

Universidad de Flores
Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Doctorado en Psicología

**LA FAMILIA Y EL SENTIDO DE VIDA
EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN**

Directora: Dra. Adriana Sosa Terradas

Doctoranda: Psic. Daniela Margarita Tripaldi Proaño

BUENOS AIRES 2013

Aunque el mundo se venga abajo, el hombre debe permanecer impassible y siempre superior a la desgracia...

La felicidad a mi juicio, solo es para el hombre de alma incontrastable, quien por decirlo así, sonríe a la desgracia o a la suerte dichoso, quien así piensa y se conduce... aunque la desgracia lo persiga constantemente, sufre momentáneamente, pero un impulso instantáneo e irresistible lo eleva a la región de lo ideal, lo bello y lo grande y sublime de los hechos, es como un don del cielo que le da alegría y ánimo para hacer todo lo bueno...

El grande es precisamente grande porque es favorecido por su mala suerte, la cual combatió sabiamente.

Fragmentos de una carta del General Eloy Alfaro a su hermano.

*A quienes han emprendido el viaje
en busca de su sentido de vida*

Agradecimientos

A mi familia, que ha sabido descubrir y estimular mi sentido de vida. A Margarita y Piero, mis padres, que siempre me han apoyado y han creído en mis proyectos y han sido para mí un modelo de vida con sentido. A mi madre por las horas de revisión y consejos, a mi padre por su ayuda en el procesamiento y análisis de datos, sin su ayuda esta tesis no hubiese sido posible. A mis hermanas y cuñados, por estar siempre presentes en mi vida. A Iris, Lia y Sara, por enseñarme su sabiduría y dejarme sorprender de la vida. A Alfio, por cruzarse en mi camino en el momento justo, por estar siempre conmigo y ser un apoyo en todo. A Sole, por ayudarme siempre.

A Adriana, mi querida directora de tesis, que ha sido un apoyo incondicional antes, durante y después de haber emprendido este reto de convertirme en doctora, no solo a nivel profesional sino como un modelo de persona a seguir. Al Dr. Oro, quien creyó en mí y me permitió empezar este reto. A mis profesores del doctorado quienes han sabido orientarme y han demostrado ser excelentes docentes y seres humanos.

A la Unidad Educativa Asunción, que me abrió las puertas para realizar esta investigación, en la persona del Mst. Walter Auquilla y la Mst. Rosario Tobar. A los docentes que colaboraron con sus horas para la aplicación de los test y para la recolección de los datos.

Para terminar, un gran Gracias! A todos los adolescentes y familias que colaboraron haciendo posible esta investigación.

Resumen

La presente investigación estudia, según la Logoterapia, la relación entre depresión y sentido de vida de los adolescentes y de sus familias. Este trabajo ha sido realizado en la Unidad Educativa Asunción de Cuenca (Ecuador). Lo que se quiere demostrar es que el sentido de vida de la familia influye en el desarrollo del sentido de vida y de la depresión de los adolescentes. Los instrumentos utilizados han sido: el test de depresión de Beck II, el PIL test, encuestas y entrevistas semidirigidas. Los datos se han analizados con métodos multivariados. Los resultados han revelado que los adolescentes, cuya madre excluye a sus hijos de su sentido de vida, no han iniciado la búsqueda de sus propios sentidos de vida y presentan altos niveles de depresión.

Summary

This research, following the Logotherapy Theory approach, focuses on the study about the relationship between the depression disease and the meaning of life in teenagers and in their families. The following tests have been applied: BDI II, PIL Test, written questionnaires, semi-structured interviews. The main hypothesis to be demonstrated is that the family's meaning of life affects the teenagers' meaning of life and depression. The data have been treated through a multi-variable statistical approach. The population test sample has been selected from the Asunción Secondary High School of Cuenca (Ecuador). The results show how the teenagers having the highest levels of depression perceive their parents, and especially the mother, as excluding them from their meaning of life.

Índice general

1. Introducción	10
2. Estado del arte.....	16
2.1. Investigaciones sobre los estilos de crianza y la depresión	16
2.2. Investigaciones sobre la relación fraterna y la depresión	18
2.3. Investigaciones sobre el ambiente y funcionamiento de la familia y la depresión.....	19
2.4. Investigaciones sobre la influencia de la patología de los padres y la depresión.....	26
2.5. Investigaciones sobre el control que ejercen los padres y la depresión ...	29
2.6. Investigaciones sobre el apego y la depresión	30
2.7. Investigaciones sobre la influencia de los eventos estresantes y la depresión.....	31
2.8. Investigaciones en logoterapia	33
3. Marco teórico	35
3.1. Antecedentes filosóficos.....	35
3.1.1. Los Estoicos.....	35
3.1.2. Martín Heidegger	38
3.1.3. Max Scheler	41
3.1.4. Psicología comprensiva de Karl Jaspers	50
3.2. Visión antropológica	55
3.2.1. Persona y mundo en Víktor Frankl.....	55
3.2.2. Persona estratificada, mundo triple – trascendencia	66

3.3. La familia	70
3.3.1. Conceptos generales	70
3.3.1.1 La familia como un sistema	72
3.3.1.2. Tipos de subsistemas.....	76
3.3.1.3. La estructura familiar	77
3.3.1.3.1. Las fronteras.....	78
3.3.2. La evolución de la familia y la familia en la actualidad.....	81
3.3.3. Las etapas evolutivas de la familia	86
3.3.4. Las relaciones y el apego en la familia	89
3.3.4.1. Los modos o estilos de crianza	93
3.3.4.2. Las funciones de la familia	96
3.3.4.2.1. Funciones de la familia como un todo.....	96
3.3.4.2.2. Funciones de los subsistemas.....	97
3.3.5. Familia y desarrollo de la individualidad	99
3.3.5.1. Familia funcional y familia disfuncional.....	99
3.3.5.2. El proyecto familiar.....	102
3.3.6. Familia y sentido de vida	104
3.3.6.1. La neurotización del hijo.....	105
3.3.6.2. El abandono del hijo.....	106
3.3.6.3. La familia y la falta de sentido de vida aprendida.....	109
3.4. Logoterapia	112
3.4.1. Conceptos generales	112
3.4.2. Triadas.....	112

3.4.3. Lo espiritual.....	116
3.4.3.1. Desarrollo de lo espiritual o maduración noética.....	118
3.4.3.2. Conciencia y conciencia reflexiva.....	120
3.4.3.3. Libertad y responsabilidad.....	121
3.4.3.4. Valores	122
3.4.3.5. Las situaciones Límites	124
3.4.4. El sentido de vida.....	126
3.4.4.1. Concepto.....	126
3.4.4.2. Sentidos situacionales.....	127
3.4.4.2.1. Sentido del trabajo	129
3.4.4.2.2. Sentido del amor.....	131
3.4.4.2.3. Sentido del dolor	134
3.4.4.3. Sentido de vida.....	136
3.4.4.4. Sentido de vida último	136
3.4.4.5. El vacío existencial.....	138
3.4.4.5.1. La neurosis noógena	140
3.5. La adolescencia.....	142
3.5.1. Características	142
3.5.2. Cambios biológicos, cognitivos, psicológicos y sociales.....	144
3.5.2.1. Cambios biológicos: físicos y hormonales.....	145
3.5.2.2. Cambios en la cognición	151
3.5.2.3. Cambios socioemocionales: El grupo de pares y la familia.....	157
3.5.3. Identidad vs Confusión de la identidad	163

3.5.4. Desarrollo de la moral en la adolescencia	166
3.5.5. El sentido de vida en los adolescentes	170
3.6. Depresión en adolescentes	174
3.6.1. Características y generalidades del síndrome depresivo.....	174
3.6.1.1. Sintomatología de la depresión	175
3.6.1.2. Causas de la depresión.....	177
3.6.1.2.1. Factores biológicos de la depresión.....	179
3.6.1.2.2. Factores psicológicos de la depresión.....	181
3.6.1.3. Clasificación de la depresión.....	183
3.6.2. Criterios diagnósticos para la depresión	185
3.6.3. La indefensión aprendida y la depresión	195
3.6.3.1. Teoría del aprendizaje e indefensión	196
3.6.3.2. Estudios experimentales	199
3.6.4. Teoría atribucional para la depresión.....	202
3.6.5. La familia en la indefensión aprendida y en la depresión	206
3.6.6. Análisis existencial de la depresión	212
3.6.7. Estilo atribucional, indefensión aprendida y sentido de vida.....	216
4. Metodología y resultados de la investigación.....	219
4.1. Objetivos de la investigación	219
4.1.1. Objetivo General	219
4.1.2. Objetivos específicos	219
4.2. Problema de investigación	220
4.3. Hipótesis de investigación	222
4.3.1 Hipótesis general	222

4.3.2. Hipótesis específicas	222
4.4. Metodología de la investigación	223
4.4.1. Tipo de estudio	223
4.4.2. Muestra.....	223
4.4.3. Estratificación de la muestra	224
4.4.4. Instrumentos	227
4.4.5. Procedimiento	231
4.4.6. Estudio Cuantitativo	233
4.4.6.1. Tratamiento y Procesamiento de datos	233
4.4.6.1.1. Percepción de los adolescentes sobre el sentido de vida propio y de su familia.	233
4.4.6.1.2. Comparación entre el Sentido de vida medido a los padres y hermanos y la percepción de los adolescentes del sentido de vida de sus padres y hermanos.....	250
4.4.6.1.3. Modelo de regresión del BDII	252
4.4.7. Estudio Cualitativo	260
4.4.7.1. Análisis de contenido de la parte proyectiva del PIL Test de alumnos y familia	260
4.4.7.1.1. Décimo año de Educación Básica	261
4.4.7.1.2. Primer año de Bachillerato.....	262
4.4.7.1.3. Segundo año de Bachillerato.....	263
4.4.7.1.4. Tercer año de Bachillerato.....	265
4.4.7.2. Estudio de casos	266

4.4.7.2.1. Caso 1	266
4.4.7.2.2. Caso 2	269
4.4.7.2.3. Caso 3	271
4.4.7.2.4. Caso 4	273
4.4.7.2.5. Caso 5	275
4.4.7.2.6. Caso 6	277
4.4.7.2.7. Caso 7	279
4.4.7.2.8. Caso 8	282
4.4.7.2.9. Caso 9	284
4.4.7.2.10. Caso 10	286
4.5. Resultados	288
Conclusiones y recomendaciones	291
Anexos	311

Índice de figuras

Figura 1	Primera Ley de la Ontología Dimensional	57
Figura 2	Segunda Ley de la Ontología Dimensional.....	57
Figura 3	Persona estratificada, mundo triple – trascendencia.....	66
Figura 4	Alumnos por edad.....	226
Figura 5	Alumnos por género.....	227
Figura 6	Cluster de variables Nivel de Depresión y Encuesta.....	235
Figura 7	Cluster de alumnos con todas las variables.....	239
Figura 8	Cluster de números con las variables depuradas.....	240
Figura 9	Clasificación KNN.....	244
Figura 10	Centroides de las variables utilizadas en la clasificación.....	245
Figura 11	Clasificación KNN.....	247
Figura 12	Centroides de las variables utilizadas en la clasificación.....	248
Figura 13	Modelo de Leardi.....	253
Figura 14	Valores calculados mediante el modelo y predecidos por el modelo.....	257
Figura 15	Hat Values.....	258
Figura 16	Respuestas del test BDI II predecidas versus los residuos.....	259

Índice de tabla

Tabla 1 Alumnos por edad.....	226
Tabla 2 Alumnos por género.....	227
Tabla 3 Clases de validades por KNN.....	243
Tabla 4 Clases validadas por KNN.....	246
Tabla 5 Sumario de la calidad del modelo de regresión PLS entre el Sentido de vida de los padres y la percepción de los adolescentes sobre dicho sentido de vida.....	251
Tabla 6 Sumario de la calidad del modelo de regresión PLS entre el Sentido de vida de los hermanos y la percepción de los adolescentes sobre el sentido de vida de los hermanos y nivel de depresión.....	252
Tabla 7 Parámetros de calidad del modelo de cálculo del BDI II	254
Tabla 8 Parámetros del modelo.....	255

1. Introducción

La depresión es una problemática mundial en aumento continuo y ha llamado la atención de numerosos investigadores. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe presentado en el 2008, hace énfasis en la importancia de el estudio de la depresión, sea en la prevención que en el tratamiento de la misma, debido a sus efectos negativos en las personas. Resulta sobre todo alarmante el aumento de los índices de depresión en niños y adolescentes.

En Ecuador, la investigación sobre esta problemática es limitada. Sin embargo, los estudios realizados demuestran que en el país se mantiene la tendencia mundial. Otro factor en estudio es la incidencia del entorno familiar sobre la salud mental de los menores. En la ciudad de Guayaquil, Morla, Saad y Saad (2006) encuentran que los adolescentes que provienen de familias desestructuradas presentan mayor incidencia de padecer patologías psiquiátricas, de tal forma que se revela la importancia de la familia en el desarrollo de trastornos mentales. En Cuenca, Cobos (2008), encuentra niveles de depresión alto en adolescentes entre 15 y 17 años de la ciudad, especialmente en aquellos adolescentes cuya madre emigra a otro país, quedando a cargo de su padre. Este contexto, agravado por el aumento de índices de suicidios ligados a estados depresivos en la ciudad, incrementa el

interés en profundizar la influencia de la familia en el desarrollo o prevención de la depresión.

La depresión ha sido estudiada desde marcos teóricos como la teoría cognitiva conductual, el enfoque sistémico familiar, la teoría del apego. Los estudios han evidenciado la influencia de los estilos de crianza como un factor de protección o de vulnerabilidad para el desarrollo de un trastorno depresivo en adolescentes, siendo los estilos autoritario y negligente los más nocivos. Las familias que ejercen demasiado control en sus hijos aumentan la probabilidad que éstos desarrollen un trastorno depresivo. Las familias conflictivas, poco contenedoras, con poco contacto emocional y apoyo aumentan el riesgo para el desarrollo de la depresión, el cual aumenta en los casos en los que se presenta una mala relación con la madre. Se ha encontrado que cuando las madres tienen un modelo negativo de sí mismas y de los demás, establecen con sus hijos un apego inseguro que los hace más vulnerables. También se ha descubierto que el tipo de apego ansioso y evitativo aumenta la sintomatología depresiva en los adolescentes.

Con respecto al papel de los hermanos, se ha visto que las relaciones sanas de apoyo entre hermanos son un factor protector; sin embargo, el trato diferencial de los padres hacia los hijos puede aumentar la probabilidad de entrar en un estado depresivo.

Se ha comprobado la relación directa entre la presencia de un trastorno mental en los padres y la vulnerabilidad de sus hijos adolescentes para desarrollar una depresión. Este factor se puede ligar a una percepción del ambiente familiar como adverso, debido a estilos de crianza negativos, sesgos cognitivos y repertorio conductual desadaptativo adoptados por sus padres. Los eventos estresantes por los que ha pasado la familia o el adolescente, representan otro factor de riesgo, especialmente en las familias que no cuentan con estrategias de afrontamiento adaptativas y que son inestables.

Las investigaciones realizadas desde un marco teórico logoterapéutico se han centrado en el desarrollo de propuestas terapéuticas, en poblaciones como adolescentes con retardo mental y problemas en el control de impulsos, y adultos encarcelados con depresión. Otra de las áreas de investigación desde esta corriente psicológica ha estado relacionada con los valores espirituales como factores protectores de trastornos psiquiátricos. Sin embargo, no se ha todavía estudiado la depresión en adolescentes desde el enfoque propuesto por Frankl.

El sentido de vida, según Frankl, es considerado como la tendencia propia de los seres humanos para orientarse hacia una meta y dar un significado a las circunstancias que se le presentan a la persona. La familia, concebida como el primer representante de la sociedad, y por tanto ente

socializador, es la encargada de descubrir y estimular esta tendencia en cada uno de sus miembros. Por esta misma razón, también el sistema familiar puede generar situaciones de incontrolabilidad que podrían llevar a una indefesión aprendida, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión.

En este contexto se plantea la presente investigación que tiene como objetivo el estudio de la depresión y el sentido de vida en los adolescentes y sus familias.

En el estado del arte se hace una revisión exhaustiva sobre los aportes científicos realizados en los últimos años. Seguido de lo cual encontramos el marco teórico, donde se exponen los principales referentes teóricos para comprender esta problemática. Partiendo, en primer lugar, por un breve estudio sobre los fundamentos filosóficos de la Logoterapia. Se hace énfasis en los Estóicos y la propuesta de los existencialistas: Martin Heidegger, Max Scheler y Karl Jaspers.

Posteriormente se plantea el concepto de hombre biopsicosocioespiritual, en el cual libertad y responsabilidad son estructurantes, y bajo este enfoque se analiza la problemática.

Seguendo la revisión teórica se describen los conceptos principales de la Teoría Sistémica Familiar y se hace un estudio sobre la evolución de la familia, desde sus inicios hasta la actualidad. Se analizan, posteriormente, las etapas por las que atraviesa una familia, la estructura familiar, su importancia en el desarrollo de la persona, su función en la formación de la identidad y en el desarrollo del sentido de pertenencia. Se exponen los distintos estilos de crianza y sus repercusiones en el bienestar de los hijos. Finalmente se presenta una visión logoterapéutica de la familia, con sus funciones y su influencia en el desarrollo del sentido de vida de todos sus miembros.

El estudio prosigue con los conceptos principales de la Logoterapia: las triadas logoterapéuticas, los valores creativos, experienciales y de actitud, el sentido de vida, las situaciones límites, el vacío existencial y las neurosis noógenas.

Se continúa con un análisis de la adolescencia, como período de grandes retos en el desarrollo de la identidad, caracterizado por cambios a nivel biológico, psicológico y sociales, siendo esta etapa aquella en la que los seres humanos empiezan a cuestionarse sobre su futuro y sentido de vida.

Finalmente se concluye el marco teórico con el abordaje el tema de la depresión desde su sintomatología, clasificación, causas biológicas y psicológicas. Se enfoca el problema desde el modelo explicativo de la indefesión aprendida, la teoría atribucional y la influencia de la familia en el desarrollo del trastorno durante la adolescencia.

En el cuarto capítulo se desarrollan los aspectos metodológicos de la investigación. Se toma inicialmente una muestra representativa estratificada para definir los participantes de la investigación en la Unidad Educativa Asunción, escuela secundaria de la ciudad de Cuenca. Se evalúa la percepción de los adolescentes con depresión sobre su sentido de vida y el sentido de vida de sus padres y hermanos. Se analizan los datos por medio de la estadística multivariada y, finalmente, se exponen y discuten los resultados.

2. Estado del arte

La problemática de la depresión en los adolescentes y la relación con el ambiente familiar ha sido estudiada con las siguientes líneas de investigación: teorías del aprendizaje social, influencia de los modos de crianza, apego y patología de los padres. La mayoría de los resultados muestran que pertenecer a familias con poco apoyo y contención emocional, con problemas en la comunicación y estilos de crianza disfuncionales, son factores de riesgo para el desarrollo de la depresión en adolescentes.

2.1. Investigaciones sobre los estilos de crianza y la depresión

Las investigaciones sobre los estilos de crianza han sacado a la luz su influencia en el desarrollo de sintomatología depresiva durante la adolescencia. Sheeber, Allen, Davis, y Sorenses (2000), han encontrado que los adolescentes con depresión tienen menor capacidad para regular sus emociones, lo cual está directamente relacionado con la manera en que sus madres regulan sus propias conductas y con la forma en que éstas responden a las conductas de sus hijos. Greaven, Santor, Thompson, y Zuroff (2000), observan que el estrés de las madres, la mala relación con sus hijos y los modos de crianzas disfuncionales están relacionados con la disforia de sus hijos y el *self-handicapping* de los adolescentes, entendiendo por *self-handicapping* como la tendencia a evitar situaciones conflictivas.

McClellan, Heaton, Forote y Barber (2004) investigan los conflictos parentales y los estilos de crianza y su relación con la agresividad y depresión en adolescentes colombianos. El conflicto manifiesto entre los padres está relacionado con la agresividad en los adolescentes; mientras el conflicto parental encubierto está relacionado con la depresión.

Milevsky, Schlechter, Setter, Keehn (2007) se focalizan en la adaptación de los adolescentes y los estilos parentales, encontrando que el estilo autoritativo en las madres está relacionado con un buen ajuste psicológico, ya que se asocia como mayor autoestima, mayor satisfacción ante la vida y menor depresión. Los padres autoritativos, con modos de crianza que promueven la autoestima y la satisfacción en sus hijos, disminuyen el riesgo de depresión de éstos. Gordon, Simona y Conger (2007) indagan sobre los estilos parentales, mostrando como el estilo autoritativo en ambos padres es positivo para el desarrollo de los hijos. Cuando cada padre adopta un estilo diferente, y uno de ellos tiene un estilo positivo, se disminuiría en parte la influencia negativa del otro.

Por su parte, Bender et al. (2007) investigan la asociación entre la disciplina estricta y los síntomas internalizadores y externalizadores en los adolescentes; encuentran que, cuando padre y madre usan una disciplina estricta, hay mayor riesgo de depresión y de conductas externalizadoras en los hijos. Este tipo de disciplina afecta la autonomía de los hijos y la relación

entre padres e hijos. Concluyen que una buena relación con los padres mejora las habilidades para enfrentar los retos, aumenta la autoestima e influye positivamente en el desarrollo del Yo.

2.2. Investigaciones sobre la relación fraterna y la depresión

La relación entre hermanos, considerando su importancia en el desarrollo de los seres humanos, ha sido objeto de atención por parte de los investigadores. Compton, Snyder, Schrepferman, Bank y Wu Short (2003) estudian la coerción familiar, especialmente de las madres y hermanos, en el desarrollo de conductas antisociales y síntomas depresivos durante la adolescencia. Señalan que la coerción está asociada en varones, a las conductas antisociales y en mujeres a las conductas antisociales y a los síntomas depresivos. Concluyen que vivir con hermanos que presentan conductas antisociales contribuye a aumentar el clima coercitivo en la familia, aumentando a su vez el riesgo de desarrollar conductas antisociales en los adolescentes.

La investigación llevada a cabo por Hsiu – Chen Yeh y Lempers (2004), muestra que una buena relación con los hermanos a temprana edad aumenta la autoestima, mejora la capacidad para relacionarse con los pares, disminuye los sentimientos de soledad, depresión y conducta delictiva. Siguiendo esta línea, Kim (2005) revela que los conflictos entre hermanos

parecen estar asociados con la relación padres–hijos y con conflictos entre esposos. Concluye que una buena relación entre hermanos es un factor protector en el desarrollo de los adolescentes, ya que aumenta la percepción de competencia social y disminuye los síntomas depresivos.

Sanan, McHale, Crouter, Osgood (2008), investigan la relación entre las diferencias en la crianza entre hermanos y los síntomas depresivos en los adolescentes. Sus resultados muestran que las hermanas mayores presentan niveles más altos de depresión cuando perciben un trato diferencial de sus padres. Observan que la madre está más unida con el primogénito, y los conflictos por el trato diferente se presentan con los segundos hijos. Según los autores, esto se debe a que los hermanos mayores tienen a alejarse y tener vínculos menos fuertes con sus padres y hermanos ante el trato diferencial, sin mostrar un conflicto evidente. Los hermanos menores, al contrario, suelen reaccionar con mayor hostilidad hacia sus hermanos ante el trato diferencial, como una forma de llamado de atención.

2.3. Investigaciones sobre el ambiente y funcionamiento de la familia y la depresión

Otros de los aspectos que han sido objetos de interés, son el ambiente, el funcionamiento, la estructura y las relaciones familiares.

Siguiendo esta línea, Field, Lang, Yando y Bendell (1995), estudian la influencia de los factores demográficos, sociales, psicológicos y la resolución de problemas sobre las relación adolescente-padres, y adolescentes-amigos. Los resultados evidencian que los adolescentes que mantienen una relación estrecha con sus padres, especialmente con la madre, tienen mayor autoestima, menor depresión y mayor bienestar en general.

Scheer y Unger (1998), estudian la relación del ambiente familiar, la depresión y el abuso de sustancias en los adolescentes rusos. Los investigadores han replicado un estudio realizado en Estados Unidos para comparar los resultados obtenidos, los cuales, en efecto, fueron similares: los adolescentes que pertenecían a familias poco contenedoras, con relaciones poco cercanas y conflictivas con sus padres presentaban mayor depresión, especialmente las mujeres. Las conclusiones sobre el consumo de sustancias son similares. Estos hallazgos difieren a los del estudio original, en cuanto al consumo de alcohol, siendo más elevado en las adolescentes rusas en comparación con las de Estados Unidos.

En su estudio, Seidman et al. (1999), indagan a la familia y al grupo de pares como factor de riesgo o factor protector, para la depresión y para conductas antisociales, en adolescentes que viven en pobreza. Los resultados evidencian que las familias funcionales, es decir, aquellas que muestran contención, bajo nivel de conflictos y una buena expresión de

emociones, están asociadas a bajos niveles de depresión y de conductas antisociales. Al contrario, aquellas que son disfuncionales, con poco involucramiento, conflictos, poca contención, afectan la autonomía de los adolescentes, mostrando mayores riesgos de depresión y conductas antisociales. Del mismo modo, el percibir contención, apoyo y pocos conflictos con los pares, es un factor protector para los adolescentes.

Sáez y Rosselló (2001), describen una relación directa entre la disfunción familiar y los síntomas depresivos de los adolescentes, siendo los factores más influyentes la crítica familiar y los conflictos maritales. Del mismo modo, Aydin y Oztutuncu (2001), al analizar las familias turcas, encuentran que el ambiente familiar es decisivo para el desarrollo psicológico. Manifiestan que un clima familiar caracterizado por interacciones sanas, lazos afectivos estables y cohesión entre sus miembros, favorece una buena salud mental; de esta manera, la cohesión familiar permite una mejor comunicación y empatía entre sus miembros, generando menos pensamientos negativos y siendo un factor protector contra la depresión. Contrario a otras investigaciones, afirman que en las familias turcas, el control no fomenta pensamientos negativos como en otras culturas. Atribuyen estos hallazgos a que en Turquía el control es considerado una muestra de afecto y protección.

Los hallazgos de Yih – Lan Liu (2003), evidencian que altos niveles de cuidado y bajos niveles de indiferencia en los padres se asocian con menores niveles de depresión en los hijos. En este estudio se demuestra que la relación con la madre es decisiva para las adolescentes, mientras que la relación con los padres es más importante para los varones.

Ciftci y Demir (2003), analizan como la implicación de los pares, la estructura familiar y las variables demográficas son predictoras de los sentimientos de soledad en los adolescentes en Turquía. Los autores descubren que el mejor predictor de los sentimientos de soledad en la adolescencia es la relación con los pares. Debido a la particular etapa evolutiva, los adolescentes buscan relacionarse con otros adolescentes para reafirmarse a sí mismos; así, los problemas con los pares están correlacionados con los sentimientos de soledad. El segundo predictor es la estructura familiar, especialmente la comunicación. En cambio, las variables demográficas no son un predictor tan fuerte como los otros factores.

En esta misma línea, Watson (2005), investiga la influencia del contexto social en el autoconcepto y la depresión en los adolescentes. Los resultados sugieren que los varones desarrollan un autoconcepto ligado a la independencia, mientras que las mujeres a la interdependencia. Las adolescentes que forman parte de un contexto que les brinda contención, están más protegidas contra la depresión. El contexto es de igual

importancia tanto en mujeres como en varones. Una conclusión a la que llega la autora es que un autoconcepto equilibrado entre independencia e interdependencia genera menor vulnerabilidad a la depresión.

Bond, Toumbourou, Thomas, Catalana y Patton (2005), en su investigación manifiestan que tanto para la depresión como para el abuso de sustancias, la familia es un factor importante, ya sea para la protección o para la vulnerabilidad de padecer estos trastornos. Los adolescentes con un buen apego a la familia y a la escuela están más protegidos contra la depresión y el abuso de sustancias.

Otro aporte relevante para comprender la depresión de los adolescentes viene de Leyva Leyva-Jiménez, Hernández-Juárez, Nava – Jiménez y López-Ganoa (2007) quienes encuentran que el nivel de depresión en los adolescentes es mayor cuando provienen de las familias rígidamente dispersas. Los investigadores entienden como familia dispersa a aquella caracterizada por separación emocional, falta de interacción y lealtad familiar. Sin embargo, no determinan si la depresión es el resultado de este tipo de estructura familiar o si la estructura familiar cambia a partir de la depresión del hijo.

Morla et al. (2006), descubren que los adolescentes que provienen de familias desestructuradas en Guayaquil - Ecuador, presentan mayor incidencia de padecer patologías psiquiátricas que aquellos provenientes de

familias estructuradas. Vulic–Prtoric y Macuka (2006), indagan los factores personales y del contexto asociados a la depresión y la ansiedad en los adolescentes, específicamente la percepción de las relaciones familiares que tienen los adolescentes y el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan. Concluyen que el rechazo del padre es el mejor predictor de ansiedad en los hijos, mientras que el rechazo de ambos padres junto con el nivel bajo de satisfacción familiar corresponde al mejor predictor para la depresión. La evitación, como estrategia de afrontamiento en los adolescentes, es el mejor predictor de ansiedad en varones, en cambio las mujeres usan la expresión de sentimiento, la distracción, la evitación y la reestructuración cognitiva, como estrategias de afrontamiento en la ansiedad. En cuanto a la depresión, la expresión de sentimientos es la estrategia de afrontamiento que está más presente. Estos resultados confirman, una vez más, que la depresión en adolescentes está asociada con problemas familiares, siendo éstos los mejores predictores para la misma. Los resultados obtenidos por Pérez et al. (2007), también revelan que la disfunción familiar está relacionada con niveles altos de depresión y de consumo de sustancias en los hijos adolescentes.

Newman, Newman, Griffin, O'Connor y Spas (2007), afirman que durante la transición a la escuela secundaria hay un incremento de los síntomas depresivos, debido al menor sentido de pertenencia y a la disminución del apoyo social. Sin embargo, la familia sigue siendo vista, por

los investigadores, como el factor más importante para la adaptación a los cambios.

Steinhausen y Haslmeier (2007), explorando la relación entre los factores psicosociales y los síntomas depresivos en adolescentes y en adultos jóvenes, afirman que el rechazo por parte de la madre influye en la baja autoestima y en la internalización de los problemas, siendo un factor de riesgo para la depresión. Así mismo, Trumpeter, Watson, O'Leary, y Weathington (2008), estudian la relación entre la percepción de empatía y amor en la relación con sus padres y el narcisismo, la autoestima y la depresión en adolescentes. Expresan que los padres empáticos influyen en una buena adaptación de sus hijos, que por lo tanto muestran poco narcisismo, buena autoestima y menor depresión.

Por otro lado, Kim y Cain (2008), sobre la asociación entre la relación padres–adolescentes de familias coreanas en Estados Unidos y los síntomas depresivos de sus hijos, demuestran que una baja calidez de la madre y mayores interacciones conflictivas en la familia son buenos predictores para la depresión de sus hijos.

Eshbaugh (2008), revela que hay mayor riesgo de depresión y sus niveles son más altos en adolescentes con percepciones negativas sobre sus relaciones familiares. Cobos (2008), descubre altos índices de depresión

en adolescentes entre los 15 y 17 años en la ciudad de Cuenca - Ecuador. La depresión resulta mayor en aquellos adolescentes cuya madre ha emigrado y que han quedado al cuidado de su padre.

Un estudio realizado en Estados Unidos por Costello, Swendsen, Rose, Dierker (2008), evidencia que los factores que mantienen y cronifican la depresión son: ser mujer, pertenecer a un grupo étnico diferente, tener un bajo nivel socioeconómico, consumir sustancias y tener conductas delictivas. Los autores afirman que los factores que protegen a los adolescentes o cronifican su depresión son: pertenecer a una familia con padre y madre, tener una relación estrecha con los mismos y con sus pares, y tener una buena autoestima.

2.4. Investigaciones sobre la influencia de la patología de los padres y la depresión

Con respecto a la salud mental de los padres, Su, Hoffman, Gerstein y Jonson (1997), comparan el ambiente familiar de padres consumidores de sustancias, padres con depresión y padres de un grupo de control, y la relación con el abuso de sustancias y los síntomas depresivos de sus hijos adolescentes. Los hallazgos muestran que, tanto las familias en las que los padres abusan de sustancias y aquellas con padres con síntomas depresivos, presentan mayor percepción negativa de los eventos

estresantes y menor cohesión familiar; lo que aumenta el consumo de sustancias y los síntomas depresivos de sus hijos. Los investigadores afirman que hijos y padres pertenecientes a este tipo de familia, perciben al ambiente familiar como adverso. Las adolescentes muestran mayor vulnerabilidad al impacto de la depresión de los padres y a la falta de cohesión familiar, presentando síntomas depresivos. La falta de cohesión familiar está más relacionada con la depresión de los adolescentes que con el consumo de sustancias.

Davis, Sheeber, Hops y Tildesley (2000), exploran la relación entre las respuestas de padres depresivos, cuando existen conflictos maritales, y la reacción de los hijos hacia las conductas depresivas de sus padres y la sintomatología depresiva en los hijos adolescentes. Evalúan tres posibles respuestas en los hijos adolescentes: facilitación, agresión y depresión. Los resultados evidencian que las mujeres adolescentes que responden facilitando a sus padres y suprimiendo su agresividad, presentan un aumento de la sintomatología depresiva. En los varones, las respuestas agresivas y depresivas ante las conductas depresivas de sus padres, están relacionadas con una mayor sintomatología depresiva. De esta manera, los investigadores concluyen que las conductas depresivas de los padres afectan el comportamiento de sus hijos, y cuando los patrones se vuelven repetitivos influyen en los niveles de depresión de los adolescentes.

En un estudio longitudinal, Sarigiani, Heath y Camarena (2003), comparan familias con padres con depresión y familias con padres sin depresión, y el impacto en las experiencias diarias de sus hijos adolescentes. Los resultados reflejan que aquellos adolescentes que pertenecen a familias con padres con depresión presentan niveles más altos de depresión y de conflictos familiares. Los varones de familias con padres deprimidos pasan más tiempo con estas que las mujeres del mismo grupo. Por otro lado, los adolescentes, especialmente las mujeres, presentan menor buen humor cuando comparten con su familia.

Klein, Lewinsohn, Rohde, Seeley y Olino (2005), investigan el efecto del trastorno depresivo mayor en padres y madres sobre la psicopatología de sus hijos. Los autores concluyen que es más significativa la influencia de las madres con trastorno depresivo mayor que la del padre. Otro aporte significativo en esta área lo realizan Elgar, Mill, McGrath, Waschbusch y Brownridge (2007), quienes evidencian que los padres con depresión adquieren un modo de crianza basado en conductas negativas, las cuales afectan la adaptación de sus hijos haciéndolos más proclives a desarrollar sintomatología depresiva. Tully, Iacono y McGue (2008), se interesan en la influencia del ambiente de adolescentes adoptados con padres depresivos y el riesgo de desarrollar psicopatología. Los resultados reflejan que existe mayor riesgo de desarrollar depresión cuando los adolescentes pertenecen a

familias con padres con depresión mayor, especialmente la madre, sea en adolescentes adoptados y no adoptados.

2.5. Investigaciones sobre el control que ejercen los padres y la depresión

Con respecto a la percepción de apoyo y al control de los padres, la investigación realizada por Stolz, Barber y Olsen (2005), se enfoca en la relación entre el apoyo de los padres, el control –conductual o psicológico– que ejercen en sus hijos, la depresión, la conducta antisocial y la iniciativa social en los hijos. Los resultados reflejan que el control conductual aplicado por las madres está asociado con conductas antisociales en los hijos, mientras que el apoyo de los padres interviene en la iniciativa social. El impacto de los padres y de las madres en la depresión de los adolescentes varía dependiendo del género de los mismos: en los varones, las conductas positivas de las madres disminuyen la vulnerabilidad a la depresión; en las mujeres la influencia del padre es mayor.

Según Plunkett, Henry, Robinson, Behnke y Falcón (2007), la depresión de los adolescentes está ligada a padres que ejercen control psicológico por medio de la manipulación. También observan que el apoyo de los padres repercute sobre la autoestima de los hijos, y ésta a su vez sobre los síntomas depresivos. En esta línea, Juang, Syed y Takagi (2007),

realizan un estudio con familias de chinos residentes en Inglaterra y encuentran que los conflictos familiares ligados a las discrepancias entre los padres e hijos sobre el control, están asociados a los síntomas depresivos de los adolescentes.

Soenens, Luyckx, Vansteenkiste y Luyten (2008), estudian el perfeccionismo maladaptativo de los hijos, mediado por el control psicológico de sus padres, como factor interviniente en los problemas internalizadores de los adolescentes, especialmente con la depresión. Los hallazgos del estudio longitudinal, muestran que el control psicológico de los padres lleva a un perfeccionismo maladaptativo en sus hijos, el cual predice el aumento de síntomas depresivos.

2.6. Investigaciones sobre el apego y la depresión

Margolese, Markienwicz, y Doyle (2005), expresan que madres con modelos negativos, de sí mismas y de los demás, influyen en el desarrollo de un apego inseguro en sus hijos. Los adolescentes que incorporan estos modelos, registran mayor riesgo de desarrollar trastornos depresivos. Las otras figuras de apego no tienen una influencia relevante en los jóvenes.

Merlo (2005) encontró que existe una alta correlación entre el apego ansioso y el evitativo en los mecanismos de afrontamiento y en la sociabilidad del adolescente con síntomas depresivos. Gonzáles y Méndez (2006), descubren que la presencia de altos niveles de rabia en adolescentes en la relación con sus padres produce una menor percepción de disponibilidad y de falta de apoyo por parte de sus padres. Esto generaría en el adolescente un apego ansioso hacia las figuras parentales y mayor tendencia a desarrollar síntomas depresivos.

2.7. Investigaciones sobre la influencia de los eventos estresantes y la depresión

Según Ge, Conger, Lorenz y Simons (1994), los eventos de vida estresantes que generan un estado de ánimo depresivo en los padres y afectan sus habilidades de crianza, aumentando el riesgo en los adolescentes para desarrollar depresión. Un hallazgo muy relevante es que una fuerte disciplina, hostilidad y estilos de crianza inconsistentes, tanto en padres como en madres, incrementa el riesgo de generar en sus hijos autoevaluaciones negativas y pesimismo sobre el futuro.

Con el mismo interés, Stewart, Mc Kenry, Rudd y Gavazzi (1994), descubren que los jóvenes que pertenecen a familias con inestabilidad económica y que enfrentan otros estresantes, tienen mayor riesgo de

presentar depresión. Estos jóvenes experimentan más eventos de vida que aquellos esperados para su edad, tienen una dinámica familiar diferente, y menor red social. Los resultados también evidencian que los eventos estresantes en la familia son los mejores predictores de depresión en adolescentes, ya que afectan a la cohesión y dificultan la comunicación. Entre los eventos estresantes están: el aumento del costo de vida en la familia, las presiones sobre el desempeño escolar, los conflictos entre padres e hijos, el interés de un miembro de la familia para incursionar en un negocio nuevo y las discusiones sobre las tareas en el hogar. Otro factor predictor de depresión es la relación con los pares.

En un estudio realizado en México, Gil–Rivas, Greenberger, Chen, Montero y López–Lena (2003), afirman que la percepción de eventos de vida estresantes en las adolescentes y un estilo de afrontamiento rumiativo aumenta los síntomas depresivos. En cuanto a lo familiar, observan que la calidez en el hogar, la aceptación y el control parental, se relacionan con menor frecuencia de síntomas depresivos y contribuyen a la disminución de los estilos rumiativos de afrontamiento. Al contrario, el conflicto en la relación entre adolescentes y padres aumenta la frecuencia de síntomas depresivos.

En cuanto a la violencia familiar como evento estresante, Kitamura y Hasui (2006), expresan que la ansiedad de los adolescentes testigos de violencia familiar podía predecirse con estados de ira, tanto hacia el exterior

como con el control de la ira. Con respecto a la depresión, encuentran mayores niveles de ira autodirigida. Para los autores sus aportes no contribuyen significativamente para la comprensión de la ansiedad y la depresión.

Wickrama, Conger, Lorenz y Jung (2008), investigan la relación entre los eventos estresantes y el desarrollo de la depresión en adolescentes y adultos. Sus resultados muestran que eventos estresantes a edad temprana definen el nivel de inicio de la depresión, siendo más importantes los eventos que incluyen a la familia de origen. Los eventos estresantes durante la adolescencia van a influir en el curso y cronificación de la misma. En un estudio longitudinal del impacto de los eventos negativos experimentados por los adolescentes, mediados por la relación padre e hijo, y la depresión, Ge, Natsuaki, Neiderhiser y Reiss (2009), descubren que los eventos negativos, personales y familiares, y la relación que los adolescentes mantienen con sus padres están asociadas con los síntomas depresivos, especialmente la relación cercana con las madres.

2.8. Investigaciones en logoterapia

Desde la perspectiva logoterapéutica no se han encontrado investigaciones previas que exploren la relación entre la depresión en los adolescentes y el sentido de vida en sus familias. Se han desarrollado, sin

embargo, estudios que centran su atención en propuestas de modelos de intervención terapéutica. Schulenberg (2003), por ejemplo, utiliza la herramienta logoterapéutica llamada *Alcanzando la Montaña* para el tratamiento de la impulsividad en adolescentes con retardo mental. Conant (2004), propone un modelo terapéutico en el que integra técnicas cognitivas–conductuales y logoterapéuticas para el tratamiento de la depresión en presos.

Beatz, Bowen, Jones y Koru–Sengul (2006), investigan el sentido de vida en pacientes con trastornos psiquiátricos. Los autores describen la presencia de altos niveles de valores espirituales en dichos pacientes, lo cual evidencia una tendencia a la búsqueda de apoyo espiritual, así como de mayores respuestas para afrontar las experiencias de vida. Afirman, además, que una vez instaurada la patología, los valores espirituales constituyen una herramienta eficaz para enfrentarla y que serían un factor preventivo poderoso.

El estado actual del conocimiento refleja que, si bien existen numerosos estudios sobre depresión en el mundo, no se han llevado a cabo aún investigaciones sobre depresión en adolescentes desde un enfoque logoterapéutico. Se plantea entonces el presente trabajo, con el fin de verificar el tipo de influencia que ejerce la familia en el sentido de vida de los adolescentes y en el desarrollo de la depresión.

3. Marco teórico

3.1. Antecedentes filosóficos

3.1.1. Los Estoicos

Los Estoicos representan un pensamiento filosófico correspondiente a la época griega y greco-romana. Sus aportes se enfocan en la Lógica, la Física y la Ética.

Unos de los conceptos más importantes de la Lógica de los Estoicos es la Lógica Formal o Filosofía Racional. En este aspecto se definen las bases para el cálculo proposicional y las reglas de la inferencia. Otro de los conceptos desarrollados es la Teoría del Conocimiento, según la cual las cosas externas inscriben en el alma impresiones o fantasías que el alma acepta o rechaza: de esta manera se define la verdad o el error.

Los aportes en la Física giran en torno a la concepción de la realidad física. Para estos pensadores el mundo es corporal; sin negar las otras realidades llamadas incorpóreas, ellos afirman que la física es un continuo dinámico, siendo lo real algo continuo, rodeado o inmerso en el vacío. De esta manera, manifiestan que lo que llena el cosmos es el *Pneuma*, que permite la cohesión de la materia, ya que su principal característica es la tensión. A partir de esta concepción concluyen que ninguna cosa es igual a

la otra dentro de este continuo dinámico; también expresan la necesidad de una ley universal que logre explicar las relaciones que se dan en el conjunto. Ellos conciben al fuego como principio del cosmos, por tanto, de él se derivan los otros elementos. La actividad es la principal característica del fuego, mientras que la pasividad caracteriza a los otros elementos que son agua, tierra y aire. Ferrater Mora (1964) explica que para los Estoicos “El universo es un compuesto de elementos reales y racionales – Logoi – ; sus diversas partes se mantienen unidas gracias a la tensión producida por el alma universal que todo lo penetra y vivifica” (p. 585)

Con respecto a la Ética, la consideran fundada en la virtud: el llevar a cabo virtudes constantemente hace que el hombre pueda liberarse de los bienes externos. Vivir conforme de la Naturaleza es un imperativo ético, entendiendo a la Naturaleza como Razón. Por otro lado, la felicidad es concebida como aceptación del destino, “ Al resignarse al destino se resigna también el hombre a la justicia, pues el mundo es, en tanto que racional, justo” (Ferrater Mora, 1964, p. 586). Esto implica aceptar el destino cuando entra en lucha con las pasiones, que son las causantes de la intranquilidad. De esta forma, aquello que está en contra de la Naturaleza es considerado como el Mal, puesto que genera desequilibrio.

Ferrater Mora (1964) explica que este movimiento se divide en tres etapas:

1. Estoicismo antiguo: su fundador es Zenón de Citio, sus discípulos son Aristón de Quíos, Cleantes y Crisipo. Durante esta etapa hay importantes aportes sobre las ideas de la divinidad y el destino y cuestiones de la Física y de la Lógica.
2. Estoicismo medio: representado por Panecio y Posidonio, se caracteriza por su “tendencia al sincretismo y a la universalidad de intereses intelectuales” (Ferrater Mora, 1964, p. 584). Su principal interés radica en los problemas humanos y morales, presentando rasgos tomados del pensamiento de Platón, Pitágoras y de los Escépticos. Influyen notablemente a nivel intelectual y político en los Romanos.
3. Estoicismo nuevo: entre sus principales figuras hay Séneca, Musonio, Epicteto, Hierocles y Marco Aurelio, quienes se enfocan principalmente en asuntos morales, religiosos, naturales y tendencias enciclopédicas.

Una de las características de los Estoicos es su orientación al hombre común y no solamente al sabio, especialmente en cuanto a la salvación, a diferencia de otros movimientos filosóficos, como los neoplatónicos. En palabras de Ferrater Mora (1964): “El aprendizaje de la actitud ante la

muerte, el sostenerse y resistir en el mar embravecido de la existencia, podían transmitirse a todos” (p. 586)

3.1.2. Martín Heidegger

Martín Heidegger es uno de los filósofos alemanes de mayor trascendencia dentro del existencialismo. Ferrater Mora (1964) explica que para Kroner, existen cuatro etapas de la evolución de la obra de Heidegger: la filosofía de la muerte, de la nada, del ser y del sacrificio y la gracia. Según Nuño existen dos períodos: el sistemático y el historicista. Otros autores dividen Primer Heidegger y Último Heidegger. Sin embargo, Heidegger consideraba sus aportes como un continuo, sin ruptura entre una etapa y otra.

En el Primer Heidegger encontramos la obra *El Ser y el Tiempo* y la Conferencia sobre *Metafísica*. A esta etapa también se la llama período Antes de la Conversión o Antes del Reverso. Su principal objetivo es el estudio del Ser, el cual lo logra primeramente por medio de la definición del Dasein, el cual es considerado como un ente. Ferrater Mora (1964) explica que para el existencialista “la comprensión del ser es una determinación ontológica del Dasein, éste aparece no sólo como óntico, sino como ontológico” (p.821). El Dasein, por lo tanto, sería el *ser – ahí*, y para comprenderlo es necesario abrirse a la realidad del ser, es decir, deshacerse de las otras comprensiones del ser para llegar a comprenderlo como tal. El

mismo autor manifiesta que debe hacerse una *destrucción* de las capas que recubren el ser, esto es posible acudiendo a la Fenomenología, método que permite ir a la esencia de las cosas.

Heidegger hace un estudio del Dasein en su relación con la temporalidad. Considera que el Dasein es, ante todo, posibilidad. Esta posibilidad es su ser, siendo el Dasein, no un ente, sino un existente; que puede ser auténtico o inauténtico. Es auténtico cuando ha recobrado el sí mismo o se ha apropiado, y es inauténtico cuando se ha olvidado de sí mismo, está distraído, *caído*. Su estructura es el *ser – en – el – mundo*, es decir, va más allá de estar en el relación con cosas, sino que habla de un *estar – en – el – mundo* como una forma de ser. En este sentido, el mundo no sería pues, un conjunto de cosas, es la mundanidad, es el *mundo – en – el – que – estoy*, en el que estoy presente y con el cual me relaciono.

Para el autor, yo mismo soy el Dasein, siempre y cuando esté en relación de otros, por lo tanto *soy – con*. El estar inmerso en el mundo y relacionarse con él le genera al Dasein preocupación, sobretodo cuando predomina el *se*, el *uno*, es decir, deja de estar en relación con los demás. De esta manera se da lo que Ferrater Mora (1964) llama la *degradación del Dasein*, por tanto, el Dasein está caído, es inauténtico.

Heidegger considera que al estar – en – el – mundo, al haber sido arrojado al mundo, por lo tanto, haber caído, tiene la posibilidad de levantarse, “ello sucede por la angustia, en la cual el Dasein se comprende en su nihilidad ontológica. Ésta no es el resultado de ser esencialmente criatura, sino de un no ser propiamente *nada*. La nada es entendida como la posibilidad de la cual surge el Dasein o puede hundirse, de la nada puede surgir el ente como un elemento del Dasein (Ferrater Mora, 1964).

