones d) La ignoras
- 9.- Cuando alguien no te agrada
a) Te burlas de ella d) La tratas amablemente
b) La humillas e) Otro
c) La ignoras
- 10.- Cuando tienes rabia por algo que te ha ocurrido :
a) Expresas verbalmente d) Sientes culpabilidad
b) Sientes algún dolor físico
c) Te deprimes
- 11.- En tu hogar, tus padres solucionan sus problemas :
a) Comunicándose d) No se comunican
b) Discutiendo e) Otro
c) Agrediéndose
- 12.- Cuando participas de una escena de pelea en tu hogar :
a) Tratas de calmarlos d) Te es indiferente
b) Prefieres alejarte e) Otro
c) Apoyas a quien tiene la razón
- 13.- Si estas reunida con un grupo y alguien trata de imponer sus ideas :
a) Aceptas calmadamente d) Buscas el consenso
b) Impones también tus ideas e) Otro
c) Enfrentas a esa persona

ENCUESTA 3 "ESTADO DE ANIMO"

- 1.- Generalmente te encuentras
 - a) Feliz
 - b) Malhumorada
 - c) Descontenta
 - d) Aburrida
 - e) Triste
 - f) Otro
- 2.- Cuando te sientes molesta por algo
 - a) Expresas tu enojo inmediatamente
 - b) Dices palabras hirientes contra la otra persona
 - c) Muestras actitudes impulsivas
 - d) Muestras indiferencia
 - e) Esperas calmarte para expresar tu enojo
- 3.- Tu estado de animo cambia cuando :
 - a) Te llaman la atención por algo
 - b) Discutes con alguien
 - c) No estas de acuerdo en algo
 - d) No toman en cuenta tu opinión
 - e) No te sientes a gusto en un lugar
 - f) Te presionan a hacer algo
- 4.- Si alguien te hace daño sientes :
 - a) Odio
 - b) Rabia
 - c) Resentimiento
 - d) Indiferencia
- 5.- Generalmente te deprimas cuando tienes :
 - a) Problemas en tu familia
 - b) Problemas en el Colegio
 - c) Problemas con tu enamorado
 - d) Problemas económicos
 - e) Otro
- 6.- Que es lo que mas te haría sentir triste
 - a) Alejarte de tus padres
 - b) Terminar con tu enamorado
 - c) Perder el año escolar
 - d) La muerte de un ser querido
 - e) Otro
- 7.- Te sientes alegre cuando :
 - a) Compartes con tu familia
 - b) Sales con tu enamorado
 - c) Te encuentras con gente de tu agrado
 - d) Se acuerdan de tí
 - e) Recibes una sorpresa
- 8.- Si alguien te rechaza te sientes :
 - a) Insegura de ti misma
 - b) Despreciada
 - c) Deprimida
 - d) Indiferente
- 9.- Cuando no reconocen algo que tu has realizado bien te sientes :
 - a) Desalentada
 - b) Inútil
 - c) Indiferente
 - d) Angustiada
 - e) Otro
- 10.- En una reunión social si hablan acerca de algo que tu desconoces, te sientes :
 - a) Avergonzado
 - b) Rechazado
 - c) Indiferente
 - d) Acomplejado
 - e) Otro
- 11.- Cuando rompes una relación de pareja, te sientes :
 - a) Triste
 - b) Desesperada
 - c) Confundida
 - d) Indiferente
 - e) Tranquila
- 12.- Cuando discutes con alguien, te sientes :
 - a) Malhumorada
 - b) Desanimada
 - c) Enfurecida
 - d) Indiferente
 - e) Amenazada