Según Ferrater Mora (1964), el Dasein de Heidegger tiene tres formas básicas:

1. Encontrarse en: hace referencia al encontrarse arrojado, estar ahí, sin relación con lo externo o interno, sino el hecho de saber y hacerse cargo de la existencia, del *estar – en – el – mundo*.
2. Comprender: está relacionado con la concepción del ser como un proyecto, es decir, es comprender que el ser es un *poder – ser*.
3. Hablar: es entendida como una de las posibilidades del Dasein por *estar – en – el – mundo*.

Estas tres formas básicas se organizan en una unidad estructural del cuidado, siendo el cuidado el ser del *Dasein* ya que es lo que le permite

anticiparse a sí mismo, es decir, *pre – ser – se*. Dentro de este anticiparse encontramos a la muerte como una posibilidad a la cual se la puede afrontar auténticamente o inauténticamente. Otra de las posibilidades es la conciencia o el llamado que se hace a sí mismo el *Dasein*, es una vocación, y nuevamente puede serle fiel o no, es decir, ser auténtico o inauténtico.

Ferrater Mora (1964) explica que el sentido ontológico del cuidado es la temporalidad: cada elemento del *Dasein* tiene su propia temporalidad y varía de acuerdo a la autenticidad y la inautenticidad. “Solo una temporalidad auténtica, que es a la vez una temporalidad finita, hace posible algo como un destino, esto es, hace posible algo como una auténtica historicidad” (p. 823).

En el Último Heidegger, propone que para ser auténtico, el hombre debe dejarse llevar por el ser. Por lo tanto, el ser es presencia y es posible acceder a él, no por un análisis, sino por habitarlo. El ser “no estaría oculto tras los entes; sería los entes mismos en cuanto presentes. Esta presencia, por lo demás, no tiene lugar de una sola vez: es una “historia” y a la vez un “destino”” (Ferrater Mora, 1964, p. 823)

3.1.3. Max Scheler

Max Scheler, filósofo alemán, es uno de los principales discípulos de Husserl, con quién aprende el método fenomenológico; sin embargo, conforme pasa el tiempo se aleja del método formal. Para el filósofo existen

dos principios básicos: la vida y el espíritu. La vida es algo que no se da únicamente en los seres humanos, por lo que va más allá de nosotros hasta los animales y las plantas. El espíritu es un principio que no depende de nada para darse, también es algo que está más allá del hombre. De esta forma, para Scheler el hombre viene a ser una síntesis en la que participa la vida y el espíritu (Scheler, 2001).

El autor explica que existen grados del ser psicofísicos los cuales van complejizándose:

1. Impulso Afectivo (planta): es el grado menos complejo de lo psicofísico, no tiene conciencia, ni sensación, ni representación; tampoco hay diferenciación de sentimientos e instintos. Solo hay una orientación específica hacia algo, un impulso, una dirección hacia o una desviación de. El filósofo explica que, a este nivel, se da una adaptación al medio a través de un conjunto de direcciones y no por estímulos. Está al límite entre lo animado y lo inanimado, tiene un impulso *extático*, no tiene conciencia, depende de las funciones orgánicas, lo encontraríamos principalmente en las plantas.

2. Instinto Animal: en este se encuentra la conducta animal; puede ser observado y es posible su descripción. Tiene la característica atrayente o repelente de las situaciones de la vida. Los instintos tienen una finalidad biológica y tienen las siguientes características:
 - a. Tienen un sentido, una relación de sentido.
 - b. Tienen un ritmo
 - c. Solo responden a situaciones típicas e importantes para la supervivencia de la especie.
 - d. Son innatos y hereditarios, están relacionados con los períodos de desarrollo y madurez e incluso dependen de la especie.
 - e. Son independientes al número de ensayos.

3. Memoria Asociativa: a partir de la conducta instintiva nacen dos formas de conductas: la habitual y la inteligencia. La conducta habitual es, para Scheler (2001), la memoria asociativa. Dentro de este nivel se encuentran aquellos seres vivos cuya conducta tiene la capacidad de modificarse lenta y continuamente por medio de ensayos, especialmente aquellas conductas que están ligadas a la vida, que generan placer; es más común en mamíferos. Por medio de estas

conductas se adquieren hábitos, se logran adiestramientos o autoadiestramientos. Son la base del reflejo condicionado, aparecen ligadas a la imitación de movimientos y acciones que generan expresión de afectos y señales provenientes de los compañeros de especie.

4. Inteligencia Práctica: presente en los animales superiores, está condicionada a la elección. Scheler (2001) se refiere a la conducta inteligente como una conducta caracterizada por tener un sentido y que no necesariamente está definida por ensayos previos, que tiene un objetivo, permite responder a situaciones nuevas, tiende siempre a la acción. Es un pensamiento productivo, es decir, tiene la capacidad para anticipar los hechos, sea para el individuo o para la especie. Permite crear nuevas representaciones por medio de las relaciones objetivas entre los componentes del medio.

Para Scheler (2001), el ser humano posee todos los grados del ser psicofísico y aquello que lo diferencia de los animales superiores sería justamente el otro principio: el espíritu. Por sí mismo indefinible, sin embargo, de él se desprende la conciencia. La misma tiene la capacidad de ser intencional, se orienta hacia una cosa y en el momento en el que recae sobre él se convierte en objeto.

La intencionalidad es la unión indisoluble entre el sujeto que conoce y el objeto como algo conocido. En este punto existen dos tipos de conciencia, una prerreflexiva, que está orientada hacia los objetos, y una reflexiva, que se orienta hacia el sí mismo, es decir, autoconciencia. Por medio de esta autoconciencia el sí mismo se vuelve objeto de la conciencia (Rubino,1990).

Otro de los aportes de Scheler es la Teoría General de los Valores, Ferrater Mora (1964) explica que:

Los valores son esencias puras y también elementos materiales ... los resultados de esta síntesis de lo material con lo a priori en el campo emocional conducen a Scheler a un sistema de valores articulados jerárquicamente y en cuyo seno lo moral consiste justamente en la realización de un valor positivo sin sacrificio de los valores superiores. (p. 617).

En este sentido, los valores son aquellas características o aspectos que percibimos en las cosas y que hacen que estas se vuelvan dignas de respeto, preferencia, etc. Ferrater Mora (1964) manifiesta que según esta teoría, los valores son intemporales y son “esencias de tal índole que no puede predicarse de ellas ni la inteligibilidad racional ni el carácter lógico” (p.616). Estos se realizan en las cosas, pero son de tipo ideal, por lo tanto no

son propiedades sensibles, su naturaleza es distinta a la naturaleza de las cosas en las que se realizan.

Esta teoría es objetivista, ya que Scheler considera que los valores no son, sino que valen, es decir, son independientes del acto valorativo y de la subjetividad de la persona. Para Scheler, los valores son bipolares, por lo tanto hay valores y desvalores o antivalores. (Vélez Sáenz, 1990).

Los valores, están relacionados entre sí, y existe una jerarquía definida por la esencia de cada valor o por el grado de valía cualitativa, así Vélez Sáenz (1990), explica las dos maneras de clasificación de los valores propuesta por Scheler:

1. Por sus depositarios esenciales: esta clasificación está definida de acuerdo a la altura que tengan los depositarios del valor. Un valor puede caer sobre una cosa, un animal o una persona. De esta manera, hay valores de personas y valores de cosas.

Los valores de personas estarían más elevados en la jerarquía, puesto que la persona misma se convierte en un valor o en un sujeto de valores de virtud. Mientras que los valores de cosas estarían más bajos en la escala jerárquica al estar depositados en las cosas convirtiéndolas en bienes, sean materiales o culturales.

2. Por las modalidades del valor: dentro de esta clasificación, existen cuatro niveles o modalidades de valores, desde los más ínfimos hasta los de mayor valía. Cada modalidad es independiente, de mayor altura que la anterior, pero menos valiosa que la siguiente. De acuerdo a la modalidad a la que pertenezcan, los valores van a realizarse en determinados seres y no en otros. Scheler define cuatro criterios de clasificación: en el primero se encuentran los valores más altos de la escala, que son más durables en el tiempo en cuanto a esencia y no al portador del valor. El segundo criterio, es la posibilidad de compartir el valor con otros sujetos, por lo tanto mientras más compartido sea, más alto será el valor. El tercer criterio, es la satisfacción que produce: es más alto si produce más satisfacción. El cuarto y último criterio, se refiere a que un valor sea la base para realizar otro: los valores más altos en la escala jerárquica permiten realizar otros valores más bajos. Así los valores son:

- a. Valores sensibles: son los que percibimos por medio de los sentidos como agradable o desagradable.
- b. Valores vitales: aquí están los modos del sentimiento vital (salud, enfermedad, fatiga, etc.) y la antítesis noble – vulgar.
- c. Valores espirituales: estos valores se subdividen a su vez en:
 - i. Valores estéticos: bello – feo.
 - ii. Valores de justicia: justo – injusto.

- iii. Valores del saber: conocimiento de la verdad.
- d. Valores religiosos: son los valores más altos en la escala jerárquica; aquí está la antítesis santo – profano.

Los valores pueden ser *preferidos* o *postergados*; son preferidos por su altura y no por un proceso racional, por lo tanto esta preferencia está dada por una *evidencia preferencial intuitiva* (Vélez Sáenz, 1990). De esta manera, intuimos la modalidad del valor de mayor altura, para postergar aquella de menor altura, así los seres humanos realizamos actos moralmente buenos o malos.

“Los valores “bueno” y “malo” consisten precisamente sólo en que “bueno” es el valor del acto mismo de realización del valor preferible en un caso dado, y “malo” es del acto de realización del valor más bajo cuando ha debido preferirse uno más alto” (Vélez Sáenz, 1990, p. 16).

Ligado a esto, Scheler considera que existen *valores de situación*, que son los que se presentan en ciertas ocasiones y si no los reconocemos o los llevamos a cabo perdemos la oportunidad. Por otro lado, también tenemos los *valores eternos*, presentes en todo momento y para todas las personas (Frankl, 2005)

Según Scheler, nosotros aprehendemos valores por medio de una *percepción emocional*. Vélez Sáenz (1990) explica que es emocional ya que se dirige a un objeto por tanto es intencional. Es diferente a los *estados sentimentales* porque estos no tienen intencionalidad, no se dirigen a un objeto. La intuición de los valores viene del espíritu, no es lógica, sería por tanto alógica, “la intuición emotiva de carácter moral es, según Scheler, como se vio, intencional, pues se refiere a un objeto distinto del acto intuitivo, el valor. Por eso su ética es también objetivista” (Vélez Sáenz, 1990, p. 23)

Cada persona encuentra un *prototipo* o *modelo* de persona moralmente buena, es decir, de personalidad moral, de quien seguimos en su actuar. Este seguir al prototipo nos permite progresar moralmente, sin embargo, es una decisión personal. El *seguimiento* no puede ser imitado por alguien más o cumplido por mandato; a pesar que en un inicio, cuando somos niños, la imitación favorece a ir descubriendo nuestro propio prototipo, seguimos primero a un prototipo ajeno, en la mayoría de los casos el de nuestros padres, y luego aparece el personal, y una vez descubierto el propio nos regimos a éste, éste es al que debemos aspirar. De esta forma, Scheler (2001) explica que:

La única relación en la que los valores morales positivos de la persona A puede ser inmediatamente decisivos para que surjan los mismos valores personales en otro ser B; quiere decirse, la relación

del puro ejemplo bueno. No hay nada en la tierra que haga ser buena a una persona a una persona tan primordial, inmediata y necesariamente como la simple intuición evidente y adecuada de la bondad de una persona buena (p. 7).

La tarea moral de cada ser humano, es la transformación radical a ser mejor y no solamente obrar mejor. Esto lo logramos superando los mandatos que se deben cumplir por obligación, por medio de esta transformación, se convierte en modo de ser bueno del que se originan las acciones, es una voluntad buena. Las personas nos convertimos en ejemplo para otros, por lo que debemos conocer el ideal valioso propio para el que estamos llamados y llevarlo a cabo. La manera como llevar a cabo, para Scheler, es por medio del amor, la imitación y la obediencia (Sánchez – Migallón, 2007).

3.1.4. Psicología comprensiva de Karl Jaspers

Jaspers es uno de los principales exponentes de la psicopatología y de la filosofía existencial. Es considerado el padre de la psicología comprensiva. Él considera que las ciencias son insuficientes si no toman en cuenta la existencia del hombre. Según el autor, es únicamente a través de la filosofía existencial donde es posible conocer al ser. El cuestionarse sobre el ser es algo propiamente humano por ser una *entidad*, por ser *existente*. De ahí que se interesa en la integración de la conducta y la vivencia para la comprensión del ser humano. Considera al hombre ante todo libre y

responsable, que decide a cada momento ante las circunstancias que se le presentan. Está en constante relación con el mundo, por tanto es un *ser- en- el- mundo*, mantiene una influencia mutua con los otros, crea vínculos y decide una posición ante las circunstancias, adquiere protagonismo en su vida, es el encargado de cumplir su propio destino. Jaspers (2006) también hace énfasis en lo espiritual como aquello que nos diferencia de los animales. Siendo los rasgos característicos del hombre: la libertad, la reflexión y el espíritu.

Desde esta perspectiva, el ser sería básicamente trascendente, por lo tanto la filosofía partiría de la *existencia posible*, para comprender mejor este concepto debemos describir dos aspectos importantes de la propuesta de Jaspers: la orientación en el mundo y la dilucidación de la existencia.

Con respecto a la orientación en el mundo, serían las situaciones que constituyen el mundo. Mientras que la dilucidación de la existencia se alcanza a partir del análisis de existencial que “es la única posibilidad para alcanzar una “certidumbre del ser”” (Ferrater Mora, 1964, p. 1011). La trascendencia es el principio que logra la unidad entre estos dos momentos. Por medio del trascender, como acto, se revela la existencia. Este proceso, a pesar de ser inmanente, permite el descubrimiento del ser. “El mundo es examinado tal como aparece en la existencia subjetiva y tal como aparece en cuanto a realidad objetiva, pero este mundo es solamente en la medida

en que aparece como un momento del trascender del existir” (Ferrater Mora, 1964, p. 1011).

En la dilucidación de la existencia, el ser aparece como el ser que puede y debe ser, no como el ser que es. Para alcanzar esta dilucidación es necesario analizar las tres formas del existir: mismidad, comunicación, historicidad. Jaspers hace hincapié en la importancia de conocer la historia ya que considera al ser humano como un ser con historia; por lo tanto, al conocer la vida el ser puede conocer o analizar la existencia de la persona.

Otro de los aportes que hace Jaspers para la comprensión del hombre, es el concepto de lo *englobante*, con esto el autor hace referencia a la totalidad del ser y del mundo. Este concepto está ligado a su concepción de *situación*, especialmente de situación límite.

La existencia es algo que se va creando, no está terminada: de ahí que con cada decisión vamos construyendo, nuestro mundo interno y el externo. El mundo está abierto a la indeterminación del hombre. El ser humano se orienta al mundo y se sitúa en él, en su multiplicidad, siendo incompleto y teniendo que completarse en el mundo, el cual lo reenvía a su sí mismo para esclarecer su existencia y lo logra cuando enfrenta las situaciones límites.

Una situación es aquel contexto en el cual se encuentra la persona, tanto en tiempo como en espacio, en actos y en posibilidades, en el cual está *situado*. Las situaciones límites que describe Jaspers son el nacimiento, la muerte, el sufrimiento, la lucha o culpa. Estas situaciones no limitan a la libertad de la persona, al contrario, permiten que encuentre un sentido y autenticidad, ya que estos límites nos hacen humanos. Esta conciencia del límite nos permite el conocimiento, el conocernos a nosotros y a los otros como seres contruidos por límites.

El hombre, para Jaspers (2006), no es completamente animal y tampoco esencia espiritual pura, “tiene su posición propia (...) llega en las manifestaciones de su existir hasta los animales, en el fondo de su esencia hasta la divinidad como la trascendencia por la que se sabe dado en su libertad” (p. 844). Si bien tiene espíritu, es movido por las necesidades naturales, es abarcativo, en él está la conciencia, el existir, la razón, el espíritu y la existencia, y permite alcanzar la unidad. Otra característica del hombre, es que es posibilidad abierta, por tanto no está terminado y no va a lograr terminarse nunca; por esta razón siempre está enfrentándose a los fenómenos, a las normas, por medio de acciones, símbolos e ideas, de tal forma que no se mantenga en la nivelación, y continúe su camino de ser hombre. En este andar, el hombre se va a encontrar con las siguientes resistencias (Jaspers, 2006, p. 845):

1. Su materia interior que quiere dominarlo, por ejemplo, sus impulsos, sentimientos, etc.
2. El proceso de querer esconder y modificar lo que es.
3. Un vacío del detenerse o retardarse.

Ante estas resistencias reacciona con el trabajo interior, la decisión, la iluminación, entre otras.

Otro de los conceptos importantes desarrollados por el autor, es el de trascendencia; ésta es algo que funda y se comunica con el hombre en un lenguaje en cifras, “el hombre mismo “existe” sólo en cuanto se halla fundado en la trascendencia y, por así decirlo, “religado” a ella” (Ferrater Mora, 1964, p.1013).

Jaspers (2006) manifiesta que la conciencia es una expresión del alma. Hace una diferenciación sobre la conciencias, afirma que ésta tiene tres significados: como interioridad, es decir, la vivencia; al contrario de esta conciencia interior estaría la objetiva, orientada a algo fuera de ella; y la autoconciencia, es decir, la conciencia de sí mismo

3.2. Visión antropológica

3.2.1. Persona y mundo en Víktor Frankl

Frankl, el padre de la Logoterapia, opina que toda psicología y toda psicoterapia deben tener una base antropológica, es decir, una manera de concebir al hombre, a partir de la cual se desarrolla su teoría y su propuesta psicoterapéutica. Afirma que “no hay psicoterapia sin una imagen del hombre ni una concepción del mundo” (Frankl, 1964, p. 191). Según el autor, no contar con una visión del hombre sólida, podría llevar a cometer dos errores: primero generalizar los hallazgos de las investigaciones dentro del margen de su propia ciencias, y segundo aplicar los hallazgos de una ciencia en otras.

La visión del hombre que propone el autor incluye los diferentes estratos del ser humano, es decir, lo biológico, lo psicológico, lo social e incluye, como elemento integrador de éstos, a un estrato espiritual. Por medio de esta concepción, se logra englobar todo aquello nos hace humanos, evitando caer en reduccionismos – pensando que a partir de un saber, por ejemplo, biológico o psicológico, podemos comprender toda la grandeza del ser humano –; ni en psicologismos, es decir, explicar los fenómenos humanos únicamente a partir de tal o cual escuela psicológica.

Frankl concibe al “hombre como multiplicidad en la unidad” (Frankl, 2005, p.13) en donde coexisten: la unidad antropológica y las diferencias ontológicas. Para explicar su ontología dimensional, propone una *Imago Hominis* haciendo uso de una analogía geométrica, por medio de la cual describe sus dos leyes:

1. “Si sacamos de su dimensión un objeto y lo proyectamos a diversas dimensiones que sean inferiores a su propia dimensión, forman figuras tales que se contradicen entre sí” (Frankl, 2005, p. 49), por lo tanto, si estudiamos un fenómeno desde una sola ciencia, sea la psicología, la biología, la sociología, etc, cada una de ella va a descubrir cosas diferentes, sin que por eso sus hallazgos sean contradictorios. A través de una dimensión superior, abarcativa, se integran las dimensiones inferiores y nos permitirá encontrar la “unidad de la forma humana de ser, que tiende un puente sobre la multiplicidad de las modalidades diferenciables del ser, de las que participa; es decir de los opuestos” (Frankl, 2005, p. 50). Esta dimensión superior, también le permite al ser humano abrirse al mundo, orientarse a algo más allá de sí mismo –autotrascendencia– , siendo ésta capacidad justamente la esencia del ser humano; y que está presente a pesar que desde una dimensión inferior parezca que el ser humano no está en contacto con el mundo.

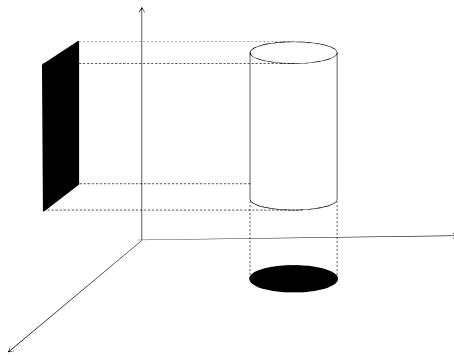


Figura 1 Primera Ley de la Ontología Dimensional

2. “Si sacamos de su dimensión (no uno sino) diversos objetos y los proyectamos (no en diversas dimensiones sino) en una sola dimensión, inferior a la dimensión original, se forman figuras que (no se contradicen entre si, sino que) son ambiguas” (Frankl, 2005, p. 50): esta ley nos muestra que cualquier fenómeno humano que sea estudiado por separado sin contextualizarlo en aquella dimensión de la que forma parte, va a parecerse ambiguo, ya que le sustraemos de las características esenciales que le brinda la dimensión de la cual viene.

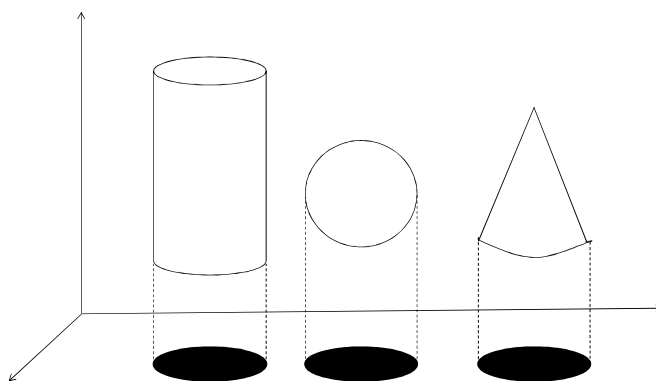


Figura 2 - Segunda Ley de la Ontología Dimensional

A partir de estas dos leyes podemos comprender de mejor manera la posición que tiene el autor con respecto a su visión del hombre. Frankl afirma que:

En beneficio de una sola dimensión se renuncia a la multiplicidad de las dimensiones dentro de las cuales solo es apreciable algo así como el existir humano. Haciendo caso omiso de esta multiplicidad es reducido el existir humano y proyectado en un solo plano (Frankl, 1964, p. 195).

Basándose en lo anterior, el autor define cuatro posibles dimensiones del ser humano (Frankl, 1964):

1. Disposición vital
2. Situación social
3. Actitud personal
4. El tiempo

La primera es estudiada por la biología y la psicología, la segunda por la sociología. Estas dos dimensiones forman a su vez la posición natural, que es comprobada y fijada por las tres ciencias.

La actitud personal comprendería el verdadero ser del hombre, ya que se deja de lado la comprobabilidad y lo determinado de la posición natural, para que adopte una postura ante lo determinado de una dimensión o de una situación. Esta actitud es libre y por ende implica la decisión de tomar una postura ante algo. Al ser libre se da la posibilidad de generar un cambio de actitud existencial en cualquier momento, introduciendo la cuarta dimensión: el tiempo.

De esta manera, el ser humano es una unidad-totalidad, constituida por lo fisiológico, lo psicológico y lo espiritual o noológico. Por lo tanto:

Aunque estos tres factores sean fundamentalmente distintos y, por tanto, ontológicamente hay que separarlos, sin embargo unos a otros se pertenecen a sí mismos en lo que se refiere al ser – hombre y son, en consecuencia, antropológicamente inseparables (Frankl, 1964, p. 207).

De esta manera, para la Logoterapia, existen tres factores que caracterizan al hombre: la espiritualidad, la libertad y la responsabilidad.

La espiritualidad es aquello que nos convierte en humanos y justamente, como vimos, es aquella dimensión que abarca a las otras, que permite ver la unidad dentro de la multiplicidad. La espiritualidad es

concebida como algo irreductible e indeducible, que necesita de lo somático para desplegarse, pero éste no lo origina ni lo produce, sino que es el instrumento del que se vale la espiritualidad para manifestarse. La dimensión espiritual puede orientarse hacia adentro para controlar los condicionamiento de la dimensión fáctica, es decir, de lo psicofísico; o hacia el mundo para intentar responder las preguntas que le plantea la vida. (Guberman & Perez Soto, 2005; Martínez, 2007).

El segundo factor -la libertad-, Frankl la entiende como posibilidad de ser libres ante los instintos, la herencia y el medio ambiente. Si bien no niega la existencia de instintos en el ser humano, considera que el hombre tiene la posibilidad de decidir negarlos:

El hombre es un ser que frente a sus instintos siempre puede decir que no, y no tiene necesidad de decir siempre que sí. Cuando afirma los instintos esto acontece siempre por el camino de una previa identificación con ellos. Es lo que le distingue del animal(...) El hombre tiene instintos, el animal “es” sus instintos. En cambio el hombre es “su libertad” (Frankl, 1964, p. 197).

Según el autor, el hombre también es libre ante su predisposición hereditaria y ante el medio ambiente, ya que decide que postura adquiere frente a ellos. Aquí se hace presente aquello que describimos como la

actitud que tiene la persona ante su herencia, ante aquello que se muestra como fijo. “El hombre no es, pues, ni mucho menos, un producto de la herencia y del medio ambiente. Tertium datar: la decisión” (Frankl, 1964, p, 198). De esta manera el ser humano es más que su herencia y su ambiente, es lo que “el hombre hace de sí mismo” (Oro, 2005, p. 275). Así la persona que es y junto con su carácter decide la personalidad que llega a *ser*, por lo tanto se está decidiendo constantemente, se autoconfigura, decide ante el destino, incluyendo el cuerpo que tiene y el contexto al que pertenece. De ahí que la libertad esencialice a la persona, esta libertad está en la dimensión espiritual.

Sin embargo, el ser humano no sólo *es libre de...*, sino que también es libre para buscar y cumplir el sentido de su vida, el cual como veremos más adelante, se refiere a llevar a cabo valores. Además de su libertad, la persona es responsable de su existencia, el hombre es responsable de algo y ante algo. Primero ante su conciencia, considerada por la logoterapia como un fenómeno primario en el hombre, es decir, que también es irreductible, al igual que la libertad de decisión y la responsabilidad. Pero el hombre también debe responder ante los demás y sobretodo, ante aquello que está detrás de la conciencia, lo sobrehumano, “nosotros podemos responsabilizarnos sólo ante una instancia que sea superior a nosotros” (Frankl, 1964, p. 203).

La posibilidad de decidirse a cada momento, nos lleva a la concepción de persona de Frankl, según la cual, el ser humano tiene un carácter –lo psicofísico– que lo convierte en persona, al ser persona es libre para devenir en personalidad. De ahí que describe las siguientes diez tesis que permiten una mejor comprensión de estos conceptos (Guberman & Pérez Soto, 2005; Martínez, 2007; Oro, 2005):

1. La persona es indivisible. Lo somático, lo psicológico y lo espiritual están en permanente diálogo. De éstos, lo espiritual tiene primacía, ya que ahí se encuentra la libertad ante lo psicofísico.
2. La persona es una totalidad única e irrepetible, por tanto es insumable. Sin embargo, no está aislada, sino que es un ser en el mundo, se relaciona con los demás, sin fusionarse con ellos.
3. Cada persona es un ser nuevo, toma sus propias decisiones, eso le da la novedad a cada ser humano.
4. La persona es espiritual, por tanto se vale de lo psicofísico o fáctico como instrumento para su despliegue, para poder actuar y expresarse en el mundo. La espiritualidad no enferma, esta cualidad le asegura su dignidad, la cual depende de los valores que ha realizado a lo largo de su vida.

5. El ser humano es un ser en devenir, por lo tanto es facultativo, elige libre y responsablemente lo que va a ser. De ahí que “la persona es existencial porque ella existe de acuerdo con su propia posibilidad” (Guberman & Pérez Soto, 2005, p. 138), es una existencia posible, es libre de algo y para algo, está orientada hacia un sentido.

6. En la persona existe tanto lo conciente como lo inconsciente. Éste último puede ser instintivo que abarca la sexualidad, el poder, el hedonismo, etc.; y también puede ser espiritual, donde encontramos: la fe inconsciente, la trascendencia, Dios. El ser humano está siempre decidiendo entre y frente a ellos, de tal manera que al ser un ser incompleto, que se constituye, tiene siempre la posibilidad de decidir de ser otro, “frente al yo fáctico está el yo facultativo” (Oro, 2005, p. 281). En el yo se cumple la voluntad de sentido que constituye a la persona. Sin embargo, Spranger (Citado en Oro, 2005) explica que la educación puede dificultar el cumplimiento de la voluntad de sentido, dándose una “falta de sentido aprendida” (p. 281).

7. La persona es la integración de lo físico, psicológico y espiritual, por tanto es una unidad y totalidad al mismo tiempo. Tiene autoconciencia, es decir, tiene la capacidad de conocer que es una unidad corpóreo – anímico – espiritual. La autoconciencia también es considerada como una capacidad facultativa, ya que así como puede

conocer, también la persona ignorar o rechazar cualquiera de estos tres niveles. Por medio de esta autoconciencia, podemos, por lo tanto, colocarnos fuera de lo psicofísico para adquirir una postura o una actitud ante este, esta capacidad espiritual recibe el nombre de *Antagonismo Psiconoético Facultativo*.

8. La persona tiene la facultad dinámica de autodistanciarse de su ser psicofísico, es decir, que contamos con un noodinamismo, siendo éste la capacidad de establecer un diálogo con nosotros mismos que define nuestra conducta. Esta capacidad es propia de la espiritualidad.
9. La persona puede salir de sí mismo, es decir, es trascendente. Esta capacidad junto con el autodistanciamiento y el poder encontrar un sentido para el sufrimiento es, para Frankl, aquello que nos diferencia del animal.
10. La existencia de la persona se constituye de acuerdo a un sentido que le da a la misma, aunque no siempre llegue a conocerlo totalmente. Este sentido está vinculado con la trascendencia, la cual define al hombre. El lazo que mantiene con ella lo logra por medio de la conciencia, como veremos más adelante, ésta es entendida por Frankl como el órgano del sentido; es la que capta la voz de la

trascendencia y guía al hombre hacia su realización. Recalcando que el hombre está abierto al mundo y también al supramundo donde se encuentra aquello sobrehumano ante el cual el hombre debe responder.

Oro (2005) incluye una última tesis, en la cual explica que el despliegue de lo espiritual está ligado al proceso educativo, de ahí que el contexto puede estimular o reprimir las manifestaciones de la espiritualidad. Debido a que es en el medio donde la persona se “compromete, actúa, desarrolla y perfecciona su existencia” (p. 286). La voluntad de sentido se va desarrollando desde el nacimiento hasta la adultez, hasta que la espiritualidad haya alcanzado su madurez.

Primero, el niño percibe inconscientemente la voluntad de sentido en la familia, en los proyectos de sus miembros, así se va forjando la primera voz de la conciencia, primero subjetiva y luego objetiva en el momento en el que buscamos un sentido conscientemente (Oro, 2005). De esta manera la infancia y la adolescencia se tornan etapas importantes en el desarrollo de la personalidad, sin embargo, la construcción de ésta no concluye en una etapa específica, sino que va formándose a lo largo de nuestras vidas en función de las circunstancias a las que nos enfrentamos y las decisiones que tomamos.

3.2.2. Persona estratificada, mundo triple – trascendencia

Según la psicología existencialista, la persona está formada por diversos estratos que, al igual que la antropología propuesta por Frankl, se organizan formando una unidad indisoluble. De esta manera la persona tiene un estrato biológico, uno psicológico, uno espiritual y uno existencial. La interacción de estos estratos forman el ser que somos, y nos permiten estar abiertos para relacionarnos con el mundo y, sobretodo, deja abierta la posibilidad de mantener una relación con la Trascendencia. “Esta persona estratificada se da en polaridad con el mundo, en su triple aspecto comunicacional a través de las otras personas, de los objetos y en el diálogo con nosotros mismos” (Oro, 2005, p. 90)

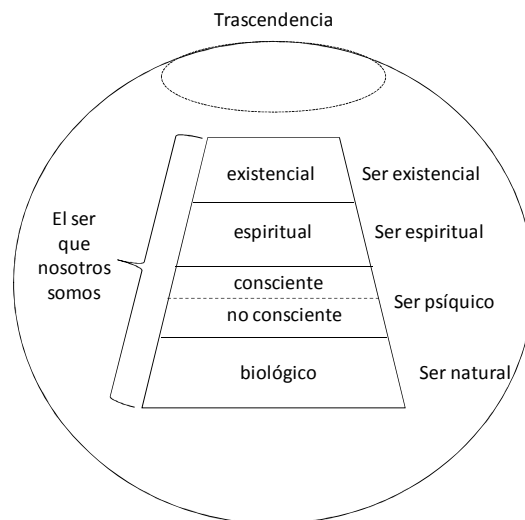


Figura 3 Persona estratificada, mundo triple - trascendencia

En la figura anterior (Oro, 2005) podemos observar cómo se van organizando los diferentes estratos; cabe recalcar que estas divisiones son más didácticas, ya que en la realidad los límites de cada estrato no son claros y definidos.

El estrato biológico forma el *Ser Natural* del hombre. Está constituido por el cuerpo, con sus órganos y funciones. Éste corresponde a la base de nuestra existencia, cuyas características en cierto modo son compartidas con otros animales.

El siguiente estrato está conformado por lo psicológico, que constituye el *Ser Psíquico*. Puede dividirse en lo consciente y en aquello que no es consciente. En lo no consciente se incluyen todos los tipos de inconsciente propuestos por las diferentes escuelas psicológicas. Este estrato siempre está en interacción con el biológico.

Luego tenemos el estrato espiritual que conforma el *Ser Espiritual*. Este estrato es aquel que nos convierte en lo que somos. Aquí encontramos la esencia del ser humano, la conciencia reflexiva, es decir, la capacidad de tener conciencia de nosotros mismos, así como la capacidad de ensimismarnos para conocernos y para encontrar un sentido a cada situación a la que nos enfrentamos. Jaspers (2006) y Frankl, (2005) consideran que es justamente la parte espiritual la que nos diferencia de los

animales. Le permite al hombre ser un *ser- en- el- mundo* y por medio de su libertad y responsabilidad relacionarse con el entorno desde una posición o lugar, creando lazos o vínculos afectivos generadores de crecimiento.

Por último tenemos el estrato existencial que constituye el *ser existencial*. Éste se caracteriza porque se despliega especialmente ante las situaciones límites, es decir, aquellas situaciones que no podemos cambiar como son el sufrimiento, la culpa y la muerte. Este estrato puede ser estudiado únicamente por medio de la Filosofía, mas no por las otras ciencias como lo eran los estratos anteriores.

Como hemos analizado a lo largo de este capítulo, la relación que mantenemos con el mundo es de suma importancia para la existencia del ser humano. Para Jaspers, (2006) el hombre está codeterminado por el medio interno y el medio circundante, “la existencia con y en su mundo” (p. 19). La persona tiene su propio mundo subjetivo, y también forma parte de uno objetivo que es común para el resto de personas. Este mundo objetivo, se presenta con sus reglas y normas comunes, ante las cuales la persona toma una posición.

Así, vamos decidiendo lo que somos, Oro (2005) explica que a diferencia del animal que tiene su destino determinado por las leyes naturales, el hombre debe cumplir su destino, considerándolo ante todo libre

para decidir sobre éste. Frankl (2005) opina que no se trata de una libertad sin condicionamientos, sino de adquirir una posición o actitud ante las circunstancias. Según Jaspers (2006) el hombre es imperfecto en sí mismo; sin embargo, es libre y con posibilidades ilimitadas que le permitirán irse perfeccionando. También expresa: “sin duda el ambiente social y las circunstancias pueden determinar siempre lo que debe rodear al hombre, pero el modo cómo se deja determinar es en extremo importante” (p. 313), así, el hombre es protagonista de su vida y de su futuro.

3.3. La familia

3.3.1. Conceptos generales

La palabra familia, explica Chirinos (2007), deriva del latín *famulus*, usada para designar a un grupo de esclavos o criados de un sujeto. La familia ha estado presente desde la antigüedad y ha ido modificándose con el paso del tiempo. A medida que pasa el tiempo las sociedades se complejizan y la familia ha tenido que ir adaptándose paralelamente a los cambios tecnológicos, ambientales y sociales. La sociedad nace con la familia y no puede sostenerse sin ella; al mismo tiempo la familia no puede mantenerse sin la sociedad, por lo que existe una bidireccionalidad en la relación: familia - sociedad (Tempera, 2005).

Haciendo énfasis en lo espiritual, Lukas (1983), afirma que la familia es una estructura en donde todos los miembros cumplen una función que debe estar llena de sentido para que sus integrantes puedan ser más sanos y estables. Las funciones que cada persona realiza en su familia le permiten desarrollar su autotrascendencia y la búsqueda de un sentido para su vida. Así pone en relieve la función educativa de la familia, especialmente en cuanto a valores. Por otra parte, las relaciones familiares y la manera de responder a las conductas y necesidades de sus miembros va a permitir que éstos se reconozcan como personas legítimas.

Tempera (2005) explica que las familias están regidas por reglas biológicas y sociales comunes para toda la sociedad y por reglas propias que las diferencian de las demás familias. De esta manera, la autora expone que el sistema familiar presenta tres niveles interrelacionados entre sí: uno biológico, uno social y uno emocional. Así, la familia se caracteriza por ser:

Un grupo natural de personas unidas por lazos de parentesco y emocionales, que están juntas durante un tiempo bastante prolongado y en ese tiempo desarrollan una trama de historias que van a determinar la calidad de vínculos que se dan entre ellos (Tempera, 2005, p. 117).

La misma autora manifiesta la existencia de una familia nuclear, extensa y emocional. Por familia nuclear entiende a aquella conformada por los esposos e hijos, sus miembros comparten el parentesco, la alianza, la filiación y la hermandad; está basada en los niveles biológico y social. La familia extensa, por su parte, incluye a los parientes con los que se mantiene una relación estrecha pero no conviven, hay una relación de parentesco biológico. La familia emocional se caracteriza por la calidad de vínculos y relaciones que se han armado entre los miembros, al basarse en el nivel emocional influye en el desarrollo de la persona, cuando existe sincronía entre las necesidades emocionales y las respuestas de los miembros, éstos adquieren y desarrollan herramientas y estrategias que les permiten

enfrentar de mejor manera situaciones que les presenta la sociedad. Un nivel que la autora no incluye es el nivel espiritual, aquello que nos diferencia de los animales, que está presente en la familia y que debe ser estimulado en cada uno de sus miembros.

3.3.1.1 La familia como un sistema

Desde la teoría sistémica familia, la familia es considerada un sistema caracterizado por un conjunto de elementos que se organizan en un todo unificado y donde el todo es más que la suma de sus partes, dando primacía a las relaciones entre los elementos del sistema: los miembros de la familia. Como todo sistema, la familia tiene las siguientes propiedades: es una totalidad, se retroalimenta y tiene equifinalidad.

Con *totalidad* entendemos a la interrelación e interdependencia entre las partes del sistema, las relaciones entre las partes determinan el todo y el todo a su vez determina las partes.

La *retroalimentación* es la circularidad que se da en los procesos dentro y fuera del sistema; eso quiere decir que ante nuestras acciones existen determinadas reacciones de los demás miembros del sistema que van a permitir el aprendizaje de nuevas conductas.

La retroalimentación puede ser positiva y negativa. La negativa se da cuando, para mantener un equilibrio, el sistema se opone a un cambio a través de mecanismos autocorrectivos que terminan rigidizándolo. La retroalimentación positiva, por el contrario, lleva al sistema a un desequilibrio, a la inestabilidad. Los dos tipos son necesarios para la supervivencia de un sistema, son complementarios e interdependientes, permiten que se incorporen nuevos aprendizajes, promueven la interacción entre las partes, la autonomía con respecto a su medio, la creación de nuevas estructuras y mantener la organización.

Finalmente, la *equifinalidad* hace referencia a que el resultado de un proceso depende directamente de la estructura del sistema.

Los sistemas son abiertos, necesitan del medio para poder sobrevivir, en interacción con el contexto los sistemas se transforman y autoorganizan. Sin embargo, “para que una familia sea funcional debe haber freno y novedad, cambio y estabilidad. Lo novedoso no debe hacer peligrar la organización del sistema, pero lo viejo no debe impedir la incorporación de lo nuevo” (Tempera, 2005, p.145). Así el sistema se va construyendo continuamente. El amor y la felicidad en un sistema familiar deben reforzarse todo el tiempo, ya que si dejan de producirse desaparecen y se pone en riesgo todo el sistema (Tempera, 2005.)

La familia es un sistema intencional, el mismo que debe tener objetivos con una base racional, emocional y cultural. Los cuales los podrá conseguir si logra encontrar soluciones alternativas ante las situaciones que se le presentan. Debe ser flexible para redefinir los objetivos y las estrategias ante los hechos. Se pone en alto la responsabilidad de las elecciones y sus consecuencias, ya que cada decisión afectará a los demás miembros del sistema y al sistema como unidad.

El sistema familiar, además, se caracteriza por ser indivisible: cada parte necesita de las otras para poder existir; de esta manera fomenta la identidad a través de la interacción circular entre los miembros y de los límites que distinguen a los miembros y a los subsistemas.

De esta forma, la familia es “una unidad compuesta (...) que contiene un conjunto de partes llamadas subsistemas o subunidades con una total interdependencia entre ellas y que contribuyen a mantener la unidad del sistema” (Tempera, 2005. p. 158). Los miembros se ordenan en diferentes niveles y adquieren una posición determinada dentro del sistema. El principio de autoridad determina la jerarquía de los subsistemas y le da a la persona diferentes niveles de poder para realizar nuevos aprendizajes. Así, por medio de las mutuas interacciones y consensos de conductas, el sistema familiar se mantiene como unidad. Los subsistemas se originan de

acuerdo a la necesidad de la familia en un momento dado y a la etapa del ciclo evolutivo.

Los subsistemas tienen sus propias conductas y desaparecen cuando desaparece la necesidad, por ejemplo cuando los hijos dejan la casa. Cada miembro puede pertenecer a diferentes subsistemas, con diferentes modos de relacionarse de acuerdo al subsistema en el que se encuentre en una situación determinada.

La familia tiene normas y reglas que son comunes para todo el sistema familiar y específicas para cada subsistema. Cada subsistema se diferencia de los otros por su capacidad de autoproducirse y mantenerse como una totalidad en un determinado espacio, así definen su propio contexto y el tipo de relaciones que mantiene dentro del mismo y con los otros subsistemas. La diferenciación y mantenimiento de los subsistemas está determinado por los límites que tienen, y éstos, a su vez, están dados por la jerarquía entre los subsistemas, generalmente es un límite generacional.

3.3.1.2. Tipos de subsistemas

La teoría sistémica familiar propone que en la familia nuclear, aquella en la que nos enfocamos para el presente estudio, se pueden encontrar los siguientes subsistemas (Minuchin & Fishman, 1984):

Subsistema conyugal: está constituido por la pareja conyugal. Debe tener límites bien definidos ya que de él depende la organización de toda la familia, al respecto Minuchin y Fishman (1984) afirman que “si existe una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercutirá en toda la familia” (p. 31).

Subsistema parental: se forma a partir del embarazo y nacimiento de los hijos. La pareja adquiere otra función: la función parental. Para lograrlo deben trabajar como una unidad. Con subordinación mutua e interdependencia se convierten en una díada.

Subsistema fraterno o fraternidad: está formado por los hermanos, quienes “elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir... este proceso promueve tanto su pertenencia a un grupo como su individualidad” (Minuchin & Fishman, 1984, p. 33). Los padres son los encargados de delimitar el espacio en el que puede desplegarse este subsistema y la calidad de su frontera. Tempera (2005) expresa que cada hijo desea tener la misma legitimidad y reconocimiento que los hermanos. Es

necesario que los padres respeten los espacios y las reglas propias del subsistema fraterno, por lo que deben aprender a negociar los límites, manteniendo la jerarquía y el respeto.

Subsistema filial: está formado por los padres e hijos, por la calidad de las relaciones y las expectativas mutuas.

3.3.1.3. La estructura familiar

El sistema familiar tiene una estructura determinada por las interacciones o transacciones que se dan dentro de la familia, las cuales están reguladas por dos sistemas de coacción: el primero es genérico e implica las reglas universales, el segundo es idiosincrásico, está relacionado con las expectativas individuales que cada miembro tiene de los otros miembros de la familia. Las expectativas se han definido por negociaciones implícitas o explícitas a lo largo del tiempo. Por medio de estas pautas el sistema se regula a sí mismo y mantiene un equilibrio. Cuando el equilibrio se altera, el sistema debe ser capaz de adaptarse por medio de maniobras alternativas y flexibles, caso contrario corre el riesgo de desintegrarse.

Los sistemas se caracterizan por estar en continuo cambio para mantenerse como unidad. La estructura del sistema está dada, por lo tanto, por las interacciones, transacciones y negociaciones que determinan el acercamiento o distancia de cada miembro.

Las interacciones están dadas por conductas, éstas se convierten en secuencias de interacción que se dan en un tiempo corto de duración, si se mantienen en el tiempo se convierten en reglas y en la estructura en si. De tal forma que:

Cuando el medio perturba con nuevas demandas al sistema familiar, la familia cambia si modifica sus relaciones, y no porque el medio lo desee o lo provoque, sino porque la familia procesa esas demandas, determina si son últimas o no y como consecuencia modifica su estructura (Tempera, 2005, p. 188).

3.3.1.3.1. Las fronteras

Cada sistema tiene una frontera, la cual está dada por las reglas que determinan qué partes del mismo participan en las interacciones, la manera cómo lo hacen y el tipo de información que entra o sale. Estas fronteras permiten definir la distancia física y emocional de los miembros, y, al regular la información, promueven y protegen la individualidad de las personas.

Tempera (2005) clasifica a las fronteras en:

- Fronteras verticales: están determinadas por los niveles de jerarquía entre los miembros.

- Fronteras horizontales: ligadas al espacio individual mantenido entre los miembros.
- Fronteras externas: están orientadas hacia el medio externo.
- Fronteras internas: orientadas hacia el interior del sistema.

A continuación detallaremos las fronteras internas y externas ya que son las que están relacionadas con ésta investigación.

Con fronteras externas se entiende el límite del sistema con los otros sistemas con los que interactúa. Esta frontera permite que la familia conserve su unidad, a través de su autonomía y autoorganización. Por lo tanto diferencia a la familia del ambiente y al mismo tiempo permite mantener una comunicación con éste. Según Tempera (2005) existe tres tipos de fronteras externas:

- Fronteras externas francas: permiten afrontar las exigencias del medio de manera adecuada; incorporando la novedad y manteniendo su unidad. Son fronteras flexibles que se adaptan a las situaciones ambientales.
- Fronteras externas cerradas: se caracterizan por la incapacidad de modificarse, no permiten la incorporación de la novedad. Cuando las familias presentan este tipo de fronteras, sus miembros no logran diferenciarse entre si ni pueden

independizarse. En estas familias el ambiente es visto como hostil y peligroso. Exige un alto grado de lealtad de sus miembros.

- Fronteras externas difusas: tienen límites muy abiertos que ponen en riesgo la integración y continuidad del sistema. Los miembros de la familia no tienen vínculos estables entre si, son poco protectores y estimulan una excesiva libertad.

Las fronteras internas están formadas por los subsistemas y sus reglas. Permiten la diferenciación de los miembros para cumplir con funciones determinadas y favorecen la interdependencia. La frontera más importante es la intergeneracional y jerárquica, ya que de esta dependerá la organización de todo el sistema. Según la teoría sistémica familiar las fronteras internas se clasifican en (Tempera, 2005):

- Fronteras internas francas: la frontera está bien definida y es clara. Existe respeto hacia los miembros, especialmente en cuanto a su individualidad. Son flexibles y se adaptan a las necesidades, no hay conflictos de roles.
- Fronteras internas cerradas: existe demasiada distancia, no se responden a las necesidades de los miembros, hay negligencia y abandono. Se presentan dificultades en el proceso de

pertenencia, la independencia se acelera, los miembros se ven como extraños.

- Fronteras internas difusas: no respetan la individualidad de los miembros, hay pérdida de la distancia entre los subsistemas y los miembros. Las fronteras se traspasan fácilmente dando lugar a la formación de otros subsistemas.

3.3.2. La evolución de la familia y la familia en la actualidad

La familia ha ido cambiando a lo largo del tiempo, dependiendo de los cambios en las civilizaciones y en los seres humanos. Tempera (2005) describe ocho etapas de la evolución de la familia:

1. Familia consanguínea: en esta etapa primaban los lazos de sangre, es decir, los vínculos se establecían exclusivamente por lo biológico. La organización de los grupos estaba dada por las generaciones; así, los hombres y mujeres de la misma generación podían tener relaciones sexuales entre sí mas no con los sujetos de otras generaciones; así en las tribus primitivas ya estaba presente la prohibición del incesto. La selección de las parejas era estrictamente endogámica (dentro de la tribu o del grupo) podían ser hermanos, tíos o primos. La filiación era materna ya que, al no ser monogámicos, el padre no era reconocido.

2. Familia punalúa: la palabra punalúa proviene del hawaiano y significa compañero íntimo. Esta etapa recibe este nombre ya que existía mayor diferenciación entre las mismas generaciones, estaban prohibidas las relaciones sexuales entre hermanos y primos. Por lo tanto empezaban a buscarse parejas con otros grupos o tribus. Se puede empezar a hablar de una primitiva organización familiar y social, entraban en una etapa de exogamia. Los grupos consanguíneos de la etapa anterior empezaban a separarse, cambiaban las reglas de los grupos y nacieron los *gens* caracterizados por ser una unidad social, con rituales, bienes y antepasados comunes. Las uniones se daban con miembros de otros *gens*, el hombre tenía una esposa principal pero podía mantener relaciones con las hermanas de ésta. Nace la alianza conyugal, continuaba la filiación materna, la mujer era protegida por su familia, la cual podía reclamarla y el esposo debía pagar una indemnización para recuperarla. La alianza se llegaba por convenios entre los hombres, siendo las mujeres objetos que podían ser intercambiados y prestados a otros hombres.
3. Familia sindiásmica: la familia va convirtiéndose en monogámica, la elección del cónyuge seguía siendo en base a la economía y el bienestar del grupo. Empezaban a diferenciarse los roles sexuales en el trabajo. La mujer se convirtió en algo deseado ypreciado, el hombre era mal visto si era soltero. El divorcio se lo consideraba

como una opción accesible por medio de acuerdos entre los grupos; sin embargo, la ex esposa debía ser sustituida por otra mujer del mismo grupo. Las novias eran compradas por bienes impuestos por sus grupos, vivían con sus familias incluso luego de haberse celebrado el matrimonio, hasta que la familia estaba segura de los sentimientos del novio. En cuanto a la descendencia el hijo menor era el más privilegiado ya que era quien recibía la herencia.

4. Familia patriarcal: surge del patriarcado, las tierras de los hombres y sus productos eran lo más importante, todos los miembros de la familia se organizaban en función a ésta. Se reconocía la descendencia biológica y social. El padre era el dueño de todo y el miembro más importante de la familia. La mujer estaba destinada a la reproducción y al manejo de la casa, la infidelidad por parte de ella era castigada severamente; pero, podía ser prestada a los amigos del esposo para ser fecundada. También era aceptado el divorcio y la homosexualidad masculina.
5. Familia medieval: con la entrada de la cristiandad la relación conyugal se volvió prioritaria. El matrimonio se convirtió en indisoluble, la monogamia era un requisito para los dos cónyuges; sin embargo, el hombre podía satisfacer su sexualidad por medio de amantes, esclavas o criadas. La familia seguía siendo patriarcal, situación intensificada con el feudalismo. Las mujeres

seguían bajo el poder de sus esposos o suegros. La elección del cónyuge dependía de los acuerdos y bienes que poseían.

6. Familia en la edad moderna: continúa el modelo patriarcal. Se distinguían espacios: a la casa se la consideraba como un lugar de protección para los miembros por medio de la autoridad del padre, y los espacios públicos eran de reunión. El padre tenía el poder sobre los hijos y la esposa. El matrimonio empezaba a ser por mutuo consentimiento, se diferenciaban más roles de la pareja, el esposo tenía un rol más público mientras que la mujer se mantenía en la casa con poco contacto con el exterior.
7. Familia en la época industrial: se caracterizaba por una buena delimitación familiar: el hombre se dedicaba al trabajo y los negocios, mientras que la mujer a la casa y a los hijos. Del mismo modo, el hombre podía recibir una educación institucional, mientras que la mujer aprendía en la casa. La familia era mantenida exclusivamente por el padre, la mujer no podía salir a trabajar. Se intensificaron los ideales masculinos y femeninos. La revolución industrial hizo que la familia extensa se dividiera y se separara debido a la movilización de los hijos a las grandes ciudades para trabajar. Nació así la familia nuclear ideal donde el matrimonio se basaba en el amor.
8. Familia posmoderna: Las repercusiones de la segunda guerra mundial hacen que la mujer deje la casa para introducirse en el

ámbito laboral, así fue adquiriendo derechos, especialmente a la educación. La organización matrimonial se desestabilizó porque la mujer empezó a cuestionar la autoridad del hombre, se veía mayor igualdad de derechos, esto trajo como resultado que aumenten las separaciones y los divorcios. La pareja se escoge por amor, respeto, libertad y gustos; aparece la planificación familiar, se pone énfasis en la realización de los padres. Las normas son establecidas y negociadas, padres e hijos, gozan de mayor libertad. Cambian las relaciones, se van formando nuevas estructuras familiares a partir de los divorcios. Hay mayor aceptación a la unión homosexual.

Frankl (2007) sostiene que la sociedad se ha convertido en hipodemandante, aumentando el riesgo de caer en un estado de vacío existencial, y en casos extremos de desarrollar las llamadas neurosis noógenas. Así, junto con esta sociedad hipodemandante, el hombre posmoderno se caracteriza por una ahoridad, “vive en el presente, pasado y futuro adquieren significado y valor sólo en relación al ahora, la vida está formada de tiempos cortos y fragmentados que se unen para formar una vida que se agota en su presente” (Tripaldi, 2004, p.10). Roselló Castro (2001, citado en Tripaldi, 2004) afirma que, ligado a la ahoridad, se encuentran otras dos características de nuestra época: la transitoriedad y a la impermanencia. Es decir, vivimos rápidamente en medio de una cultura

del desecho donde todo se ha vuelto desechable desde los artículos hasta las relaciones afectivas. Chirinos (2007) manifiesta que estamos en medio de una crisis en la jerarquía de valores, se coloca como principal valor en la vida al bienestar económico, dejando como secundarios al valor de la vida, la libertad, la lealtad, la justicia. De esta manera los padres se han convertido en egoístas, Sinay (2007) considera que estamos en una sociedad de hijos huérfanos, los padres velan más por sus intereses que por el bienestar de los hijos. De esta manera éstos quedan abandonados física y emocionalmente; así, tanto Lukas (1983) como Sinay (2007), coinciden en que las funciones paternas no se cumplen. Los hijos no se convierten para sus padres en actos trascendentes y significativos; es decir, no se entregan a ellos con amor, con conciencia y compromiso. Los hijos no reconocidos por sus padres no tienen referentes que les enseñen a enfrentar el mundo.

3.3.3. Las etapas evolutivas de la familia

La familia, al igual que la persona, va cambiando y modificándose de acuerdo a la edad, se vuelve cada vez más compleja respondiendo a las nuevas demandas del medio y del desarrollo evolutivo de los miembros. En cada etapa la familia sufre una crisis que pondrá en desequilibrio al sistema y le permitirá reorganizarse para sobrevivir. La manera como solucionan y se adaptan a las crisis define la subsistencia del sistema y la salud de sus miembros. Cuando no hay una buena adaptación, el sistema se rigidiza pues

mantiene pautas de interacción y reglas antiguas que ya no son efectivas.

Según Minuchin y Fishman (1984), la familia pasa por cuatro etapas:

1. Formación de la pareja: cada cónyuge llega con su propio bagaje de normas, creencias y formas de interacción desde su familia de origen, por lo que deben negociar y definir las nuevas formas de interacción, las expectativas mutuas, las funciones, los roles y la jerarquía del nuevo sistema familiar, creándose de este modo el subsistema conyugal. Ellos aprenden a solucionar los conflictos de una manera viable y respetuosa. En esta etapa se mantiene el contacto con sus familias de origen, sin embargo, las fronteras deberán ser francas para lograr una relación sana e íntima.
2. La familia con hijos pequeños: a partir de la llegada del primer hijo se forma el subsistema parental y filial. Se renegocian las reglas e interacciones dentro de la familia y con el contexto, ya que empiezan a intervenir más los miembros de las familias de origen, amigos, escuelas, hospitales, etc.; también deben establecerse los estilos de crianza. Cuando nacen otros hijos el sistema debe volver a organizarse, se vuelve cada vez más complejo debido a la formación del subsistema fraterno.

3. La familia con hijos en edad escolar o adolescentes: esta etapa genera una gran crisis en la familia debido a que, al relacionarse con otros sistemas, los hijos empiezan a comparar las reglas e interacciones familiares con las de las familias de sus compañeros. Deben generarse nuevas pautas de interacción y límites, otorgando más libertad a los hijos conforme van creciendo sin dejar de darles contención. En este estadio cobran importancia los grupos de pares, especialmente en la adolescencia. También suelen integrarse al sistema familiar los padres de los padres, éstos se encuentran en las últimas etapas de sus vidas y requieren del cuidado de la familia. Al final de la adolescencia comienza otra crisis, la partida del primer hijo, en la sociedad actual esta situación se retrasa, debido al aumento de adolescentes tardíos que aplazan la emancipación por diferentes motivos como estudios, falta de trabajo, etc.
4. La familia con hijos adultos: la familia originaria vuelve a estar formada por los cónyuges. Puede darse el fenómeno del *nido vacío* cuando la vida del sistema parental giraba alrededor de los hijos. En esta etapa, deben establecerse nuevas formas de interacción en la pareja, con los hijos y

sus familias. Esta debe ser una etapa de reencuentro de la pareja y de desarrollo personal.

3.3.4. Las relaciones y el apego en la familia

La familia, a partir de los vínculos saludables que establecen entre los miembros, es la encargada de proteger a los hijos y brindarles herramientas para enfrentar a la sociedad actual, estimular las potencialidades y, sobre todo, el despliegue del estrato espiritual en cada miembro. La teoría del aprendizaje explica que los modelos de la infancia y niñez fijan los comportamientos de las personas, por lo tanto estos serán aprendidos socialmente. Lukas (1983) manifiesta que “el modelo de los padres y, luego, el de otras personas de referencia podría interpretarse como el remoldeamiento del niño o del adolescente con respecto a su propio comportamiento” (p.112), de esta manera, a partir de las interacciones que se dan dentro del sistema familiar, la persona va desarrollando sus destrezas y capacidades.

Cuando el ambiente es propicio, con relaciones estables entre sus miembros, los hijos aprenden las herramientas necesarias para enfrentarse al mundo. Jaspers (2006) manifiesta que los seres humanos somos seres en situación, por lo tanto, el medio y las circunstancias con las que nos enfrentamos van a ir definiéndonos como personas. El autor, opina que cada uno es libre de actitud, es decir, que cada persona decide cómo enfrentar a

las circunstancias; y, al estar inmersos en un contexto, estamos en una permanente oscilación entre la autosuficiencia y la dependencia, por lo que necesitamos del otro para poder sobrevivir, proceso que dura toda la vida. El hombre:

Tiene que vivir con otros seres humanos ejecutando y tomando, entregándose y manteniéndose, amando y odiando, para no volverse vacío e insignificante en sus soledad. Tienen que vivir en intercambio, aprendiendo, escuchando, comprendiendo y produciendo algo nuevo de lo apropiado, para participar en el espíritu, que no alcanzaría nunca sin la comunidad (Jaspers, 2006, p. 368).

A partir de este ir y venir con el mundo surgen conflictos, que le demandan redefiniciones y adaptaciones, que pueden considerarse como oportunidades para el crecimiento personal. Desde los primeros años de vida y a lo largo de la misma, la familia, le permitirá al individuo ir incorporando nuevas habilidades y generando cambios en su ser. El ambiente puede, por lo tanto, permitir o no que la persona ponga en práctica sus posibilidades; según Lukas (1983):

Si antes el individuo, con sus preocupaciones y problemas, se apoyaba en el círculo de la familia y encontraba allí comprensión y seguridad, hoy la debilidad de un individuo constituye en un detonante

para toda la familia. El que no es personalmente depresivo o neurótico, llega a serlo en la convivencia con los otros miembros de la familia, ya que el poder de convivir es una capacidad que parece haberse perdido con la agitación de nuestra época (p. 55).

Desde la teoría del apego (Rygaard, 2008), hemos visto que las relaciones que mantienen los niños con sus primeros referentes, van a influenciar su desenvolvimiento en el mundo y la manera de relacionarse con otras personas. Nuestra autoestima e identidad está ligada a las representaciones internas o modelos representacionales que nos hemos formado a partir de la relación con las principales figuras de apego.

Estos modelos son la representación mental que tenemos sobre el sí mismo y sobre las relaciones con los demás. En un inicio esta teoría planteaba que la madre era el principal referente del niño; sin embargo, las últimas investigaciones (Oliva Delgado, 2004) muestra que son importantes el padre, la madre y los hermanos en la formación de los modelos representacionales. Dependiendo de la manera como responden las figuras de apego durante los primeros años de vida, el apego puede ser seguro, inseguro – evitativo, inseguro – ambivalente, e inseguro desorganizado – desorientado (Rygaard, 2008):

- Apego seguro: es el resultado de figuras de apego que responden a las necesidades y llamados de los hijos. Fomentan la exploración y autonomía, ya que se sienten protegidos, contenidos y seguros.
- Apego inseguro – evitativo: se genera cuando no hay respuesta a las necesidades del hijo, sino rechazo e insensibilidad. El hijo se muestra independiente pero no de una manera adaptada, sino también con rechazo e indiferencia hacia la figura de apego, a quien no la considera como una base segura.
- Apego inseguro – ambivalente: se caracteriza por una disminución en la exploración del niño, vacila entre la irritabilidad y el acercamiento hacia la figura de apego. La figura de apego muestra conductas sensibles y cálidas en ciertas ocasiones, y frías e insensibles en otras, y tiene poca disponibilidad para responder a su hijo.
- Apego inseguro desorganizado – desorientado: presenta características de los otros dos apegos inseguros. Los niños tienen mayor inseguridad, sus conductas son confusas y contradictorias cuando se encuentran con sus figuras de apego. También presentan ofuscación, llanto inesperado, posturas rígidas y movimientos estereotipados.

Cuando el apego es inseguro, en cualquiera de sus formas, los niños aumentan la dependencia hacia sus figuras de apego, a pesar de ser indiferentes o supuestamente independientes. Esto se debe a que, al no

reconocer a sus figuras de apego como un referente de seguridad, no pueden ver al mundo y a los demás como seguros, disminuyendo su autonomía.

Las interacciones y la manera de responder a las demandas del niño, por parte de las figuras de apego, van a influenciar los modelos cognitivos y afectivos de los niños, su representación de sí mismo y del mundo, y por ende, su desarrollo y salud mental. Para que el estrato espiritual pueda expresarse, necesita de un buen desarrollo del estrato biológico y psicológico, al no tener vínculos seguros el estrato psicológico va a verse afectado.

3.3.4.1. Los modos o estilos de crianza

Los estilos de crianza que mantengan los padres van a ir regulando e influyendo en el desarrollo de los hijos, y van a convertirse en factores de riesgo o de protección para los mismos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que, junto con los estilos de crianza, se encuentran el temperamento y el poder de oposición del espíritu, que van a intervenir en el desarrollo de la personalidad de los hijos. Así la educación y el desarrollo sería bidireccional, es decir, intervienen tanto los padres como los hijos, cuando el temperamento de los hijos es difícil, genera en los padres respuestas educativas poco eficaces, las cuales a su vez afectan el desarrollo de los hijos (Ato Lozano, E., Galián Conesa, M.D. & Huéscar Hernández, E., 2007).

En las primeras investigaciones sobre este tema, Baumrind (Citado en: Ato Lozano et al., 2007) encuentra tres tipos de estilos educativos, los cuales se mantuvieron vigentes por mucho tiempo y fueron tomados en cuenta por múltiples investigaciones:

- Padres democráticos: son los padres que dirigen racionalmente a sus hijos, promueven el diálogo, establecen reglas claras, reconocen los derechos, deberes e intereses de sus hijos, afirman sus cualidades y estimulan su autoconfianza.
- Padres permisivos: se caracterizan por ceder el control a sus hijos; existen pocas reglas y no suelen ser cumplidas, aceptan cualquier tipo de comportamiento, sea bueno o malo; son cariñosos y comprensivos. Los hijos tienen demasiada libertad por lo que tienen dificultad para tomar decisiones.
- Padres autoritarios: ejercen un fuerte control sobre sus hijos, las reglas son estrictas e inflexibles, no son cariñosos sino críticos. Los hijos aprenden a no pensar por sí mismos y dejan de lado sus decisiones e intereses.

En la actualidad ya no se habla de clasificaciones tan categóricas, las investigaciones han mostrado que intervienen varias dimensiones en los estilos de crianza que van a influenciar el desarrollo del niño, principalmente (Ato Lozano, et al., 2007) los siguientes:

1. El afecto: esta dimensión está relacionada con la responsividad de los padres ante sus hijos y sus necesidades. En sus respuestas deben mostrar aceptación, sensibilidad y afectividad positiva.
2. El control: en esta dimensión se incluyen la implicancia, la disciplina y la supervisión de los padres hacia sus hijos.

Según los autores, cuando el afecto es alto en los padres se genera un apego seguro, se reduce el riesgo de presentar problemas de conducta, se favorece a las relaciones sociales y habilidades prosociales, y facilitan la expresión de las emociones positivas. El exceso de control y la ausencia del mismo, generan mayor tendencia en los hijos a presentar conductas disruptivas y afecto negativo.

Para Lukas (1983), el estilo educativo de los padres también está ligado al tono afectivo, el afecto entre los padres como pareja y hacia sus hijos. Según la autora, para que los padres puedan cumplir con su tarea de educar, deben tener una buena salud psíquica y tacto para el trato con sus hijos; por lo tanto deben tener una afectividad normal y un sentido de vida rico. Pues la autora opina que aquellos padres afectivos, expresivos, pero tranquilos, que incluyen a sus hijos en sus sentidos de vida, sin volcarse únicamente a estos, generan una forma de educación estable y propicia para el buen desarrollo emocional y espiritual. Los padres, al comportarse como

modelos, refuerzan la motivación del niño. El niño y el adolescente aprenden a usar su libertad con objetivos, encaminada hacia un sentido, emprenden tareas que tienen un significado, ya que se sienten respaldados y queridos por sus padres, así la autoestima aumenta y se previenen trastornos clínicos.

Los padres indiferentes o excesivamente sentimentales y cariñosos, tienen estilos de educación ineficaces debido a que, o bien no incluyen a sus hijos en sus sentidos de vida dándoles demasiada libertad y dejándoles desamparados, o los hijos se convierten en el único sentido de sus vidas fomentando la sobreprotección y la falta de libertad para desarrollar sus propias experiencias.

3.3.4.2. Las funciones de la familia

3.3.4.2.1. Funciones de la familia como un todo

Para Minuchin (Citado en: Tempera, 2005) son dos las funciones más importantes que debe cumplir la familia como un todo: fomentar la pertenencia y la individuación. Éstas se encuentran interrelacionadas, son interdependientes, y están ligadas al ciclo de vida de la familia.

- Pertenencia: está relacionada con el sentirse parte de la familia. La familia nos permite desarrollar nuestra personalidad por medio de los

vínculos y los roles que ejerzamos dentro de la misma. Cuando no existe un buen sentido de pertenencia caemos en un aislamiento y en una falta de identidad y de desarrollo de la esencia humana, es decir, de la espiritualidad.

- **Individuación:** esta función le permite a la persona reconocerse como diferente e independiente. Se alcanza a partir del tipo vínculos familiares y la aceptación de los demás miembros. Para que se cumpla esta función las fronteras internas y externas deben ser francas, permitir la adaptación a los cambios individuales frutos del ciclo evolutivo y los cambios que provienen del medio. Cuando las fronteras no están definidas, no hay diferenciación, o por el contrario no hay pertenencia, se ve afectada la autonomía, los objetivos personales, la aceptación, la libertad y responsabilidad de cada uno de sus miembros.

3.3.4.2.2. Funciones de los subsistemas

Subsistema conyugal: las funciones de este subsistema han ido cambiando a lo largo de la historia. El rol de la mujer se fue haciendo simétrico con respecto al del hombre; antes su función era la de procrear y cuidar el hogar, mientras que la del hombre era el traer el sustento. Actualmente no hay diferencias significativas, se reconocen las funciones de pareja como unidad: el hombre y la mujer son igual de importantes y sus funciones se irán alternando y complementando. Entre estas están: ser

modelo de las interacciones con otros sistemas, delimitar roles, ser modelos de resolución de conflictos, responder a las demandas del medio, negociar, cooperar y expresar afectos. La pareja también debe ser el sostén emocional del otro, tener autonomía y proyectos individuales y comunes, generar un sentido de pertenencia e identidad, ser un refugio emocional del otro, mantener la intimidad, una sexualidad sana y preservar la autoestima de la pareja.

Subsistema parental: las funciones del subsistema parental se crean cuando los cónyuges se convierten en padres. Están presentes desde el embarazo, durante el cual la pareja tiene la función de preservar las condiciones fisiológicas y emocionales de ambos y del bebé. Una vez que el hijo nace, las principales funciones son las de nutrir y socializar. Con *nutrir* Tempera (2005) se refiere a una educación en torno a lo afectivo, a los valores, al espacio, al juego y no solo a la satisfacción de necesidades básicas. Las funciones de socialización se refieren al desarrollo de habilidades sociales, por medio de la enseñanza de reglas y normas para la definición de: rol sexual, rol social, responsabilidad, aprendizaje, creatividad, identidad, etc.

Subsistema fraterno o fraternía: tiene la función de entrenar a los hijos en las relaciones con sus pares, aprender mutuamente las reglas y las formas de relacionarse.

Subsistema filial: la función de los hijos es llevar la novedad al sistema familiar. Complejiza a la familia, ya que la llegada de los hijos demanda cambios a todo el sistema familiar.

3.3.5. Familia y desarrollo de la individualidad

Por medio de la participación en las relaciones familiares, la persona aprende a socializar dentro de los sistemas y subsistemas familiares. Al acomodarse a éstos e interactuar se siente parte de su familia y va estructurando su identidad en función al modelamiento que los otros miembros hacen de su conducta. Al mismo tiempo, estar en diferentes subsistemas familiares y extrafamiliares les permiten desarrollar su sentido de separación, es decir, verse como una persona diferente a los demás, fomentar su autonomía.

3.3.5.1. Familia funcional y familia disfuncional

Para Tempera (2005) una familia es funcional cuando es capaz de generar un espacio de confianza que permita a cada miembro definirse en relación y por medio de la relación que mantenga con los demás. A su vez, Lukas considera que la familia funcional o sana, es aquella que se caracteriza por tener miembros que cumplen funciones con sentido. Cada

uno vela por el bienestar del otro, “armonizando sus funciones – las que realizan dentro de la familia - con las circunstancias de los otros” (Lukas, 1983, p. 214). De esta manera, vela por los intereses de los otros sin dejar *lagunas funcionales*, pero sin superponerse a las funciones de los demás, evitando colisiones, ya que se mantiene el respeto; en otras palabras, las fronteras son francas.

Una familia funcional mantiene límites generacionales claros, da protección y seguridad física y emocional a través del cuidado de vínculos que favorecen el desarrollo del sí mismo. Esto está relacionado con la proximidad y la distancia de los miembros. Una familia funcional va a alternar entre la proximidad y la distancia, para favorecer el cuidado, sin impedir el desarrollo individual, promoviendo la libertad y la responsabilidad en cada uno de sus miembros.

Las funciones de cada miembro van a ir modificándose con el paso del tiempo de acuerdo con las necesidades que surjan dentro del sistema. Cuando esto ocurre de manera adaptada se evitan las lagunas funcionales y las colisiones, “la función de cada cual debería sintonizar armónicamente con los restantes miembros de la familia” (Lukas, 1983, p. 216).

Otra de las características de las familias funcionales es la capacidad para resolver problemas. La familia usa patrones conocidos para generar

nuevas estrategias de afrontamiento. Lo cual va a depender del entorno social, económico y cultural en el que está inmersa la familia. Esta capacidad está relacionada con la flexibilidad del sistema, es decir, la alternancia entre la estabilidad y el cambio. La estabilidad le permite mantener la continuidad, lo conocido; por lo contrario, el cambio le permite amplificarse. Estas dos situaciones hacen que el sistema evolucione, se transforme, manteniendo su continuidad y unidad. La manera como la familia enfrenta las crisis va a determinar la funcionalidad o no del sistema (Minuchin & Fishman, 1984).

Un clima emocional saludable, en el que se permiten y aceptan las expresiones emocionales de cada miembro, positivas y negativas, es muestra de la funcionalidad de la familia. Cuando el subsistema parental y conyugal está en conflicto todo el sistema está en riesgo, de ahí que los padres deben ser equilibrados en el plano emocional ya que son modelos para sus hijos. Lukas (1983) expresa que cuando un miembro de la familia presenta problemas como estrés, exceso de trabajo, vacío existencial, trastornos mentales, etc., generan lagunas y colisiones que afectan a todos los miembros, ya que recordemos que en un sistema el todo es más que la suma de sus partes, por lo que un miembro puede modificar toda la estructura familiar.

La comunicación entre los miembros debe caracterizarse por reconocer y responder a los conflictos, sin evitarlos. La conducta debe ser

coherente con el mensaje que se emite, para evitar incongruencias entre conductas verbales y no verbales. Una buena comunicación permite a los miembros de la familia diferenciarse entre sí y hacerse conscientes de sí mismos, reconocer su derecho de tener opiniones propias y tener la seguridad para expresarlas.

Las familias que no logran adaptarse ni cumplir con estas características se vuelven rígidas y disfuncionales. Sus reglas se mantienen inmodificables, la estructura no evoluciona; los patrones de comportamiento, de comunicación e interacción se vuelven estereotipados y pobres. El intento de mantener la homeostasis del sistema, ante las situaciones externas o internas reconocidas como peligrosas, intensifica sus patrones de comportamiento conocidos, generalmente se encuentran atrapados en una etapa del ciclo evolutivo. El resultado es que los miembros del sistema desarrollan inseguridad y dificultad para adaptarse a las situaciones nuevas, no cuentan con adecuadas estrategias para la resolución de conflictos.

3.3.5.2. El proyecto familiar

La tendencia a proyectarse es constitutiva del ser humano. De ahí que, a partir del momento en el que la pareja conyugal se une para formar el sistema familiar, empieza a elaborar un proyecto de familia que la ayudará a mantenerse unida ante las crisis que se le presentan.

Chirinos y Etchebehere (1994) explican que cuando una familia no tiene un proyecto definido ésta tiene más posibilidades de desintegrarse, ya que éste le ayuda a anticipar las posibilidades y, cómo la palabra lo dice, a proyectarse al futuro al momento de enfrentar las situaciones que se le presentan. De esta forma, el proyecto de familia debe ser flexible y estar constituido por varios proyectos, ya que si uno no logra alcanzarse, la familia cuenta con los demás para mantenerse unida. Así se previene la frustración y el vacío existencial.

El proyecto se forma a partir de la historia de vida de sus miembros, en donde la influencia de las relaciones familiares –tanto de la familia nuclear como la extensa– cobran gran importancia. Al ser los humanos seres históricos, transmitimos a nuestros hijos un proyecto que viene de las delegaciones y mandatos de los padres, que nos ayudan y preparan para enfrentar al mundo de manera independiente. A medida que crece el niño va adoptándolos hasta formar su identidad, momento en el cual el joven crea su propio proyecto. Cuando el hijo asume libremente los valores familiares se habla de una delegación, mientras que cuando éstos son impuestos por sus padres se trata de mandatos. En palabras de Chirinos y Etchebehere (1994):

Una cosa es el amor filiar, y otra es interferir en los planes del hijo (...) cada uno va formando su propio proyecto, y se inclinará – en el caso

en que lo haga-, naturalmente por la familia, ya sea del padre o de la madre, que mayor cuidado y respeto haya tenido para con él (p. 65).

Sin embargo, existen circunstancias en las que el hijo elabora un proyecto totalmente opuesto al de la familia, llamado por los autores contraproyecto, el cual, lejos de darle independencia al hijo, lo lleva a depender aún más de la familia. Estas circunstancias son comunes en familias donde el niño o el adolescente sienten rechazo por parte de sus padres.

3.3.6. Familia y sentido de vida

La familia interviene en el desarrollo de los hijos; por ende, influenciará en el desarrollo del sentido de vida en los mismos. Lukas expresa que “lo que el niño quiere ver en sus padres es la entrega a una causa, sea la que sea, la capacidad de comprometerse por algo, de abismarse y concentrarse” (Lukas, 1983, p. 151). Por medio de los vínculos familiares, los padres se convierten en modelos de vida con o sin sentido para sus hijos. Cuando los estilos de crianza son ineficaces los padres dejan de ser un referente de sentido de vida para sus hijos: el resultado es la neurotización o el abandono de los mismos.

3.3.6.1. La neurotización del hijo

La neurotización es el resultado de padres para quienes sus hijos son el único sentido de vida; éstos pierden su libertad y no pueden descubrir ni desarrollar sus aptitudes naturales. Los hijos se desmotivan y no encuentran un sentido propio para realizar sus tareas, ni juegos. Pueden volverse muy dependientes o por el contrario agresivos.

Esta situación se presenta generalmente cuando el hijo pertenece a un ambiente sobreprotector. Los miedos de los padres evitan que desarrolle autoconfianza y, por ende, su autonomía, lo que llega a afectar su autoestima. No puede tener sus propias experiencias de vida, siente mucha presión externa por aceptar y seguir los valores y sentidos impuestos por los padres. Esta presión pasará a ser interna con la edad, generando una disminución en el gozo y un vacío existencial, ya que no se cumple con el sentido de vida de la persona sino con el de sus progenitores. Generalmente la familia entera gira en torno del hijo, el desarrollo de la autotrascendencia se ve truncado por lo que se vuelve egoísta, así cuando crece se convierte en persona que valora todo en función del yo y del beneficio personal.

3.3.6.2. El abandono del hijo

El abandono, físico y emocional, de los padres genera daños irreparables en los hijos (Lukas, 1983). El abandono se da cuando el hijo no forma parte del sentido de vida de los padres en absoluto:

El abandono difícilmente puede repararse; en un estadio avanzado es casi incurable y lleva directamente a la criminalidad, el alcoholismo (...) la pérdida de sentido social y la pérdida de toda conciencia de responsabilidad. En último término lleva a la agresividad, a la destructividad y a esa combinación de las dos que es la autodestrucción. (Lukas, 1983, p.174).

El abandono emocional evidencia una falta de interés de los padres hacia sus hijos, situación que disminuye la motivación del hijo y aumenta la indiferencia hacia sí mismo y hacia los demás. En estos casos el hijo tiene demasiada libertad que no va a poder manejar debido a su inmadurez.

Lukas (1983) describe dos síntomas propios del abandono: la falta de circunspección y la indiferencia. La primera se caracteriza por la falta de temor ante las situaciones y personas extrañas. La escasa o nula circunspección es el resultado de la falta de una relación estrecha con sus padres que impide aprender a entablar vínculos profundos y adecuados con

otros. Estos niños crecen sin recibir atención ni reconocimiento, por lo que ven a sus padres como extraños, empezando a buscar sus reemplazos en satisfacciones pasajeras. Cuando crecen buscan muchos contactos afectivos pero ninguno profundo, pues no aprendieron a amar.

La indiferencia refleja también la falta de motivación de los padres en la crianza de sus hijos; ellos se vuelven indiferentes ante los logros que sus hijos alcancen y éstos a su vez se vuelven indiferentes a sus propios logros, buscan solamente resultados inmediatos y no se esfuerzan por nada.

Sinay (2007) explica que, a pesar de vivir con sus padres, los niños y jóvenes de hoy son huérfanos. El autor describe seis tipos de orfandad:

1. Orfandad emocional: hace referencia a la falta de fuentes que nutran y permitan expresar la afectividad.
2. Orfandad ética: los hijos crecen sin referentes reales, constantes y concretos para organizar su propio sistema de valores.
3. Orfandad de logros: la ausencia de modelos de vidas llenas de voluntad de sentido, por lo que se ve dificultosa su propia búsqueda de su sentido de vida.
4. Orfandad espiritual: no cuentan con ejemplos de la relación con lo trascendente ni con lo superior.

5. Orfandad afectiva: crecen sin sentirse ratificados y reconocidos como personas. No se sienten importantes, ni especiales, ya que no tienen señales constantes ni consistentes que vengan de los padres, no hay miradas, no hay escucha.
6. Orfandad normativa: los padres han dejado de establecer límites claros con sus hijos, por lo que la convivencia sana y constructiva ha desaparecido, se ha perdido la capacidad para convivir.

Esta orfandad, por lo tanto, afecta a todas las áreas de la persona, impidiendo su desarrollo. Hemos visto la importancia de los padres en el desarrollo de sus hijos; los hijos necesitan saber el por qué y el para qué de sus acciones y de sus vidas. Sin embargo, muchas veces esto no se cumple, los progenitores sobrecargados de trabajo dejan a sus hijos solos, con lo cual pasan mucho tiempo desocupados y sin exigencias, sin un camino a seguir. El bienestar económico de sus padres no les sirve para su desarrollo, están descontentos por el abandono y la falta de referencias, generando sentimientos de soledad. Cuando llega la adolescencia, esta falta de referentes en el hogar suele ser compensada por la pertenencia a grupos, lo cual pone en riesgo a los jóvenes que no han desarrollado su individualidad. Se vuelven vulnerables al totalitarismo y al conformismo. Aceptan las normas que les impone el grupo con tal de sentir pertenencia, así pueden

llegar a convertirse en intolerantes, a irse en contra de su propio sistema de valores, pueden realizar actos agresivos contra otras personas, contra sí mismos o contra el sistema (Sinay, 2007)

3.3.6.3. La familia y la falta de sentido de vida aprendida

A lo largo de este capítulo hemos visto cómo la familia, por medio de sus interacciones, conductas, vínculos y estilos educativos, interviene en el desarrollo de la persona. Lukas (1983) considera que los padres deben educar a sus hijos desde muy pequeños en la búsqueda de sentido. Para conseguirlo, ellos mismos deben tener un rico sentido de vida, ya que “las dudas de sentido de los padres se reflejan en la absurda oposición de los hijos eternamente insatisfechos” (Lukas, 1983, p. 83). Esta situación la podemos observar en el aumento de los conflictos psíquicos en niños y adolescentes, los cuales son el resultado de formar parte de familias en las cuales la jerarquía de valores se ha visto modificada por las demandas e influencias de la sociedad actual (Chirinos, 2007); de esta manera se hace cada vez más difícil la formación de vínculos seguros y estables en la familia que les permitan crecer de manera saludable.

Si consideramos que la función de los padres es la de brindar guías a sus hijos para su maduración e independencia, estos padres deben saber hacia donde se dirigen con sus propias vidas, para que sus hijos puedan imitar y aprender esas guías que aplicarán en sus propias vidas. Para

lograrlo, los padres deben ser conscientes de que representan una autoridad, deben mantener la jerarquía del sistema, regular las conductas y ser una contención para sus hijos.

Esta falta de sentido de vida en los padres, se traduce en lo que Sinay (2007) denomina hedonismo, cuya dimensión es equivalente a la del vacío existencial que trata de esconder, y por medio del cual olvidan que son seres en el mundo, que se relacionan con otros y, sobretodo, que son un ejemplo para esos otros que son sus propios hijos. “Tanto trabajo les priva del tiempo que inevitable y prioritariamente se necesita para construir un vínculo de afecto, confianza, cooperación, intimidad, creatividad, trascendencia. En síntesis, un vínculo de amor con sus hijos” (Sinay, 2007, p. 70); por lo tanto, el autor considera que padres e hijos empiezan a des – vincularse y des – conocerse. Así, niños y adolescentes se quedan sin referentes, se quedan huérfanos, tanto emocional como espiritualmente. Esta orfandad les impide desarrollar sus herramientas espirituales para forjar su vida y para enfrentar los retos que vienen del mundo de una manera responsable, por lo que encuentran refugio en grupos de pares que se encuentran bajo condiciones similares.

Los hijos de padres sin sentido de vida, crecen con déficit en el desarrollo de su espiritualidad. Los modos de crianza ineficaces impiden que los hijos desarrollen un sentido de control de sus acciones y de su vida, no

pueden ser protagonistas de la misma. Se priva su libertad o se la entrega sin las guías y sin la madurez necesaria, no se fomenta su responsabilidad. Los hijos se ven desamparados ante un mundo al que no pueden controlar y no saben como enfrentar, se sienten indefensos y vacíos. Aprendieron, a partir de vínculos superficiales y sin valores, que la vida no tiene un sentido y que la única manera de llenar ese vacío es por medio de gratificaciones pasajeras.

Si es cierto que son las conductas las que mejor transmiten valores y modelos, una decisiva mayoría de padres, madres y adultos insatisfechos, desconectados de cualquier pregunta a cerca del sentido de sus propias vidas y de cómo encontrar y honrar ese sentido, están transmitiendo a los chicos el modelo de la insatisfacción, de la apariencia como identidad, del automatismo espiritual, de la desidia hacia el prójimo y hacia los fundamentos de la existencia humana (Sinay, 2007, p. 63)

3.4. Logoterapia

3.4.1. Conceptos generales

Basándose en su visión antropológica, Frankl propone a la Logoterapia como una psicoterapia que orienta al hombre en la *búsqueda de su sentido*, a pesar de las adversidades que se le presentan, de modo que recurre a la capacidad de oposición del espíritu ante las enfermedades y situaciones que no puede modificar. El autor utiliza el término *logos* como *sentido* y como *espiritual* (Guberman & Pérez Soto, 2005). Como vimos en el capítulo anterior, desde esta perspectiva la libertad y la responsabilidad son ejes fundamentales en su propuesta teórica, a partir de los cuales explica la existencia de tres tríadas que abarcan desde las características del hombre hasta el camino para la realización de sentido.

3.4.2. Triadas

En la primera triada, se describen los tres pilares que definen el concepto de hombre para Frankl (2005, 2007):

- La libertad de voluntad, como una característica única del hombre como un ser finito. Esta libertad le permite posicionarse ante lo que se le presenta, es decir, el hombre es libre para tomar distancia de las circunstancias y de sí mismo para decidir la actitud con la que se

enfrenta a las situaciones, acudiendo a la dimensión espiritual o noética. “La libertad del hombre no es una libertad de todo condicionamiento, sino, más bien, la posibilidad de tomar posición ante cualquier condición que deba enfrentar” (Frankl, 2007, p. 22).

- La voluntad del sentido, es aquella característica del ser humano que lo moviliza a encontrar un sentido en lo que es, lo que puede llegar a ser y en las circunstancias que se le presentan. Ésta le motiva a buscar la felicidad como consecuencia de haber realizado algo, es decir, la felicidad como resultado de la realización de sentido. Frankl (2007) lo describe como “el básico afán del hombre de encontrar y realizar un sentido y un propósito” (p. 40). De ahí que se opone a lo que otras escuelas psicológicas postulan como la autorrealización del hombre, ya que para el autor, cuando uno busca la felicidad, ésta se escabulle, “la autorrealización no es el último destino del hombre. Ni siquiera su primera intención. Si se convierte en un fin en sí misma, contradice a la cualidad autotranscendente de la existencia humana” (p. 42). Cuando el hombre se enfoca únicamente en la autorrealización lo lleva a la frustración de la voluntad de sentido o vacío existencial, esta se debe a que el hombre siempre se encuentra empujado por los instintos y llamado por el sentido, y por medio del uso de su libertad decide ante ellos. Sin embargo, como describimos anteriormente la sociedad hipodemandante actual fomenta el vacío.

- La incondicionalidad del sentido de la vida, hace referencia a que la existencia del hombre siempre tiene un sentido que es incondicional. Dentro de este punto se encuentra la segunda triada.

Segunda triada, Frankl (2005) explica que existen tres caminos que le acercan al ser humano a su sentido de vida. Por lo tanto esta triada está compuesta por dichos caminos:

- Los valores creativos, son aquellos en los que, por medio de la creación, permiten a la persona realizar valores y dar sentido a las circunstancias por las que atraviesa y así darle sentido a su vida. Con estos valores se apela a la capacidad del hombre de “dar al mundo su modo de ser peculiar en una respuesta concreta” (Guberman & Pérez Soto, 2005, p. 146); entre éstos están por ejemplo el trabajo, el arte, etc.
- Los valores de la experiencia o vivenciales: estos valores nos permiten encontrar un sentido en experiencias y encuentros vividos. Son aquellos en los que la persona no necesita hacer nada para conseguirlos, ya que los toma del mundo, por medio de sus sentidos, por el encuentro con la naturaleza y con las otras personas; un ejemplo de estos valores es el amor (Frankl, 2005).

- Los valores de actitud: estos valores se ponen en práctica cuando el ser humano está atravesando circunstancias inmodificables, Frankl toma de Jaspers el término de *situaciones límites*, y se refieren a la capacidad del hombre de encontrar un sentido al dolor y sufrimiento. Es la actitud que “el hombre adopte ante una limitación de su vida” (Frankl, 2005, p. 88), ante un destino que no puede ser modificado. La Logoterapia considera que aunque la persona no haya tenido en su vida muchas oportunidades para realizar los valores creativos o vivenciales, y que su existencia sea aparentemente empobrecida, siempre tiene la posibilidad de recurrir a los valores de actitud. Estos valores, para Frankl, son los más altos en la escala jerárquica ya que son justamente aquellos propios del ser humano ya que le permiten convertir una tragedia en un triunfo. (Guberman & Pérez Soto, 2005) ya que ser – hombre implica ser – conciente, por lo tanto, ser – responsable, así podemos responder a las limitaciones con una actitud que le permita encontrar siempre un sentido, por lo que la existencia humana jamás carecerá de sentido (Frankl, 2005). Dentro de estos valores encontramos a la tercera triada.

Tercera triada, o triada trágica, es la que una persona adopta ante el sufrimiento, la culpa o la muerte, siendo éstas circunstancias inmodificables para el hombre, por lo que él tiene la capacidad para transformarlas: “el

sufrimiento en realización, la culpa en conversión, y la muerte en estímulo para la acción responsable”. (Guberman & Pérez Soto, 2005. p. 140)

3.4.3. Lo espiritual

Como hemos visto en los capítulos anteriores, la principal propuesta de la Logoterapia es el concepto de espiritualidad humana, concebida como aquella que nos convierte en seres humanos y nos diferencia de los animales; por tanto, ésta es una realidad ontológica, entendiendo lo ontológico como aquello que hace que un ser sea lo que es.

Si bien la espiritualidad es una instancia diferente de los demás estratos que conforman a la persona, ésta depende de lo psicofísico para desplegarse, y al mismo tiempo es la que integra a la multiplicidad del hombre; de esta manera puede también adquirir una postura ante los otros estratos y ser libre. Esta espiritualidad es potencia pura, sin embargo, debido a sus características es un concepto indeducible e irreductible que puede reflexionar sobre lo psicofísico pero no tiene la capacidad para reflexionar sobre sí misma. Según Frankl (2005) es otra entidad fuera del hombre, llamada por él como la Trascendencia, ante la que debemos responder los seres humanos de tal modo que “la mismidad espiritual no es conciente a sí misma, es irrefleja e irreflexionable, es aquello que se conoce como

inconciente espiritual o preferiblemente espiritualidad no conciente”
(Martínez, 2007, p. 50),

Martínez (2007), describe diez características de la espiritualidad:

1. Es una potencia, es decir, es una posibilidad.
2. Es integradora, por ende, permite la unidad y la totalidad en la persona.
3. Permite ser concientes de lo estético, lo erótico y lo ético, vinculándolo con la intencionalidad.
4. Permite el diálogo con uno mismo, por lo tanto, la autoconciencia.
5. Es trascendente, ya sea en su intencionalidad y en su reflexividad.
6. Es la parte sana de la persona, nunca enferma.
7. No puede ser comprendida en un espacio o en un tiempo.
8. En ella encontramos aquello específicamente humano.
9. Utiliza a lo psicofísico para su expresión.
10. En ésta se encuentran la autotrascendencia y el autodistanciamiento, recursos noéticos por excelencia.

Los recursos noéticos de la autotrascendencia y el autodistanciamiento, al ser parte de la espiritualidad, también son potencia, por lo tanto pueden estar restringidos por lo psicofísico. Guberman, y Pérez Soto (2005), definen a la autotrascendencia como característica del hombre para orientarse hacia algo o alguien distinto a él, para la realización del

sentido. Los mismos autores entienden al autodistanciamiento como la “libertad del hombre para tomar distancia respecto a sí mismo en cuanto a organismo psicofísico, escogiendo una actitud frente a sus condicionamientos” (p. 22).

3.4.3.1. Desarrollo de lo espiritual o maduración noética

Como hemos recalcado, lo espiritual es potencia siempre existente en los seres humanos y necesita de un organismo psicofísico para expresarse, por lo tanto, este debe estar adecuadamente maduro y en función de su nivel de madurez irá desplegándose.

En los primeros años de vida, mientras se dan las primeras etapas del desarrollo, la expresión de lo espiritual es poca o nula, de ahí que existirá un predominio de lo psicofísico sobre lo espiritual (Martínez, 2007; Oro, 2005). Sin embargo, Castellá (2007), propone que desde la concepción se ha formado un programa de vida del niño, transmitido por su madre, que lo irá guiando en su sentido de vida. Siendo las experiencias de la madre en torno a su embarazo muy influyentes en el futuro de su hijo, así afirma que:

Al concebir, todo aquello que en la madre es proyección, en el hijo es introyección. Es decir, las vivencias con que la madre proyecta a su

hijo a la vida quedan introyectadas en él como basamento a partir del cual estructurará su existencia. (Castellá, 2007, p. 68).

A partir del nacimiento, el bebé es totalmente dependiente de sus padres o cuidadores, con quienes irá formando lazos afectivos, que influirán en su visión de mundo y de sí mismo. Durante los dos primeros años, el principal objetivo del niño es garantizar su supervivencia, por lo tanto predomina en él la voluntad de placer. Mientras va avanzando el desarrollo, se pueden empezar a descubrir las primeras manifestaciones noéticas, siempre y cuando, el ambiente en el que se encuentra inmerso la persona, lo facilite.

En la edad escolar, se hace presente también la voluntad de poder, ya que debe enfrentarse a nuevas exigencias del mundo. Es durante la adolescencia en donde se hacen cada vez más visibles los recursos noéticos, ya que, como veremos más adelante, el adolescente tiene mayores capacidades psicofísicas que le permitirán elaborar su identidad; por lo tanto, está ya presente la capacidad de verse a sí mismo, de autorreflexionar. También empieza a preguntarse por el futuro, a pesar que la pertenencia a un grupo hace que aún esté presente la voluntad de poder. Sin embargo, Martínez (2007) explica que es el momento en donde se pone a prueba el antagonismo psico-noético facultativo. A partir de la adultez, la expresión de

lo espiritual se va haciendo más evidente, ésta debería predominar sobre los otros estratos.

3.4.3.2. Conciencia y conciencia reflexiva

Para comprender el concepto de conciencia propuesto por la Logoterapia, debemos diferenciar a la conciencia psicológica de la conciencia reflexiva, siendo esta última parte del estrato espiritual descrito en capítulos anteriores. La palabra conciencia vienen del latín *conscientia* que significa con conocimiento o conocimiento compartido. Hace referencia a la capacidad de la persona de conocerse a sí mismo y a su entorno. Por otro lado, se utiliza para describir la recepción de estímulos y los procesos cognitivos, como la percepción e interpretación de estímulos, que nos permiten el conocimiento de la realidad.

Desde la Logoterapia, la conciencia es considerada como el órgano del sentido, es decir, es la brújula que nos guía en las decisiones que debemos tomar para acercarnos cada vez más a nuestro sentido de vida, ya que tiene la capacidad de descubrir las posibilidades y los valores presentes en cada circunstancia. Ésta tiene como característica el ser prelógica y no racional. Al formar parte de lo espiritual se convierte en un concepto que no puede ser deducible de otras instancias, es intuitiva y creativa. Por medio de

ésta podemos ponernos en contacto con nosotros mismos y con la Trascendencia.

La conciencia reflexiva se interrelaciona con la conciencia espiritual, la una no esta presente sin la otra. La conciencia espiritual o ética es intuitiva y nos muestra, no lo que es, sino lo que debe ser. La conciencia reflexiva, por su parte, “es la conciencia que descubre un ser que es, en forma posterior a la inmediata realidad de ejecución. Dicho descubrimiento constituye una racionalización secundaria, es decir, una reflexión” (Guberman & Pérez Soto, 2005, p. 32).

3.4.3.3. Libertad y responsabilidad

La libertad y la responsabilidad son conceptos sumamente importantes en la Logoterapia, ya que éstos definen al hombre, y son inseparables. Por medio de la libertad el hombre puede decidir frente a sus condicionamientos, por tanto, “la existencia humana es ser – responsable, porque es ser – libre” (Frankl, 2005, p. 130).