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN, A. Nathan (1977) "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares" Editorial Paidos 5ta Edición - México
- AJURIAGUERRA J. (1984) "Psiquiatría Infantil" Editorial CTM Servicios Bibliográficos S.A. - Buenos Aires, Argentina
- AJURIAGUERRA y GARONE (1963) "Mecanismos d'organisation et facteurs de desorganization psychologique dans l'évolution de l'enfant" - Ginebra, Suiza
- ALCANTARA, José Antonio (1993) "Como Educar la Autoestima" Editorial CEAC - Barcelona, España
- AREZ, Patricia (1990) "Mi Familia Es Así" Editorial Ciencias Sociales - La Habana, Cuba
- ASIS, Augusto (1996) "El Mejor Reformatorio del Mundo el Hogar", Documento
- BALDIVIA, José (1997) "Lineamientos de Políticas Nacionales de la Juventud" Editorial Offset Boliviana Ltda. Editores : Subsecretaría de Asuntos Generacionales y Otros - La Paz, Bolivia
- BARRET, Michel y MCINSTON, Mary (1995) "Familia Vs.. Sociedad" Tercer Mundo Editores - Bogotá Colombia
- BECH P., KASTRUP M. y RAFAELSEN J. (1988) "Breve Compendio de las Escalas de Evaluación para los Estados de Ansiedad, Depresión Manía y Esquizofrenia con los Síndromes correspondientes en el DSM-IV" Espaxs Publicación Médicas - Barcelona España.
- BONINO, S. (1984) "La Frustración en la Dinámica del Desarrollo" Editorial Herder Barcelona - España
- BOWLBY, John (1985) "La Separación Afectiva" Editorial Paidos - Barcelona, España
- BOWLBY, John (1983) "La Pérdida Afectiva" Editorial Paidos - Buenos Aires, Argentina
- BRANDEN (1995) "Los Pilares de la Autoestima" Editorial Paidos - México
- CERDA, E (1961) "Una Psicología de Hoy", Editorial Herder - Barcelona, España.
- CODIGO DE FAMILIA vigente desde Agosto de 1977
- COFER Y APPLY (1982) "Psicología de la Motivación" Teoría e Investigación Editorial Trillas, México D.F.
- DOMIC, Jorge y Otros (1991) "Sujetos Sociales Hoy y Mañana" Editorial Fundación San Gabriel La Paz, Bolivia
- FERNANDEZ, Juan y Otros (1988) "Nuevas Perspectivas en el Desarrollo del Sexo y Género" Ediciones Pirámide S.A. - Madrid, España
- GARCIA, Ana María (1997) Boletín "Autoconcepto y Autoestima" - Arzobispado de La Paz - Bolivia
- HERNANDEZ, Sampieri Roberto (1991) "Metodología de la Investigación Científica" Editorial Panamericana, Edición **la - México**
- HURWITZ, Stephan (1956) "Criminología" Barcelona, España
- LA ADOLESCENCIA "Consultor de Psicología Infantil y Juvenil" **(1978)** Ediciones Oceano Gallach, S.A. - Bogotá Colombia
- LAMB, Gene (1991) "Análisis de la Situación Socio-Educativa de los Menores Internos en las Instituciones de Protección y Rehabilitación"

LEE, C.(1984) "Adaptación Social del Niño" Editorial Narcea S.A. - Madrid, España
MEMORIA - Informe Gestión 1996-1997 Dirección Deptal. Gestión Social,
Subsecretaría de Desarrollo Humano
MOGHADAM, Valentine (1994) "INSTRAW - Noticias Mujer y Desarrollo" Año
Internacional de la Familia
OLLENDICK, Thomas y HERSEN, Michel (1986) "Psicopatología Infantil"
Editorial Diagrafic S.A., Ediciones Martinez Roca - Barcelona, España
PIAGET, Jean y NUTTIN Joseph (1990) "Los Procesos de Adaptación"
Editorial Proteco S.C.A. - Buenos Aires, Argentina
PERON, R (1973) "Los Niños Inadaptados" Editorial Oikos - Tau S.A.
RIVADINEIRA, Aida y MANZUELO, Casta (1995) Coordinadora Nacional del Trabajo
con Niños y Adolescentes" Ediciones Gráficas EG - La Paz, Bolivia
ROSENZWEIG, S. (1954) "Test de Frustración" (PFT) Editorial Paidos, Buenos Aires
Argentina
SUMMERHILL (1971) "Pro y Contra" - Fondo de Cultura Económica 1ª. Edición
Bogotá Colombia
SYMONDS, Percival y Otros (1965) "Las Relaciones Familiares"
Editorial Paidos - Buenos Aires, Argentina
SARASON, Irwin (1978) "Psicología Anormal de los Procesos Desadaptativos"
Editorial Trillas, Edición 2da. - México
SORIN, M (1990) "Padres e Hijos Amigos o Adversarios"
Editorial Ciencias Sociales - La Habana, Cuba
UNICEF "La Atención a Menores con Trastornos de la Conducta en Cuba" Serie
Divulgativa N° 7
VIDAL-ALARCON, (1988) "Psiquiatría" Editorial Médica Panamericana
Buenos Aires, Argentina