Desde este punto de vista, estamos decidiendo a cada instante entre una multiplicidad de posibilidades, elegimos una y solo una, la cual va a influir la construcción de nuestra existencia, por lo tanto, nos da la posibilidad de ser diferentes, devolviéndonos nuestras vidas ya que nos encontramos

con la responsabilidad sobre dichas decisiones, para Frankl (2005) “el existir humanamente consiste en ser – responsable en vista de la finitud” (p. 128). El hombre es responsable del cumplimiento de su destino, único e irrepetible, es decir, de llevar a cabo su sentido de vida, por medio de las decisiones que toma en medio de posibilidades.

El destino es entendido como “lo que se sustrae esencialmente de la libertad del hombre, lo que no se halla en su poder ni es de ello responsable” (Frankl, 2005, p. 132), por tanto, en él se encuentra el pasado, que es algo que no podemos modificar y que nos permite comprender el presente, sin tener como objetivo condicionar el futuro, y ahí es donde hacemos uso de la libertad, somos libres para situarnos ante el pasado. Frente al destino se presenta la libertad: el hombre es ante todo libre y mantiene vínculos con otros, son éstos vínculos en los que es posible su libertad; de ahí que en el proceso de convertirnos en personas intervienen siempre los otros, por lo tanto somos seres en el mundo y con el mundo, influimos en los demás y ellos nos influyen. Este destino está conformado por la disposición biológica y las circunstancias, por la posición natural descrita en el capítulo anterior.

3.4.3.4. Valores

Dentro de la teoría propuesta por Frankl (2005), se hace un gran énfasis en los valores como parte inherente a los seres humanos. El autor se

basa en la Teoría Axiológica propuesta por Max Scheller que, como vimos, tiene una perspectiva más objetivista de los valores, siendo aspectos que percibimos en las cosas y en las personas que las hacen dignas de respeto, “los valores son por definición universales abstractos del reino de los sentidos” (p. 86), por lo que su validez está dada tanto para personas y situaciones irrepetibles, como para situaciones repetitivas y comunes, de tal forma que la persona siempre debe decidir entre los valores que se esconden en cada circunstancia que enfrenta, de manera libre y responsable.

Por otro lado, los valores nos atraen hacia ellos para llevarlos a cabo, para encarnarlos; cada persona presenta su propia jerarquía de valores, la cual le irá guiando en las decisiones que debe tomar a lo largo de su vida. En muchas ocasiones va a verse sumergido en un choque de valores, que a simple vista dificulta la toma de decisiones; sin embargo, los valores como vimos anteriormente tienen una jerarquía por lo que no debería existir dicho choque ya que un valor siempre va a ser más alto en la jerarquía. Según Frankl (2005) las personas pasamos por situaciones diferentes, por lo que debemos tener la capacidad de adaptarnos, para lograrlo es necesario evitar aferrarnos únicamente a un grupo definido de valores, ya que esto impide ver las posibilidades, se requiere por lo tanto “ser lo suficientemente ágil para pasar a otro grupo” (p. 87).

3.4.3.5. Las situaciones Límites

Sobre el concepto de situaciones límites, Frankl hace referencia a Jaspers, quien explica que las situaciones límites "Son situaciones de las que no podemos salir y que no podemos alterar" (Jaspers, 1973, p. 17, citado en: González Álvarez , 2002), González Álvarez (2002) explica que la muerte, la culpa, el azar, la enfermedad y el sufrimiento, se incluirían dentro de las situaciones límites, junto con la historicidad y lo fáctico del ser humano. Frankl considera que estas situaciones están relacionadas con la triada trágica, que permite la realización de sentido por medio de la actitud de la persona ante la culpa, el sufrimiento y la muerte. El autor enfatiza el carácter de inmodificable de la situación. Por tanto, aquellas que se escapan a la posibilidad de realizar otros valores, y que son justamente las que nos dan la oportunidad de activar nuestro antagonismo psiconoético facultativo o capacidad de oposición del espíritu, son las que nos va a permitir autotranscender y acercarnos a nuestro sentido de vida, ya que nos permiten hacer una evaluación y resignificación del pasado para hacer frente al presente y proyectarse al futuro.

Con respecto a la muerte, sabemos que ésta forma parte de la existencia, siendo algo que no podemos evitar, que pone el límite a nuestras vidas. Está en nuestras manos responder ante ese límite, sabiendo que

nuestro tiempo en la Tierra es limitado, por lo tanto debemos vivir la vida con plenitud, siempre en la búsqueda del sentido. (González Álvarez , 2002).

Con respecto a la culpa, González Álvarez (2002) nos explica que ésta llega cuando hemos decidido irnos en contra de nuestra jerarquía de valores. Por lo tanto se presenta en torno a una decisión que tomamos, sobre lo que escogimos y sobre lo que dejamos de lado: al decidirnos por una opción descartamos las demás, las cuales no podrán ser llevadas a cabo nunca más y así entramos en el juego de la existencia. Esta elección debería ser dada en función de nosotros mismos y de nuestro sentido, con el objetivo de acercarnos cada vez más a éste; sin embargo, cuando la elección se hace en contra de lo que somos, de nuestros valores o nuestro sentido estaríamos sintiendo inauténticos y sentiríamos culpa. La autora nos explica que en el momento en que la persona se arrepiente de sus decisiones tiene la posibilidad de superar la culpa y crecer como persona.

Sobre el azar, González Álvarez (2002) hace referencia a aquello que está fuera de nosotros, aquello que viene del medio y que nos es impuesto, que se relaciona con el destino propio de cada persona y que, podemos modificarlo en algunas situaciones y dentro de ciertos límites; sin embargo en otras circunstancias es inmodificable o incontrolable, pero lo hacemos nuestro y lo aceptamos por medio de la actitud que tomamos.

Dentro de esta perspectiva encontramos también a las enfermedades y al sufrimiento, que son una fuente de crecimiento personal, y consideradas situaciones límites cuando no pueden ser modificadas o superadas con conductas o tratamientos. De esta forma, a la persona queda siempre la posibilidad de aceptar su situación y aprovechar aquello que le queda sano en su persona para hacerlo; la persona puede recurrir al antagonismo psiconoético facultativo.

Otra situación límite que debemos enfrentar es nuestra historicidad, es decir, el saber que venimos cargados de nuestra historia y, que si bien ella no nos determina, sí influye en el ser que somos en el presente. Por otro lado, es aquella con lo que contamos y a partir del cual decidimos (González Álvarez , 2002). Vinculado a la historicidad tenemos nuestra facticidad: aquella con la que venimos al mundo y que no podemos modificar.

3.4.4. El sentido de vida

3.4.4.1. Concepto

La Logoterapia considera que el sentido de vida es parte del inconciente espiritual. El sentido es aquello hacia lo que el hombre tiende a dirigirse: es un llamado, que va más allá de él mismo. La conciencia reflexiva es la que nos permite pensarnos a nosotros mismos y encontrar el sentido a

las situaciones. Así, nos guía en las continuas elecciones que debemos hacer ante el sinnúmero de realidades a las que nos enfrentamos (Frankl, 2005; Lukas, 2003). En la búsqueda del sentido, nuevamente toman un papel fundamental la libertad y la responsabilidad. Frankl (2005) afirma que:

Es terrible saber que en cada momento soy responsable del siguiente momento; que cada decisión, la menor igual que la mayor, es una decisión “para toda la eternidad”; que en todo momento estoy realizando una posibilidad, la responsabilidad de ese momento único, o la estoy perdiendo (...) Pero es maravilloso pensar que el futuro, el mío y el de las cosas con él, el futuro de los hombres en torno mío, depende de alguna manera –aún cuando fuera en un grado insignificante- de la decisión que tome yo en cada instante (pp.71-72).

El sentido no es estático ni universal; por lo tanto cambia de persona a persona y de situación a situación. Describe tres niveles de sentido: sentidos situacionales, sentido de vida y sentido de vida último.

3.4.4.2. Sentidos situacionales

Los sentidos situacionales son los que dependen directamente de la situación o circunstancia que estemos atravesando en un momento determinado de nuestra vida. Cada circunstancia nos permite realizar un

valor específico, el cual reciben el nombre de *Valor Situacional* (Frankl, 2005); los valores situacionales están esperando el momento exacto para ser encarnados, si no se los realiza la oportunidad se pierde para siempre ya que no hay situaciones que se repiten en la vida, por lo que somos responsables de descubrir el valor que se encuentra detrás de cada situación, Frankl (2005) afirma:

Hemos presentado el ser del hombre como un ser responsable. Este ser responsable es siempre un ser responsable de realizar valores. Ahora bien, hemos dicho sobre estos valores que siempre deben tenerse en cuenta los “valores de situación” singulares e irrepetibles (...) Con ellos, las posibilidades de realizar valores adquieren un carácter concreto. Pero estos valores no sólo están relacionados con una situación dada, sino que además están ligados a cada persona particular (p. 102).

En función de lo expuesto, para la Logoterapia nosotros podemos acercarnos a nuestro sentido de vida por medio del sentido del amor, del trabajo y del dolor.

3.4.4.2.1. Sentido del trabajo

Este sentido está relacionado con la posibilidad de llevar a cabo valores creadores, por lo tanto respondemos a las situaciones de vida por medio de hechos o acciones con las que aportamos a la comunidad, siendo esto lo que le permite descubrir un sentido a la persona. Cuando el sentido de vida de una persona gira en torno a realizar este tipo de valores, generalmente los lleva a cabo en el campo profesional, específicamente a crear una obra o al producto final del esfuerzo de su labor profesional y no tanto con la profesión en sí, poniendo en alto la individualidad de la persona que realiza, “no es la profesión de por sí la que hace a quien la ejerce irremplazable e insustituible; le da simplemente, la posibilidad de ello” (Frankl, 2005, p. 172). De ahí que, a pesar de que dos personas tengan la misma profesión, el trabajo realizado por las dos va a ser diferente, por que cada una deja algo de sí misma en lo que crea.

Sin embargo, para muchas personas, su vida no gira en torno al trabajo, sino que consideran a su profesión como un medio para conseguir algo definido, y realizan aquello que les hace feliz cuando no están trabajando, es decir en su tiempo libre.

Por el contrario, cuando el sentido de vida de una persona gira únicamente en torno al trabajo, puede ser contraproducente, ya que cuando

ésta por alguna razón lo pierde, la persona puede llegar a desarrollar una neurosis de desocupación caracterizada por un estado de apatía, falta de interés e iniciativa, sentimientos de vacío, puede llegar a cronificar estados neuróticos, previos que hacen que el no tener empleo se convierta en la excusa perfecta para justificar sentimientos de fracaso anteriores en el ámbito profesional; de esta manera pueden llegar a descargar la responsabilidad de su vida a las demás personas, entrando en lo que Frankl (2005) llamaba *Modalidad Provisional de la Existencia*.

En estos casos las personas han dejado de mirar más allá de una profesión, “Lo que, por tanto, hace apático al desempleado neurótico, lo que en última instancia provoca y determina la neurosis de la desocupación es la falsa concepción de que lo único que da sentido a la vida es el trabajo profesional” (Frankl, 2005, p. 177), sin tomar en cuenta la libertad que tenemos ante el destino social.

En tales circunstancias, la persona debe hacer un análisis de su existencia para que pueda apelar a su capacidad de oposición del espíritu y luchar contra ese destino social, recobrar su responsabilidad que le permitirá descubrir el sentido que se encuentra detrás de su desocupación.

Siempre ligada al trabajo, encontramos otra desviación llamada por la Logoterapia (Frankl, 2005) como *Neurosis Dominical*. Esta se presenta en

aquellas personas que se dedican exclusivamente al trabajo y que, llegado un momento en cual pueden despegarse de sus ocupaciones laborales, entran en un estado de vacío profundo; generalmente esta situación se presenta los días domingos, de ahí su nombre.

3.4.4.2.2. Sentido del amor

El sentido del amor, a diferencia del anterior, está vinculado con los valores vivenciales o de la experiencia; es especialmente vivido en el amor entre dos personas, entendiendo al amor como “la vivencia de otro ser humano, en todo lo que su vida tiene de peculiar y singular” (Frankl, 2005, p. 185). Frankl (2005), afirma que existen tres factores relacionados con el sentido del amor.

El primero, *la gracia del amor*, está vinculado, como vimos anteriormente, con los valores vivenciales: nosotros tomamos algo del mundo. Por tanto, por medio del amor incondicional que recibimos de la otra persona quien nos concibe y nos acepta como seres únicos, lo que hace que la persona que recibe amor tenga la posibilidad de realizar aquello que está implícito en sí misma. El segundo, *el encanto del amor* se presenta en quien ama, por el contrario, aumenta su capacidad para descubrir los valores de su amado, “de este modo, por su entrega al tú, el yo, el amante, adquiere una riqueza interior que trasciende del tú, del ser amado” (Frank, 2005, p. 185).

El último factor, *el portento del amor*, es el dar vida a otro ser humano como resultado del amor, quien también es un ser singular.

La persona vive el amor en su totalidad, es decir, en sus tres estratos cada uno de los cuales le da una actitud diferente ante el otro. Desde el estrato biológico tenemos la actitud más primitiva, la actitud sexual. Está vinculada con la atracción física, correspondería a la parte más instintiva, es decir, percibir a la persona como sexual, situándose en aquello más superficial del otro. Dirigiéndonos un poco más profundo nos encontramos lo psicológico, lo cual nos sitúa con una actitud de enamoramiento, que va más allá de lo físico de la persona para enfocarnos en sus cualidades psicológicas. A pesar de superar la atracción erótica corporal, en el enamoramiento todavía no llegamos a lo más profundo de la otra persona.

La actitud del verdadero amor se caracteriza por nacer de lo espiritual de la persona y dirigirse a lo espiritual del otro; por lo tanto se ama la esencia de lo humano, sin detenerse en lo que la persona tiene, sino en lo que la persona es. Logra percibir “a la persona misma a quien ama como un ser incomparable, e insustituible” (Frankl, 2005, p. 188). El hecho de provenir de lo espiritual hace que el amor sea un fenómeno propiamente humano, por lo tanto, Frankl (2005) lo describe como un acto coexistencial, que partiendo de la relación con otra persona, nos permite percibir al amado como único e irrepetible. Según el autor, a pesar de que el amor supera los estratos físico

y psicológico, siendo espiritual, necesita de éstos para expresarse. “El amor no necesita, en sí, de lo corporal ni para despertar ni para realizarse, pero se sirve de ello para ambas cosas” (Frankl, 2005, p. 194).

Por medio del amor, tenemos la oportunidad de captar aquello que la persona es y también aquello que puede llegar a ser, en función de esa singularidad. Siguiendo a Scheler, Frankl (2005) explica que al ser el amor un acto espiritual, busca la realización del valor más alto de la escala jerárquica llamado *la salvación*, que la explica en la capacidad del hombre que ama de ver las posibilidades que tiene su amado, lo que da como resultado que el hombre amado pueda dirigirse a dichas posibilidades que el amor ya anticipó. De ahí que el autor manifiesta: “la mera satisfacción del impulso sexual produce placer; las relaciones eróticas del enamoramiento causan alegría; el verdadero amor depara al hombre la dicha” (Frankl, 2005, p. 207), es decir que el amor nos da la posibilidad de realización.

Dentro de este camino para encontrar el sentido, Frankl (2005) hace una aclaración: cuando una persona o pareja, permanecen solo en el impulso sexual puede darse que se cosifique a la pareja queriendo poseerla, dejando de lado toda su individualidad; dentro de esta posesión podríamos entender a los celos, como una desviación del camino al amor. Mientras que el amor verdadero, como ya lo hemos dicho, nos permite ver más claramente aquello que hace única a la persona amada:

Penetra hasta aquella zona profunda del ser en la que el ser humano no representa ya un “tipo”, sino un individuo único, el único ejemplar incomparable e insustituible, dotado con toda la dignidad de lo que es único en el mundo (Frankl, 2005, p. 201).

Desde la Logoterapia, el amor, aun cuando éste no es correspondido, nos enseña y enriquece nuestra existencia. Cuando es afortunado y, por tanto, dos personas se aman, éstas tienen la posibilidad de ir realizando sus posibilidades, ambos se estimulan mutuamente en lo que el autor explica como un proceso dialéctico.

3.4.4.2.3. Sentido del dolor

Dentro de esta categoría encontramos la realización del sentido por medio de los valores de actitud, los cuales como sabemos se despliegan cuando nos encontramos enfrentando circunstancias irremisibles o inmodificables; en otras palabras, aceptamos esta realidad como parte de nuestro destino. El ser humano, “a medida que se identifica, por así decirlo, con la realidad dada, elimina la distancia que le separa de ella y con la distancia, la fecunda tensión entre el ser y el deber ser” (Frankl, 2005, p. 162).

El hecho de tener que enfrentar situaciones dolorosas nos permite responsabilizarnos ante ellas; estas situaciones corresponderían a la triada trágica antes descrita. Con respecto a la culpa, el hacerse consciente de la responsabilidad que la persona tiene sobre sus actos, le da la posibilidad de arrepentirse, y cuando lo hace borra o cancela su error.

Por otro lado, el duelo o la muerte de un ser querido, nos lleva a revivir al ser que hemos perdido en nuestro interior, “posee el sentido y la fuerza de hacer que siga existiendo, en cierto modo, lo que ha dejado de existir” (Frankl, 2005, p. 164).

Frankl (2005) manifiesta que el destino del hombre cuando padece debe ser conformado y soportado. Ante el padecimiento la persona debe intentar en primer lugar llevar a cabo los valores de creación para modificar dentro de lo posible su destino y sólo recurrir a los valores de actitud si se han cerrado todas sus posibilidades. Cuando una persona tiene algún tipo de enfermedad que es incurable nos encontraríamos en una situación límite en donde es posible aun realizar valores, a pesar que las apariencias nos muestren lo contrario y a simple vista no podamos hacer nada más. Según el padre de la Logoterapia, siempre tenemos la posibilidad de llevar a cabo los valores de actitud. Sin embargo, el autor hace énfasis en que los valores de actitud deben usarse en situaciones en las que ya no quedan más posibilidades.

3.4.4.3. Sentido de vida

Guberman y Perez Soto (2005) explican que el sentido de la vida se da en “La medida en que el hombre cumple el sentido y realiza valores, se cumple el sentido de su vida y se realiza a sí mismo” (p. 127). Por lo tanto, en la medida en que vamos realizando valores, vamos encontrando un sentido a cada situación que enfrentamos, así estamos cumpliendo con nuestro sentido de vida único e individual.

Sin embargo, nunca vamos a tener la certeza de haber descubierto y llevado a cabo nuestro sentido, ni en el lecho de muerte, a pesar de lo cual, debemos mantenernos en el camino del sentido. Frankl (2007) explica que somos libres de realizar el sentido, así: “un sentido por el cual el hombre se ha mantenido siempre en la búsqueda... el hombre tiene la libertad de embarcarse en la realización de ese sentido o no” (Frankl, 2007, p. 71).

3.4.4.4. Sentido de vida último

Sentido último de la vida, esta relacionado con la finitud del hombre. En este sentido Frankl (2005) nos explica que si el hombre fuera inmortal perdería el interés para realizar cualquier tarea o misión en su vida, ya que el tiempo no sería un limitante que lo motivara a movilizar todas sus

potencialidades para la realización de un sentido. Por lo tanto considera que la muerte estructura la existencia y reafirma el sentido de la misma.

Viviendo como vivimos en presencia de la muerte como el límite infranqueable de nuestro futuro y la inexorable limitación de todas nuestras posibilidades, nos vemos obligados a aprovechar el tiempo de vida limitado de que disponemos y a no dejar pasar en balde, desperdiciándolas, las ocasiones que sólo se le brindan una única vez y cuya suma "finita" compone la vida (Frankl, 2005, p. 117).

De ahí que los dos elementos que constituyen el sentido de vida son la responsabilidad y la singularidad de las circunstancias que afrontamos. Por lo tanto el saber que nuestro tiempo en la tierra es limitado, nos hace responsables de captar cada situación en su singularidad para descubrir el sentido que esconde.

La vida en la medida que va transcurriendo nos permite ir acumulando acciones, vivencias y sufrimientos, que al final de nuestros días nos permitirán hacer un balance sobre la misma. Vamos enfrentando las circunstancias que el destino nos pone en el camino, las vamos modificando cuando tenemos la posibilidad, las vivimos y las sufrimos, haciendo uso de los valores creadores, vivenciales o de actitud. Al final nunca vamos a estar

totalmente seguros si hemos cumplido con nuestra misión. Sin importar su duración, la vida es la suma de las situaciones y los sentidos, que van a ir dándole sentido a sí misma. En palabras de Frankl (2005):

La vida no puede ser nunca un fin en sí y que la propagación de la vida no puede ser concebida, en modo alguno, como el sentido propio de ésta. Lejos de ello, recibe su sentido por obra de otros factores no biológicos: espirituales, morales, estéticos, etc. Estos factores representan, por tanto, un momento trascendente. La vida no trasciende de sí misma “en longitud” – en el sentido de su propia propagación – sino “en profundidad” – en cuanto apunta a valores (p. 122).

3.4.4.5. El vacío existencial

Sabemos que lo espiritual no enferma, sin embargo, la expresión del mismo puede verse restringida por diferentes circunstancias, que hacen que una persona sea más o menos vulnerable. Esta vulnerabilidad, Martínez (2007) la explica como:

La restricción del ser como posibilidad, la baja o poca permeabilidad de la persona frente a lo que ha hecho de sí misma, la disminución de su responsabilidad, en sí, la restricción de lo noético(...) En dicha

restricción, la persona espiritual es impotente e invisible, impotente ante su organismo, pues no puede instrumentalizarlo e invisible, pues no puede expresarse a través del organismo afectado (pp. 59-60).

De esta forma, la expresión de lo espiritual se va a ver afectada y, por lo tanto, no puede expresarse lo sano de la persona cuando enferma lo psicofísico. El autor explica que esta restricción puede darse por una alteración en la maduración psicofísica o porque el organismo está afectado por alguna enfermedad, sea física o mental.

Cuando la restricción se da por una falta de maduración, la persona espiritual se ve impedida de desarrollarse, por lo tanto la restricción es elevada; mientras que ,cuando se trata del segundo caso, la restricción es menor ya que es la realidad que hace suya la persona, es decir, se trata de la interpretación que hace la persona de lo que le sucede o ha sucedido.

Al momento en que la restricción se hace presente por la rigidez de lo psicofísico, la persona opta por estrategias de afrontamiento desadaptadas, que la Logoterapia llama actividad y pasividad incorrectas, las cuales se relacionan con los estados neuróticos y tienen como objetivo el disminuir el malestar psicofísico. Existen dos niveles: el primer nivel comprende estrategias primarias como la automedicación para disminuir el dolor o malestar corporal, las compulsiones para enfrentar las situaciones

problemáticas, y las autolesiones para responder a la frustración existencial; en el segundo nivel encontramos: evitación, pensamientos distorsionados, dependencia, agresividad, control, dramatización de las situaciones, búsqueda de aprobación, entre otras. (Martínez, 2007)

3.4.4.5.1. La neurosis noógena

Desde esta perspectiva teórica, vivir en esta sociedad actual hipodemandante ha aumentando el riesgo de caer en un estado de vacío existencial, que puede llevar a aquello que la Logoterapia llama neurosis noógena. Este tipo de neurosis sería:

La consecuencia de los siguientes hechos. Primero, en oposición al animal, ningún instinto ni pulsión le dice al hombre qué es lo que debe hacer. Segundo, en oposición a tiempos pasados, no hay convenciones, ni tradiciones, ni valores que le digan al hombre qué podrá hacer; y a menudo ni siquiera sabe qué es lo que básicamente desea hacer. (Frankl, 2007, p.85).

De esta manera vemos que, al haber dejado atrás nuestros instintos animales, ya no contamos con ellos para guiarnos en este mundo. Sin embargo, estos son dejados ya que en algún momento fueron reemplazados por las tradiciones, que tampoco hoy nos sirven para orientarnos por haber

perdido su importancia. Al estar perdidos en el mundo corremos el riesgo de caer en el conformismo, hacer lo que me dicen, o en el totalitarismo, hacer lo que hacen todos. De tal forma dejamos lo máspreciado de nuestras existencias: la libertad de decidir y la responsabilidad por lo que elegí.

A pesar que a simple vista entremos en una posición hasta cierto punto cómoda de no decidir, sacrificamos lo que nos hace personas, lo que nos estructura, y nos alejamos de nuestro sentido. Esto genera malestar, sentimientos de vacío, inconformidad. Para prevenir ésta situación el hombre debe buscar *su* para qué vivir, su sentido de vida que le servirá de brújula en su vida.

3.5. La adolescencia

3.5.1. Características

La adolescencia es la etapa de desarrollo del ser humano comprendida entre la infancia y la edad adulta. Esta ha sido el foco de numerosas investigaciones a nivel mundial. Durante mucho tiempo la adolescencia fue concebida como un período de intenso cambio e inestabilidad emocional, generando un estereotipo sobre los adolescentes y la dificultad de esta etapa, el cual se ha mantenido hasta el siglo XX, concibiéndolos como anormales y perversos. Actualmente la visión de la adolescencia ha ido modificándose, dejando de tener una connotación negativa, sino más bien dando realce a los factores positivos por los que atraviesan los adolescentes, especialmente por la búsqueda de identidad.

Santrock (2004) define a la adolescencia como un “período de evaluación, toma de decisión, asunción de compromisos y búsqueda de un lugar en el mundo” (p. 11). Las edades de esta etapa varían de acuerdo al género y al contexto: se considera que su inicio se da entre los 10 y 13 años y termina alrededor de los 18 y 20 años. Sin embargo, las edades varían debido a la tendencia secular; se ha visto que el inicio de la adolescencia es cada vez más temprano, por los avances en el campo de la salud y nutrición.

La transición por esta etapa se ve influida por aspectos del contexto como factores socioculturales, económicos, históricos, que van a definir el paso por la adolescencia como algo complejo o algo simple. Actualmente sabemos que vivimos en una sociedad en la que existen modificaciones constantes en la estructura familiar, hogares desintegrados que tienden al abandono y a la ausencia como una característica constante, afectando el manejo de límites, la implicación y el apoyo emocional, así como también la relación con las figuras de autoridad, situaciones que pueden dificultar el paso por la adolescencia.

La adolescencia implica un gran proceso de cambios, especialmente en la parte biológica, cognitiva, social y emocional. Los cambios en un área influyen y sirven de base para los cambios en otras áreas. Santrock (2004) clasifica a la adolescencia en dos fases:

- Adolescencia temprana, durante los años del colegio
- Adolescencia tardía, durante la segunda década de vida.

A continuación vamos a ahondar en los cambios característicos en la adolescencia.

3.5.2. Cambios biológicos, cognitivos, psicológicos y sociales

La adolescencia, como vimos, es un período de transición entre la infancia y la adultez. El paso desde la infancia hacia la adolescencia está caracterizada por los siguientes cambios:

- Cambios biológicos: se presenta un estirón, cambios hormonales, maduración sexual, alteraciones en el sueño, entre otros.
- Cambios cognitivos: existen modificaciones en el pensamiento, adquiriendo un pensamiento abstracto, idealista y lógico. Su pensamiento también se hace egocéntrico, con mayor responsabilidad en las decisiones.
- Cambios socioemocionales: adquieren más independencia, los conflictos con los padres aumentan; crece el interés en el grupo de pares, con los que tienen mayor implicación emocional, empiezan a formarse parejas; suele verse afectado el rendimiento escolar.

Por otro lado, el paso de la adolescencia a la adultez, se caracteriza por la inestabilidad económica y personal, especialmente por cuestiones

laborales, estudios, residencia, responsabilidades personales, matrimonio, etc.

3.5.2.1. Cambios biológicos: físicos y hormonales

Los principales cambios biológicos de la adolescencia se dan en los primeros años, durante la etapa de la pubertad que, según Santrock (2004), es la etapa caracterizada por “la maduración física rápida, asociada a cambios corporales y hormonales que tienen lugar durante la adolescencia temprana” (p. 56). El autor expresa que factores hereditarios están implicados en las diferencias en la edad de inicio de la pubertad.

Por otro lado, los aspectos hormonales son los principales protagonistas en este proceso. Aquí interviene el sistema endócrino, especialmente el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas. El hipotálamo es el encargado de regular la ingesta de alimentos y de bebidas y el comportamiento sexual. La hipófisis se encarga del crecimiento junto a otras glándulas como la tiroides. Las gónadas, es decir, testículos y ovarios, también secretan hormonas implicadas en los cambios biológicos de la pubertad. Las hormonas son sustancias químicas secretadas por glándulas endocrinas y que viajan por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo.

La hipófisis secreta las hormonas llamadas gonadotrofinas, específicamente la FSH o folículo estimulante, y la LH o luteinizante. La FSH es la encargada del desarrollo folicular en las mujeres y de la producción de espermatozoides en los hombres. La LH se encarga de la secreción de estrógenos y de la ovulación en las mujeres, y de la secreción de testosterona en los hombres. Estas hormonas estimulan a los testículos y a los ovarios para que estos maduren y produzcan sus propias hormonas. Cuando los niveles hormonales suben, el hipotálamo las detecta y secreta la hormona GN - RH, encargada de regular las gonadotropinas; de esta forma se da un proceso de retroalimentación negativa: si son muy elevados los niveles hormonales, la hipófisis y el hipotálamo estimulan en menor medida a las gónadas.

Las hormonas que están implicadas en la pubertad son los andrógenos y los estrógenos, ambas presentes tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, los andrógenos, especialmente la testosterona, son las principales hormonas masculinas y los estrógenos, especialmente el estradiol, son las principales hormonas femeninas. Las hormonas específicas para los hombres y las mujeres aumentan significativamente sus niveles durante la pubertad.

Estos cambios hormonales se dan en dos fases:

- Adrenarquia: entre los 6 y los 9 años empiezan algunos cambios en las glándulas suprarrenales, se empiezan a producir y secretar andrógenos suprarrenales, los cuales van a estar presentes durante toda la pubertad.
- Gonadarquia: se presenta dos años después del inicio de la adrenarquia, entre los 9 y 10 años en las niñas y entre los 10 y 11 años en los niños. Durante esta fase se va dando la maduración sexual y reproductiva, esta fase termina con la menarquia en las mujeres y la espermarquia en los hombres.

La glándula tiroides también juega un papel importante durante la pubertad; ésta conjuntamente con la hipófisis y el hipotálamo interviene en el crecimiento por medio de la secreción de la hormona somatotrofina, que permite el crecimiento del esqueleto. Esta hormona se secreta especialmente durante las noches, y en menor medida durante el día.

La hormona leptina está presente durante el inicio y el desarrollo de la pubertad; se considera que está implicada en el desarrollo de adecuadas reservas de grasa necesarias para la reproducción y el embarazo. Santrock (2004) explica que las investigaciones en relación con la pubertad han puesto en evidencia la importancia de alcanzar un determinado nivel de

grasa corporal para que se presente la menarquia, el cual estaría alrededor de 17% de grasa corporal; el peso ideal sería de 48,81 +/- 1,36 kg.

Otro de los aspectos biológicos característicos durante la adolescencia, es el estirón, es decir, el crecimiento más rápido de los púberes. Las mujeres generalmente inician dos años antes de los hombres, alrededor de los 9 años, alcanzando un pico máximo a los 11,5 años, en donde crecen aproximadamente 8,89 centímetros al año. Los hombres empiezan a los 11 años, alcanzan un pico a los 13,5 años, y crecen aproximadamente 10,16 centímetros al año.

Como dijimos anteriormente, el aumento de peso es importante para el inicio de la adolescencia, período en el cual el adolescente generalmente aumenta en un 50% su peso corporal. Las mujeres inician el aumento de peso a los 12 años, aproximadamente 6 meses luego del estirón, ganando alrededor de 8,16 kilos por año. Los principales cambios que experimentan las mujeres son el ensanchamiento de sus caderas, debido al aumento de estrógenos, y cambios en el rostro haciéndose más suave y redondeado. En los hombres, el aumento de peso empieza entre los 13 y 14 años, ganan 9,07 kilos al año y su aumento se da al mismo tiempo que el estirón. Los principales cambios que se dan en los varones son: los hombros se ensanchan, la cara se vuelve más angulosa y empieza a aparecer la barba.

En resumen, en las mujeres la maduración sexual está caracterizada por una serie de cambios que se manifiestan en el siguiente orden:

1. Aumento en el tamaño de los pechos
2. Aparición del vello púbico
3. Aparición del pelo en las axilas
4. Aumento de estatura
5. Ensanchamiento de caderas
6. Primera menstruación: las primeras veces son irregulares, no siempre existe ovulación, alrededor de los dos años se regularizan totalmente el ciclo.

En los hombres los cambios que se presentan son:

1. Aumento del tamaño del pene y testículos
2. Aparición del vello púbico liso
3. Cambios menores de la voz
4. Primera eyaculación, resultado de masturbación o de sueños.
5. Aparición del vello púbico rizado
6. Máximo crecimiento corporal
7. Aparición del pelo en las axilas
8. Cambios más detectables en la voz
9. Aparición de barba.

Estos cambios físicos llevan a su vez a cambios en la imagen corporal. Durante esta etapa se puede ver mayor preocupación por su cuerpo, mayor descontento, especialmente en las adolescentes, quienes suelen tener una imagen corporal más negativa, debido a la mayor acumulación de grasa en sus cuerpos. Por el contrario, los varones suelen tener una imagen más positiva debido al aumento de masa muscular en sus cuerpos.

Una de las características que más ha llamado la atención en la época de la adolescencia, es el cambio emocional que surge, el cual de cierta manera se explica por los cambios hormonales. Se ha visto que los andrógenos están relacionados con la violencia y la impulsividad, y los estrógenos con la depresión. Sin embargo, este es solo un factor entre una multiplicidad de factores que afectan al estado de ánimo durante esta etapa; otros factores son el estrés, la alimentación, el sexo, que a su vez pueden afectar el nivel hormonal.

El cerebro también madura y cambia, es diferente al cerebro de un niño. Si bien los cuerpos celulares y dendritas no cambian significativamente, los axones se desarrollan debido al incremento en el proceso de mielinización. Hasta la adultez el número de conexiones neuronales casi se duplica, cuando estas conexiones se utilizan son reforzadas y permanecen disponibles; mientras que si no se utilizan

desaparecen. Este proceso recibe el nombre de *crecimiento especular*. Santrock (2004) explica que luego empieza un proceso llamado *Poda*, que hace referencia a la desaparición de las conexiones neuronales que no se han usado. Tanto el crecimiento como la poda son diferentes en cada región cerebral; después de la poda el cerebro se reorganiza con las conexiones que se mantuvieron. Si bien el tamaño no varía demasiado, si se modifican los patrones neuronales.

A partir de los 3 años hasta los 6 años se da un mayor desarrollo del lóbulo frontal, encargado de la organización, acción y atención, sin embargo éste no deja de madurar hasta la adultez. Desde los 6 años en adelante se desarrollan el lóbulo temporal y parietal, encargados del lenguaje y de las relaciones espaciales. Estos cambios a nivel cerebral dan paso a los cambios en el pensamiento.

3.5.2.2. Cambios en la cognición

Como vimos anteriormente los cambios a nivel del cerebro nos muestran que existen cambios también a nivel de la cognición. Piaget fue uno de los principales estudiosos del desarrollo, enfocándose en el pensamiento, desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia, dando una explicación de la cognición más cualitativa. Piaget (citado en Craig, 2001) explica que en el desarrollo existen cuatro estadios de desarrollo y en

cada uno se tiene una manera específica de entender el mundo. Estos son: sensoriomotor, preoperacional, de operaciones concretas y de operaciones formales. Se dan en edades específicas y en cada etapa la forma de entender el mundo es más avanzada de la anterior. El autor habla de una tendencia a la *equilibración*, entendida como un cambio de un tipo de pensamiento al siguiente como resultado de un conflicto cognoscitivo al intentar entender el mundo, cuando resuelve el conflicto se regresa a un nuevo equilibrio cognitivo con un nuevo tipo de pensamiento, de ahí que afirme que se da un proceso de asimilación de información y de acomodación, en éste último se ajustan los esquemas a la información nueva.

La adolescencia corresponde al estadio de las operaciones formales según Piaget (citado en Santrock, 2004) entre los 11 y 20 años. Esta etapa se divide a su vez en dos períodos:

1. Temprano: entre los 11 y 15 años, caracterizado por empezar a pensar soluciones a las situaciones posibles, a ver que las posibilidades son ilimitadas. Existe un exceso de asimilación, su pensamiento es subjetivo e idealista.
2. Tardío: entre los 15 y 20 años, se recupera el equilibrio intelectual, se empieza a validar los razonamientos en función de las experiencias,

se acomodan las disonancias cognitivas, por tanto se consolida el pensamiento formal.

En este estadio aumenta la motivación por entender el mundo. Para lograr adaptarse a él, construyen activamente *su* mundo, es decir, que no solo se da una acumulación de la información, sino que ésta va adquiriendo un sentido, de tal forma que organizan las experiencias, separan las ideas, tienen una forma de pensar que incluye la información nueva; por tanto, sus esquemas se van modificando para organizar e interpretar la información.

El tipo de pensamiento que caracteriza este período es el abstracto, les permite conjeturar sobre situaciones imaginarias, hacer razonamientos lógicos, usar la información y las conjeturas sobre aquellas áreas en las que tienen más experiencia o más información acumulada. Esta capacidad va aumentando con la edad. Otro de los logros a nivel de pensamiento es la capacidad para resolver problemas por medio de representaciones verbales, adquieren capacidades metacognitivas, entendidas como “Cogniciones sobre la cognición o, lo que es lo mismo, el pensamiento sobre el pensamiento” (Santrock, 2004, p. 101), estas les permiten ir mejorando en su pensamiento crítico. Sternberg (citado en Craig, 2001) describe tres componentes que intervienen en el procesamiento de la información:

1. Metacomponentes, encargados de los procesos de control, que permiten la planeación y toma de decisiones.
2. Componentes de desempeño, en los cuales se incluyen seleccionar y recuperar la información para solucionar problemas.
3. Componentes de adquisición de conocimientos, que permiten adquirir nuevos aprendizajes por medio del almacenamiento de información.

Estos tres componentes permiten la resolución adecuada de problemas, ya que “Los individuos que tienen estrategias eficaces de almacenamiento y recuperación crean una base más completa de conocimientos(...) cuando trata de resolver un problema, hace inferencias sobre su significado relacionándolas con sus guiones especiales más complejos” (Craig, 2001, p. 368)

También empiezan a pensar en las situaciones posibles, comparan y se comparan con los demás, por lo tanto empiezan a utilizar ideas, imágenes de posibilidades futuras. Su pensamiento es cada vez más lógico, son capaces de realizar planes para la resolución de problemas. La característica principal es que logran poner a prueba esas soluciones de manera hipotética, por tanto, este pensamiento es hipotético deductivo: forman hipótesis tentativas a los problemas y deducen la mejor alternativa.

Otro aporte importante en el cambio cognitivo a esta edad lo hace Vygotsky (citado en Santrock, 2004). El autor afirma que el conocimiento se alcanza gracias a la colaboración del contexto. Uno de los principales aportes es la *Zona de desarrollo próximo*, entendida como el apoyo que necesitan los seres humanos para cumplir tareas difíciles. De esta manera señala la importancia de la influencia social en el desarrollo cognitivo, cuando hay un entorno que es estimulante el adolescente va a lograr mayores logros. La zona de desarrollo es inferior cuando la persona, ante una tarea complicada, no cuenta con apoyo de otras personas, por lo tanto, debe intentar resolver de manera independiente la tarea. La zona de desarrollo es superior si la persona cuenta con la guía de otras personas.

Otro de los cambios en esta etapa hace referencia a la *cognición social*, el concepto del mundo social que tiene el adolescente y su razonamiento sobre éste mundo. De esta manera, Santrock (2004) explica la existencia de dos tipos de pensamiento social:

1. El egocentrismo adolescente: el adolescente aumenta su autoconfianza, traducida en la creencia que las otras personas están tan interesadas en él, cuanto él mismo lo está; esto explica la sensación de ser únicos y está ligado al pensamiento formal. Los pensamientos típicos del egocentrismo a esta edad son:

- a. Audiencia imaginaria: presente sobretodo en la adolescencia temprana, es la tendencia a llamar la atención, querer y pensar que son el centro de atención.
 - b. Exclusividad personal: pensar que son únicos y que, por esta razón, nadie los puede entender.
2. Adopción de perspectivas: es la capacidad de comprender las perspectivas de los otros, sus sentimientos y sus pensamientos. Esta adopción de perspectivas va cambiando a lo largo del desarrollo, desde un egocentrismo infantil hasta alcanzar perspectivas interdependientes, es decir, se va adquiriendo estrategias de negociación; se pasa desde la impulsividad infantil hasta la colaboración en la adultez. Entre los 10 y 12 años se alcanza la adopción mutua de perspectivas y el adolescente adquiere una percepción de sí mismo y de los otros como sujetos; por lo tanto, tiene la capacidad para salir de la díada y ver las relaciones desde una perspectiva de tercera persona. Entre los 12 y 15 años los adolescentes logran entender las perspectivas de los otros sin imponer sus posiciones, ideas, roles, experiencias, etc. Por lo tanto adquieren una posición socioconvencional de perspectivas, teniendo conciencia que la adopción mutua de perspectivas no lleva a la comprensión total de una situación, sino que es necesario recurrir a convenciones sociales. Estos cambios en la relación yo – otro, es

decir, el paso del egocentrismo al perspectivismo, les permite ir modificando la manera de relacionarse con los pares.

El paso de la niñez a la adolescencia, también se traduce en la modificación y complejización de la concepción que cada uno tiene sobre la personalidad. Santrock (2004) habla de la Teoría Implícita de la Personalidad, y la entiende como la concepción que tiene una persona no experta sobre la personalidad. De esta manera, el adolescente recibe información de otras fuentes, compara la información antigua con la nueva, tiene la capacidad de detectar las variaciones de la personalidad de acuerdo a las situaciones o contextos, empieza a buscar las causas profundas de los rasgos de personalidad, tanto suyos como de los otros.

3.5.2.3. Cambios socioemocionales: El grupo de pares y la familia

Los cambios en el pensamiento que alcanza el adolescente, tienen su repercusión en todas las áreas de su vida. Por medio de éstas nuevas capacidades, empiezan a hacer comparaciones de sus padres y las relaciones que mantienen con ellos, de tal forma que descubren contradicciones y defectos; por lo tanto comparan a la imagen del padre ideal creada durante la niñez con el padre real con sus valores y virtudes. Estas comparaciones se amplían a nivel de instituciones sociales.

Esta situación suele ser la precursora de múltiples discusiones dentro de la familia, especialmente durante los primeros años de adolescencia; de ahí que se deben redefinir las relaciones dentro del sistema familiar, es decir, *negociar* con afecto los nuevos roles de cada uno dentro de la familia. Los adolescentes necesitan mayor libertad para poner a prueba sus nuevas capacidades, y los padres, por otro lado, necesitan aprender a tratar a sus hijos de una manera más igualitaria, como seres con opiniones, deseos y necesidades propias. Una de las tareas más importantes que el adolescente debe cumplir es alcanzar la autonomía especialmente respecto a sus padres. Craig (2001) entiende a la autonomía como la capacidad de autorregular sus conductas y hacer juicios por sí mismos, por tanto alcanzar una libertad de la influencia que los padres ejercen sobre los adolescentes. Este proceso es gradual y son los mismos padres los que ayudan a los hijos a alcanzar esta autonomía en el pensamiento y en la conducta. De esta manera aprenden a relacionarse con los demás de manera diferente, logrando un equilibrio entre la independencia y la interdependencia, o dependencia recíproca con los demás.

Las interacciones familiares durante esta etapa son sumamente importantes, ya que de estas dependen la seguridad que sienta el adolescente para enfrentarse al mundo, si se sienten amados y aceptados, lograrán una mejor adaptación a la sociedad. Como vimos en el capítulo anterior, la adolescencia es una de las crisis por las que atraviesa la familia,

por lo que existen cambios del adolescente que van a afectar a todo el sistema familiar y viceversa.

A pesar de darse modificaciones y tensiones dentro de la familia, ésta sigue siendo un referente para el adolescente, está presente aún la necesidad de comunicarse y hablar con los padres sobre las situaciones y decisiones importantes que debe tomar. Durante los primeros años de la adolescencia los conflictos entre padres e hijos aumentan; sin embargo, en los últimos años van disminuyendo.

El tipo de vínculos que mantienen con ambos progenitores es diferente. Craig (2001) manifiesta:

Los padres suelen estimular por tradición el desarrollo intelectual y con frecuencia participan en la discusión y solución de los problemas familiares(...) La relación de los adolescentes con su madre es mucho más compleja. La interacción con la madre suele darse en áreas como los quehaceres domésticos, las responsabilidades y las actividades familiares, la disciplina familiar tanto en casa como fuera de ésta y las actividades recreativas (p. 383)

Esta diferencia en el vínculo entre el adolescente y sus padres es importante en el desarrollo; si bien con la madre la relación puede ser más

tensa, también es más íntima. El mismo autor manifiesta que la cohesión justa, la capacidad de adaptarse a los nuevos roles y una buena calidad en la comunicación son las cualidades del funcionamiento familiar que permiten al adolescente transitar este paso a la adultez sin mayores dificultades.

Por otro lado, conforme avanza la adolescencia, el interés por cuestiones sociales, políticas y morales aumenta. Sus conceptos son cada vez más complejos, alcanzando a desarrollar creencias propias sobre la sociedad:

Sus conocimientos del mundo se vuelve más complejo con el tiempo, conforme va adquiriendo experiencia y conceptualiza teorías y escenarios más complejos. Cuando surgen conflictos modifica sus conceptos de las libertades civiles, entre ellos el de la libertad de expresión y la libertad de credo (Craig, 2001, p. 368).

Así como cambia su concepción del mundo, también cambia su comportamiento. A veces de manera extrema, sin embargo, con su nueva capacidad de análisis, logra modificar su personalidad y su conducta, generando poco a poco una imagen personal propia pero adaptada a las normas del grupo al que pertenece.

Para lograr construir su identidad, los adolescentes establecen vínculos con sus congéneres. La presencia e influencia de los amigos a esta edad cobra más importancia que en la infancia y niñez. En ellos, el adolescente encuentra el apoyo emocional y experimenta nuevos valores y roles. A partir de la relación con el grupo de pares, aprenden habilidades y competencias sociales, es decir, empiezan a evaluarse a ellos mismos en relación a los demás. Por medio de las relaciones con sus amigos aprenden a enfrentar las crisis y van adquiriendo roles socialmente aceptados.

Los grupos de amigos van modificándose a lo largo de la adolescencia, tanto en número como en nivel de intimidad. Al inicio de la adolescencia los grupos de amigos son extensos pero la relación es más superficial; normalmente existen rasgos diferentes en los adolescentes, ya que están buscando quiénes son y qué quieren. La apariencia y la personalidad de los amigos considerados populares son los que definen el tipo de relaciones que mantienen; sin embargo, suelen sentir la necesidad de estar solos y durante este tiempo de soledad van cimentando su identidad. Al final de la adolescencia, el número de amigos va disminuyendo, pero la relación con éstos es más profunda.

Craig (2001) describe dos grupos de amigos que generalmente se presentan en la adolescencia y que varían de acuerdo al tamaño. El primero es el círculo de amigos, conformado por alrededor de 15 a 30 personas. El

segundo es la pandilla, conformado por menos personas, de 3 a 9 integrantes, estos suelen compartir rasgos intereses, ambiente, sus vínculos son más estrechos y hay más cohesión que en los primeros.

Normalmente las pandillas, al inicio de la adolescencia, suelen estar integradas por miembros del mismo sexo; conforme avanzan los años se unen las pandillas de otro sexo, generalmente esto sucede cuando inicia el noviazgo. Sin embargo, existen excepciones: hay adolescentes que prefieren mantenerse alejados de los grupos de amigos, son más solitarios, disfrutan su tiempo solos, durante el cual aprovechan para realizar actividades creativas, resolver sus problemas, etc. Cuando se trata de una decisión personal no es nociva para el desarrollo de la identidad, pero cuando es involuntaria y está ligado a sentimientos de no pertenecer al grupo, puede llevar al aislamiento y a la depresión.

También a esta edad va despertando el interés por las personas del sexo contrario. En un inicio los contactos con los miembros del otro sexo se hacen en contextos grupales, donde aprenden a relacionarse por medio de los grupos mixtos de amigos. Con el paso del tiempo van creándose parejas dentro de estos grupos. Los adolescentes más jóvenes consideran al noviazgo como una posibilidad de recreación y estatus, por lo tanto, su función es de obtener una gratificación inmediata. Poco a poco las

motivaciones para el noviazgo van haciéndose más profundas, basándose en la personalidad, planes futuros, intereses, etc.

3.5.3. Identidad vs Confusión de la identidad

Erickson es uno de los estudiosos que permitieron la desestigmatización de la adolescencia. El autor investigó sobre el desarrollo del ser humano, enfocándose en el aspecto psicosocial. Afirmando que los cambios evolutivos se dan durante toda la vida, describe 8 etapas. En cada una la persona se enfrenta a una tarea evolutiva específica que representa una crisis a superarse. Por lo tanto no es considerada como algo dañino, sino como un “punto de inflexión de mayor vulnerabilidad y mayor potencial” (Santrock, 2004, p. 29); en la medida en que se solucione la crisis se va a definir la salud mental.

Debido al objetivo de esta tesis, nos enfocaremos únicamente en la etapa de la adolescencia. Esta etapa, según Erickson (citado en Craig, 2001), va desde los 10 hasta los 20 años, y recibe el nombre de *Identidad vs. Confusión de identidad*. La tarea evolutiva del adolescente sería identificar quién es, qué hace, a dónde va, por lo tanto debe elaborar su identidad por medio de la adopción de diferentes roles, probar diferentes caminos de una manera saludable y positiva hasta definir su identidad; esto lo logra por medio del apoyo de los padres y familia. El objetivo es lograr una

autodefinición, una integración del pasado, presente y futuro, lo que le permite reconocer su posición con respecto a los otros y al mundo. Cuando no logran explorar roles o la identidad es impuesta por los padres, no encuentran un camino positivo y se da una confusión de la identidad.

Al momento de ir desarrollando nuestra identidad vamos probando algunos roles nuevos, manteniendo algunos antiguos o eliminando aquellos que no son necesarios. Los grupos de referencia, como amigos, familias, grupos sociales más amplios, nos permiten adquirir roles y valores, confirmando los que habíamos adquirido previamente o rechazándolos. En palabras de Craig (2001):

El adolescente está rodeado por una extraordinaria diversidad de roles aportados por múltiples individuos y grupos de referencia. Debe integrar esos roles a una identidad personal y conciliar o desechar los contradictorios. Este proceso se dificulta aún más cuando hay conflicto entre los roles(...) o entre otras personas significativas (p. 380).

Dentro de la teoría de la identidad, James Marcia profundizó los aportes de Erikson, describiendo cuatro estados o modos de formación de la identidad, ligados a un *período de crisis* que le llevarán a tomar decisiones sobre su vida. Estos estados son (citado en Craig, 2001):

1. Exclusión: se aceptan las concepciones sobre política, trabajo, estudios, religión provenientes de las personas significativas, sin haber invertido demasiado tiempo en la decisión. El adolescente vive este estado con bajos niveles de ansiedad.
2. Difusión: durante este estado se puede observar una dificultad para decidir y tomar compromisos sobre el rol profesional y moral. Todavía no se ha presentado una crisis de identidad. No está clara una orientación o dirección en la vida del adolescente, que se maneja únicamente por medio de gratificaciones inmediatas; evita al máximo la toma de decisiones. El abandono de los estudios o el consumo de sustancias pueden ser algunas de las consecuencias de este estado. Generalmente se asocia con padres negligentes y poco afectivos.
3. Moratoria: al contrario del estado anterior, cuando los adolescentes están en este modo han pasado por una crisis o período de toma de decisiones sobre sí mismos. Pueden existir niveles moderados de ansiedad por las decisiones que deben tomar y por aquellas situaciones que son contradictorias.
4. Consecución de la identidad: se alcanza una vez que el adolescente ha superado su crisis de identidad, por lo tanto, muestra que ha

logrado tomar decisiones y adquirir compromisos. Sus sentimientos son equilibrados y tienen la posibilidad de alcanzar la independencia.

Craig (2001) explica que existen evidencias sobre las diferencias de género en el proceso de formación de la identidad. Se ha visto que las mujeres suelen presentar más cantidad de conflictos sin resolver en cuanto a las decisiones sobre la familia y el trabajo, mientras que los hombres durante la moratoria y la consecución de la identidad presentan mayor autoestima. En estudios posteriores se descubrió que durante los últimos años de la secundaria las mujeres alcanzan un estado de exclusión y los varones de difusión sobre todo con respecto a la familia y la profesión; sin embargo, durante la exclusión y la moratoria las mujeres presentan más incertidumbre sobre la solución de los conflictos que generan la toma de decisiones sobre la profesión y las opiniones de la familia (Craig, 2001).

3.5.4. Desarrollo de la moral en la adolescencia

Piaget también se interesa por el desarrollo del pensamiento moral. En sus investigaciones describe dos etapas del desarrollo moral (Santrock, 2004):

1. Moral heterónoma: esta primera etapa se da entre los 4 y los 7 años. Se conciben las normas como inamovibles y rígidas, incontrolables e impuestas por figuras de autoridad. El comportamiento es juzgado en función de las consecuencias que se obtienen y no influyen las intenciones de quien realiza la conducta; se cree en una justicia inmanente, que recibirá un castigo inmediatamente después de haber cometido la falta.
2. Moral autónoma: la segunda etapa se presenta a partir de los 10 años de edad. Se caracteriza por que el niño y el adolescente conciben a las normas como creadas y que para juzgar una conducta se deben tener en cuenta las intenciones de quien la realiza. En esta etapa, se acepta que las normas pueden ser modificadas a través de consensos. Los castigos están dados por las personas de autoridad y no son inevitables. Esto es posible en la adolescencia, puesto que se ha alcanzado el pensamiento formal que les permite comparar valores y normas adquiridos desde la niñez con los de otras personas.

Entre los 7 y 10 años el niño está en una etapa de transición. Alcanzar la moral autónoma depende de las negociaciones con el grupo de pares con respecto a las normas y reglas del grupo. Relacionándose con iguales y debiendo llegar a consensos, este logro no es posible en el hogar, ya que la figura de los padres, en la mayoría de los casos, es de autoridad.

Siguiendo las ideas de Piaget, Kohlberg propone tres niveles del desarrollo moral, cada una con dos etapas (Craig, 2001; Santrock, 2004):

Primer nivel: Razonamiento Preconvencional. En esta fase no hay una interiorización de valores, el comportamiento y razonamiento moral está definido por las recompensas y castigos que recibe la persona. En este nivel encontramos las siguientes etapas:

1. Moralidad heterónoma: el comportamiento está ligado al castigo, por lo tanto, se obedecen las normas para evitar dicho castigo.
2. Individualismo, propósito instrumental e intercambio: la conducta moral está ligada a los intereses propios, sin embargo, deja a los demás alcanzar sus propios intereses, empieza a darse un intercambio igualitario: se comportan bien para que los demás también se comporten bien con ellos.

Segundo nivel: Razonamiento Convencional. Este nivel se caracteriza porque la persona empieza a interiorizar ciertos principios que vienen de los demás, de ahí que se considera que se da una interiorización intermedia. Las etapas que corresponden a este nivel son:

3. Expectativas interpersonales, relaciones y conformidad interpersonal: el comportamiento está ligado al reconocimiento de la buena conducta por parte de las personas significativas. Es la llamada moral del *niño bueno*: el objetivo es buscar la aceptación y evitar el rechazo.
4. Moralidad de los sistemas sociales: en esta etapa se comprende el orden social y la justicia, por lo tanto, la moral estaría ligada a la autoridad, para evitar la censura y la culpa.

Tercer nivel: Razonamiento Postconvencional: es el último nivel del desarrollo moral donde las personas han interiorizado la conducta moral, que ya no está definida por la opinión de las otras personas. Se hace una exploración de códigos morales alternativos, se experimenta y se crea un código propio. Las dos etapas de este nivel son:

5. Contrato social o utilidad y derechos individuales: en esta etapa la persona analiza los valores que se encuentran detrás de las leyes aceptadas democráticamente. Respeta las leyes para mantener el orden y el bien de la sociedad.
6. Principios éticos universales: se crean códigos morales que obedecen a leyes o principios éticos universales. Al momento de enfrentar una situación en la que existe un conflicto entre la ley y el

código ético personal, la persona que se encuentra en este nivel escoge su código propio a pesar de los riesgos que corre.

Según Kohlberg (Craig, 2001; Santrock, 2004), los adolescentes estarían en su mayoría en las etapas 2, 3 y 4. Una de las críticas que se ha hecho a esta propuesta es la brecha que puede existir entre el pensamiento moral más avanzado y la conducta moral, es decir, que a pesar que una persona alcance los últimos niveles no existe la seguridad que llegue a comportarse según ese nivel.

3.5.5. El sentido de vida en los adolescentes

Como hemos analizado en los capítulos anteriores, el sentido de vida está implícito en los seres humanos, nos permite salir adelante ante cualquier situación. Algunas personas han descubierto la necesidad de emprender la búsqueda de su sentido de vida, mientras que otras, por lo contrario no han emprendido esta búsqueda por diferentes motivos: ya sea por falta de modelos de vidas con sentido o por haber aceptado un proyecto de vida ajeno al propio.

Si bien el sentido de vida lo vamos descubriendo con cada paso que damos en la vida, la adolescencia es el período en donde la persona cuenta con más recursos cognitivos, emocionales y sociales (Fernández, 1974),

para emprender esta búsqueda. En este sentido, Craig (2001) desde la psicología del desarrollo expresa que “el sentido de identidad contribuye a darle dirección, propósito y significado a la vida” (p.380), aplicando a nuestra visión de hombre, a esta edad su estrato biológico y psicológico están más desarrollados, lo cual cimienta las bases necesarias para la expresión del estrato espiritual. Es por esta razón que el adolescente empieza a cuestionarse sobre su vida, su futuro, su sistema de valores; recordemos que el sentido de vida esta directamente relacionado con encarnar valores.

Frankl (2005), manifiesta que durante la adolescencia, el cuestionamiento del hombre por su sentido de vida y futuro es más visible, convirtiéndose en una de las necesidades más imperantes. Sin embargo es un proceso que no se termina con la adultez, ya que continúa por toda la vida. Los adolescentes se ven inmersos en un mundo diferente, al que estaban acostumbrados de niños, con nuevas posibilidades, con nuevos modelos que empiezan a comparar con los anteriores. En este mundo deben empezar a tomar decisiones por sí mismos y deben hacerse responsables de las consecuencias de estas decisiones. Esta nueva destreza de decidir la van ejercitando en su casa, con sus familiares, por lo que debe existir la apertura del sistema familiar, para que se les dé esta posibilidad de probar sus capacidades en un ambiente seguro. Conforme pasa el tiempo las decisiones van a irse tomando en función de temas más importantes e

influyentes en sus vidas, como aspectos morales, especialidad, profesión, parejas, sexualidad, etc.

Mucucci (2005), explica que durante este período de la vida, los valores y la comunicación que mantienen con los padres influyen sobremanera en la toma de decisiones de los adolescentes. A pesar de la importancia del grupo de pares, estos nunca llegan a suplantar totalmente a los padres, ya que siguen teniendo un papel sumamente importante durante la vida de la persona. Por el mismo desarrollo cognitivo que alcanzan, empieza a modificarse la imagen de los padres, ya no se los percibe de manera idealista como en la infancia y niñez, sino de una manera más real, con defectos y virtudes. Según el autor, del tipo de relación que el adolescente mantenga con su familia, dependerá el mayor o menor riesgo de generar trastornos serios.

Si los adolescentes no cuentan con las guías necesarias, es decir, con ambientes familiares seguros que les permitan tomar decisiones, pueden caer en un *conformismo*, -entendido como el hacer lo que los demás hacen-, o en un *totalitarismo* -hacer lo que los demás dicen que debemos hacer-, conceptos que describimos en capítulos anteriores. Estas situaciones hacen que la persona evite su posibilidad de elegir y de ser responsable, por lo tanto su libertad se ve afectada -recordemos que la libertad es lo que nos hace humanos- lo cual genera sentimientos de vacío interior que, según

Frankl (2007) es parte de la estructura del hombre, es aquello que nos moviliza a buscar nuestro sentido de vida, por lo tanto no es algo en sí patológico. Sin embargo, si para intentar llenar este vacío tomamos decisiones que nos alejan de nuestro sentido de vida, puede volverse patológico y desembocar en una neurosis.

3.6. Depresión en adolescentes

3.6.1. Características y generalidades del síndrome depresivo

La depresión se la incluye dentro de los Trastornos del Estado de Ánimo. En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las patologías de mayor incidencia a nivel mundial. Para comprender este tipo de trastornos debemos situarlos en un polo continuo que va desde la depresión hasta la manía. Los trastornos del estado de ánimo, como veremos más adelante, se subdividen dependiendo de su sintomatología, siendo el subtipo más diagnosticado el Trastorno Depresivo Mayor y es en el que nos enfocaremos durante esta investigación.

Barlow y Durand (2003) explican que este trastorno se caracteriza por tener un estado de ánimo depresivo por al menos dos semanas, presencia de síntomas cognitivos, alteraciones en algunas funciones físicas, pérdida del interés y en la capacidad para sentir placer (anhedonia); tienen una duración de 9 meses si la persona no recibe tratamiento, sin embargo, sin ser tratada tiene mayor riesgo de recaídas. Otra de las características de este trastorno es la ausencia de un episodio maníaco o hipomaníaco. Generalmente durante la vida no se presenta únicamente un solo episodio depresivo, sino que la persona sufre de varios episodios. Cuando se presentan de dos a cuatro episodios depresivos mayores recibe el nombre

de trastorno depresivo mayor recurrente; la duración aproximada de cada episodio es de cinco meses. Los autores explican que la recurrencia en el trastorno depresivo afecta al pronóstico de la enfermedad y suele estar vinculado con una historia familiar de depresión.

Según Rojas (2006) las depresiones se caracterizan por un conjunto de síntomas específicos:

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, que pueden ser endógenas o exógenas, de fondo hereditario o adquirido, cuya sintomatología está presidida por un descenso del estado de ánimo, al que se asocian cambios negativos en el campo somático, cognitivo y asertivo (p. 34).

Según el autor, durante un episodio depresivo las personas viven este descenso del estado de ánimo con tristeza, sufrimiento, melancolía y con una severa dificultad para proyectarse al futuro.

3.6.1.1. Sintomatología de la depresión

Jiménez, (2003), explica que la depresión es un síndrome complejo en el que intervienen múltiples factores, su desarrollo puede estar ligado a acontecimientos específicos que, junto con una vulnerabilidad genética,

desembocan en la depresión. Uno de los rasgos característicos de este síndrome es la tristeza. Esta emoción, a pesar de ser considerada normal en los seres humanos, cuando se presentan en niveles elevados e influye negativamente en la vida de la persona, se vuelve patológica, siendo la base del síndrome depresivo. Cuando una persona está atravesando por un episodio depresivo, siente limitada su vida, sus relaciones y su futuro. (Jiménez, 2003).

Junto con la tristeza patológica, el paciente depresivo presenta una falta de interés por las situaciones de la vida, un desgano o anhedonia generalizada, apatía constante, pérdida de la capacidad de placer y disfrute; estos síntomas están presentes en todos los ámbitos de la persona. Por otro lado, Jiménez (2003), explica que la depresión puede presentar comorbilidad con algunos trastornos, siendo los más comunes los trastornos de ansiedad.

Otro de los rasgos característicos en la depresión es la alteración del pensamiento y de la conducta; por ejemplo es frecuente que existan ideas negativas, sentimientos de culpa crónicos, etc. La autoestima suele estar afectada, siendo las personas depresivas muy críticas con ellos mismos. Por otro lado, puede presentarse agitación, llanto incontrolable, angustia, indecisión, lentitud de pensamiento, problemas de la memoria y distractibilidad. Las personas con depresión dejan inconclusas las tareas que empiezan, tienen alteraciones somáticas, como dolores musculares,

constipación, dolores de cabeza, problemas en el sueño (sea insomnio o hipersomnio); normalmente los pacientes presentan dificultades en conciliar el sueño y se levantan de mal humor, el cual va mejorando durante el día. (Jiménez, 2003). Existen alteraciones (aumento o disminución) en el apetito y en el peso.

El mismo autor manifiesta que una característica de los trastornos depresivos es que los pacientes tienden a aislarse, por lo que su vida social se ve altamente afectada. En los cuadros severos, pueden estar presentes síntomas psicóticos, abuso de sustancias, pensamiento de muerte y/o intentos de suicidio.

3.6.1.2. Causas de la depresión

Existen diferentes hipótesis sobre las causas de la depresión, basados en los estudios que se han hecho a lo largo de la historia de la psiquiatría y la psicología. Barlow y Durand (2002) explican que, para entender las causas de la depresión, debemos siempre tener en cuenta la *equifinalidad*, es decir, que la depresión puede ser el fruto de distintas causas. Los autores explican que en el desarrollo de un trastorno del estado de ánimo intervienen factores biológicos, sociales y psicológicos, coincidiendo con la propuesta que hace Yépez (2004), quien manifiesta que existen causas primarias y secundarias relacionadas con la depresión.

Las causas primarias incluyen aspectos bioquímicos: estarían implicadas alteraciones en los neurotransmisores, especialmente la serotonina, la noradrenalina, el GABA, glutamato, dopamina y acetilcolina. También se ha identificado la relación del eje hipotálamo pituitario suprarrenal y de la glándula tiroides en la depresión.

Los factores psicosociales que pueden desembocar en una depresión estarían relacionados con situaciones externas que estuvieron vinculadas con altos niveles de estrés, como pérdidas significativas, muerte de un familiar, separación, divorcio, desempleo, enfermedades, situaciones que pusieron en peligro la vida de la persona o de algún significativo, eventos dolorosos en la infancia, etc.

En cuanto a las causas secundarias, encontramos enfermedades médicas, psiquiátricas y uso de drogas.

A continuación vamos a describir con más detalle los factores intervinientes en la depresión.

3.6.1.2.1. Factores biológicos de la depresión

Dentro de los factores biológicos encontramos a los bioquímicos cerebrales, los factores neuroendócrinos, neurofisiológicos y genéticos familiares.

Los estudios genéticos realizados en gemelos y en parientes con trastornos del estado de ánimo han evidenciado que existe una predisposición hereditaria a desarrollar trastornos del estado de ánimo. Hay entre el 36 y el 75% de probabilidad de padecer depresión cuando se tienen parientes cercanos con este trastorno (Barlow & Durand, 2002; Toro, Yépez & Téllez, 2004). Sin embargo, según Barlow y Durand (2002) entre el 60 y el 80% de las causas de la depresión se deben a factores ambientales.

A nivel bioquímico, Yépez (2004) explica que en las personas con depresión existen niveles bajos de serotonina, el neurotransmisor encargado de la regulación de las reacciones emocionales por medio de la regulación de la norepinefrina y la dopamina. Según Barlow y Durand (2002) “cuando los niveles de serotonina están bajos, esto permite que otros neurotransmisores oscilen más ampliamente, se desregulen y contribuyan a las irregularidades del estado de ánimo, incluida la depresión” (p. 227), especialmente disminuye el nivel de norepinefrina.

Por otro lado, el sistema neuroendócrino, especialmente el eje Hipotalámico Hipofisiario Suprarrenal, está siendo objeto de gran interés en la comunidad científica, debido a los descubrimientos sobre la relación del Cortisol, o Hormona del Estrés, y la depresión. Según los autores, durante los episodios depresivos, aumentan los niveles de cortisol en los pacientes, vinculando a estos trastornos con situaciones de vida estresantes. Luego de recibir tratamiento, los niveles suelen volver a la normalidad. La persistencia de estos niveles altos está asociada con recaídas. Por otro lado, el aumento de glucocorticoides altera el crecimiento neuronal especialmente en la corteza prefrontal. También hay una alteración de la hormona liberadora de la tirotrófina y una disminución de la hormona de crecimiento, segregada durante el sueño. (Yepez, 2004, citado en Toro et al., 2004).

Los estudios neurofisiológicos han evidenciado una alteración en los ciclos del sueño; como vimos, el sueño es uno de los aspectos más afectados con los trastornos del estado del ánimo. Barlow y Durand (2002) manifiestan que existe una disminución en el tiempo entre el quedarse dormido y el comienzo del sueño MOR (Movimientos Oculares Rápidos). Por otro lado, en pacientes con depresión, se ha observado un sueño No MOR disminuido, siendo éste el que genera mayor descanso. Otro de los aportes que los autores nos revelan es la existencia de diferencias en las ondas cerebrales en pacientes con depresión y en aquellos con emociones tranquilas y positivas, teniendo mayor activación en el hemisferio derecho y

menor en el izquierdo, situación que no se veía en pacientes sin depresión o que habían superado su episodio depresivo.

3.6.1.2.2. Factores psicológicos de la depresión

Dentro de los factores psicológicos asociados a los trastornos depresivos tenemos varias teorías o modelos explicativos de la depresión; entre los principales está la Teoría Diátesis – Estrés, la cual relaciona los eventos estresantes y la depresión (Barlow & Durand, 2002). Por otro lado, Beck (1967, citado en Barlow & Durand, 2002) propone su modelo basado en los estilos cognitivos negativos de la depresión. Otro de los aportes importantes sobre los modelos teóricos de la depresión es la Teoría de la Indefensión Aprendida propuesta por Seligman, la cual veremos más adelante con mayor profundización.

Los eventos estresantes son considerados factores importantes en la génesis de la depresión. Como vimos anteriormente la mayoría de personas que padece depresión tiene parientes cercanos con la misma patología, según los autores, para que la vulnerabilidad genética desemboque en un trastorno depresivo, se necesita un evento considerado por la persona como estresante o traumático. En este punto es necesario aclarar que, para considerar un evento como estresante, debemos tener en cuenta el contexto en el que se da el suceso y el significado que la persona le atribuye al

mismo. De esta manera la misma situación en una persona dentro de un contexto específico puede llevarle a desarrollar una depresión, mientras que en otra no, así ambas tengan predisposición genética. Por otro lado, existen situaciones que para algunos individuos no son estresantes pero para otros sí; por lo que no se toma en cuenta la naturaleza del evento sino la interpretación que la persona le da al mismo. Barlow y Durand (2002) explican la relación observada entre eventos estresantes con el desarrollo de la mayoría de los tipos de depresión, especialmente los episodios iniciales, excepto aquellas depresiones melancólicas o psicóticas o de episodios recurrentes.

Beck (1967, citado en Barlow & Durand, 2002), como dijimos anteriormente, en su modelo de la depresión explica que en las personas con depresión existe una tendencia a interpretar de forma negativa los eventos o situaciones que viven. Esta tendencia es considerada por el autor como errores o sesgos cognitivos. Existen diferentes tipos de sesgos cognitivos; entre éstos tenemos: la sobregeneralización, el pensamiento dicotómico, la visión en tunel, la inferencia arbitraria, etc.. Estos sesgos llevan a la persona a desarrollar la llamada triada cognitiva de la depresión:

- a. Visión negativa de sí mismos
- b. Visión negativa de los demás
- c. Visión negativa del mundo

Este modelo explica que un individuo con depresión ha pasado por una serie de eventos negativos a lo largo de su vida, que lo han llevado a desarrollar un estilo cognitivo negativo, con creencias básicas disfuncionales y pensamientos automáticos que normalmente no son concientes, y que los llevan a creer que son responsables de todo lo malo que sucede o que no son capaces de hacer nada bien. Por otro lado, las personas con este estilo cognitivo, tienen a procesar distorsionadamente la información y a recordar únicamente eventos negativos, contrariamente a las personas que no están pasando por un episodio depresivo o nunca lo han hecho, quienes suelen tener una visión más flexible de la realidad y de sí mismo.

3.6.1.3. Clasificación de la depresión

Existen diferentes clasificaciones de la depresión; sin embargo debemos tener en cuenta que estas son únicamente pedagógicas, ya que al ser seres psicobiosocioespirituales, somos una unidad en donde todos los factores antes mencionados confluyen en un cuadro depresivo; por lo que no podemos hablar de *causa – efecto*, sino de una multiplicidad de factores que entran en juego y desembocan en la patología:

Lo más probable es que, en proporciones distintas, en todas las formas clínicas estén involucradas series causales de distinto origen(...) Es probable que eventos dolorosos en la

infancia temprana sensibilicen los receptores cerebrales a los neurotransmisores, de modo tal que, ideas o imágenes asociadas a estados depresivos actúen en la edad adulta como estímulos condicionados capaces de desencadenar un episodio depresivo mayor en personas genéticamente vulnerables (...) las razones dadas arriba apuntan a una serie causal psicológica independiente y en interacción con las causas genéticas y bioquímicas, que está relacionada con estresores ambientales (Jiménez, 2003, pp. 104 - 108)

Luego de comprender la influencia de los factores en la génesis en este trastorno, vamos a describir la clasificación que hace Lukas (2003), desde la Logoterapia. La autora describe tres tipos de depresión:

1. Depresiones endógenas: son el resultado de alteraciones a nivel de neurotransmisores, por lo tanto más ligadas a las causas primarias antes descritas. Se caracterizan por presentar una tristeza sin motivo aparente, rigidez mental, angustia hacia el futuro, pasividad, quejas constantes hacia sí mismo.
2. Depresiones reactivas: están ligadas a una pérdida o una experiencia dolorosas.

3. Depresiones noógenas: aquellas resultado de una frustración existencial patológica, es decir, que se presentan cuando perdemos el contacto con nuestra conciencia moral, por lo tanto no contamos con la guía idónea para la toma de decisiones, de esta forma vamos a responder insatisfactoriamente a las preguntas existenciales, otra razón importante es la falta de contacto con el sentido de vida. Los síntomas más comunes en jóvenes suelen ser: conductas extremas, arriesgadas, agresivas y de huida, una falta de esperanza y angustia ante el futuro.

3.6.2. Criterios diagnósticos para la depresión

El Manual Estadístico de Enfermedades Mentales DSM IV – TR (2002), en cuanto a los Trastornos del estado del ánimo, propone una clasificación entre: Depresivos, Bipolares, Debido a Enfermedades e Inducido por Sustancias. Debido al objetivo de esta tesis, nos centraremos en los trastornos depresivos, que se clasifican de la siguiente manera:

- Episodio Depresivo
- Trastorno Depresivo Mayor, Episodio Único
- Trastorno Depresivo Mayor, Recidivante
- Trastorno Distímico
- Trastorno Depresivo no Especificado

A continuación vamos a especificar los criterios diagnósticos para cada tipo.

Episodio Depresivo Mayor:

A) Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas deber ser 1. estado de ánimo depresivo, o 2. Pérdida de interés o de la capacidad para el placer:

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo, se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (por ejemplo, llanto). Nota: en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día (según refiere el propio sujeto u observan las demás).
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal

en un mes), o pérdida o aumento de apetito casi cada día.

Nota: en niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.

4. Insomnio o hipersomnio
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermos).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan para suicidarse.

B) Los síntomas no cumplen con los criterios para un episodio mixto.

C) Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D) Los síntomas no son debidos a los efectos Fisiológicos directos de una sustentación (por ejemplo, una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (por ejemplo, hipotiroidismo)

E) Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (por ejemplo, después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

Trastorno Depresivo Mayor, episodio único

A. Presencia de un único episodio depresivo mayor.

B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco (excepto si son el resultado del consumo de sustancias, tratamientos o enfermedades)

Se debe definir si el episodio es: Leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos, en remisión parcial o total, no especificado. También si es crónico, con síntomas catatónicos, melancólicos, atípicos, de inicio en el posparto.

Trastorno Depresivo Mayor, recidivante

A. Presencia de dos o más episodios depresivos mayores.

Nota: Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio depresivo mayor.

B. Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por

sustancias o por tratamientos, o si son debidos a los efectos Fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Cuando cumple con los criterios para un episodio depresivo mayor, se debe especificar si es:

Leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos.

Crónico

Con síntomas catatónicos

Con síntomas melancólicos

Con síntomas atípicos.

De inicio en el período posparto.

Cuando no cumple con los criterios para un episodio depresivo mayor, se debe especificar el estado del trastorno depresivo mayor o del episodio más reciente:

En remisión parcial, en remisión total

Crónico

Con síntomas catatónicos

Con síntomas melancólicos

Con síntomas atípicos.

De inicio en el período posparto.

Además definir las especificaciones de curso, es decir, si ha existido o no recuperación interepisódica, y si es de patrón estacional.

Trastorno Distímico

A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años. Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

B. Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. pérdida o aumento de apetito
2. insomnio o hipersomnia
3. falta de energía o fatiga
4. baja autoestima
5. dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
6. sentimientos de desesperanza

C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.

Puede darse el caso que antes de presentarse este trastorno, el paciente pudo tener un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente. Si después de los dos años en adultos y uno en niños y adolescentes se presentan episodios que corresponden a un trastorno depresivo mayor y cumple con los criterios para dicho diagnóstico, se deben hacer ambos diagnósticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.

G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Se debe especificar si ha presentado síntomas atípicos y si es de:

- Inicio temprano: si el inicio es antes de los 21 años
- Inicio tardío: si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad.

Trastorno Depresivo no Especificado

Dentro de este trastorno se incluyen aquellos casos en los que no se cumplen los criterios para los trastornos específicos antes descritos.

Entre estos tenemos:

1. Trastornos disfórico premenstrual, que se presenta durante la última semana de la fase luteínica hasta los primeros días de la menstruación, interfiriendo en las diferentes áreas de la persona. Los síntomas suelen ausentarse por lo menos una semana después de la menstruación.
2. Trastorno depresivo menor, cuando se cumplen menos criterios para el trastorno depresivo mayor, los síntomas están presentes por al menos 2 semanas.
3. Trastorno depresivo breve recidivantes: cuando existen síntomas depresivos que duran de 2 días a 2 semanas, por lo menos una vez al mes por al menos un año, sin estar asociados al ciclo menstrual.
4. Trastorno depresivo pospsicótico en la esquizofrenia: la presencia de un episodio depresivo en la fase residual de la esquizofrenia.
5. Episodio depresivo mayor superpuesto a un trastorno delirante, trastorno psicótico no especificado o a la fase activa de la esquizofrenia.
6. Casos en los que el clínico llega a la conclusión de que hay un trastorno depresivo, pero no puede determinar si es primario, debido a una enfermedad médica o inducido por sustancias.

3.6.3. La indefensión aprendida y la depresión

Seligman (2000), propone a la indefensión como modelo teórico de la depresión, la ansiedad y la muerte psicósomática. A partir de experimentos de laboratorio encuentra que los animales y las personas responden de manera similar ante situaciones que no pueden controlar. Estas respuestas son similares a los síntomas más comunes de la depresión.

El autor considera que la indefensión es el resultado de la incontrolabilidad de los acontecimientos ambientales y puede presentarse a cualquier edad. Al nacer, el niño se encuentra totalmente indefenso, conforme crece va aprendiendo a controlar los acontecimientos que se presentan en su entorno. Cuando encuentra una sincronía entre respuestas a los acontecimientos ambientales y las consecuencias de estas respuestas, el niño logra un buen desarrollo de su fuerza del yo y de su sentido de competencia, por medio de la percepción de control del medio y de la libertad.

Cuando no hay la posibilidad de controlar los acontecimientos se genera en los animales y en el ser humano la indefensión aprendida. La indefensión es un estado psicológico caracterizado por la disminución en la motivación para responder ante dichos acontecimientos ambientales, por un retraso en la capacidad de aprender que sus respuestas pueden ser

efectivas. La indefensión está asociada a perturbaciones emocionales como depresión y ansiedad.

3.6.3.1. Teoría del aprendizaje e indefensión

Estamos inmersos en un contexto, en un medio al que, tanto animales como seres humanos, debemos adaptarnos. Los estímulos los recibimos del medio y, según Seligman (2000), los seres vivos respondemos a estos estímulos de tres maneras:

1. Por medio de reacciones ciegas, instintos o tropismos; estas respuestas reciben el nombre de reflejos y no pueden ser modificadas por medio de refuerzos y castigos.
2. Por respuestas voluntarias, caracterizadas porque pueden modificarse, de tal manera que, al obtener recompensas, aumenta la posibilidad de repetición de respuesta, mientras que al obtener castigos disminuye esta posibilidad. En este tipo de respuesta cumplen un papel importante los estímulos condicionados e incondicionados y las respuestas condicionadas e incondicionadas.
3. El tercer tipo de respuestas se caracterizan porque existe independencia entre la respuesta y la contingencia de respuestas.

Al responder a los estímulos, vamos realizando aprendizajes. A lo largo de la historia de la psicología, el aprendizaje de conductas ha tenido un particular interés. En un inicio se postuló que el aprendizaje se alcanza cuando está asociado a un reforzamiento continuo, de tal forma que exista un refuerzo o un castigo inmediatamente después de la conducta. Posterior a este descubrimiento del reforzamiento continuo, se vio que cuando una respuesta dejaba de ser reforzada (sea por refuerzo o por castigo) disminuía la frecuencia de dicha conducta, llevándose a cabo lo que se llamó *extinción*. Posteriormente se encontró que cuando los animales y las personas eran reforzadas de manera parcial o intermitente, se daba un aprendizaje de las conductas más resistentes a la extinción. Por último, se encontró que el aprendizaje se da también cuando el organismo no responde, pero aún así recibe resultados; este tipo de aprendizaje se da por un *reforzamiento diferencial de otra conducta* (Seligman, 2000, p. 34).

De esta manera, vemos que el aprendizaje puede darse por un reforzamiento continuo, por una falta de reforzamiento, por un reforzamiento intermitente o por un reforzamiento sin una conducta respuesta. A partir de esto, Seligman (2000) explica que en el aprendizaje existen momentos que, por su carácter de instantáneos, denomina *momentos mágicos*. Estos momentos corresponden a los tipos de aprendizaje que describimos anteriormente y se caracterizan por no requerir integración compleja, ni codificación, ni almacenamiento. Estos son:

1. El primer momento mágico responde al primer tipo de aprendizaje, se da cuando hay un emparejamiento explícito entre la respuesta y el resultado.
2. El segundo tipo se presenta en la extinción de las respuestas, cuando no hay ese emparejamiento entre respuesta y resultado.
3. El tercer momento se presenta cuando no hay respuesta pero si hay resultado.
4. El cuarto momento cuando no hay respuesta ni refuerzo.

Los dos últimos, estarían ligados a secuencias de reforzamientos intermitentes. Los cuatro momentos pueden llegar a integrarse para que el organismo pueda extraer una estimación global de la contingencia.

Sin embargo, Seligman (2000) explica la presencia de otro tipo de aprendizaje, que se da cuando el resultado es independiente de las respuestas que realice el organismo. Por lo tanto el resultado es incontrolable, generando las circunstancias bajo las cuales se produce la indefensión aprendida, así manifiesta que “una persona o un animal están indefensos frente a un determinado resultado cuando éste ocurre independientemente de todas sus respuestas voluntarias”. (Seligman, 2000, p. 37).

3.6.3.2. Estudios experimentales

La mayoría de los conceptos sobre el aprendizaje que hemos visto, han sido el fruto de estudios experimentales. Seligman (2000) no es una excepción, ya que para llegar a sus conclusiones sobre el aprendizaje y la indefensión realizó un diseño experimental triádico, primero en animales y luego en personas.

Este diseño utiliza tres grupos de sujetos que reciben un preentrenamiento. Un grupo es expuesto a un estímulo ambiental que puede ser controlado por medio de una respuesta determinada. Otro recibe el mismo estímulo pero no puede controlarlo por medio de respuestas. El tercer grupo, no recibe ningún tipo de estímulos. Estos experimentos fueron repetidos en diferentes especies, encontrando los mismos resultados, demostrando que un ambiente incontrolable afecta al comportamiento, generando un retraso en las respuestas agresivas y de defensa, y alterando las tareas cognitivas no aversivas. Los resultados evidenciaron que cuando un organismo recibe recompensas incontrolables, las respuestas también se ven debilitadas del mismo modo que cuando no recibe recompensas, “la recompensa es independiente de la respuesta; es incontrolable por definición (...) creo que el estado psicológico de indefensión producido por la incontrolabilidad disminuye la iniciación de respuestas en un sentido general” (Seligman, 2000, pp. 58 - 61).

Según Seligman, las personas generalizamos los aprendizajes: si realizamos un aprendizaje en una situación definida, ese mismo aprendizaje lo generalizamos o aplicamos en cualquier situación. Entonces:

Cuando un organismo aprende que está indefenso en una situación, puede verse afectada una gran parte de su repertorio conductual adaptativo. Por otra parte, si ha de seguir conduciéndose adaptativamente, el organismo debe también discriminar las situaciones en la que está indefenso de aquellas en que no lo está (Seligman, 2000, p. 62).

La indefensión genera efectos en los organismos y éstos van a tener una duración temporal. Por lo tanto, si el estímulo incontrolable desaparece también desaparecen los efectos; sin embargo, si la incontrolabilidad se mantiene, los efectos se vuelven duraderos y se van cronificando. Entre las secuelas de la indefensión encontramos:

- Tipo motivacional: disminuye la motivación para responder voluntariamente y tratar de controlar los estímulos ambientales.
- Tipo cognitivo: genera una disposición cognitiva negativa que hace que el sujeto presente una dificultad para aprender que sus respuestas ante los estímulos son eficaces; por el contrario aprende que las respuestas que realiza y los resultados son independientes;

resultando en baja autoestima, visión negativa de sí mismo y de sus capacidades.

- Tipo emocional: con la indefensión se produce un aumento de la emotividad, generando ansiedad y depresión.

Estas consecuencias de la indefensión corresponden a los principales síntomas de la depresión descritos al inicio de este capítulo, de ahí que éste es uno de los modelos explicativos de la misma.

Seligman (2000) explica que la indefensión aprendida está constituida por tres elementos: la información sobre la contingencia, la representación de la contingencia y la conducta. La primera es propiedad del ambiente, es la información sobre la contingencia existente entre la respuesta y el resultado. La segunda corresponde al procesamiento y a la transformación de la información en representaciones cognitivas de la contingencia. El autor describe este elemento como “una expectativa de que respuesta y resultado son independientes” (Seligman, 2000, p. 76) y considera que es ésta expectativa la que genera los efectos antes descritos de la indefensión. El último elemento, la conducta, depende directamente del segundo.

3.6.4. Teoría atribucional para la depresión

A pesar que el modelo de la indefensión aprendida es un gran aporte para comprender la depresión, los investigadores fueron profundizando el efecto a nivel cognitivo de un estímulo incontrolable. Así, Abramson, Seligman y Teasdale (1978), proponen la teoría atribucional de la depresión. Una de las críticas que se hizo al modelo de la indefensión es que no toma en cuenta la tendencia del ser humano a preguntarse el por qué de las situaciones por las que atraviesa; de ahí que esta propuesta integra los procesos cognitivos de organización de la información, a partir de los cuales, la persona identifica las causas de las situaciones ambientales en las que se encuentra. Así, si el sujeto percibe una vivencia y le atribuye causas de las que él no tiene control, tendrá mayores riesgos de desarrollar indefensión y depresión. El proceso sería el siguiente:

1. Se presenta un evento que es incontrolable, o el sujeto lo vive de esta manera.
2. El sujeto lo percibe de acuerdo a las contingencias presentes y pasadas.
3. Atribuye una causa a dicho evento.
4. Elabora las expectativas futuras, en las que él se ve incapaz de enfrentar una situación similar o todas las situaciones (esto

dependerá de los estilos atribucionales que exponemos a continuación).

5. La persona experimentará los síntomas de la indefensión aprendida y depresión.

El sujeto recibe la información del medio, la compara con eventos anteriores, saca una conclusión sobre sus causas y se genera una expectativa sobre su posible actuación en un futuro y los resultados de la misma; de esta manera se evidencia que existe un proceso cognitivo implícito en la depresión.

Según los autores existen tres dimensiones de atribuciones:

1. Interna-externa: la atribución es interna cuando el sujeto cree que tiene el control sobre las situaciones, mientras que si la persona considera que es el medio el que tiene el control, hablaríamos de una atribución externa. Cuando las personas atribuyen sus problemas a causas externas suelen compararse con sus semejantes. Ligado a estas dimensiones encontramos las categorías personales o universales de atribución. Estas hacen referencia a que el sujeto atribuya las causas a situaciones personales o a situaciones universales. Las dimensiones internas-externas y universales-personales influyen en la autoestima, la

cual puede verse disminuida cuando se hacen atribuciones de eventos negativos internas y personales.

2. Estable-inestable: esta dimensión hace referencia a la estabilidad de las causas: si son percibidas como estables en el tiempo, la persona considera que tiene menores posibilidades de eliminar el estímulo, y que en situaciones similares tampoco va a poder actuar, por lo tanto tiende a presentar mayor cronicidad en los síntomas. Mientras que, en las inestables existe menos cronicidad, ya que el sujeto las vive como transitorias, por lo que va a poder ejercer algún tipo de control en las situaciones futuras. De esta manera podemos ver como esta dimensión está relacionada con la cronicidad de los síntomas de la indefensión.
3. Global-específica: está ligada con el abanico de situaciones en las que el sujeto percibe su incontrolabilidad. Si son globales afectan a más situaciones diferentes a las que originaron la indefensión; mientras que, en las atribuciones específicas, las causas están ligadas a la situación presente, y en un futuro la incontrolabilidad se dará únicamente ante situaciones similares o vinculadas con ésta.

Las personas con depresión suelen presentar un estilo atribucional caracterizado por atribuciones internas: creen que ellos son la causa de los problemas, sin embargo consideran que las otras personas son las que

tienen el control. Esto está ligado a la categoría personal, por lo que disminuyen la autoestima, ya que la persona no cree en sus propias habilidades. Estas atribuciones suelen ser estables en el tiempo y tienden a ser globales. Este estilo atribucional genera los síntomas de la indefensión y de desesperanza.

Si bien los estudios sobre la teoría de la atribución consideran las tres dimensiones como predictoras de la desesperanza, Soria, Otamendi, Berrocal, Caño y Rodríguez Naranjo (2004), en su estudio sobre las atribuciones de incontrolabilidad en la desesperanza en adolescentes, encuentran que las atribuciones de incontrolabilidad son igual de importantes en la depresión que la globalidad y la estabilidad, e incluso las consideran como importantes predictores de la desesperanza. Los investigadores manifiestan que las situaciones no siempre son realmente incontrolables, sino que el sujeto tiene la vivencia de incontrolabilidad generándole mayor vulnerabilidad a desarrollar un cuadro depresivo.

Seligman (2000) explica que cualquier estímulo que sea incontrolable puede desembocar en indefensión y, por ende, en depresión; por lo tanto influyen tanto los eventos negativos o aversivos y también aquellos positivos. Habla de depresiones de éxito, en las que las personas que obtienen beneficios sin que estén relacionados con una acción, también van a sentir esta incontrolabilidad:

En la medida en que ocurran acontecimientos incontrolables, sean traumáticos o positivos, habrá una predisposición a la depresión y una disminución de la fuerza del yo. En la medida en que ocurran acontecimientos controlables, surgirá un sentimiento de dominio y se forjará la resistencia a la depresión (p. 144).

3.6.5. La familia en la indefensión aprendida y en la depresión

Durante los capítulos anteriores, se ha hecho énfasis en la importancia del ambiente en el desarrollo del individuo en todos sus estratos. Como hemos visto, estamos inmersos en una sociedad que nos permite estar en continuo contacto con los otros y que nos ayuda a formar nuestra personalidad, por medio de influencias mutuas: yo influyo en mi medio y mi medio influye en mí.

La familia es considerada como el primer representante de esta sociedad y, como ha sido evidente, ambas se han ido modificando con el pasar del tiempo. Para Náteras Domínguez (1997) y Bertolino (2006), nuestra sociedad y nosotros mismos estamos en continuo cambio; sin embargo, estos cambios son sutiles por lo que muchas veces pasan desapercibidos y seguimos pensando que la realidad es estable manteniendo los mismos patrones de acciones y representaciones de manera cíclica, conservando la pasividad y la sumisión. Esta situación nos

impide desarrollar acciones transformadoras y por lo tanto disminuye la posibilidad de controlar los cambios, de tal forma que es la misma sociedad, que promueve de cierta manera a la indefensión, como Frankl nos expuso, siendo hipodemandante.

Náteras Domínguez (1990) manifiesta que, a partir de las relaciones familiares, aprendemos a enfrentarnos al medio, por medio de modelos que identificamos en los miembros de la familia; a través de éstos aprendemos nuestro repertorio de conductas y valores, volviéndose agentes socializantes. De esta manera, de acuerdo a los modelos que tuvimos en la familia, vamos a tener un repertorio de conductas que generen mayor inmunización o mayor vulnerabilidad a desarrollar una depresión. Cuando una persona tiene una historia previa de controlabilidad queda más inmunizada a desarrollar indefensión; esto ocurre también cuando ésta logra discriminar los eventos en los que puede ejercer algún tipo de control y aquellos en los que no es posible.

Al nacer, los seres humanos, más que otro mamífero, necesitamos del otro para poder sobrevivir. Generalmente la madre es la encargada de garantizar la supervivencia del hijo, especialmente durante los primeros años de vida. A medida que avanza la maduración, el niño aprende que puede conseguir el control de algunas situaciones ambientales con ciertas conductas como llorar, sonreír, etc. y de esta forma se va desarrollando la

percepción de control. Según Seligman (2000), a medida que el niño recibe respuestas positivas o negativas, genera una primitiva correlación entre las respuestas que realiza y los resultados que obtiene del medio, por lo tanto, va a repetir una conducta o a dejar de hacerla. Esta sincronización le permite aprender que sus respuestas funcionan, lo cual está ligado con la reafirmación, entendida como la relación entre una respuesta y la realimentación visual de los otros.

Durante el desarrollo el niño logra verse como independiente de su madre; sin embargo, ésta es la primera persona con quien genera sincronía y, por tanto, siempre va a ser un referente para el niño. Al respecto el autor manifiesta que “la madre es la principal pareja de la danza del desarrollo, la principal fuente de sincronía con las respuestas del bebé y el principal objeto de su análisis de contingencias” (Seligman, 2000, p.206); las respuestas de la madre al niño le ayudan a generar su sentido de dominio.

Cuando existe una desincronía, es decir el medio no reacciona ante las respuestas, el niño empieza a creer que sus respuestas no son eficaces y las deja de hacer, siendo esto el paso previo a la indefensión y aumentando la vulnerabilidad de desarrollar depresión o ansiedad en un futuro.

A medida que avanza el desarrollo, la influencia de los otros miembros de la familia aumenta. La madre, por su parte, ya no responde

inmediatamente a las necesidades del niño, por lo que éste empieza a frustrarse ante las dificultades; descubre y recurre a sus propios recursos para solucionarlas, aumentando su sentido de eficacia. Si no lo logra, si no son reconocidos sus logros, o si los padres no le permiten poner a prueba sus nuevas habilidades, se generará indefensión, en palabras del autor:

Cuando el niño posee una abundante reserva de potentes sincronías entre sus acciones y las modificaciones ambientales, se desarrolla su sentido de dominio(...) por otra parte, si el niño experimenta una independencia entre las respuestas voluntarias y los acontecimientos ambientales, la indefensión irá arraigando (Seligman, 2000, p. 212).

En los niños y adolescentes, la indefensión se presenta de la misma manera que en los adultos, con los mismos déficits cognitivos, motivacionales y emocionales; sin embargo los efectos para su vida son más permanentes, ya que desde edades tempranas se vuelven más vulnerables a trastornos como depresión, ansiedad, entre otros.

Como se expuso anteriormente, la familia es el primer representante de la sociedad. De ahí que los estilos de crianza que utilice pueden promover o proteger de la indefensión. Bernaola (2008) en sus estudios descubre que los estilos de crianza que no promueven el control de las situaciones y, por ende, están vinculados con la indefensión son el estilo

autoritario y negligente. En el primero los padres tienen el control de la situación, mientras que en el segundo los padres dejan de responder a sus hijos, viéndose afectada la sincronía de la que antes se habló. Seligman (2000) manifiesta que “ciertas disposiciones de contingencias ambientales originarán un niño que cree que está indefenso, que no puede tener éxito, y que otras contingencias harán que un niño crea que sus respuestas son útiles, que puede controlar su pequeño mundo” (p. 194) lo cual repercutirá en la manera de enfrentarse a las situaciones que se le presenten en los años venideros.

En los últimos años Seligman (2003) se dedica a estudiar la felicidad, dando énfasis a las emociones positivas. Según el autor, posiblemente debido a la supervivencia de la especie, se ha dado más importancia a las emociones negativas como la tristeza, miedo, ira, etc, dejando de lado a aquellas positivas como la alegría, el afecto, bienestar, etc., y menospreciando su importante influencia en la supervivencia. Para el autor, estas emociones son estimuladas o reprimidas por los padres, y tienen la capacidad de estimular la exploración del niño, dominar las actividades que realiza, lo cual va a generar o reforzar más emociones positivas, generándose lo que él denomina *espiral ascendente*, en contraposición a la espiral descendente de la depresión.

Por su parte Micucci (2005), desde la terapia sistémica familiar, explica que los conflictos dentro de la familia son considerados desencadenantes y mantenedores de los síntomas depresivos e intentos de suicidio durante la adolescencia. Especialmente las alteraciones en los roles, en los límites que llevan a coaliciones, también están involucrados aquellas familias en las que se priva prematuramente del apoyo emocional a los adolescentes, puede estar ligado a problemas de pareja donde los padres desplazan su conflicto al hijo adolescente. Así el autor manifiesta que “la depresión surge dentro de un contexto familiar en el que el joven se siente abandonado y desconectado” (p. 179).

Algunos investigadores han demostrado la influencia de relaciones familiares y estilos de crianza disfuncionales en la depresión de los adolescentes, especialmente cuando el conflicto parental es encubierto. De ahí que cuando las familias son disfuncionales, sea que permanezcan unidas o sean desestructuradas, son un factor que aumenta la vulnerabilidad a padecer depresión (Cobos, 2008; Eshbaugh, 2008; Gil – Rivas et al, 2003; Leyva – Jiménez, et al., 2006; McClellan et al., 2004; Morla et al., 2006; Pérez et al., 2007; Sáez & Rosselló, 2001; Scheer & Unger, 1998; Seidman et al., 1999). Si bien el vínculo con ambos padres es importante para la comprensión de la depresión, la relación de los adolescentes con las madres influye en el desarrollo del síndrome depresivo, el rechazo de la madre aumenta la vulnerabilidad, ya que afecta a la autoestima y estimula a la

internalización de problemas. (Davis et al., 2000; Field et al., 1995; Ge et al., 2009; Kim & Cain, 2008; Klein et al., 2005; Margolese et al., 2005; Sarigiani et al., 2003; Su et al., 1997; Steinhausen & Haslmeier, 2007; Tully et al., 2008; Vulic – Prtoric & Macuka, 2006; Yih – Lan Liu, 2003).

3.6.6. Análisis existencial de la depresión

La Logoterapia hace su aporte para comprender la existencia de las personas con depresión endógena y puede contribuir a una mayor comprensión de la vivencia de las personas con depresión. Como vimos anteriormente, según Frankl (2005), la depresión endógena es principalmente de base orgánica, es decir, su sustrato patogénico es orgánico y tiene un *modus de la Existencia* específico. Desde esta teoría la angustia es el primero de los síntomas en este trastorno, sobretodo la angustia de muerte y de conciencia. El paciente depresivo vive una angustia existencial; sin embargo, para poder llegar a una comprensión de la depresión es necesario ver a la angustia como un modo de ser – hombre, “la modalidad melancólica de la vivencia, que es, precisamente, un modo de ser – hombre” (Frankl, 2005, p. 290)

La misma corriente psicológica, expresa que la depresión tiene un sustrato biológico que se caracteriza por un descenso vital, cuya vivencia se va expandiendo hasta afectar a la persona en su totalidad, convirtiendo este descenso en una modalidad de la vivencia, en un modo de ser. Frankl (2005)

afirma que “la vivencia melancólica es el resultado del debate entre lo que hay de humano en el hombre y lo que en él hay de patológico” (p. 290). Siendo justamente esta lucha la que genera los sentimientos de culpa, autorreproches y autoacusaciones, típicos de este cuadro.

Frankl (2005) explica que el descenso vital fisiológico genera en los pacientes un sentimiento de insuficiencia, en primera instancia a nivel orgánico para luego trascender hasta el plano espiritual, generando un sentimiento de insuficiencia de la persona para cumplir su sentido de vida. De esta manera la enfermedad va más allá de lo endógeno, abarca también lo existencial, lo puramente humano. Considera que si bien, el sustrato patogénico es orgánico, el paciente siempre tiene la libertad de enfrentar su enfermedad con determinada actitud, “Esta actitud es libre y sujeta, como tal, a la exigencia de ser, o, en su caso, de llegar a ser, una actitud correcta” (Frankl, 2005, p. 288), haciendo un llamado a la capacidad de oposición del espíritu.

El autor explica que los animales también pueden sentir angustia, mas en ellos no se presenta la responsabilidad que tiene el hombre ante el sentido de vida, ante el deber ser, que es justamente lo que le genera sentimientos de culpa y angustia de conciencia.

En el depresivo – endógeno, vive como “supradimensional la distancia que media entre su persona y su ideal. El descenso vital no hace otra cosa que acentuar la tensión existencial propia de la Existencia en cuanto a tal” (Frankl, 2005, p. 291). Es en esta brecha entre el ser y el deber ser, en donde sale a la luz la conciencia del depresivo en forma de angustia, una angustia entre la necesidad de cumplir su misión y la posibilidad de lograrlo. Se considera a sí mismo como: *no a la altura de la misión*, esto puede presentarse de las siguientes formas:

1. Tipo burgués premórbido: presenta una angustia melancólica por el empobrecimiento, su sentimiento de insuficiencia gira en torno a ganar dinero.
2. Tipo premórbido inseguro: su angustia recae en el miedo a la muerte, por lo que su sentimiento de insuficiencia está ligado a conservar la vida.
3. Tipo premórbido de culpa conciente o escrupuloso: la angustia está relacionada con la conciencia, y su sentimiento de insuficiencia con la misión moral.

Su sentimiento de insuficiencia le genera una *ceguera de valores*, la cual empieza por sus propios valores, pero poco a poco se va extendiendo hacia el resto, hacia el mundo. Al desvalorizarse a sí mismo, desvaloriza también el universo, generando un sentimiento de inferioridad, se considera

a sí mismo como insignificante, sin valor, por lo que aumenta el riesgo al suicidio (Frankl, 2005).

Una vez que el descenso vital afecta lo espiritual, el sujeto presenta una tensión existencial, ese abismo del que se habló anteriormente hace que la persona vea a su meta como inaccesible, su visión del futuro se ve afectada. Frankl, explica esta vivencia de la siguiente manera: “Cuando se pierde la sensación del futuro, cuando se vive “sin mañana”, tiene uno la impresión de que la vida ha terminado, de que el tiempo se ha consumado” (Frankl, 2005, p. 292).

Los valores son cada vez más frágiles, los pacientes se perciben a sí mismos y al mundo como escasos de valor, generando lo que Frankl denomina como *obsesión nihilista*, la cual empieza por la propia persona, desencadenando una especie de despersonalización, para luego extenderse al mundo en una desrealización.

Otra característica de este trastorno, ligado a lo anterior, es que el paciente percibe que su poder no está a la altura del deber, que no siente que sus capacidades sean suficientes para poder alcanzar su sentido de vida y sus metas. Esto se liga con un gran sentimiento de culpa debido a la incapacidad de alcanzar sus ideales, la percepción de no estar a la altura de la misión que debe cumplir

3.6.7. Estilo atribucional, indefensión aprendida y sentido de vida

Rojas (2006) manifiesta la importancia de una vida orientada al futuro, es decir, el dirigirse hacia la realización de un proyecto, como la clave para la felicidad, por tanto como un factor preventivo de la depresión:

La vida es una operación que se realiza hacia delante. Proyecto que implica mirar hacia el futuro, hacia ese porvenir positivo que debe abrirse paso ante nosotros. La felicidad consiste en tener ilusiones. Por esta misma razón, el que no tiene metas por delante pierde sus expectativas y corre el riesgo de quedarse anclado en el tiempo pasado (Rojas, 2006, p. 21).

Sin embargo, como vimos en los capítulos anteriores, esta tendencia a orientarse al futuro, a un proyecto o a un sentido, es algo que se va creando desde los vínculos que se mantienen con la familia, con las personas significativas, quienes se convierten en modelos de vida con sentido; por lo tanto, aprendemos a proyectarnos en la vida en función de las relaciones que mantenemos con los miembros de nuestra familia.

Cuando los miembros de la familia no nos incluyen en su sentido de vida o por el contrario nos imponen un sentido de vida que tal vez ellos no pudieron llevar a cabo, estaríamos hablando de un estímulo incontrolable,

que como pudimos apreciar, disminuye la motivación para actuar y por lo tanto podría tratarse de lo que Frankl explicaba como una falta de sentido de vida aprendida.

Si a un niño o a un adolescentes se lo deja fuera del sentido de vida de los padres, se queda sin referentes de personas con sentido de vida. Por lo tanto no va a existir la sincronización de la que hablaba Seligman, sobre contingencia y respuestas del medio, lo que hace que la persona se sienta motivada y desarrolle su sentido de competencia, se sienta libre y responsable para actuar en el mundo. El sujeto no va a tener la confianza en sí mismo, teniendo atribuciones externas, globales, estables e incontrolables de las circunstancias por las que pasa, disminuyendo la posibilidad de hacer frente y descubrir el sentido de cada situación, por lo que se podría ver afectada su capacidad de oposición del espíritu. Algo similar ocurriría si a un hijo se le impone un proyecto de vida para cumplir, ya que nuevamente se trataría de un estímulo incontrolable, que disminuye sus aptitudes y competencias, afectando también la posibilidad de ser responsable de su vida, de realizar valores y de contactarse con su conciencia moral para enrumbarse en la búsqueda de su propio sentido de vida.

De esta manera, podemos ver cómo el modelo de la indefensión aprendida puede ayudarnos a comprender la falta de sentido de vida, pudiendo ésta convertirse en un factor que aumenta la vulnerabilidad para

padecer depresión o para la cronificación de un trastorno depresivo. Para concluir con este capítulo, citamos a Rojas (2006), quien nos explica más claramente esta relación:

La vida es siempre un proyecto, un viaje hacia delante. Pasado, presente y futuro constituyen nuestras tres dimensiones vitales. La persona psíquicamente sana vive empapada de futuro y la pérdida de expectativas puede ser una de las causas fundamentales de la depresión (p. 37).

4. Metodología y resultados de la investigación

4.1. Objetivos de la investigación

4.1.1. Objetivo General

El objetivo general de la presente investigación es:

Describir el sentido de vida en la familia y su posible relación con el sentido de vida y desarrollo de la depresión de sus hijos adolescentes entre 15 y 18 años de un colegio en la Ciudad de Cuenca – Ecuador, durante el 2010 – 2011.

4.1.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos del estudio son:

Describir el sentido de vida de padres y madres y su posible relación con el sentido de vida y la depresión de adolescentes entre 15 y 18 años en un colegio de la ciudad de Cuenca – Ecuador, durante el 2010 – 2011.

Describir el sentido de vida de los hermanos (si los hay) y su posible relación con el sentido de vida y la depresión de adolescentes entre 15 y 18 años con depresión en un colegio de la ciudad de Cuenca – Ecuador, durante el 2010 – 2011.

4.2. Problema de investigación

El presente estudio intentará responder las siguientes preguntas.

Con respecto al sentido de vida en la familia:

- ¿El sentido de vida de la familia influye en el sentido de vida y en la depresión en los adolescentes?
- ¿De qué manera influye el sentido de vida de la familia en el sentido de vida y en la depresión en los adolescentes?

Con respecto al sentido de vida de padres y madres:

- ¿Cómo es el sentido de vida de los padres y madres de los adolescentes con depresión?
- ¿Hay cambios significativos entre la percepción del sentido de vida de los padres y madres y la percepción que los hijos adolescentes con depresión, tienen sobre la misma?

- ¿Cómo influye la percepción del sentido de vida de los padres y la percepción que los adolescentes tienen sobre el mismo, en el desarrollo de la depresión?
- ¿Cómo afecta al desarrollo del sentido de vida y la vulnerabilidad a la depresión de los hijos adolescentes, cuando estos no son incluidos en los sentidos de vida de sus padres?
- ¿Cómo afecta al desarrollo del sentido de vida y la vulnerabilidad a la depresión de los hijos adolescentes, cuando estos se convierten en el único sentido de vida de sus padres?
- ¿Cómo afecta al desarrollo del sentido de vida y la vulnerabilidad a la depresión de los hijos adolescentes, la falta de sentido de vida en los padres?

Con respecto al sentido de vida de los hermanos (si los hay):

- ¿Cómo es el sentido de vida de los hermanos de los adolescentes con depresión?
- ¿Hay cambios significativos entre la percepción del sentido de vida de los hermanos y aquel percibido por los adolescentes?
- ¿Cómo influye la percepción del sentido de vida de los hermanos y la percepción que los adolescentes tienen sobre el mismo, en el desarrollo de la depresión?

4.3. Hipótesis de investigación

4.3.1 Hipótesis general

El sentido de vida en la familia influye en el sentido de vida y en el desarrollo de la depresión de los adolescentes. Los adolescentes, que provienen de familias con bajo sentido de vida y que excluyen o convierten a los hijos en su único sentido de vida, son más vulnerables de padecer depresión y no desarrollan su propio sentido de vida.

4.3.2. Hipótesis específicas

- Los padres que no incluyen a los hijos en sus sentidos de vida, dejan de ser sus referentes; por tanto, el sentido de vida de los adolescentes se ve afectado, con mayor posibilidad de desarrollar una depresión.
- Los padres que ubican a los hijos adolescentes como único sentido de sus vidas, les limitan el desarrollo del sentido de vida, aumentando la probabilidad de padecer una depresión.
- Los padres con falta de sentido de vida son modelos de vidas sin sentido para sus hijos e impiden el desarrollo de su propio sentido de vida, haciéndolos más vulnerables a desarrollar una depresión.

- Los hermanos son referentes y modelos de vida con sentido para los adolescentes con depresión.

4.4. Metodología de la investigación

4.4.1. Tipo de estudio

Para el presente estudio, la metodología de investigación elegida es de tipo correlacional, ya que se pretende observar si existe una relación entre la depresión y el sentido de vida (de los adolescentes y sus familias). Este tipo de estudio permite conocer cómo se comporta una variable en función del comportamiento de otra otras (Sampieri, 2010).

En esta investigación, se recurrió a métodos cuantitativos y cualitativos tales como el análisis de contenido y estudios de casos, de tal manera que se puedan complementar y confirmar los resultados obtenidos.

4.4.2. Muestra

Se evaluó un total de 764 alumnos (universo de adolescentes) entre 15 y 18 años del Colegio Asunción de la ciudad de Cuenca – Ecuador. Los estudiantes cursaban el décimo de año de Educación Básica, el primero, segundo y tercer año de Bachillerato en sus diferentes especialidades (Físico Matemático, Sociales, Químico Biólogo).

De los 764 encuestados, 601 alumnos (78,60%), puntuaban depresión (desde un nivel leve hasta grave).

A partir del universo de alumnos con depresión (601 adolescentes) se procedió a calcular la muestra representativa por medio de la fórmula de Neyman (Martinez, 1984):

$$V = \left(\frac{\text{error}}{Z} \right)^2 = \left(\frac{0,05}{2} \right)^2$$

Fórmula 1a

$$w_h = \frac{\text{No.alumnos por curso}}{\text{No.total alumnos}}$$

Fórmula 1b

$$n = \frac{\left(\sum w_h \sqrt{p_h q_h} \right)^2}{V + \left(\frac{\sum w_h p_h q_h}{N} \right)}$$

Fórmula 1c

Se obtuvo una muestra representativa de 230 alumnos.

4.4.3. Estratificación de la muestra

La muestra representativa fue estratificada proporcionalmente por año de educación, a través de la fórmula de Neyman (Martinez, 1984):

$$n_h = n \left[\frac{w_h \sqrt{p_h q_h}}{\sum w_h \sqrt{p_h q_h}} \right]$$

Fórmula 2

Se determinó así el número de participantes con depresión, distribuidos por año de estudio:

- Del décimo año de educación básica, 60 estudiantes participantes
- Del primer año de bachillerato, 58 estudiantes participantes
- Del segundo año de bachillerato, 65 estudiantes participantes
- Del tercer año de bachillerato, 48 estudiantes participantes

La selección de los alumnos fue al azar por medio de un sorteo. El grupo control de estudiantes sin depresión fue de 100 alumnos, seleccionados al azar .

La muestra de adolescentes estuvo conformada, como se puede apreciar en la Tabla 1 y en la Figura 4, por un 28,57% de alumnos de 14 años de edad; un 31,87 % de adolescentes de 15 años; un 18,68 % de 16 años, un 16,48% eran de 17 años, y un 4,40 % de 18 años.

Tabla 1 Alumnos por edad

Edad (años)	Alumnos (No.)	Alumnos (%)
14	26	28,57
15	29	31,87
16	17	18,68
17	15	16,48
18	4	4,40
Total	91	100

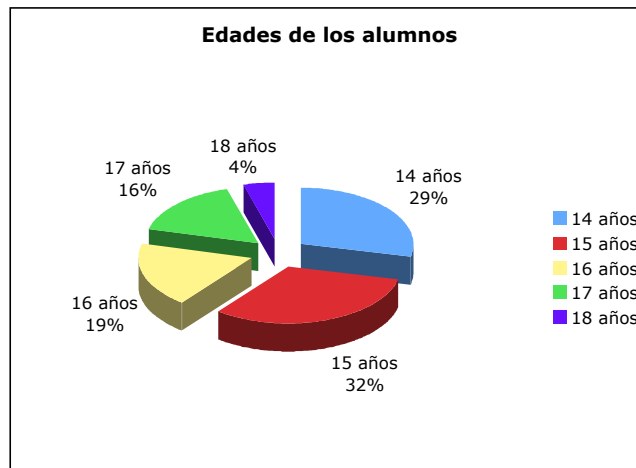


Figura 4 - Alumnos por edad

La muestra estuvo conformada por un 83,52% de mujeres y un 16.48% de hombres(Tabla 2 y Figura 5):

Tabla 2 Alumnos por género

Género	Alumnos (No.)	Alumnos (%)
Mujeres	76	83,52
Hombres	15	16,48
Total	91	100

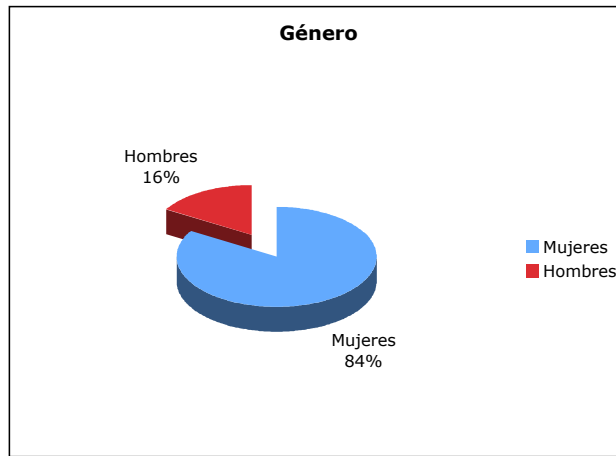


Figura 5 - Alumnos por género

4.4.4. Instrumentos

Los instrumentos aplicados y detallados en el anexo I, fueron:

- **Inventario de Depresión de Beck II (BDI II):** Es un instrumento de autoinforme que se utiliza en adolescentes y adultos con el objetivo de evaluar los síntomas clínicos de la depresión, por medio de sus 13 ítems:

- Estado de ánimo triste
- Pesimismo
- Sentimiento de fracaso
- Descontento
- Sentimiento de culpa
- Autoestima
- Impulso suicida
- Aislamiento social
- Indecisión
- Imagen corporal
- Capacidad laboral
- Cansancio
- Pérdida del apetito.

Cada ítem es medido a través de cuatro afirmaciones. La persona escoge aquella que mejor describa su situación en las últimas dos semanas, según una escala desde 0 a 3 puntos. La suma de las puntuaciones representa la gravedad de la depresión:

- De 0 a 4 puntos: Depresión ausente o mínima
- De 5 a 7 puntos: Depresión leve
- De 8 a 15 puntos: Depresión moderada
- Más de 15 puntos: Depresión grave

- **PIL Test (Purpose In Life test) de Crumbaugh y Maholick:** Es un instrumento de autoinforme que permite evaluar el sentido de vida. Noblejas de la Flor (1999) describe 4 factores que componen el test y que serían los indicadores del sentido de vida:
 - Percepción del sentido
 - Experiencia de sentido
 - Metas y tareas
 - Dialéctica destino – libertad.

El test consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems relacionados con los factores antes enunciados. El sujeto debe responder a una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es la puntuación más baja y 7 la más alta. De esta manera, por medio de la suma de los valores que la persona atribuyó a cada ítem, se obtiene una puntuación total. Mientras más altas sean las puntuaciones, mayor sentido de vida presenta la persona. Así:

- Menos de 89 puntos: Falta de sentido
- Entre 90 y 105 puntos: Indefinición respecto al sentido de vida
- Más de 106 puntos: Presencia de metas y sentido de vida

Las otras dos partes del test son de tipo cualitativo: en la segunda parte el sujeto debe completar 13 frases que se encuentran en el protocolo; en la tercera parte, se le pide que escriba detalladamente sus propósitos, metas, ambiciones y el progreso en el cumplimiento de las mismas.

- **Encuesta:** Evalúa la percepción del adolescente sobre su proyecto de vida, las decisiones que toma y la percepción sobre su libertad. También, contiene preguntas sobre la relación del adolescente con su madre, su padre y sus hermanos (si los tuviera), por último, indaga sobre la percepción del adolescente acerca del sentido de vida de sus padres y hermanos. La persona selecciona la respuesta que más refleja su situación en una escala de Lickert de 0 a 3. La encuesta incluye preguntas tomadas de la versión abreviada del Inventario de la Percepción de los Hijos Acerca de las Relaciones con sus Padres para Adolescentes (Richard de Minzi, 2005) (Anexo I). Para obtener mayor especificidad en el resultado, se modificaron las opciones de respuestas, pasando de dicotómicas (si/no) a una escala de Lickert.

4.4.5. Procedimiento

La investigación estuvo dividida en dos fases. La primera fase se llevó a cabo en los meses de marzo y abril del 2010 y tuvo como objetivo realizar un screening de los adolescentes con depresión.

Se aplicaron los tres instrumentos descritos anteriormente a los alumnos que representaban al universo de adolescentes (como definido en el párrafo 4.4.2). La aplicación fue de manera grupal y voluntaria, para lo cual se contó con el apoyo de los dirigentes de la institución y los docentes guías de curso, y fue realizada durante el horario de clases.

Posteriormente, se procedió a definir el universo de adolescentes que vivían con sus padres, de tal forma que se excluyan otras variables (muerte, divorcio, migración, etc) que no forman parte de este estudio y que podrían vincularse con el nivel de depresión.

De manera aleatoria se establecieron los 230 alumnos con depresión (muestra representativa). De igual manera, se definieron los 100 alumnos sin depresión (grupo de control).

En la segunda fase de la investigación, se procedió a entregar a cada profesor guía de curso un sobre con los test (BDI II y PIL Test) a ser distribuido a cada alumno de la muestra (tanto con depresión como sin depresión). Dichos test eran destinados a ser completados por sus padres y hermanos mayores de 17 años. Se adjuntó también un oficio (anexo II) para informar sobre la investigación, su confidencialidad y su carácter voluntario. Con la colaboración de los profesores se recolectaron los sobres con los test completados por los padres y hermanos. Obteniendo los siguientes reactivos:

- Del décimo año de educación básica: 66 alumnos
- Del primera año de bachillerato: 57 alumnos
- Del segundo año de bachillerato: 40 alumnos
- Del tercer año de bachillerato: 42 alumnos

Siendo un total de 205 devueltos sobre los 230 inicialmente suministrados; sin embargo, no todos los fueron completados íntegramente por los familiares; de ahí que se contó con un número de 91 reactivos válidos, es decir, que incluían datos sobre los adolescentes, padres, madres y hermanos suficientes para el estudio. Con estos 91 reactivos, se procedió al procesamiento y análisis de datos.

4.4.6. Estudio Cuantitativo

4.4.6.1. Tratamiento y Procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron procesados por medio de la estadística multivariada, la cual utiliza métodos matemáticos, estadísticos, gráficos o simbólicos para aumentar el conocimiento de la información contenida en los datos (Todeschini, 1995). Este tipo de estadística, a diferencia de los métodos clásicos, considera muchas variables al mismo tiempo, permitiendo obtener la información necesaria para la comprobación de las hipótesis planteadas.

En el anexo III se presenta la Base de Datos obtenida de la encuesta y del test BDI II aplicada a los adolescentes.

4.4.6.1.1. Percepción de los adolescentes sobre el sentido de vida propio y de su familia.

El objetivo de este análisis fue encontrar la relación entre el nivel de depresión y la percepción de los estudiantes sobre los vínculos afectivos y el sentido de vida de su madre, padre y hermanos (hipótesis general). Para el efecto, se construyó una nueva base de datos donde se incluyó únicamente el puntaje total obtenido por los adolescentes en el BDI II (nivel de depresión) y las respuestas a la encuesta completada por los mismos

adolescentes sobre la percepción de los vínculos y sentido de vida de sus padres y hermanos (la base de datos se presenta en el Anexo III).

Es necesario precisar que en la encuesta hubieron algunos datos faltantes (*missing values*), debido a que estudiantes y familiares no llenaron completamente las fichas. Para no perder la información de estos estudiantes se ha procedido a recalcular estos valores faltantes mediante la utilización de todos los datos de la encuesta. Para este fin se ha utilizado el programa SCAN (Minitab Inc.) en su opción Fill Missing Value.

En las investigaciones en las que se manejan muchas variables (preguntas y respuestas de la encuesta y tests), puede ocurrir que algunas variables estén correlacionadas, es decir, que dan la misma información. En este caso es posible eliminar esta información redundante utilizando la técnica multivariante de la Cluster Analysis aplicada sobre las variables. El objetivo de esta técnica jerárquica es construir subgrupos (clusters) de las variables que se estudian. Los elementos que pertenecen a estos subgrupos tienen la característica de ser similares entre ellos. El concepto de la similitud en el Cluster Analysis se expresa matemáticamente mediante el cálculo de la distancia entre los objetos en el espacio de todas las variables (Härdle & Simar, 2012). Para este procedimiento se utilizó el programa XL Stat (Fahmy, T) el mismo que ha aplicado el Método de Clusterización de

Ward con distancia euclidiana sobre los datos autoescalados, obteniendo el dendrograma (Figura 6):

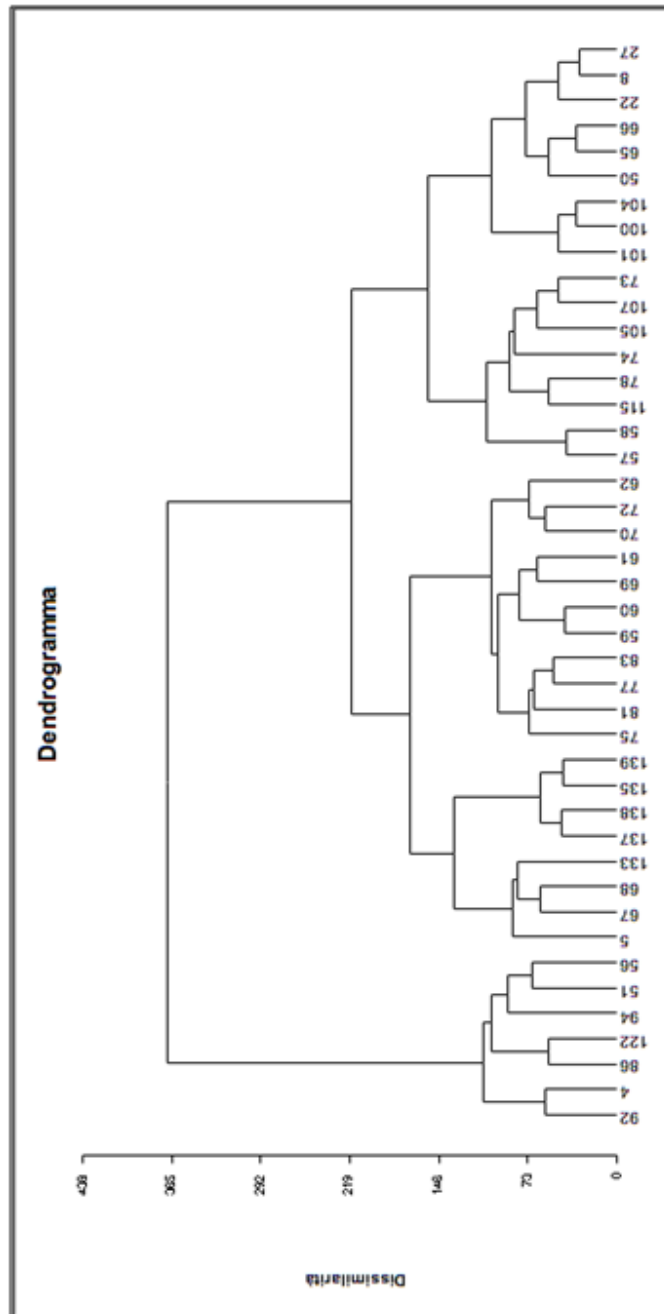


Figura 6 Cluster de variables Nivel de Depresión y Encuesta

En este dendograma se evidencian que existen cinco grupos de variables con respecto al nivel de depresión y al Sentido de vida de los adolescentes y a la percepción que tienen del sentido de vida de sus padres y sus vínculos afectivos. De las variables agrupadas se seleccionaron las que estaban relacionadas con las cuatro hipótesis específicas del estudio (variables depuradas), según el siguiente esquema:

- Grupo 1: de las siete variables agrupadas (92, 4, 86, 122, 94, 51, 56) se seleccionaron las variables: 4 (edad), 86 (percepción del adolescente de ser importante para su madre), 51 (influencia de la madre en las decisiones del adolescente)
- Grupo 2: de las ocho variables agrupadas (5, 668, 133, 137, 138, 135, 139) se seleccionaron las siguientes: 7, las variables 5 (genero), 67 (percepción del adolescente sobre el proyecto de vida de su madre, si está incluido en él), 68 (influencia del proyecto de vida de la madre en el proyecto de vida del adolescente), 137 (percepción del proyecto de vida de los hermanos), 138 (influencia del proyecto de vida de los hermanos en el proyecto de vida del adolescente)
- Grupo 3: de las once variables agrupadas (75, 81, 77, 83, 59, 60, 69, 61, 70, 72, 62), se seleccionaron las siguientes variables: 77 (la madre se fija solo en las fallas del adolescente), 59 (aspiraciones y metas de los adolescentes), 60 (percepción del proyecto de vida del adolescente), 69 (qué tanto se fija la madre en los logros del

adolescente), 61 (las actividades del adolescente están orientadas en las metas y aspiraciones del mismo), 70 (control de la madre sobre el adolescente), 62 (percepción de la libertad del adolescente)

- Grupo 4: de las ocho variables agrupadas (57, 58, 115, 78, 74, 105, 107, 73) se seleccionaron las siguientes variables: 57 (influencia de las experiencias pasadas en el presente del adolescente), 58 (influencia de las experiencias pasadas en el futuro del adolescente), 78 (si la madre no esta de acuerdo con el adolescente, esta deja de hablarle), 74 (si el adolescente le quisiera no le preocuparía), 73 (la madre quiere cambiar al adolescente)
- Grupo 5: de las nueve variables agrupadas (101, 100, 104, 50, 65, 66, 22, 8, 27) se seleccionaron las siguientes siete variables: 101 (percepción del adolescente del proyecto de vida del padre), 100 (la relación con el padre), 104 (importancia de los logros del adolescente para el padre), 50 (las decisiones del adolescente), 65 (relación con la madre), 66 (percepción del proyecto de vida de la madre), 27 (nivel de depresión)

De esta manera, los indicadores de las tres primeras hipótesis específicas serían: importancia de los logros del adolescente, percepción del sentido de vida de los progenitores por parte de los adolescentes, percepción de la importancia del adolescente para su madre, influencia de la madre en el proyecto de vida del hijo, percepción del adolescente que su

madre se fija únicamente en sus fallas, percepción del control por parte de la madre, tendencia a cortar la comunicación por parte de la madre ante los conflictos con el hijo, percepción de falta de aceptación del hijo (querer cambiarle) por parte de la madre, tendencia de esta manipular al hijo con la preocupación (“si me quisieras no me harías preocupar”). Para la cuarta hipótesis tendríamos los siguientes indicadores: percepción del proyecto de vida de los hermanos, influencia hermanos en el proyecto de vida de los adolescentes.

Posteriormente, se quiso demostrar que, trabajando con la base de datos con todas las variables (Figura 7) y con la base de datos con las variables depuradas (Figura 8), la agrupación de los adolescentes en grupos no cambia. De esta manera, no se ve alterada la confiabilidad del estudio y de sus resultados si se trabaja con la base de datos depurada. Para este fin, se realizaron dos diferentes clusterizaciones de alumnos, presentados a continuación:

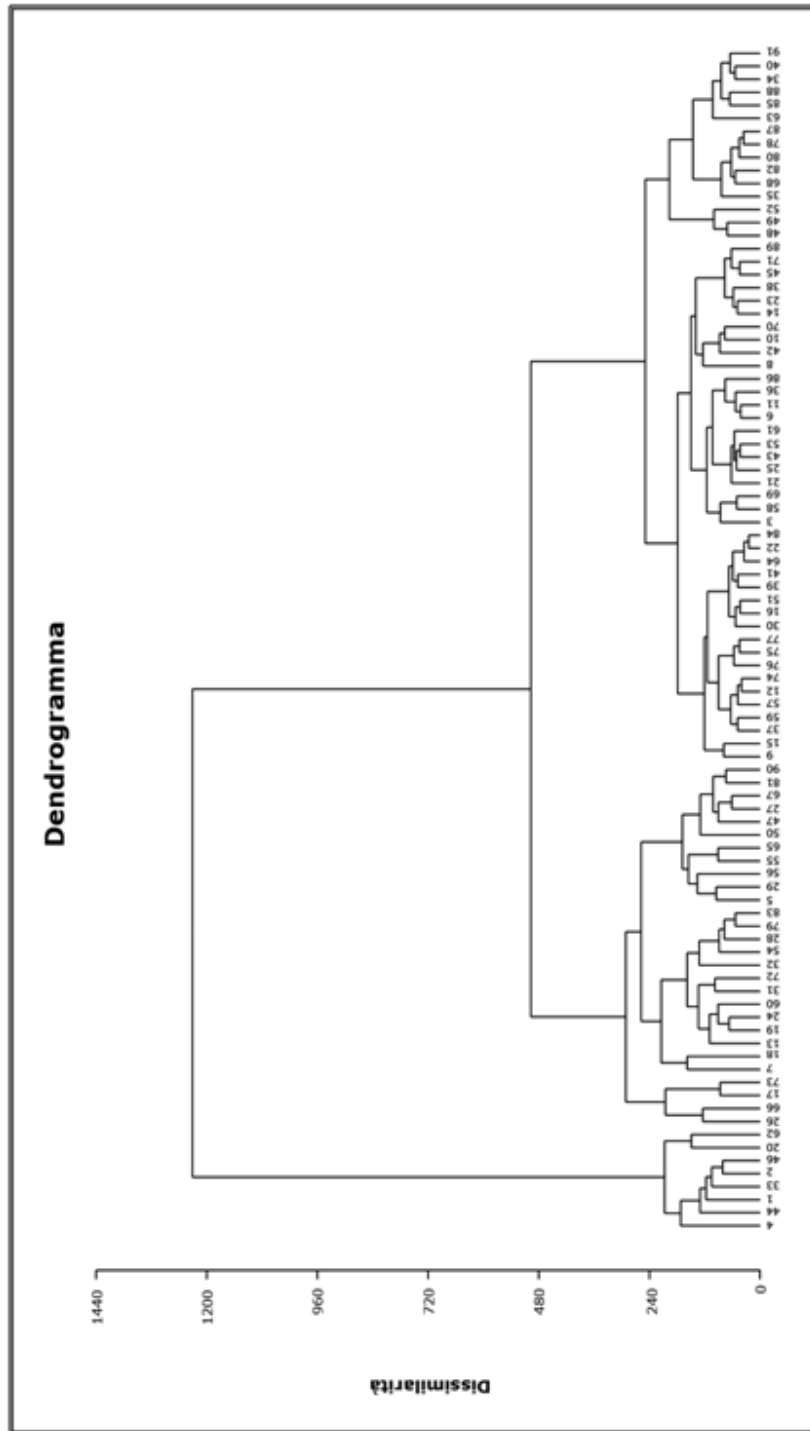


Figura 7 Cluster de alumnos con todas las variables

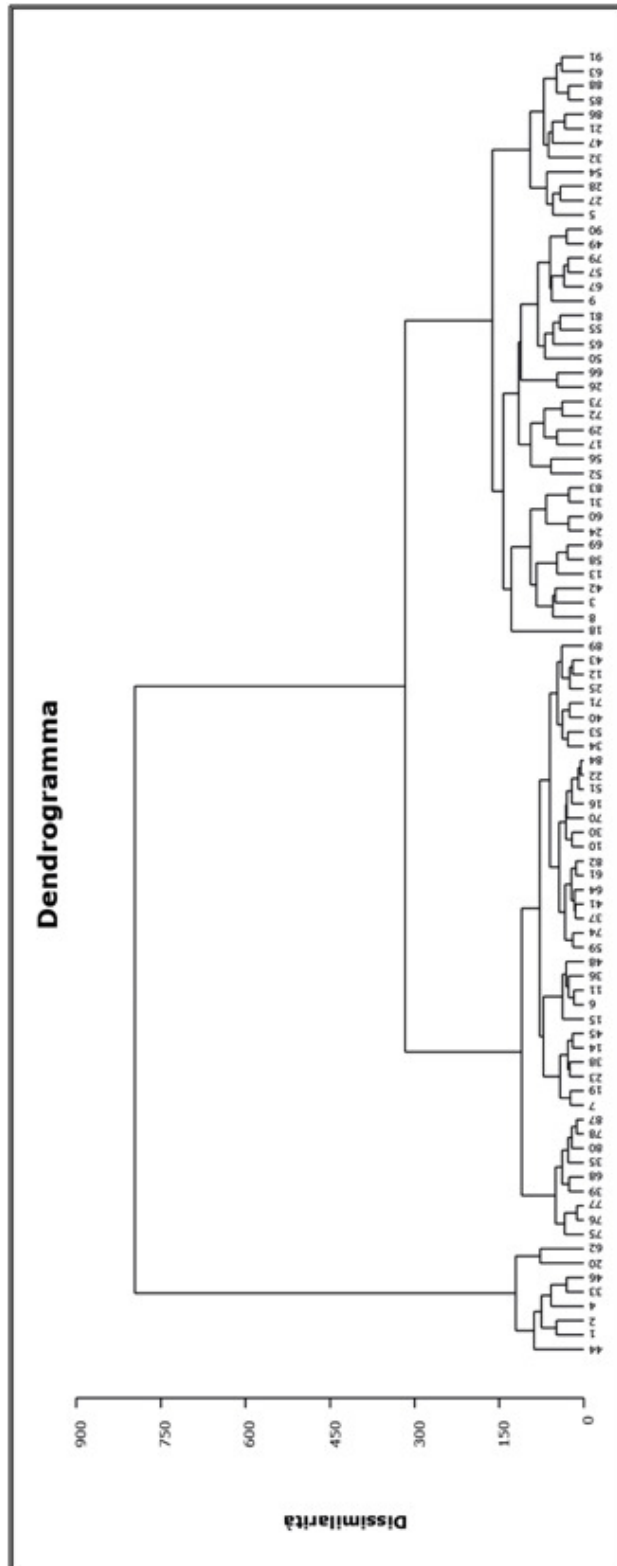


Figura 8 Cluster de números con las variables depuradas

Se puede observar que en ambos casos los alumnos se agrupan de la misma manera, formando dos macro-grupos. En ambas clusterizaciones, el primer grupo comprende a los alumnos que puntúan niveles graves de depresión (más de 15 puntos), y está conformado por los alumnos: 44, 1, 2, 4, 33, 46, 20 y 62.

El segundo grupo, que incluye los demás alumnos, está constituido a su vez por dos subgrupos, que contienen a los adolescentes con niveles de depresión de moderada a ausente.

Los dendogramas indican así que existe una agrupación en función del nivel de depresión.

En la siguiente fase se quiso estudiar la relación entre el nivel de depresión (clasificado según los cuatro niveles propuestos por el test BDI II) y las otras seis variables que conformaban el Grupo 5 de variables, las cuales son:

1. Percepción del adolescente del proyecto de vida del padre (101)
2. La relación con el padre (100)
3. Importancia de los logros del adolescente para el padre (104)
4. Las decisiones del adolescente (50)
5. Relación con la madre (65)

6. Percepción del proyecto devida de la madre (66)

Luego de haber aplicado el Cluster Análisis, para comprobar los resultados, se aplicó el Método de Clustering no Jerárquico K-Means. Éste se fundamenta en el contraste entre el centroide de los objetos y las distancias de cada objeto del mismo. El número de los clusters se determina de antemano (utilizando, por ejemplo, un clustering jerárquico), el algoritmo en forma reiterativa agrupa los objetos en función de la menor distancia con el centroide. En cada paso recalcula las coordenadas de los centroides y reasigna los objetos al cluster correspondiente. El resultado final es un vector que contiene la asignación de los objetos (Zupan, 1982).

En este trabajo, la asignación del K-means, ha sido equivalente a la del cluster jerárquico, lo que indica que la partición en dos grupos tiene consistencia:

- Grupo 1 (Sin Depresión): incluye el grupo de estudiantes con depresión leve que se mezcla con los de depresión ausente o mínima;
- Grupo 2 (Con Depresión): comprende el grupo con depresión moderada que se une al de depresión grave.

Se validaron los dos grupos de alumnos mediante el método de clasificación K - Nearest Neighbours (KNN). Como método de clasificación no paramétrico, no utiliza una función de distribución teórica conocida previamente para el análisis de los datos. Al contrario, clasifica los objetos según la clase a la que pertenecen la mayoría de los K-objetos que lo rodean. Tiene, además, la notable característica de ser automáticamente crossvalidado, es decir, proporcionar datos de clasificaciones en predicción (Todeschini, 1995).

La calidad del modelo se evalúa por medio de la matriz de confusión presentada a continuación (Tabla 3):

Tabla 3 Clases de validades por KNN

	Clases validadas por KNN			
		Número	Dep. Alta	Dep. Baja
Clases definidas por Cluster	Dep. Alta	29	23	6
	Dep. Baja	62	0	62
	Total	91		

El error total de clasificación en predicción (Cross Validado) se obtiene calculando la fracción de estudiantes mal clasificados con respecto

al total de alumnos, obteniendo un valor de Error Rate total de 0.0659 (6,6%).

Sin embargo, se observa que la clase más numerosa (estudiantes sin depresión) tiene un Error Rate de 0, mientras que la que contiene a los estudiantes con niveles de depresión (la menos numerosa) presenta un Error Rate de 0,21 (21%). Se demuestra que el método de clasificación resulta ser más sensible para la clase sin depresión que aquella con depresión; a pesar de esto, el valor del 6% de error total es suficientemente bajo, indicando que las predicciones son viables.

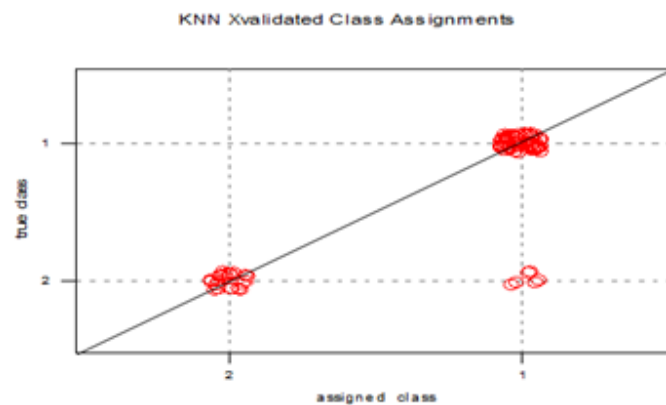


Figura 9 Clasificación KNN

En el gráfico anterior (Figura 9) se puede observar la visualización de la matriz de confusión. Sobre la diagonal se observan los estudiantes bien

clasificados, mientras los estudiantes del grupo con depresión mal clasificados se encuentran fuera de la diagonal.

Una vez verificada la confiabilidad del modelo, se puede analizar la relación entre las siete variables y los dos clusters de adolescentes (Figura 10):

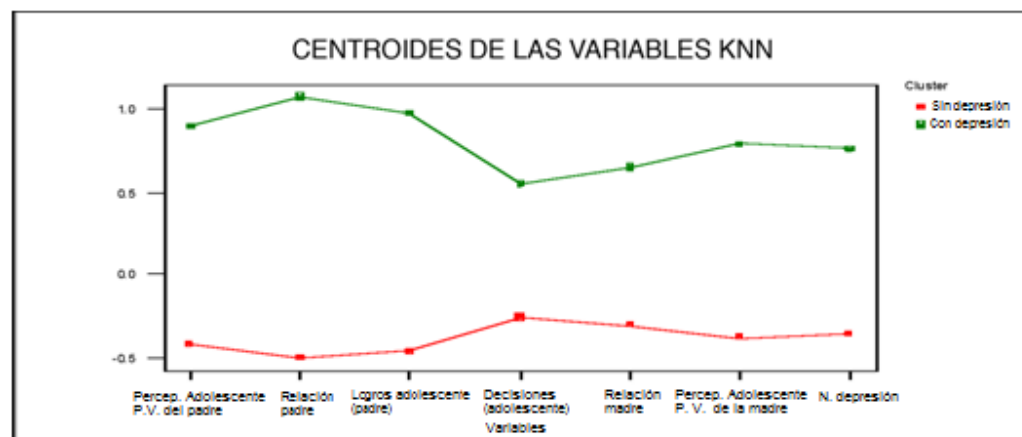


Figura 10 Centroides de las variables utilizadas en la clasificación

Del análisis del gráfico anterior se puede observar que el Cluster 2 (estudiantes con depresión) presenta valores más altos en todas las respuestas: los adolescentes perciben malas relaciones con su padre, la percepción del proyecto de vida del padre es visto como poco definido, se sienten poco importantes para su padre y son poco independientes en la toma de decisiones. Con respecto a su madre, perciben que la relación no

es muy buena, si bien mejor que con su padre. Perciben que el proyecto de vida de la madre es levemente más definido que el del padre.

Al contrario los estudiantes sin depresión perciben que sus padres tienen un proyecto de vida definido, que su relación con los mismos es muy buena y se sienten importantes para los mismos. También toman sus propias decisiones de vida, perciben la relación con su madre como muy buena, y que ella también tiene un proyecto de vida definido.

A continuación, se verificó si las variables en los otros cuatro clusters eran consistentes con los dos grupos identificados (estudiantes con y sin depresión). Para el efecto se construyó otra base de datos con las respuestas de los estudiantes a las preguntas de los otros grupos de variables (Anexo III).

Con el mismo método de clasificación (KNN), se obtuvo, la siguiente matriz de confusión (Tabla 4):

Tabla 4 Clases validadas por KNN

	Clases validadas por KNN		
	Número	Dep. Alta	Dep. Baja
Clases definidas por Cluster			
Dep. Alta	29	22	7
Dep. Baja	62	0	62
Total	91		

Nuevamente se procedió a calcular el error total, obteniendo un valor de 0,0769 (7,69%), lo que hace posible predicciones. También en esta ocasión pudimos notar que la clase de los estudiantes sin depresión tiene un Error Rate de 0, mientras que aquella que contiene a los estudiantes con niveles de depresión alto presenta un Error Rate de 0,2413 (24,13%): nuevamente en este caso el método de clasificación resulta más sensible para los adolescentes sin depresión.

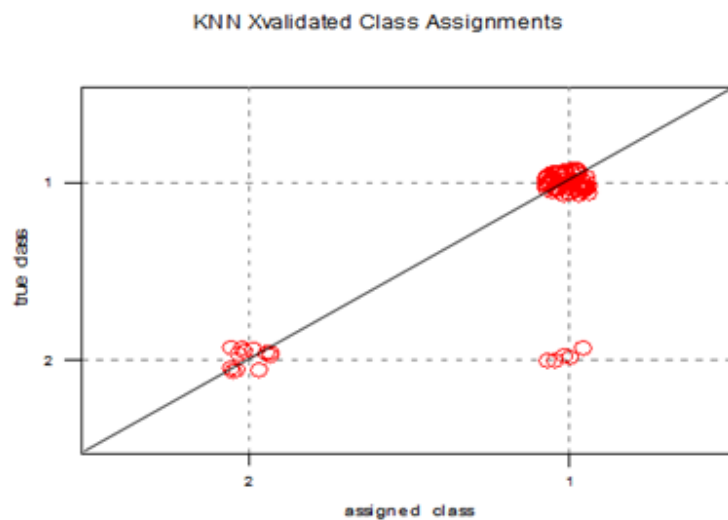


Figura 11 Clasificación KNN

A partir de esta clasificación se pueden encontrar las características de los grupos (Figura 12).

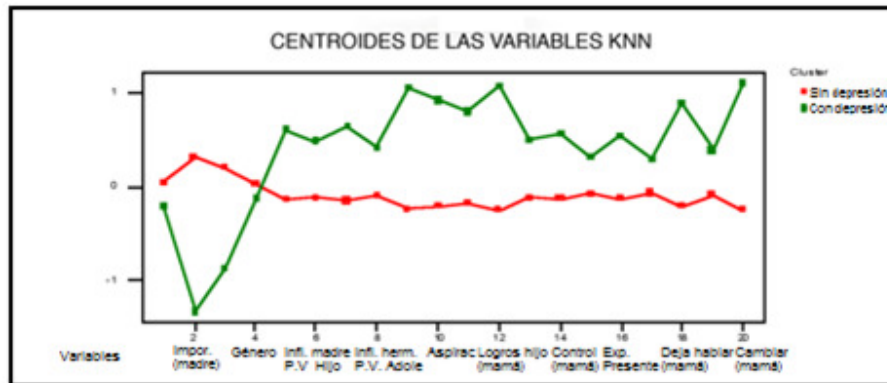


Figura 12 Centroides de las variables utilizadas en la clasificación

Como se observa en la figura anterior, el género no influye significativamente en los niveles de depresión. Con respecto a la edad se puede ver que existe una ligera diferencia: los adolescentes sin depresión corresponderían a aquellos con mayor edad, mientras que los que presentan depresión serían de menor edad.

Los resultados muestran que los adolescentes con niveles altos de depresión no se sienten importantes para su madre, ésta no influye en las decisiones del adolescente, no se han sentido parte del proyecto de vida de sus madres y tampoco ha influido en el proyecto de vida del adolescente. Situación similar se observa con el proyecto de vida de los hermanos, del cual no se sienten parte, aunque se puede ver una ligera influencia en el proyecto de vida de los adolescentes. Perciben que sus madres se fijan únicamente en sus fallas y que no están pendientes de sus logros, se

sienten ligeramente controlados por ellas y piensan que sus madres intentan cambiar su forma de ser.

Estos mismos adolescentes, consideran que cuando la madre no está de acuerdo con él deja de hablarle y a veces utiliza el cariño del adolescente hacia la figura materna para conseguir algo. Los adolescentes que presentan depresión no consideran que tienen un proyecto de vida, no tienen definidas sus metas y aspiraciones, por lo que sus actividades no están orientadas a cumplir con éstas. Se sienten parcialmente libres, consideran que sus experiencias pasadas influyen parcialmente en su presente y futuro.

Con respecto a los adolescentes sin depresión encontramos que éstos piensan que son importantes para su madre; la madre influye en las decisiones que toman sus hijos, se sienten parte del proyecto de vida de sus madres y hermanos, y éstos influyen en su propio proyecto de vida. No sienten que su madre se fija únicamente en sus fallas, sino que también se fijan en sus logros, perciben un nivel de control medio, no sienten que su madre quiere cambiar su forma de ser, y que no les deja de hablar cuando no está de acuerdo con el adolescente. Tampoco utilizan el cariño del adolescente para obtener cambios en él. Por otro lado, consideran que tienen algunas metas y aspiraciones definidas y que están realizando actividades para conseguirlas; expresan que tienen un proyecto de vida

definido y se perciben como totalmente libres; consideran que las experiencias pasadas no han marcado su presente y no definen su futuro.

4.4.6.1.2. Comparación entre el Sentido de vida medido a los padres y hermanos y la percepción de los adolescentes del sentido de vida de sus padres y hermanos

En esta fase se analizó la relación entre el sentido de vida de los padres y la percepción que tenían los adolescentes sobre este sentido de vida; para lo cual se utilizó el programa SCAN con su aplicación PLS (Todeschini, 1995). El algoritmo de regresión PLS permite construir modelos entre muchas variables independientes y dependientes.

En este caso se intentó construir un modelo entre el nivel de depresión de los padres con el BDI II, el nivel de Sentido de Vida obtenido con el PIL Test y las respuestas dadas por los estudiantes sobre el sentido de vida de sus padres y el nivel de depresión, encontrando que no existe una relación. En efecto los parámetros de calidad expuestos en la Tabla 5, sean en interpolación como en predicción, indican que no existe modelo, en cuanto el R^2_{cv} (capacidad de predicción) es cercano a 0 o negativo.

Tabla 5 Sumario de la calidad del modelo de regresión PLS entre el Sentido de vida de los padres y la percepción de los adolescentes sobre dicho sentido de vida.

Componente	Suma cuadrado residuos	R2	Suma cuadrado residuos en predicción	R2 cv
1	75,07	0,1469	83,19	0,0547
2	74,05	0,1585	85,71	0,026
3	57,55	0,346	99,82	-0,1344
4	47,62	0,4588	107,3	-0,2193
5	45,88	0,4787	106,5	-0,2104
6	44,96	0,4891	104,9	-0,1921
7	44,86	0,4902	106,6	-0,211
8	41,61	0,5272	110	-0,2502
9	29,12	0,6691	122,9	-0,3966
10	22,07	0,7492	124,2	-0,4112

Por otro lado, se procedió al tratamiento de los datos obtenidos sobre los hermanos. En este caso se utilizaron únicamente aquellos estudiantes que tenían hermanos mayores a 17 años, por tanto la muestra se redujo a 48 alumnos. Debido a que algunos estudiantes tenían varios hermanos de esa edad o superior, mientras que otros tenían únicamente uno, se procedió a sacar la media de los resultados de ambos tests. Luego de haber obtenido la media, se creó una nueva base de datos y, por medio del programa SCAN , se aplicó el Partial Least Square - PLS (Todeschini, 1995) para determinar la existencia de una relación entre: resultados del BDI II y del PIL Test aplicados a los hermanos; percepción de los alumnos del sentido de vida de sus hermanos; nivel de depresión de los estudiantes. No se logró obtener un modelo válido en predicción como se puede observar en la Tabla 6, columna R2 CV, que presenta valores negativos.

Tabla 6 Sumario de la calidad del modelo de regresión PLS entre el Sentido de vida de los hermanos y la percepción de los adolescentes sobre el sentido de vida de los hermanos y nivel de depresión

Componente	Suma cuadrado residuos	R2	Suma cuadrado residuos en predicción	R2 cv
1	2488	0,0406	2785	-0,0736
2	2413	0,0696	2948	-0,1365
3	2395	0,0769	3126	-0,205
4	2369	0,0865	3120	-0,2028
5	2355	0,0919	3104	-0,1967
6	2355	0,0921	3157	-0,2171

Estos resultados evidencian que la percepción que tienen los adolescentes sobre el Sentido de Vida de sus progenitores y hermanos, no corresponde al Sentido de Vida declarado por los padres, madres y hermanos. De tal manera que, no es en sí misma la falta de sentido de la familia lo que afecta a los adolescentes, sino el no percibirse como partícipes del mismo.

4.4.6.1.3. Modelo de regresión del BDII

Aprovechando la gran cantidad de datos obtenidos a partir de la clusterización de las variables que se describió anteriormente, se ha intentado construir un modelo de cálculo del BDI II, utilizando solo un número reducido de preguntas, las mismas que han sido seleccionadas por medio de un algoritmo genético (Mitchell, 1999).

Con el fin de poder calcular en forma rápida y no efectuando las 21 preguntas del test y las preguntas de la encuesta, en total 60 variables, se ha procedido a realizar una regresión entre resultados del test y de la encuesta. Para este efecto se ha utilizado el método del algoritmo genético en la versión Leardi (Leardi, Boggie, & Terrile, 1992). El mismo es un refinamiento del clásico algoritmo genético de selección de las variables. El algoritmo de Leardi ha construido un modelo Step Wise siempre más complejo hasta alcanzar la mejor respuesta en prediccción crosvalidada. La complejidad del modelo se presenta en la Figura 13.

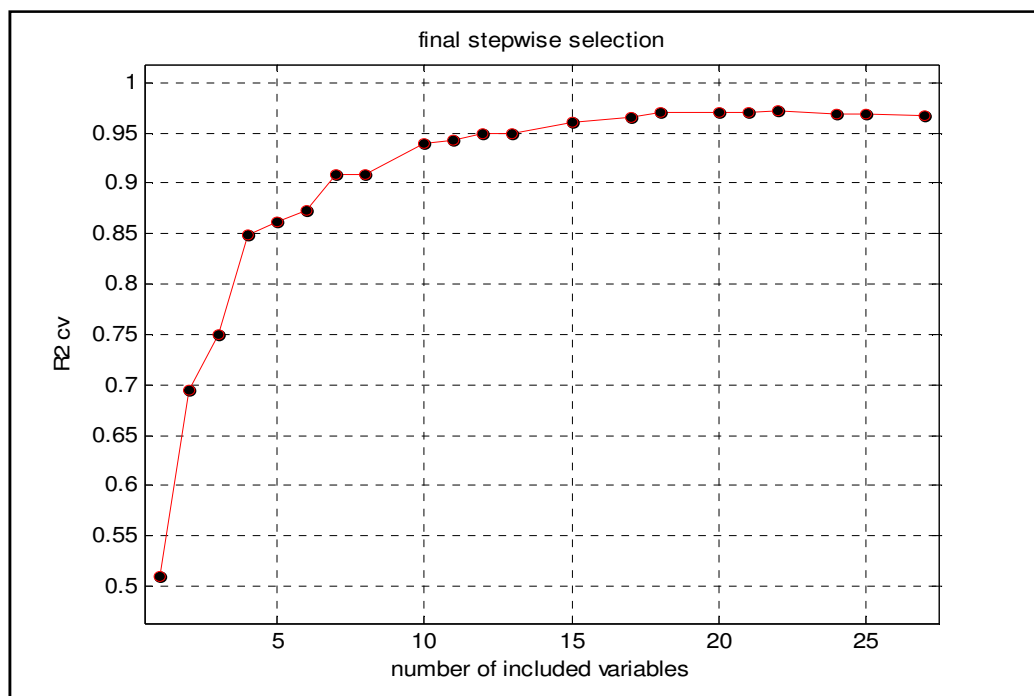


Figura 13 Modelo de Leardi

Se puede ver que, luego de un modelo construido utilizando diez variables, la calidad del mismo en predicción no aumenta en forma significativa. Por lo tanto, con las diez variables seleccionadas el modelo es suficientemente estable para predecir los niveles de depresión. La calidad en predicción se obtiene utilizando solo el 50% de los datos de los estudiantes para construir el modelo y luego se recalculan los valores de los estudiantes excluidos al modelo (test set externo) comparando los resultados obtenidos con los resultados reales de los mismos estudiantes. Los parámetros de calidad del modelo se presenta en la Tabla 7.

Tabla 7 Parámetros de calidad del modelo de cálculo del BDI II

Parámetros de calidad del modelo de cálculo del BDI II											
No.Obj.	No.Var.	Q2loo	R2	R2adj	Kx	Kxy	SDEP	SDEC	s	F	LOF
46	10	94,13	96,71	95,77	41,96	47,41	2,42	1,81	2,07	102,91	10,25

Se puede notar que, en regresión, la bondad de predicción (Q2 = 94,13) es aceptable y a demás la correlación entre variables predictoras Kx es inferior que la correlación total de las variables Kxy, por lo tanto el modelo es consistente. El valor del test de Fisher de esta regresión indica que la probabilidad de tener un modelo de regresión lineal es mayor que el 99%.

Los parámetros del modelo se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8 Parámetros del modelo

	Variable	Regression Coeff.	Errors Reg.Coeff.	Conf.Intervals (.95)	Std. Reg.Coeff.
-	Intercept	1,06273	0,5245	1,049	-
Llanto	X13	1,38561	0,40893	0,81787	0,14925
Desvaoriz.	X25	1,9951	0,71736	1,43473	0,16401
Cansancio	X27	2,16617	0,69356	1,38713	0,18763
dif_concentr	X28	1,05596	0,71743	1,43485	0,08461
Indecisión	X29	1,24214	0,43686	0,87372	0,11661
perd_interes	X30	1,14915	0,43932	0,87865	0,135
Irritabil	X31	2,23472	0,73495	1,46989	0,16212
Autocrit	X37	2,2459	0,48537	0,97075	0,17339
sent_castig	X39	1,19926	0,49108	0,98215	0,10348
perd_energ	X54	3,08372	0,50175	1,0035	0,22968

El modelo obtenido se presenta a continuación:

$$\begin{aligned}
 BDI II = & 1.06273 + 1.38561 \times (\text{llanto}) + 1.9951 \times (\text{desvalor.}) + 2.16617 \times (\text{cansancio}) + \\
 & + 1.05596 \times (\text{dif.conc.}) + 1.24214 \times (\text{indecision}) + 1.14915 \times (\text{perd.int.}) + 2.23472 \times (\text{irrit}) + \\
 & + 2.2459 \times (\text{autocrit}) + 1.19926 \times (\text{sent.cast}) + 3.08372 \times (\text{perd.energ})
 \end{aligned}$$

Fórmula 3

Los coeficientes estandarizados indican las preguntas relevantes para la aplicación de este modelo. Los resultados obtenidos coinciden con el modelo clásico del BDI II. Se puede notar que la variable número 10 tiene el doble de peso o importancia que las otras variables (pérdida de energía). La variable menos significativa en la predicción es la número 4 (dificultad de concentración).

De esta forma, se miden los valores de estas variables para cada estudiante y se multiplica el valor obtenido por los elementos de la columna 2 (*regression coefficient*) de la Tabla 8; luego se suman todos estos valores conjuntamente con la intersección. Por ejemplo el estudiante número 2 no ha sido incluido en el proceso de elaboración del modelo, y su nivel de depresión es alto: aplicando el test BDI II en su totalidad obtuvo 37 puntos. Por medio del modelo propuesto (Fórmula 3), el valor calculado para este mismo alumno es de 38. El valor experimental resulta, entonces, ser muy cercano al valor BDI II. Esto demuestra la validez del uso de modelos matemáticos para acelerar el diagnóstico de depresión con el test BDI II.

En la Figura 14 se presentan las respuestas experimentales (triángulos verdes) vs las predecidas (triángulos azules).

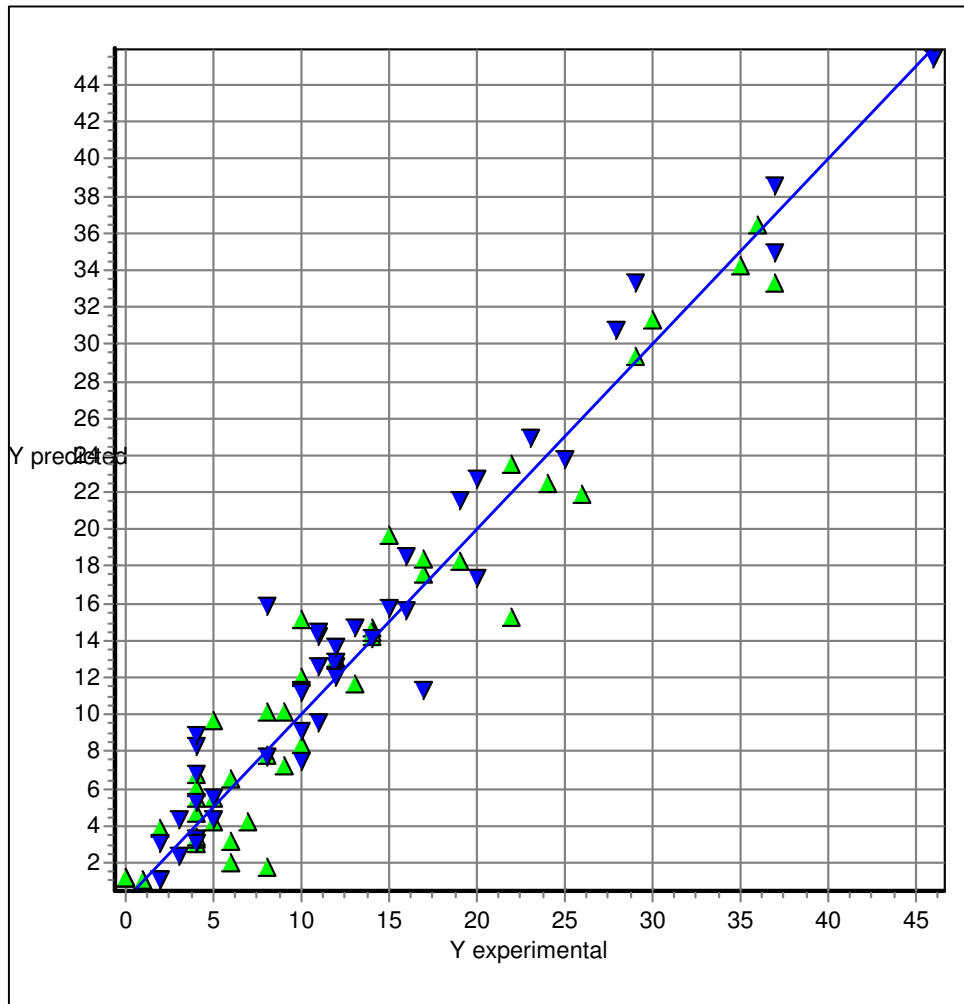


Figura 14 Valores calculados mediante el modelo (verdes) y predcidos por el modelo (azules)

Para evidenciar la calidad del modelo se han calculado los Hat Values y los residuos, los cuales se se presentan de manera gráfica (Figuras 15 y 16).

En la Figura 15 se representan los *leverage* (hat values) de los estudiantes; estos indican la influencia de cada estudiante sobre el modelo. Es claro que un buen modelo debe tener una influencia balanceada entre

todos, caso contrario se puede obtener un efecto palanca de uno o pocos estudiantes anómalos (Todeschini, 1995). La línea azul indica el *leverage* máximo permitido por el modelo. Se puede notar que sólo cuatro estudiantes del grupo de control externo tienen valores ajenos al contexto del modelo, que corresponden al 4,4% de la población estudiada, por lo tanto el modelo es consistente con la base de datos de la investigación.

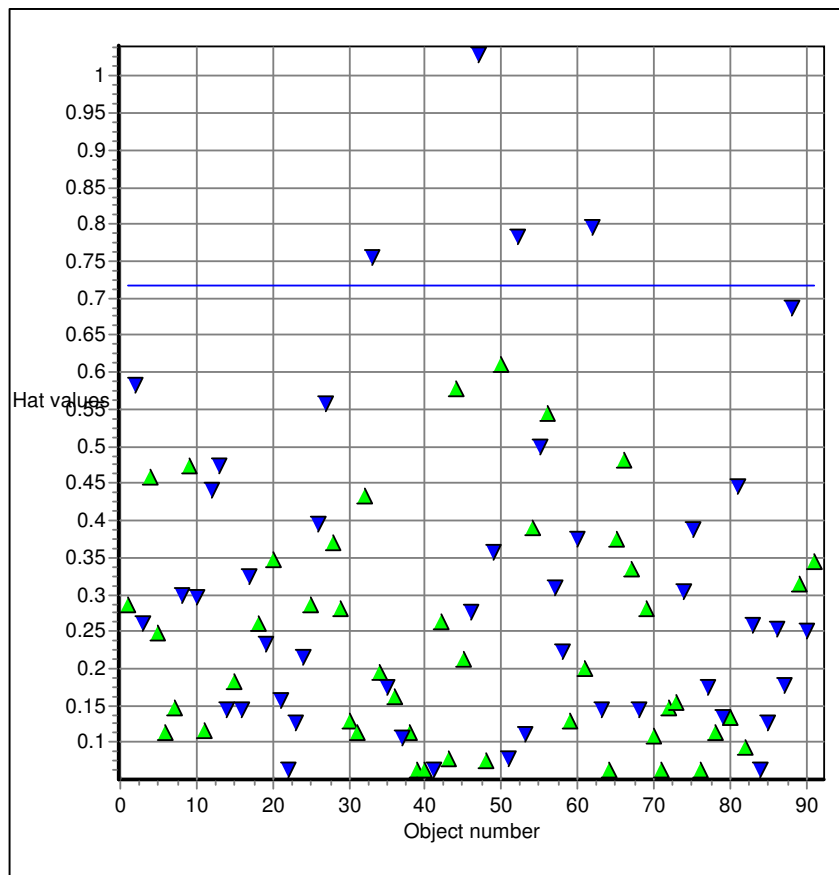


Figura 15 Hat Values

En la Figura 16 se puede ver las respuestas del test BDI II predecidas versus los residuos cuadrados (diferencia entre medidos y predecidos, elevados al cuadrado). Se puede ver el modelo no da resultados confiables únicamente en tres alumnos, que representan al 3% del total el modelo calculado. Además se puede ver que los residuos están distribuidos de manera homogénea en el espacio, por lo tanto el modelo resulta ser adecuado, confirmando el buen valor del Lack of Fit (Rawling, Pantula & Dickey, 1998) como se puede observar en la Tabla 7.

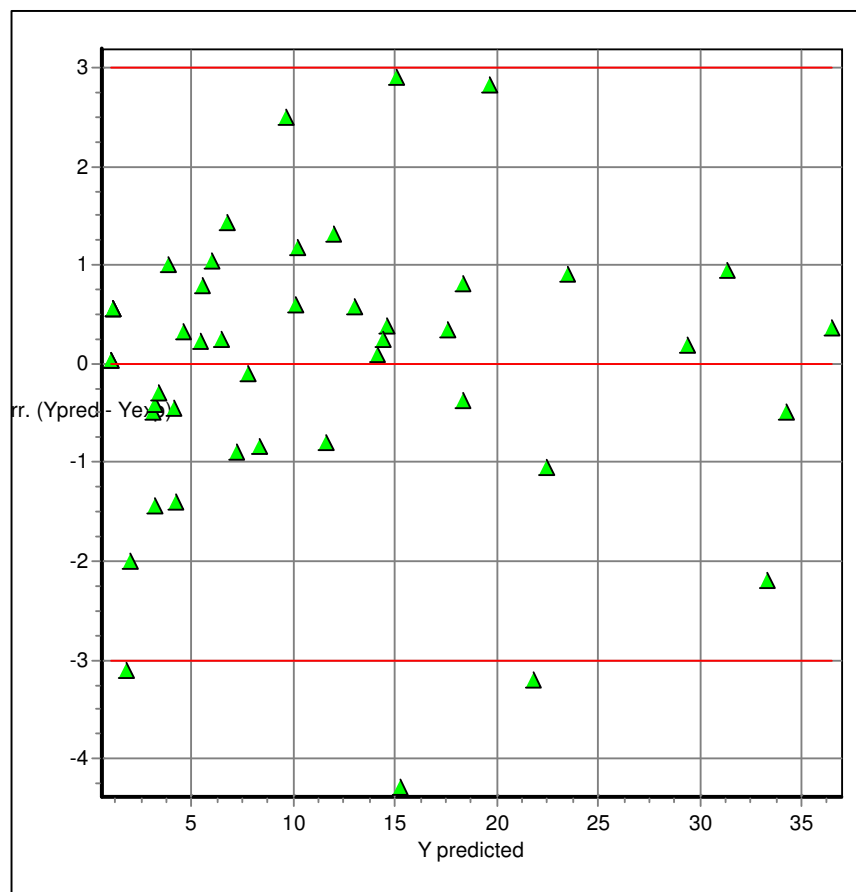


Figura 16 Respuestas del test BDI II predecidas versus los residuos

Luego de esta elaboración se puede afirmar que, en lugar que determinar todas las variables anteriores para evaluar la depresión, es suficiente tomar en cuenta las siguientes diez variables: llanto, desvalorización, cansancio, dificultades en la concentración, indecisión, pérdida de interés, irritabilidad, autocrítica, sentimientos de castigo, pérdida de energía.

4.4.7. Estudio Cualitativo

4.4.7.1. Análisis de contenido de la parte proyectiva del PIL Test de alumnos y familia

A partir de las respuestas de los estudiantes y sus familias a la parte proyectiva del PIL Test y para avalar los resultados del estudio cuantitativo, se ha realizado un análisis de contenidos para descubrir las características esenciales hacia donde se enfocan los sentidos de vida de los participantes en el estudio. Primero se exponen los resultados del décimo año de educación básica, posteriormente del primero, segundo y tercer año de bachillerato.

4.4.7.1.1. Décimo año de Educación Básica

En cuanto al análisis del contenido de la parte proyectiva del PIL Test, en los adolescentes que cursan el décimo año de educación básica encontramos que la mayoría de alumnos considera como su meta más importante en la vida el alcanzar a ser un profesional reconocido, para lo cual están concientes de la necesidad de culminar la escuela secundaria. El siguiente tema que se repitió en las respuestas está relacionado con la familia, sea como formar una familia o referido a la familia de origen como el cuidado de los padres, hermanos, disfrutar con ellos, etc.; en menor frecuencia encontramos a viajar como una de las aspiraciones de los adolescentes, así como alcanzar la felicidad. Luego está el interés en ayudar a los otros, encontrarse con Dios, hacer felices a los padres y que éstos estén orgullosos de ellos. Posteriormente encontramos que pocos de los adolescentes considera que no tienen metas o que sus metas están definidas por sus padres. Los temas menos frecuentes giran en torno a la independencia y libertad, los amigos y la falta de confianza de los padres en las capacidades de sus hijos.

Por otro lado, los padres de éstos adolescentes respondieron como metas principales en sus vidas el cuidar de su familia u hogar, la preocupación por el bienestar y el futuro de sus hijos. Otro de los temas que repiten son con respecto a su profesión, con menos frecuencia aparecen

temas del dinero, la pareja, la espiritualidad y Dios. También se presentan aspectos relacionados como el ser una buena persona, ayudar al prójimo, incluyendo a los amigos, alcanzar la sabiduría, la felicidad, transmitir valores. En cuanto a lo material pocos pensaban en tener una casa y viajar, estas respuestas junto con el deseo de dinero, podrían estar ligadas a una necesidad ya satisfecha por lo que no se hace recurrente. Pocos consideraban que no tenían metas y que se sentían frustrados. De manera similar, los hermanos de estos adolescentes expresaron que su meta más importante es triunfar en su profesión, construir una familia sana, ser una buena persona, alcanzar la felicidad, sentirse amados, ser independientes especialmente en cuanto a lo económico, tener una casa, un vehículo, viajar, vivir y transmitir valores al prójimo, ayudar a sus padres y a las demás personas.

4.4.7.1.2. Primer año de Bachillerato

Los adolescentes pertenecientes al primer año de Bachillerato coinciden con los contenidos antes expuestos, en cuanto a sus metas y aspiraciones la mayoría hace referencia a su profesión, incluyendo el terminar el colegio de manera satisfactoria, y a la familia, sea construir una o mantener buenas relaciones con la de origen. Otro de los temas repetitivos a esta edad es el interés por viajar y conocer el mundo, ayudar a los necesitados y alcanzar la felicidad. Por otro lado, encontramos que inicia la

inquietud por crecer como persona y que los padres se sientan orgullosos de ellos. Pocos adolescentes a esta edad respondieron que quería “dejar de ser una molestia” para sus padres, hacer lo que les digan ellos, ser libre, no contar con el apoyo de su familia y tener baja autoestima.

En cuanto a los padres de estos estudiantes que respondieron a la parte proyectiva del test, encontramos que la gran parte de los padres tiene como meta en su vida el brindar bienestar a su familia, que los hijos alcancen una profesión, conseguir una casa y tener éxito en su propia profesión. Otro de los temas reiterativos están relacionados a Dios y a la espiritualidad, a viajar, alcanzar la felicidad, transmitir valores a sus hijos y realizarse como personas de bien.

Los hermanos de estos alumnos respondieron que su meta es tener una profesión, formar o cuidar a su familia, viajar por el mundo, alcanzar un desarrollo espiritual o una conexión con Dios, ser “mejor persona”, ayudar a sus padres y a la comunidad.

4.4.7.1.3. Segundo año de Bachillerato

Por su parte, los alumnos del segundo año de Bachillerato, también expresaron que sus metas o aspiraciones son alcanzar una profesión y formar una familia. Otro de sus proyectos es viajar, “ser feliz” y tener dinero o

bienestar económico. A esta edad se hace más presente la necesidad de ayudar al prójimo, incluyendo a los padres, y de crecer a nivel personal, es decir, ser “mejor persona” o “persona de bien”. Aparece con frecuencia la necesidad de retribuir a los padres el esfuerzo que han realizado para su crianza, sin embargo, en algunos caso se hizo presente la necesidad de “alejarse” de los padres, y en otros de no tener metas en absoluto.

En cuanto a sus padres, nuevamente se plantearon como metas el bienestar de los hijos y de la familia en general. En menor grado aparecen el desarrollo profesional y alcanzar la felicidad. Muchos padres se sienten satisfechos con sus vidas y consideran que han logrado alcanzar las metas planteadas. Otros se siguen planeando el ser “un buen ejemplo” para sus hijos y transmitirles valores, es decir, lograr que sus hijos sean “personas de bien”. Otro de los temas que se presentaron fue el de comprar o construir una casa propia.

Los hermanos nuevamente se plantean como meta el llegar a ser profesionales y construir una familia, en ellos también se hace presente la necesidad de ayudar al prójimo y de alcanzar un desarrollo espiritual. En menor frecuencia se presentan temas como ser feliz, tener una casa y mantener amistades.

4.4.7.1.4. Tercer año de Bachillerato

Los alumnos de los sextos cursos también describen como meta principal en su vida la profesión, seguida por la familia, sea para formar una propia o con relación a su familia de origen, en cuanto a sus relaciones y bienestar. También aumenta la búsqueda por crecer personalmente, por encontrar una pareja, viajar, ayudar a los necesitados y llevar a cabo valores.

Con respecto a los padres de estos adolescentes sigue existiendo la preocupación por el futuro de los hijos y el hogar en general, especialmente en cuanto a lo profesional; también se vio una menor tendencia al interés profesional con respecto a los padres de los alumnos de las otras edades, pero se hace más evidente el interés por transmitir valores a sus hijos, ser un buen ejemplo, estar en contacto con Dios o alcanzar un desarrollo espiritual. Por otro lado, también existieron algunos padres que afirmaron sentirse “satisfechos” con sus vidas, habiendo alcanzado todas sus metas, otros buscaban involucrarse más con la comunidad ayudando a los más necesitados.

Los hermanos también se enfocaron en alcanzar un buen desarrollo profesional y construir su propia familia, el interés por viajar está muy presente en ellos y realizarse como personas, se presentaron temas sobre

Dios, la ayuda al prójimo, la superación de las dificultades físicas y ayudar a su propia familia.

4.4.7.2. Estudio de casos

A continuación expondremos los casos con los cuales se mantuvieron entrevistas a profundidad, para conocer la dinámica familiar y el sentido de vida de estas familias. Las entrevistas (de cuatro a cinco sesiones, dependiendo del caso) se llevaron a cabo en un lugar apropiado, sin interrupciones. En algunos casos se contó con el apoyo de las familias, especialmente de las madres. Se escogieron 5 hombres y 5 mujeres provenientes de hogares estructurados, con diferentes niveles de depresión. Para proteger la identidad de los participantes no se incluyen sus nombres.

4.4.7.2.1. Caso 1

Adolescente varón de 15 años. Presenta síntomas depresivos, puntúa un nivel moderado de depresión en el BDI II. Vive con sus padres, es el último de tres hermanos.

El adolescente, durante las entrevistas, comentó que la relación con su padre es mala, lo describe como una persona fría y distante con quien no puede mantener una relación cercana, debido a su mal humor y a su

ausencia por el trabajo, pasando mucho tiempo fuera de casa durante la semana; los fines de semana suele salir con sus amigos a tomar licor. La relación con su madre es muy cercana, expresa que siempre ha estado presente en los momentos de necesidad, sin embargo, debido a que la relación entre sus padres es difícil, el adolescente tiende a “proteger” a su madre, siempre estando pendiente de ella, intentando hacer los que su padre no hacía. Expresaba: “mi papá descuida mucho a mi mamá”. Su madre por su parte lo sobreprotege dedicándose únicamente a él. Con sus hermanas la relación es distante.

El alumno comenta que nunca ha estado contento consigo mismo, se considera poco atractivo, afirma que no tiene ropa adecuada, que es “feo” y que siempre recibía las “sobras” de los demás. Estas situaciones han hecho que tenga un comportamiento rebelde. Manifiesta que tiene un carácter “fuerte” como el de su padre y que existen ocasiones en las que pierde el control. Constantemente piensa que la gente no lo quiere y que se burlan de él usando la ironía. Expresa sentimientos ambivalentes con respecto a su padre: por un lado quisiera “vengarse” de él y que ha dejado de dirigirle la palabra y, por otro, le hace falta y quisiera poder conversar de “las cosas de la vida”.

En este caso podemos observar cómo el adolescente se siente excluido del sentido de vida del padre: esta es una de las características que

revisamos en el capítulo sobre el sentido de vida y la familia. Cuando el adolescente intenta acercarse al padre, éste se aleja, sin permitirle sentirse importante y sin intervenir en la vida del mismo. Por otro lado, se convierte en un modelo a seguir de una vida sin metas claras, con pocos valores, especialmente en cuanto al trato con sus seres queridos, ya que como cuenta el estudiante, él ha empezado a comportarse de la misma manera. Podríamos sospechar que el consumo de alcohol frecuente en el padre sea un forma de llenar un vacío en su vida, un vacío existencial.

En cuanto al sentido a nivel familiar podemos ver que no hay un proyecto de vida familiar, cada miembro de esta familia se dirige por la vida de manera aislada. La madre por su parte vuelca toda su vida hacia su hijo, al punto de entregarle la responsabilidad de su bienestar, el cual por el lado de su padre recibe una libertad difícil de llevar y por parte de su madre una responsabilidad que no le corresponde a su edad.

El hecho de vivir cada uno ensimismado, impide que el adolescente aprenda a salirse de sí mismo para el encuentro con el otro, por lo que su capacidad espiritual de autotranscender se ve limitada.

En lo referente a la relación con las hermanas es distante, por lo que tampoco llegarían a ser un modelo a seguir de una vida con sentido y

tampoco van a influenciar de manera positiva en la búsqueda de sentido del adolescente.

4.4.7.2.2. Caso 2

Adolescente varón de 17 años, presenta un nivel moderado de depresión. Viene de una familia estructurada, vive con sus padres, tiene dos hermanas mayores; la primera ha formado su propia familia y la segunda está estudiando en la universidad. El adolescente tiene problemas en la relación con los padres y presenta un comportamiento rebelde con ellos.

Dos meses previos a la entrevista se cambiaron de casa; él expresa que pensó que este cambio iba a ser positivo para la familia, puesto que antes pasaban “todos en sus cuartos” sin compartir espacio juntos como familia. Sin embargo, esto no sucedió; comenta que las cosas “siguen igual que antes, cada uno en su cuarto, cuando quiero salir con mis padres ellos no quieren”; esta situación ha creado sentimientos de soledad en el adolescente, los cuales han ido aumentando por la constante comparación que hacen sus padres del desempeño y la capacidad de él con respecto a la de su hermana intermedia, señalando que debe escoger una carrera universitaria que sea “fácil” y que pueda terminar; esto ha llegado a afectarle sobremanera puesto que su sueño es estudiar medicina y no recibe el apoyo de su familia.

La desconfianza en sus capacidades y la falta de interacción familiar ha hecho que el adolescente empiece a comportarse mal, a no obedecer a sus padres, especialmente con las horas de regreso a casa. Lo “único” que él pide es poder “hablar con mis padres sin hacernos daño”, puesto que cuando pierden el control, tanto él como su padre, terminan insultándose.

En este caso también podemos observar como la falta de interacción familiar adecuada ha ido afectando en toda la familia la capacidad de autotranscendencia. Les resulta difícil encontrarse con los otros, aún más ponerse en el lugar del otro. Este también es un caso en el que el adolescente percibe que el sentido de vida de sus padres está orientado únicamente hacia su hermana intermedia o sus mismos padres, puesto que él se siente aislado y poco importante en sus vidas. Esta situación ha empezado a impedirle ver sus propios valores y capacidades, si bien reclama la posibilidad de estudiar medicina y cumplir sus sueños; empezó también a dudar de su capacidad.

Es importante recalcar que, en este caso, la hermana intermedia es un punto de referencia para el adolescente, incluso podríamos llegar a pensar que ella es quien se ha convertido en un modelo de vida con sentido. Ella es su apoyo ante algún problema. Sin embargo, no ha podido suplantar completamente a sus padres. El adolescente, en este momento, tiene como proyecto de vida el llegar a ser médico para poder ayudar a las personas; sin

embargo, está a punto de renunciar por las presiones familiares; por lo que podemos ver, la posibilidad de decidir sobre su futuro se ve limitada y con ello la responsabilidad ante dichas decisiones.

4.4.7.2.3. Caso 3

Adolescente de 17 años, presenta un nivel de depresión grave, expresa que no le es fácil hablar sobre sus problemas con las personas, pero que en los últimos tiempos se ha “sentido mal”, con ganas de llorar constantemente, aislamiento, sentimientos de soledad. Presenta insomnio, falta de apetito, falta de interés hacia sí mismo: “no me importa lo me pueda pasar”; se considera una persona diferente, “yo soy raro”, afirma pensar siempre lo peor de las situaciones que debe atravesar, se siente solo y presenta sentimientos de culpa ante cualquier situación, tenga o no algo de responsabilidad en la misma.

Viene de una familia estructurada, es el tercero de cuatro hermanos, el primero de 28 años, quien tiene su propia familia, el segundo de 21 años, y la última de 15 años. Mantiene buenas relaciones familiares, especialmente con su madre y hermanos. Comenta que siempre ha sido sobreprotegido por su madre, a pesar que el adolescente afirma que ella ha sido descuidada con él. De igual forma con su padre la relación ha sido fría y ausente, en ambos casos debido a sus trabajos, lo cual intentaban

compensar regalándole cosas. Siempre sintió que el trabajo era más importante que él. Recuerda que desde pequeño no le permitían hacer cosas diciendo “a él no le pidas porque no ha de poder”; la madre utiliza la culpa para conseguir que él haga lo que ella considera correcto.

Actualmente tiene una enamorada con quien pelea constantemente; afirma que ella le hace sentir mal y culpable de todo. Esta situación empeora sus sentimientos de soledad, afirma que lo único que necesita es “un abrazo y afecto”.

En este caso nuevamente observamos como es afectado por no sentirse parte de la vida de sus padres, ya que siente que el trabajo o cualquier otra situación es más importante que él. Una de las cosas que más le marcaron fue esa tendencia a “comprar” su cariño por medio de regalos o cosas materiales, cuando él necesitaba afecto, situación que aún ahora lo busca pero en otra persona, su enamorada. En este caso es interesante observar como los padres dedicaron su vida al trabajo, siendo éste su sentido, y ahora el adolescente tiene también como metas el llegar a ser profesional y no el formar una familia. Sus padres se convirtieron en un modelo a seguir para el alumno, en donde la familia pasa a un segundo plano e incluso llega a ser anulada como meta. Podríamos pensar que puede ser una manera de no hacer a sus propios hijos lo que sus padres le hicieron.

Otro aspecto relevante en este caso es la dificultad de los padres para descubrir los aspectos positivos o las capacidades del hijo, puesto que desde pequeño fue invalidado incluso para hacer cosas simples, como pasar la comida a la mesa. Eso hizo que él deje de creer en sí mismo y pudo afectar su capacidad para tomar decisiones, ya que afirma que “no sabe qué hacer, soy indeciso”. En cuanto a su futuro no logra decidir que quiere hacer luego del colegio, cambia de opinión constantemente, empieza alguna actividad y se cansa o pierde interés enseguida.

4.4.7.2.4. Caso 4

Adolescente de 15 años, presenta un nivel de depresión moderado, bajo rendimiento escolar, problemas en la relación con los padres, sentimientos de soledad y abandono. Viene de un hogar formado por los padres y él. Sus padres afirman que no saben que pasa con su hijo, pero últimamente han discutido reiteradamente por la falta de interés en el cumplimiento de sus tareas.

El adolescente expresa que su madre es quien pone los límites en su casa. El padre por el contrario no pasa mucho tiempo con él. Considera que su madre no lo entiende y lo presiona mucho con relación a su desempeño escolar, que no confía en él; sin embargo, mantiene con ella una relación

más estrecha puesto que con su padre la relación es distante, “no pasa en la casa”.

Si bien los padres están juntos como pareja, el padre no comparte tiempo en familia, situación que entristece al adolescente, ya que no se siente importante para su padre. Expresa que en ciertos momentos ha llegado a “odiarlo”, especialmente cuando siente que él comparte su tiempo solo por “obligación”, sobre todo cuando está mal con sus calificaciones. Otra de las situaciones que afectan al adolescente es el control en cuanto a sus salidas.

Hace poco tiempo empezó una relación de enamorado con una adolescente, ante lo cual el padre se opuso, afirmando que no es tiempo para tener enamoradas. Esto afectó mucho al chico puesto que esperaba recibir más apoyo por parte del padre.

En este caso encontramos a una madre que vuelca su sentido de vida hacia su hijo, hasta el punto de ser percibida por él como “asfixiante”, sobre todo por la presión que ejerce en las calificaciones, limitando su libertad e impidiéndole hacerse cargo de su vida y desplegar todas sus potencialidades. Por otro lado, el sentido de vida de su padre está orientado únicamente hacia el trabajo, haciendo que se aleje del adolescente y dejando de convertirse en un modelo a seguir.

La ausencia del padre ha llegado a afectar tanto al adolescente que ha llegado a tener sentimientos ambivalentes con respecto a él. Por un lado le molesta el tenerlo fuera de su vida, pero cuando es muy distante el estudiante empieza a utilizar sus bajas calificaciones como un llamado a su padre. Por el contrario cuando el padre interviene en su vida, por ejemplo con su enamorada, el adolescente reclama esta intervención como fuera de lugar, ya que nunca pasa con él y “no puede opinar” en lo que hace.

En esta familia es interesante observar la dinámica de los padres ante un hijo único, como ambos se comportan de manera opuesta ante el adolescente, sin lograr convertirse ninguno de ellos en un modelo que le permita al adolescente decidir y poner a prueba sus capacidades. En este caso él empieza a usar de manera negativa su libertad al dejar de lado sus estudios.

4.4.7.2.5. Caso 5

Adolescente varón de 16 años, presenta un nivel de depresión moderado. Viene de una familia estructurada, es el último de tres hermanos, un hermano mayor de 27 años y una hermana de 23 años. Mantiene una relación estrecha con su hermano mayor que, sin embargo no vive en la ciudad, por lo que pasa poco tiempo con él; la relación con la hermana es un poco difícil, puesto que afirma que “quiere ser mi mamá”.

Con los padres la relación es distante, ambos trabajan y pasan poco tiempo con el adolescente; esto ha generado, con el paso del tiempo, sentimientos de soledad y abandono. Afirma que hace un tiempo se quería “morir”, sin embargo, estos pensamientos han desaparecido. Comenta que lo que más le afecta es la distancia de su madre, el poco tiempo que pasa con ella: la extraña, siente que no tiene apoyo de su familia. Su padre es distante y no tiene una buena relación con él.

Si bien su rendimiento académico no se ha visto afectado, piensa constantemente en que no merece ser feliz y que nunca va a alcanzar esta felicidad que tanto anhela. Presenta sentimientos de vacío, no se considera capaz para cumplir sus metas ni para conseguir una enamorada que esté a su lado.

En este caso encontramos que ambos padres tienen sus sentidos de vida orientados hacia el trabajo y no existe un proyecto de familia compartido. Esta situación es la que ha llevado al adolescente a desarrollar sentimientos de soledad y abandono, sobretodo con respecto a la ausencia de su madre, quien se dedicaba a acciones sociales de voluntariado. En este caso, el adolescente ha tenido que hacerse cargo de su libertad para decidir de una manera prematura, lo cual ante la dificultad de decidir, se ha paralizado en este proceso, es decir, a pospuesto cualquier decisión importante.

Es interesante recalcar esa búsqueda de una felicidad que ha empezado el estudiante. Recordemos que la felicidad desde la logoterapia es el resultado de haber conseguido algo, puesto que cuando se convierte en un objetivo de vida ésta se desvanece. De ahí que el adolescente siente que no es feliz y no merece ser feliz, no se ha planteado metas para su vida, puesto que no se considera capaz de nada.

En este caso, la presencia de la hermana no es de ayuda, puesto que ella tiende a imponer a su hermano menor situaciones o metas propias, lo cual ha llegado a agobiarlo.

4.4.7.2.6. Caso 6

Adolescente mujer de 15 años de edad, presenta un nivel de depresión moderado. Viene de una familia estructurada, es la última de tres hermanos, la primera tiene 21 años y el segundo 18 años. Su padre es ingeniero civil, se dedica a la construcción, su madre es ama de casa y en ocasiones ayuda a su padre en el trabajo. Las relaciones en casa son difíciles, debido a las peleas constantes entre los miembros de la familia.

La adolescente presenta sentimientos de culpa ante las peleas dentro de casa, piensa que las situaciones negativas le pasan únicamente a ella y que no tiene la posibilidad de hacer algo para solucionar sus conflictos.

Constantemente afirma que ella es el problema en casa: “ya no quiero ser una vergüenza”, lo que le genera sentimientos de tristeza y soledad. Su rendimiento académico se ha visto afectado por esta situación, presentando bajas calificaciones y mal comportamiento en el colegio.

Pelea constantemente con su madre, quien suele compararle con sus hermanos, por lo que la estudiante ha llegado a pensar que la madre “quiere más a los hermanos” que a ella. En ciertas ocasiones, en las que la madre le pide ayuda y ella está haciendo sus tareas por lo que no obedece, la madre le dice “me tienes harta”, palabras que afectan su autoestima. Con su padre la relación es más cercana, dice ser “la mimada” del mismo, situación que hace que aumente la tensión con su madre y hermanos. Sin embargo, él suele ser muy rígido con la hija y en ocasiones utiliza agresión física o verbal, cuando pierde la “paciencia”, comenta que su padre le dice repetidamente “vas a perder el año”, “no puedes”, “no eres capaz”. Afirma que su sueño es poder tener una relación cercana de afecto con su madre y los hermanos, puesto que siente que no tiene su apoyo y confianza para contarles sus problemas.

El caso de esta adolescente nos permite observar como la crítica constante y la presión afecta el despliegue de sus potencialidades. Ha llegado a creer realmente que tiene la responsabilidad de las situaciones conflictivas en su casa, por tanto piensa que ella es quien debe solucionar

los problemas que surgen. Se puede ver a los padres que rechazan su responsabilidad de llevar adelante el hogar y de tomar decisiones apropiadas para el bienestar de todos.

Estas situaciones han generado que la alumna deje de mirar al futuro, a sus metas o sueños, para quedarse en el pasado, en las cosas que ha hecho, en sus equivocaciones. A pesar de mantener una relación cercana con su padre, éste es crítico con ella al igual que su madre, por lo que no cuenta con referentes de personas que logren ver en ella lo que ella no está pudiendo ver en sí misma, es decir, sus potencialidades, por lo que no logran mirar a través de los defectos, situación que si lo logra el amor verdadero. La familia de esta alumna gira en torno al dinero, los padres buscan obtener una buena posición económica en todo momento, distanciándose de su hija.

4.4.7.2.7. Caso 7

Adolescente de 16 años, nivel de depresión moderado, presenta tristeza, soledad, se muestra irritable con sus padres, tiene bajo rendimiento académico, comenta que hace algún tiempo lloraba constantemente pero actualmente dice que se ha “acostumbrado” a la tristeza. Viene de un hogar

formado por padres y hermanos. Es la única hija mujer, tienen un hermano mayor de 17 años y uno menor de 10 años.

La adolescente comenta que no mantiene una buena relación con su familia, expresa que existen “favoritismos” con sus hermanos, especialmente con el mayor, quien tiene toda la libertad y la confianza de sus padres, que la suelen comparar constantemente con él. La relación con el hermano menor es mejor; afirma que es con quien puede hablar y contarle sus cosas. Sin embargo, en algunas ocasiones discuten, puesto que él suele “amenazarla” con contar a sus padres las cosas que ella hace si no le da algo a cambio.

Con su padre la relación es mala, él es “frío”, es explosivo y muy exigente con ella. Con su madre tampoco tiene una buena relación, considera que ella quiere una “hija perfecta”. Siente que no cuenta con el apoyo de sus padres, especialmente con el amor y la aceptación de ellos. Considera que quieren cambiarla, que no la aceptan tal y como es. La madre comenta que siente que es la enemiga de su hija, que ha perdido la confianza en ella y no sabe cómo relacionarse.

En este caso podemos recalcar que los padres tienden a imponer a su hija lo que debe hacer y pensar, de tal forma que su libertad se ve disminuida. Ella siente que no es aceptada incondicionalmente, sino que para ser amada debe ser una persona diferente y cumplir con las metas que

sus padres han decidido para ella. Esta situación ha hecho que la alumna se aleje de sus propias metas, ya que está constantemente luchando entre lo que sus padres quiere para ella y lo que ella quiere para sí misma.

Los progenitores le ejercen mucha presión, el padre por medio de la agresión y la madre por medio de la culpa. Ella afirma que en ocasiones siente que la madre quiere que sea igual a ella. Por otro lado, la constante comparación que la adolescente hace con respecto al trato de los hermanos ahonda el sentimiento de no ser querida por lo que es. Considera que ella debe cumplir con quehaceres domésticos, mientras que sus hermanos por ser “hombres” no lo hacen.

También las creencias familiares sobre la religión afectan a la alumna: los padres vienen de una comunidad religiosa tradicional, por lo que de cierta forma imponen sus creencias a la adolescente sin que ella pueda decidir por si misma. Estas situaciones han hecho que la alumna, como en uno de los casos anteriores, tienda a utilizar su rendimiento académico como el único aspecto que puede controlar y demostrar a sus padres que ella decide, a pesar que lo que decide, llega a afectarle negativamente ya que ha reprobado ya un año en el colegio. Por otro lado, también cuando los padres le dan un poco de libertad para salir, ella aprovecha y no cumple los horarios de regreso, ya que dice que no sabe cuando le dejarán salir nuevamente.

4.4.7.2.8. Caso 8

Adolescente mujer de 15 años, presenta un nivel de depresión moderado. Viene de una familia estructurada, es la primera hija, tiene una hermana menor de 7 años, con quien afirma tener una buena relación. Con su padre no tiene una relación cercana puesto que él trabaja fuera de la ciudad la mayor parte del tiempo y cuando regresa tampoco comparten tiempo juntos. Su madre trabaja todo el día por lo que ella tampoco pasa tiempo con la hija, quien queda a cargo de sus abuelos y tío por parte de la madre.

La alumna presenta sentimientos de soledad, tristeza y falta de interés marcados, especialmente en cuanto a su rendimiento académico; afirma que ya no le interesa estar bien en el colegio. Manifiesta que sus padres quieren comprar su cariño por medio de cosas materiales, especialmente su padre. Expresa que ella no se siente amada por su familia, ni que es una prioridad para sus padres.

Tiene miedo a equivocarse y que esto la lleve a perder el amor de sus familiares, expresa que sus padres son estrictos con ella, que la critican constantemente. Su abuelo y tío en ocasiones reemplazan a su padre, sin embargo, para ella “no es lo mismo”.

Este caso nos muestra una ausencia de los padres, quienes vuelcan su sentido de vida a su profesión, como afirma la adolescente, para ellos la familia no es una prioridad, por lo que reflejan que no existe un proyecto de familia claro, en donde todos sus miembros se sientan parte. En este caso específico, la ausencia del padre y la tendencia a querer compensar su distancia con cosas materiales ha ido deteriorando la relación con la estudiante, llevándola a sentirse incluso “ofendida” por tal comportamiento.

La sensación de falta de interés por parte de sus padres en su bienestar ha hecho que ella también pierda el interés en sí misma, descuidando sus estudios y empezando a mentir a sus padres sobre su comportamiento. Si bien el abuelo y el tío no llegan a sustituir totalmente a sus padres, podrían llegar a convertirse en un apoyo para la adolescente. El hecho de sentir que es amada por ellos y que es importante para alguien, puede ayudarle a ver sus capacidades y recobrar el interés por su futuro. Por otro lado podrían llegar a convertirse en modelos de vidas con sentido, ya que ellos han conseguido mantener una familia unida y llena de afecto.

Cabe recalcar que en este caso, la adolescente ponía en realce la tendencia de su madre a “luchar” por el matrimonio, lo cual era visto por la alumna como algo positivo.

4.4.7.2.9. Caso 9

Adolescente mujer de 17 años, presenta un nivel de depresión grave, tristeza, falta de interés y pérdida de la capacidad de disfrutar las actividades que antes le gustaban, sentimientos de vacío y culpa, baja autoestima, miedo al rechazo, aislamiento, sentimientos de soledad y abandono, insomnio y disminución del apetito. Viene de una familia estructurada, conformada por sus padres y hermanos. Es la primera de tres hermanos, dos mujeres y el último hermano varón.

La relación con sus padres es difícil, especialmente con el padre con quien pelea constantemente. Ella ha sentido que no es querida por su padre, lo cual empeoró con el nacimiento del último hijo, cuando se sintió totalmente desplazada. Expresa que su padre es muy crítico con ella y “nunca está contento con lo que hago”; cuenta que en las peleas el padre le repetía que era “atrevida, mal agradecida y filática”.

Con su madre la relación también es mala, manifiesta que ella no es un apoyo, se pone al lado de su padre en las peleas y termina también ella criticándola y hechándole la culpa de las peleas con el padre, o por el contrario, huyendo de la situación, refugiándose en los quehaceres del hogar.

Ella tiene un alto nivel de autoexigencia, es perfeccionista, con el objetivo de alcanzar el reconocimiento de sus padres, considera que todo lo que hace lo hace mal, se siente “fea”. En este caso podemos observar como la estudiante busca la constante aprobación de sus padres, incluso al extremo de sacrificar sus propios intereses, ella reiteradamente comenta que quisiera dejar de estudiar tanto, salir con sus amigos y divertirse, pero no puede porque eso sería ser criticada por sus padres, por tanto renuncia a sus metas para “hacer feliz” a su familia. Sin embargo, ella no logra sentirse feliz consigo misma. En esta familia vemos como el sentido de vida de sus miembros está orientado a sus propios intereses y no son comunes a la familia, esto se hace evidente cuando el padre reconoce los méritos académicos de su hija únicamente cuando está reunido con sus amigos ingiriendo alcohol, lo cual la adolescente lo vive como “humillante”.

Esta falta de reconocimiento de sus capacidades y de los sueños de la alumna ha generado en ella una gran inseguridad hacia si misma, por lo que ha decidido renunciar a su meta de ser psicóloga para estudiar lo que a sus padres les gusta y “ser profesora”. Considera que está indecisa en su vida, que se encuentra perdida y no ve un futuro. Expresa que no tiene el apoyo de su familia para las cosas buenas y peor aún para las malas; de ahí que cuando tiene problemas no sabe a quien recurrir, reforzándose la percepción de estar fuera del sentido de vida de sus padres.

4.4.7.2.10. Caso 10

Adolescente de 16 años con un nivel de depresión grave. Tiene sentimientos de soledad y tristeza, vacío, baja autoestima y presenta una tendencia a compararse constantemente con sus amigas, tiene problemas para relacionarse con sus coetáneos. Viene de una familia estructurada: su madre trabaja en un hospital como ayudante de odontología, su padre en la empresa eléctrica y es dueño de un bus. Tiene un hermano mayor de 20 años.

La adolescente mantiene buenas relaciones familiares, sin embargo se siente sola y aislada, puesto que por sus trabajos sus padres no pasan tiempo con ella. Por lo que no se siente parte de sus vidas, expresa que depende mucho de sus padres para estar bien, y que hay momento en los que quiere “desaparecer”, dice que no logra valorarse. Tuvo un intento de suicidio hace un año aproximadamente, para lo cual recibió apoyo psicológico. Le cuesta mucho contarle a su madre sobre sus problemas, ya que no quiere “causarle sufrimiento”, porque aquello aumentaría sus sentimientos de culpa.

Nuevamente en este caso la adolescente no está incluida en el sentido de vida de sus padres, cada uno se orienta a crecer en su profesión, sin ser concientes de la necesidad de su hija de compartir con ellos. Este

aislamiento y soledad de la adolescente, la ha llevado a pensar en irse de la ciudad cuando termine sus estudios. Una de las frases repetitivas en esta alumna es el sentirse “vacía”, sin ninguna emoción en su vida y sin expectativas de felicidad.

Por otro lado, cabe recalcar la tendencia a culparse y cuidar del bienestar de su madre, lo que podría llevarnos a sospechar que la madre le entrega la responsabilidad de su vida a la hija, la cual no sabe qué hacer con ésta. Podría también estar relacionado con la necesidad de huir de la adolescente. En este caso, existe un agravante: la presencia de la abuela materna quien se encarga de cuidar a su nieta; ella es muy crítica con la adolescente, suele descalificarla constantemente, viéndose disminuida aún más su autoestima ya que la compara constantemente con su hermano o sus primos hombres, afirmando que ella merece “menos comida” o debe ser “servida al último” porque “primero son los varones”. Esto ha empezado a afectar su visión del futuro, creyendo que es inferior en capacidades o en derechos ante los hombres.

En este caso, también se observa una tendencia a pensar en la profesión o en el trabajo, sin tener presente la opción de formar una familia en un futuro.

4.5. Resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación, con respecto a las hipótesis planteadas, han puesto en evidencia la importancia de los padres, como modelos de vida con sentido, en la búsqueda de sentido de vida en los adolescentes con depresión, viéndose confirmada la hipótesis general que guió este estudio: **El sentido de vida en la familia influye en el sentido de vida y en el desarrollo de la depresión de los adolescentes. Los adolescentes, que provienen de familias con bajo sentido de vida y que excluyen o convierten a los hijos en su único sentido de vida, son más vulnerables de padecer depresión y no desarrollan su propio sentido de vida.**

En particular:

- Con respecto a la primera hipótesis específica: **Los padres que no incluyen a los hijos en sus sentidos de vida, dejan de ser sus referentes; por tanto, el sentido de vida de los adolescentes se ve afectado, con mayor posibilidad de desarrollar una depresión,** encontramos que aquellos adolescentes que puntuaron niveles de depresión de moderados a altos eran aquellos que no mantenían una buena relación especialmente con sus padres, mientras que con sus madres la relación era ligeramente mejor, a pesar de mostrarse crítica y con una tendencia a controlar a sus hijos. Sin embargo, en función

del sentido de vida, a pesar de percibir que el sentido de vida de sus madres estaba más definido que el de sus padres, no se sentían parte de ninguno de ellos, tampoco con respecto al sentido de vida de sus hermanos. En este grupo de adolescentes se encontró también que tienen dificultad para la toma de decisiones y que consideran que no han definido su proyecto de vida. Su percepción de libertad está limitada y sienten que su presente y futuro está totalmente influenciado por sus experiencias pasadas. De esta manera, se puede observar la relación entre el hecho de percibirse a sí mismos como aislados del sentido de vida de sus padres y los niveles altos de depresión.

- En cuanto a la segunda hipótesis específica: **Los padres que ubican a los hijos adolescentes como único sentido de sus vidas, les limitan el desarrollo del sentido de vida, aumentando la probabilidad de padecer una depresión**, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que no existe una relación entre los niveles de depresión elevados en los adolescentes y el sentirse el único sentido de la vida de sus padres. Reafirmando la hipótesis anterior, lo que más les afecta a los adolescentes es no sentirse incluidos e importantes en la vida de sus padres.

- Con respecto a la tercera hipótesis específica: **Los padres con falta de sentido de vida son modelos de vidas sin sentido para sus hijos e impiden el desarrollo de su propio sentido de vida, haciéndolos más vulnerables a desarrollar una depresión**, encontramos que los adolescentes con niveles altos de depresión no consideran a su padre como un modelo de un Sentido de vida, puesto que éste se muestra indefinido, mientras que el proyecto de vida de su madre es levemente más definido. En ambos casos, los padres no han influido en la construcción del proyecto de vida de los adolescentes (recordemos que ellos consideran que no tienen metas definidas, ni aspiraciones). Podemos inferir que el no tener modelos de vida con sentido y no sentirse parte del sentido de vida de sus padres, afecta la búsqueda de un sentido de vida en los adolescentes con niveles moderados y altos de depresión.
- En función de la cuarta hipótesis: **Los hermanos son referentes y modelos de vida con sentido para los adolescentes con depresión**, se ha encontrado que los adolescentes con niveles altos de depresión también se han sentido aislados del sentido de vida de sus hermanos. Sin embargo, su influencia es leve, ya que en algunos de los casos, constituye el único referente e influye en las aspiraciones de estos adolescentes.

Conclusiones y recomendaciones

Con el presente trabajo de investigación se han podido comprobar las hipótesis planteadas sobre los factores influyentes en el desarrollo de la depresión en adolescentes.

En el estudio de la depresión de los adolescentes, se ha encontrado que las familias que excluyen a sus hijos de sus sentidos de vida son las que generan mayor vulnerabilidad a padecer dicho trastorno. Siendo este un aporte teórico y empírico a la propuesta de Erikson sobre la influencia de la familia en el desarrollo del sentido de vida.

Particularmente, los resultados obtenidos han demostrado cómo el vínculo con la figura materna tiene una gran relevancia en la vulnerabilidad a padecer una depresión en los adolescentes, y que contrariamente, dentro del entorno familiar, el papel de los hermanos no resulta ser tan significativo.

Un aspecto importante que se ha evidenciado es cómo la percepción de los padres de su sentido de vida es diferente a la percepción que tienen sus hijos adolescentes sobre el mismo. De ahí se concluye que es necesario que los padres incluyan a sus hijos en sus sentidos de vida para disminuir el riesgo a padecer depresión.

A lo largo de este estudio se pudo encontrar que el sentido de vida es una variable protectora del desarrollo de una depresión en adolescentes, ya que los adolescentes sin depresión contaban con un proyecto de vida definido.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio, no concuerdan con los resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas a nivel internacional, en cuanto al género y la depresión, ya que no se evidenció una diferencia significativa entre adolescentes hombres y mujeres. Sin embargo, se han confirmado los hallazgos de la literatura científica sobre la influencia de la familia, especialmente en cuanto de los estilos de crianza disfuncionales y la relación con la madre (Bender et al., 2007; Field et al., 1995; Greaven et al., 2000; Gordon et al., 2007; Kim & Cain, 2008; Milevsky et al., 2007; Sheeber et al., 2000; Steinhausen & Haslmeier, 2007;) ya que en estas investigaciones se ha visto la influencia de los estilos disfuncionales en el desarrollo de depresión de los adolescentes. En la presente investigación, también se ha encontrado que la relación y los estilos de crianza autoritarios, caracterizados por la crítica, (Juang et al., 2007; Plunkett et al., 2007; Sáez & Rosselló; 2001; Soenens et al., 2008; Stolz, et al., 2005;), así como también los estilos negligentes y abandonicos son los más relacionados con niveles altos de depresión, confirmando sobre todo los resultados del estudio realizado en Rusia por Scheer y Unger (1998) donde encontraron que familias poco contenedoras con relaciones distantes y

conflictivas entre adolescentes y padres aumentaban los niveles de depresión en las adolescentes mujeres. Resultados similares los obtuvieron Seidman et al., (1999); Yih – Lan Liu (2003); Bond et al. (2005); Leyva - Jiménez et al. (2006); Morla et al. (2006); Vulic – Prtoric y Macuka (2006); Trumpeter et al. (2008) y Eshbaugh (2008).

En cuanto a la falta de definición en el sentido de vida de los padres se complementan los resultados obtenidos por Sallinen et al. (2004) sobre la satisfacción laboral de los padres y los niveles altos de depresión en sus hijos, ya que si los padres no están satisfechos con sus trabajos, puede ser la causa de una pérdida de su sentido de vida, afectando el bienestar de su familia.

Con referencia a los instrumentos utilizados, cabe resaltar cómo la utilización de la estadística multivariada es una herramienta apropiada para el estudio de fenómenos similares al estudiado en esta investigación, pues permite tener una visión global de los múltiples factores que intervienen en el mismo y su grado de relevancia. Por otro lado, se ha demostrado la utilidad de aplicar instrumentos matemáticos y estadísticos para modelizar la relación de la depresión y el sentido de vida de los adolescentes y sus familias. El modelo de regresión del BDI II nos permite efectivizar la aplicación de este test como herramienta confiable para el diagnóstico de la depresión en adolescentes. Es una versión abreviada que utiliza únicamente

10 variables en lugar de las 20 que propone la versión original. Si bien no fue el objetivo principal de esta investigación, este hallazgo es altamente significativo tanto para el campo clínico como para futuras investigaciones en torno a la depresión.

Cabe destacar que el estudio se vio limitado en el número de participantes pues, al momento de implicar a las familias en el estudio, hubo poca colaboración. Esta falta de implicación de las familias, también nos podría dar indicios del tipo de relaciones intrafamiliares que mantienen los adolescentes, ya que muchos de aquellos estudiantes que puntuaron elevado en el BDI II no contaban con los test completados por sus padres, algunos de los cuales escribieron en los reactivos “mi papá no quiso colaborar”.

Si bien los hallazgos encontrados han demostrado una confiabilidad alta, se recomienda, para mejorar la sensibilidad de la clasificación y la capacidad predictiva, la repetición de un estudio similar al presente con un número mayor de participantes con depresión.

Las próximas investigaciones en este campo deberían considerar la posibilidad que los esquemas de pensamientos típicos en las personas con depresión pueden distorsionar la percepción de los proyectos de vida de sus

familias, con un sesgo negativo. De ahí que se recomienda para futuros estudios en el tema se pueda tomar en cuenta esta variable.

En futuro sería interesante validar este estudio en diferentes contextos, de tal manera que los hallazgos sean confirmados y puedan ser generalizados. También es recomendable la aplicación de este modelo para el análisis de la influencia de la variable del sentido de vida familiar, en el desarrollo de otros tipos de trastornos mentales. Se recomienda, además, que se planteen investigaciones orientadas a comprobar la validez del modelo presentado en diferentes rangos de edad.

Finalmente, tomando en cuenta la influencia del sentido de vida de los padres como factor de riesgo o protección para este trastorno, se sugiere desarrollar, aplicar y monitorear planes de intervención de tipo familiar con adolescentes con depresión.

Referencias

- Abramson, L. Y.; Seligman, M. & Teasdale, J. D. (1978) Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*. 87 (1): 49–74.
- Ato Lozano, E., Galián Conesa, M.D. & Huéscar Hernández, E. (2007) Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*. 23 (1): 33-40
- Aydin, B. Oztutuncu, F. (2001). Examination of adolescents' negative thoughts, depressive mood, and family environment. *Adolescence*; 36 (141): 77 - 83.
- Baetz, M., Bowen, R., Jones, G., & Koru – Sengul, T. (2006). How Spiritual Values and Worship Attendance Relate to Psychiatric Disorders in the Canadian Population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(10): 654-61
- Barlow, D.H. & Durand, V.M. (2003) *Psicopatología*. Madrid: Thomson
- Bender, H.; Allen, J.; Mc Elhaney Boykin, K.; Antonishak, J.; Moore, C.; O'Beife Kelly, H. & Davis, S. (2007) Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence. *Development and psychopathology*. 19: 227 - 242
- Bernaola, L. (2008). *Estudio Correlacional entre Estilos de Crianza e Indefensión Aprendida*. Tesis de Enfermería no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Human. E. A. P. de Enfermería, Lima – Peru.

- Bertolino B. (2006) *Terapia Orientada al Cambio con adolescentes y jóvenes*. Paidós. Barcelona
- Bond, L.; Toumbourou, J.; Thomas, L.; Catalana, R., Patton, G. (2005) Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: a comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prevention Science*, 6 (2): 73-88.
- Castellá, J. (2007) *La concepción y el sentido de la existencia: Teoría del programa de vida I*. Buenos Aires: San Pablo
- Chirinos, R. & Etchebehere, P. (1994). *Familia terapéutica*. Buenos Aires: Edición del autor.
- Chirinos, R. (2007). *La familia como terapeuta*. Buenos Aires: Lumen.
- Ciftci, A; Demir, A. (2003) The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *The journal of psychology*, 137 (2): 179-193
- Cobos, M. (2008). *Niveles de Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Cuenca*. Tesis de Magíster, no publicada, Universidad del Azuay, Departamento de Educación Continua. Ecuador.
- Compton, K.; Snyder, J.; Schrepferman, L.; Bank, L.; Wu Shortt, J. (2003). The contribution of parents and sibling to antisocial and depressive behavior in adolescent: a double jeopardy coercion model. *Development and psychopathology*, 15: 163 - 182

Conant, J. (2004). *Changing irrational beliefs and building life meaning: an innovative treatment approach for working with depressed inmutes*. Tesis Doctoral no publicada. The Chicago school of Professional Psychology. Chicago, Estados Unidos. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.

Costello, D.; Swendsen, J. ; Rose, J.;Dierker, L. (2008) Risk and Protective Factors Associated With Trajectories of Depressed Mood From Adolescence to Early Adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2): 173-183.

Craig, G. J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.

Davis, B; Sheeber, L; Hops, H; Tildesley, E. (2000). Adolescent responses to depressive parental behaviors in problem – solving interactions: implicatios for depressive symptoms. *Journal of abnormal child psychology*; 28 (5): 451-65

Diario El Mercurio, 2006, (september 10). Día internacional para prevención del suicidio. Retrieved July 15. From: http://www.elmercurio.com.ec/web/titulares.php?seccion=xJoURMC&codigo=eWiUZClfxR&nuevo_mes=09&nuevo_ano=2006&dias=10¬icias=2006-09-10

Diario El Universo, (2008, january 6) En Azuay y Pichincha hay programas para prevenir suicidios. Retrieved July 10. From: <http://archivo.eluniverso.com/2008/01/06/0001/10/9D2D62E1232A4256A39D967FFE9865A4.aspx>

- Elgar, F., Mills, R., McGrath, P., Waschbusch, D., & Brownbrige. D (2007). Maternal and paternal depression symptoms and child maladjustment: The mediation role of parents behaviour. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (6): 943-955
- Eshbaugh, E.(2008). Perception of family relationship factors and depression symptoms in adolescents: What roles do parents and gender play?. *Journal of Child and Family Studies*, 17 (1): 127-139
- Fernández, O. (1974). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Vida.
- Ferrater Mora, J. (1964) *Diccionario de Filosofía*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Field, T.; Lang, C.; Yando, R; Bendell, D. (1995) Adolescent's intimacy with parents and friends. *Adolescence*, 30 (117): 133-40.
- Frankl, V. (1964). *Teoría y terapia de las neurosis*. Madrid: Editorial Gredos, S. A.
- Frankl, V. (2005). *Psicoanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia* (2th ed. 11th reimp.). México: Fondo de cultura económica.
- Frankl, V. (2007). *Fundamentos y aplicaciones de la Logoterapia* (1th ed. 3 reimp.). Buenos Aires: San Pablo.
- Ge, X.; Conger, R.; Lorenz, F.; Simons, R. (1994) Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *Journal of health and social behavior*, 35 (1): 28-44

- Ge, X.; Natsuaki, M.; Neiderhiser, J.; Reiss D. (2009) The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent-child closeness. *Development and Psychopathology*, 21 (2): 621-15
- Gil – Rivas, V.; Greenberger, E.; Chen, Ch; Montero & López – Lena, M. (2003) Understanding depressed mood in the context of a family – oriented culture. *Adolescence*, 38 (149): 93-109
- González Álvarez Álvarez, E. (2002). Ensayo sobre las situaciones límite. *NOUS*, (6), 41-51.
- González, L. & Méndez, L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comunidad de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 24: 5-14
- Gordon Simons, L. & Conger, R. (2007) Linking Mother-Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes. *Journal of family issues*; 28: 212 - 241.
- Greaven, S., Santor, D., Thompson, R, Zuroff, D. (2000) Adolescent self-handicapping, depressive affect, and maternal parenting styles. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (6): 631-646. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Guberman, M. & Pérez Soto, E. (2005) *Diccionario de logoterapia*. Buenos Aires: Lumen Hvmanitas.

- Härdle, W., Simar, L. (2012) *Applied Multivariate Statistical Analysis*. 3rd ed., Springer Verlag, Heidelberg. 289-303. ISBN 978-3-642-17228-1, e-ISBN 978-3-642-17229-8 (539 p), DOI 10.1007/978-3-642-17229-8
- Hsiu – Chen Yeh; Lempers, J. (2004). Perceived sibling relationships and adolescent developemt. *Journal of youth and adolescence*, 33 (2):133-147.
- Jaspers, K. (2006). *Psicopatología general* (2th ed. 5th reimp). México: Fondo de cultura económica.
- Jiménez, J. (2003). Psico(pato)logía y etiopatogenia de la depression: una aproximación psicodinámica integrada. En: P. Retamal (Ed). *Depresión: clínica y terapéutica*. (pp. 101 – 126). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Juang, L.; Syed, M. & Takagi, M. (2007) Intergenerational discrepancies of parental control among Chinese American families: Links to family conflict and adolescent depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 30 (6): 965-975
- Kim, E., Cain, K. C. (2008) Korean american adolescent depression and parenting. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 21(2): 105- 115; Retrive from ProQuest Medical Library.
- Kim, Y. (2005) *Fathers of offspring with severe mental illness: key factors related to father's participation in ceregiving*. Tesis Doctoral. Faculty of the Graduate. The University of Texas. Austin Estados Unidos. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.

- Kitamura, T. & Hasui, Ch. (2006). Anger feelings and anger expression as a mediator of the effects of witnessing family violence on anxiety and depression in Japanese adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7): 843-855.
- Klein, D., Lewinsohn P., Rohde, P., Seeley, J., & Olino, T. (2005). Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression. *Psychological Medicine*. Retrieve from ProQuest Psychology Journals database.
- Leardi, R; Boggia, R. & Terrile, M. (1992) Genetic algorithms as a strategy for feature selection, *J. Chemom.* 6:267.
- Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A.M., Nava -Jiménez, G. & López-Ganoa, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45: 225-232 Retrieved from Redalyc hemeroteca virtual.
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Lukas, E. (1983). *Tu familia necesita sentido: aportaciones de la logoterapia*. Madrid: Ediciones S.M.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia: la búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós.
- Margolese, S., Markiewicz, D., & Doyle, A. (2005) Attachment to parentes, best friend, and romantic partner: predicting different pathways to

- depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (6): 637-650.
Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida: Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.
- Martinez, I. (2010) *Quantitative Structure Fate Relationships for Multimedia Environmental Analysis*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira I Virgili. Tarragona, España
- McClellan, C.; Heaton, T.; Forote, R.; Barber, B.; (2004). Familial impacts on adolescent aggression and depression in Colombia. *Marriage & Family Review*. 36 (1,2): 91.
- Merlo, L. (2005). *The relative contribution of trait and social influences to the links among adolescent attachment, coping, and depressive symptoms*. Tesis Doctoral. Wayne State University, United States -- Michigan. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Milevsky, A., Schlechtler, M., Settler, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Association with self – esteem, depression and life- satisfaction. *Journal of child family studies*, 16:39-47.
- Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mitchell, M (1999) *Introduzione agli algoritmi genetici*, Apogeo: Milano
- Morla, R. Saad, E. & Saad. J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

- Revista Colombiana de Psiquiatría*. 35(2): 149-165. Retrieved from Redalyc hemeroteca virtual.
- Mucucci, J. (2005). *El adolescente en la terapia familiar: cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Nateras Domínguez, A. (1997) Dilemas Contemporáneos de la identidad y lo juvenil. Territorialidad. Modernidad y Cultura, *JÓVENes/CIEJ*. 4a época, 4: 12-29.
- Newman, B., Newman, P., Griffen, S., O'Connor, K., Spas, J. (2007). The relationship of social support to depressive symptoms during the transition to high school. *Adolescence*, 42 (167): 441-459. Retrieved August 7, 2008, from ProQuest Psychology Journals database.
- Noblejas de la Flor, M. (1999). Estructura factorial del test PIL y Logo-test. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 3: 67-84.
- Oliva Delgado, A (2004) Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4 (1): 65 - 81
- Organización Mundial de la Salud, (2001, diciembre 12) Salud de los niños y adolescentes: informe de la secretaría. Retrieved: July 19, 2008 From: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB109/seb10910.pdf.
- Oro, O. (2005). *Persona y personalidad: distintos enfoques a partir de una visión de conjunto*. Buenos Aires: Ediciones Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl".
- Pérez A, Pérez R, Martínez ML, Leal FJ, Mesa I, Jiménez I. (2007) Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia.

- Atención Primaria*. 39: 61-65. Retrieved from Redalyc hemeroteca virtual.
- Plunkett, S., Henry, C., Robinson, L., Betrike, A., & Falcon, P. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self – steem and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*. 16:760–772 Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Retamal, P. (2003). *Depresión: clínica y terapéutica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Richaud de Minzi, M. (2005) Versión abreviada del inventario de la percepción de los hijos acerca de las relaciones de sus padres para adolescentes. *Centro de investigación en Psicología y Ciencias Afines*. La Plata: Universidad Adventista de La Plata
- Rojas, E. (2006). *Adiós depresión*. Madrid: Editorial Temas de hoy.
- Rubino, V. (1990) *Series filosóficas*. Buenos Aires: Editorial Universidad de Flores.
- Rygaard, N. (2008) *El niño abandonado: Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Sáez, E. & Rosselló, J. (2001). Relación entre el ambiente familiar, los síntomas depresivos y los problemas de conducta en adolescentes puertorriqueños /as. *Interamerican Journal of Psychology*, 35 (1): 113-125. Retrieved from Redalyc hemeroteca virtual.

- Sallinen, M.; Kinnunen, U.; Ronka, A. (2004). Adolescents' experiences of parental employment and parenting; connections to adolescents' well-being. *Journal of adolescence*, 27 (3): 221-237.
- Sampieri, R.; Collado, C.; Baptista, M.P. (2010) *Metodología de la Investigación* (5th ed). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
- Sanan, L., McHale, S., Crouter, A., Osgood, D. (2008). Linkages between parent's differential treatment, youth depressive symptoms and siblings relationships. *Journal of marriage and family*, 70 (2): 480 ProQuest Psychology Journals, pg. 480.
- Sánchez-Migallón, S. (2007) El seguimiento y los valores en la ética de Max Scheler/ Emulation and Values in the Ethics of Max Scheler. *Scripta Theologica*, 39 (2): 405-423.
- Santrock, J. W. (2004). *Adolescencia: Psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill
- Sarigiani, P.; Heath, P.; Camarena, P. (2003). The significance of parental depressed mood for young adolescents' emotional and family experiences. *The journal of early adolescence*. 23: 241 – 267.
- Scheer, S. & Unger, D. (1998) Russian Adolescents in the era of emergent democracy: the role of family environment in substance use and depression. *Family relations*; 47 (3): 297-303. Retrieved from Pro Quest Psychology journals.

- Scheler, M. (2001) *El puesto del hombre en el Cosmos*. Buenos Aires: Losada.
- Schulenberg, S. (2003). Use of Logotherapy's Mountain Range Exercise with Male Adolescents with Mental Retardation/Developmental Disabilities and Sexual Behavior Problems. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(3), 219-234. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Seidman, E.; Chesir – Teran, D.; Friedman, J.; Yoshikawa, H; Allen, L.; Roberts, A. (1999). The risk and protective functions of perceived family and peer Microsystems among urban adolescents in poverty. *American journal of community psychology*, 27 (2): 211-37 .
- Seligman, M. (2000). *Indefensión*. Barcelona: Editorial Debate.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Buenos Aires: Byblos.
- Sheeber, L., Allen, N., Davis, B., & Sorensen, E., (2000). Regulation of negative affect during mother-child problem-solving interaction: adolescent depressive status and family process. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 28(5):467-79. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Sinay, S. (2007) *La sociedad de los hijos huérfanos: cuando padres y madres abandonan sus responsabilidades y funciones*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P. et al. (2008) Maladaptive Perfectionism as an Intervening Variable Between

- Psychological Control and Adolescent Depressive Symptoms: A Three-Wave Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 22 (3): 465-474.
- Soria, M., Otamendi, A., Berrocal, C., Caño, A., Rodríguez Naranjo, C. (2004) Las atribuciones de incontrolabilidad en el origen de las expectativas de desesperanza en adolescentes. *Psicothema*, 16 (3): 476-480.
- Steinhausen, H. C., Haslimeier, C. (2007). Psychosocial factors in adolescent and young adult self-reported depressive symptoms: causal or correlational associations?. *Journal of Youth adolescence*, 36:89 – 100.
- Stewart, E.; Mc Kenry, P.; Rudd, N.; Gavazzi, S. (1994) Family processes as mediator of depressive symptomatology among rural adolescents. *Family relations*; 43 (1): 38-45. Retrieved from ProQuest psychology journals.
- Stolz, H., Barber, B., & Olsen, J.(2005).Toward Disentangling Fathering and Mothering: An Assessment of Relative Importance. *Journal of Marriage and Family*; 67 (4): 1076-1092. Retrieved from ProQuest Psychology Journals database.
- Su, S.; Hoffman, J.; Gerstein, D.; Jonson. (1997). The effect of home environment on adolescent substance use and depressive symptoms. *Journal of drug issues*; 27 (4): 851-878. Retrieved from ProQuest psychology journals

- Tempera, R. (2005). *Familia: identidad y pertenencia*. Buenos Aires: Ediciones Universidades del Salvador.
- Toro, L. Yepes y J. Téllez (Eds.). *Fundamentos de medicina: Psiquiatría* (4th ed.). Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.
- Tripaldi, A. 2004. *Identidades juveniles: tatuaje y piercing en Cuenca*. Tesis de Maestría Publicada. Universidad del Azuay. Cuenca.
- Trumpeter, N.; Watson, P. J.; O'Leary, B.; Weathington, B. (2008). Self – functioning and perceived parenting: relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression and self – esteem. *The journal of genetic psychology*, 169(1): 51-71.
- Tully, E. C; Iacono, W. G. & McGue, M. (2008) An adoption study of parental depression as a environmental liability for adolescence and childhood disruptive disorders. *The american journal of psychiatry*; 165 (9): 1148-54. Retrieved from ProQuest Medical Library,
- Vélez Sáenz, J. (1990) Max Scheler. *Ideas y valores*, 39 (82): 9-31.
- Vulic – Prtoric, A. & Macuka, I. (2006) Family and doping factors in the differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychology and psychotherapy*; 79: 199 .Retrieved from ProQuest medical library.
- Watson, C. (2005). *Contextual factors associated with adolescent depression mood: an exploration of gender and self – concept*. Tesis doctoral. Stanford University.
- Wickrama, K., Conger, R.; Lorenz, F.; Jung, T. (2008) Family antecedents and consequences of trajectories of depressive symptoms from

adolescents to young adulthood: a life course investigation. *Journal of health and social behavior*. 49 (4): 468-483

World Health Organization. (2008). World Health statistics 2008. Retrieved: July 20, 2008 From: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf

Yepes, L. (2004). Trastornos depresivos. En R. Toro, L. Yepes y J. Téllez (Eds.). *Fundamentos de medicina: Psiquiatría* (pp.152-171) (4th ed.). Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.

Yih – Lan Liu. (2003) Parent – child interaction and children’s depression: the relationships between parent – child interaction and children’s symptoms in Taiwan. *Journal of adolescence*, 26 (4): 447-457.

Zupan, J. (1982) *Clustering of Large Data Sets*: New York: Research Studies Press.

Anexos

Anexo I: Instrumentos

1. BDI II
2. PIL Test
3. Encuesta
4. Inventario de la Percepción de los Hijos Acerca de las Relaciones con sus Padres para Adolescentes

Anexo II: Oficio de consentimiento informado

Anexo III: Base de datos

1. Respuestas de los adolescentes completas
2. Nivel de depresión de los Adolescentes y Cinco grupos de variables
3. Nivel de depresión y Variables del grupo 5
4. Nivel de depresión en adolescentes Vs otros grupos de variables
5. Respuestas de las madres de familias
6. Respuestas de los padres de familias
7. Respuestas de los hermanos (completa)
8. Respuestas de los hermanos (depurada)
9. Nivel de depresión en adolescentes (algoritmo genético)

Anexo I
Instrumentos

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Llora más de lo que solía hacerlo.
- 2 Llora por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.

- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.

- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

NOMBRE: _____ FECHA: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ CLASIFICACION: _____

PIL

James C. Crumbaugh, Ph. D
Veterans Administration Hospital
Culport, Mississippi

Leonar T. Maholick, M.D
The Bradley Center, Inc.
Columbus, Georgia

PARTE A:

Para cada una de las siguientes proposiciones, encierre en un círculo el número que sería más certero para usted. Tenga en cuenta que los números (escala), siempre se extienden de una forma de sentir al extremo opuesto. "Neutral" implica no discernir uno u otro camino. Trate de usar ese puntaje lo menos posible.

1. Yo estoy comúnmente:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente aburrido/a.			(neutral)			Exuberante, entusiasta.

2. La vida para mí es:

7	6	5	4	3	2	1
Siempre excitante.			(neutral)			Completamente rutina.

3. En la vida yo tengo:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna meta o aspiración.			(neutral)			Muy claras metas o aspiraciones.

4. Mi existencia personal es:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente vacía, sin sentido ni fin.			(neutral)			Llena de sentido, con un fin determinado.

5. Cada día es:

7	6	5	4	3	2	1
Constantemente nuevo.			(neutral)			Exactamente lo mismo.

6. Si yo pudiera elegir:

1	2	3	4	5	6	7
Preferiría no haber nacido.			(neutral)			Me gustaría tener varias vidas iguales a ésta.

7. Después de jubilarme, yo quisiera:

7	6	5	4	3	2	1
Hacer alguna cosa excitante, de las que he querido hacer siempre.			(neutral)			Vagar el resto de mi vida.

8. En la ejecución de mis propósitos en mi vida, yo:

1	2	3	4	5	6	7
No he hecho ningún progreso.			(neutral)			Me siento plenamente realizado.

9. En mi vida sólo hay:

1	2	3	4	5	6	7
Vacío y desesperanza.			(neutral)			Sucesos buenos y excitantes.

10. Si yo muriera hoy, sentiría que mi vida ha sido:

7	6	5	4	3	2	1
Muy valiosa.			(neutral)			Completamente inútil.

11. Pensando en mi vida, yo:

1	2	3	4	5	6	7
A menudo me pregunto porqué existo.			(neutral)			Siempre veo una razón para mi existencia.

12. Viendo el mundo en relación a mi vida, el mundo:

1	2	3	4	5	6	7
Me desorienta completamente.			(neutral)			Se adapta significativamente a mi vida.

13. Yo soy una persona:

1	2	3	4	5	6	7
Muy irresponsable.			(neutral)			Muy responsable.

14. En lo concerniente a la libertad humana para hacer sus propias elecciones, yo creo que el ser humano es:

7	6	5	4	3	2	1
Absolutamente libre para hacer todas las elecciones en su vida.			(neutral)			Completamente sujeto a las limitaciones de la herencia y del medio ambiente.

15. Con respecto a morir, yo estoy:

7	6	5	4	3	2	1
Preparado/a y sin temor.			(neutral)			Temeroso y no preparado.

16. Con respecto al suicidio, yo:

1	2	3	4	5	6	7
He pensado en él seriamente como una forma de escapar.			(neutral)			Nunca lo pensé seriamente.

17. Yo he considerado mi habilidad para encontrar un sentido, propósito o misión en la vida, como:

7	6	5	4	3	2	1
Muy grande.			(neutral)			Prácticamente ninguna.

18. Mi vida está:

7	6	5	4	3	2	1
En mis manos y yo la controlo.			(neutral)			Fuera de mis manos y controlada por factores externos.

19. Enfrentar mis tareas diarias es:

7	6	5	4	3	2	1
Una fuente de satisfacción.			(neutral)			Una penosa y aburrida experiencia.

20. Yo he descubierto:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna misión o propósito en mi vida.			(neutral)			Definidas metas y un propósito de vida satisfecho.

ENCUESTA

Nombre:

Edad:

Curso:

Muchas gracias por tu colaboración en este estudio para una tesis doctoral en la Universidad de Flores, Buenos Aires – Argentina. La información es totalmente confidencial, por lo que apelamos a tu mayor sinceridad. Por favor señala con una X la respuesta con la que más te identifiques.

1. Con respecto a tu vida, sientes que:

- 0 No has fracasado nunca en tu vida
- 1 Has fracasado en algunas cosas, pero no en la mayoría
- 2 Has fracasado en la mayoría de cosas
- 3 Sientes que has fracasado totalmente

2. Con respecto a las decisiones de tu vida, crees que:

- 0 Eres el único quien toma las decisiones sobre tu vida
- 1 Existen algunas decisiones que no las tomas tu directamente
- 2 La mayoría de decisiones las tomas con otros
- 3 No puedes tomar ninguna decisión solo

3. Para tomar tus decisiones tomas en cuenta: (califica a cada persona)

- 1. Lo que opina tu mamá 0 nunca 1 casi nunca 2 a veces 3 siempre
- 2. Lo que opina tu papá 0 nunca 1 casi nunca 2 a veces 3 siempre
- 3. Lo que opinan tus hermanos 0 nunca 1 casi nunca 2 a veces 3 siempre
- 4. Lo que opinan tus amigos 0 nunca 1 casi nunca 2 a veces 3 siempre
- 5. Lo que opinan otras personas 0 nunca 1 casi nunca 2 a veces 3 siempre
- 6. Sólo lo que tu opinas 0 nunca 1 casi nunca 2 a veces 3 siempre

4. En qué medida crees que las experiencias que has tenido que pasar te han marcado el presente?

- 0 No te marcan en absoluto
- 1 Te marcan un poco pero no totalmente
- 2 Marcan gran parte de tu presente
- 3 Determinan absolutamente lo que eres ahora

5. En qué medida crees que las experiencias que has tenido que pasar te han marcado tu futuro?

- 0 No te marcan en absoluto
- 1 Te marcan un poco pero no totalmente
- 2 Marcan gran parte de tu futuro
- 3 Determinan absolutamente lo que vas a ser

6. Con relación a tus aspiraciones y metas :

- 0 Tienes metas y aspiraciones claras
- 1 Tienes algunas metas y aspiraciones
- 2 Tienes pocas metas y aspiraciones
- 3 No tienes ninguna meta ni aspiración

7.Cuál es tu proyecto o tus metas de vida?: _____

8. En relación a tus proyectos en la vida:

- 0 Tienes un proyecto bien definido
- 1 Tienes un proyecto mas o menos definido
- 2 Tienes un proyecto poco definido
- 3 No tienes un proyecto

9. En tu vida y actividades diarias:

- 0 La mayoría de cosas que haces están relacionadas con tu proyecto de vida
- 1 Realizas algunas cosas para concretar tu proyecto de vida
- 2 Pocas cosas de las que haces están relacionadas con tu proyecto de vida
- 3 No estas haciendo nada para alcanzar tu proyecto de vida

10. En cuanto a tu libertad, crees que:

- 0 Eres totalmente libre para hacer lo que quieras, sin importar nada
- 1 Eres parcialmente libre, porque influye también la libertad de los demás.
- 2 No eres libre para nada

LA RELACIÓN CON TU MAMÁ

1. Vives con tu mamá? Si ___ No ___ Porque? _____

Si no vives con tu mamá, quién cumple sus funciones? _____

En función a quién vas a responder esta encuesta? _____

2. Cómo calificarías la relación que tienes con tu mamá?

- 0 Muy buena
- 1 Buena
- 2 Regular
- 3 Mala

Por qué? _____

3. Crees que tu mamá tiene un proyecto de vida:

- 0 Tiene un proyecto claro y definido
- 1 Tiene un proyecto de vida bastante definido
- 2 Tiene un proyecto un poco definido
- 3 No tiene un proyecto de vida definido

4. Con relación al proyecto de vida de tu mamá:

- 0 El proyecto de vida de tu mamá está totalmente volcado hacia ti.
- 1 Te has sentido parte de su proyecto de vida
- 2 Casi no formas parte de su proyecto de vida
- 3 No te has sentido parte de su proyecto de vida.

5. Tu mamá ha influido en tu proyecto de vida:

- 0 Totalmente, ella ha definido un proyecto de vida para ti
- 1 Ha influido bastante, te ha dejado tomar pocas decisiones
- 2 Ha influido en parte, respetando tus decisiones e intereses personales
- 3 No ha formado parte, se ha mantenido totalmente ausente.

6. Con relación a tus logros, tu mamá:

- 0 Siempre ha estado pendiente de tus logros
- 1 Casi siempre ha estado pendiente de tus logros
- 2 A veces ha estado pendiente de tus logros
- 3 Nunca ha estado pendiente de tus logros

7. Con relación al control, crees que tu mamá intenta controlar todos tus actos?

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

8. Sientes que debes hacer todo lo que te dice tu mamá

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

9. Sientes que tu mamá quisiera que te quedas en casa para controlarte

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

10. Crees que tu mamá trata de cambiar tu formar de ser

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

11. Tu mamá te ha dicho que si lo quisieras no lo preocuparías

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

12. Con respecto a tus amigos, tu mamá decide con quién debes relacionarte

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

13. Has sentido que tu mamá quiere saber exactamente dónde estás

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

14. Has sentido que tu mamá sólo se fija en tus fallas y errores

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

15. Cuando haces algo que tu mamá no está de acuerdo deja de hablarte

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

16. Sientes que tu mamá es muy estricta contigo

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

17. Sientes que tu mamá no te deja en paz hasta que no haces lo que te pide

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre

18. Tu mamá utiliza el castigo para modificar tus modales y conductas	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
Qué tipo de castigo usa? _____				
19. Tu mamá piensa que no eres capaz de cuidarte solo	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
20. Tu mamá escucha tus ideas y opiniones	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
21. A tu mamá le gusta hablar y compartir tiempo contigo	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
22. Tu mamá te hace sentir que eres la persona más importante en su vida	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
23. Cuando tienes algún problema tu mamá te apoya y reconforta	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
24. Tu mamá te dice cuánto te quiere.	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
25. Tu mamá te habla cariñosa y amigablemente	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
26. Crees que tu mamá trata de entender tu punto de vista	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
27. Mantienes largas charlas con tu mamá	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
28. Tu mamá te deja salir en la noche cuando quieras y donde quieras	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
29. Tu mamá te deja salir cuantas veces quieras	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
30. Sientes que tu mamá se preocupa de que hagas cosas que no debes	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
31. Tu mamá te permite hacer ciertas cosas que no están bien	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
32. Crees que tu mamá hace cumplir las órdenes	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre
33. Tu mamá te deja salir hasta tarde si le insistes	0 Nunca	1 Casi nunca	2 A veces	3 Siempre

CON RESPECTO A TU PAPÁ

1. Vives con tu papá? Si ___ No ___ Porque? _____

Si no vives con tu papá, quién cumple sus funciones? _____

En función a quién vas a responder esta encuesta? _____

2. Cómo calificarías la relación que tienes con tu papá?

0 Muy buena 1 Buena 2 Regular 3 Mala

Por qué? _____

3. Crees que tu papá tiene un proyecto de vida:

- 0 Tiene un proyecto claro y definido
- 1 Tiene un proyecto de vida bastante definido
- 2 Tiene un proyecto un poco definido
- 3 No tiene un proyecto de vida definido

4. Con relación al proyecto de vida de tu papá:

- 0 El proyecto de vida de tu papá está totalmente volcado hacia ti.
- 1 Te has sentido parte de su proyecto de vida
- 2 Casi no formas parte de su proyecto de vida
- 3 No te has sentido parte de su proyecto de vida.

28. Tu papá te pide tu opinión ante ciertas decisiones que toma
 0 Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre
29. Tu papá te deja salir en la noche cuando quieras y donde quieras
 0 Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre
30. Tu papá te deja salir cuantas veces quieras
 0 Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre
31. Cuando haces cosas que no debes, sientes que tu papá se preocupa:
 0 Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre
32. Crees que tu papá hace cumplir las órdenes
 0 Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre
33. Tu papá te deja salir hasta tarde si le insistes
 0 Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre

CON RELACIÓN A TUS HERMANOS

1. ¿Tienes hermanos?: Si ___ Cuántos? _____ No
 2. ¿Cuántos años tienen tus hermanos?:

3. Si tienes hermanos, cómo calificarías la relación que tienes con ellos?

0 Muy buena 1 Buena 2 Regular 3 Mala

Por qué? _____

4. Crees que tus hermanos tiene un proyecto de vida:

0 Tienen un proyecto claro y definido
 1 Tienen un proyecto de vida bastante definido
 2 Tienen un proyecto un poco definido
 3 No tienen un proyecto de vida definido

5. Con relación al proyecto de vida de tu hermanos:

0 El proyecto de vida de tus hermanos está totalmente volcado hacia ti.
 1 Te has sentido parte de su proyecto de vida
 2 Casi no formas parte de su proyecto de vida
 3 No te has sentido parte de su proyecto de vida.

6. Tus hermanos han influido en tu proyecto de vida:

0 Totalmente, han definido un proyecto de vida para ti
 1 Han influido bastante, te ha dejado tomar pocas decisiones
 2 Han influido en parte, respetando tus decisiones e intereses personales
 3 No han formado parte, se han mantenido totalmente ausentes.

De qué manera han influido? _____

7. Con relación a tus logros, tus hermanos:

0 Siempre ha estado pendientes de tus logros
 1 Casi siempre ha estado pendientes de tus logros
 2 A veces ha estado pendiente de tus logros
 3 Nunca ha estado pendientes de tus logro

8. Crees que alguien más ha influido en tu proyecto de vida?

Si No

Quién? _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

Versión abreviada del Inventario de la percepción de los niños acerca de las relaciones
con sus padres para adolescentes¹

María Cristina Richaud de Minzi³

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Argentina

Título abreviado: Percepción de los niños y niñas acerca las relaciones con su padre y madre

¹ La presente investigación fue realizada en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) dependiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

² La autora desea expresar su agradecimiento a la Dra. Carla Sacchi y a los Lics. Matilde Bogani y Máximo Eckél por su colaboración en la administración y corrección de las pruebas.

³ Dirección de la autora: Tte. Gral Perón 2158 – 1040 Buenos Aires – República Argentina. Fax 54 11 49533541 E mail minzi@ciudad.com.ar

Resumen

El objetivo del presente trabajo es presentar una versión abreviada de una adaptación argentina de 72 ítems del CRPBI de Schaefer. La versión de 72 ítems del CRPBI (Klimkiewicz, 1996) fue administrada a 853 adolescentes de entre 13 y 17 años, de ambos sexos, alumnos de escuelas secundarias de la ciudad de Buenos Aires y factorizada, llegándose a una versión de 32 ítems, que a su vez fueron re-factorizados. Tanto la forma para la madre como para el padre dan información acerca de tres factores: Aceptación, Control patológico y Autonomía Extrema, que apuntan a modos de relación generales, dentro de los cuales se han incluido de manera equilibrada formas más específicas de interacción propuestas por Schaefer. Esta nueva versión abreviada ha demostrado una adecuada validez de criterio, cuando utilizada para estudiar la relación entre los estilos parentales percibidos y el afrontamiento en los adolescentes, se obtuvieron resultados en la dirección esperada según la teoría. Al mismo tiempo, a pesar de la reducción en el número de ítems, la fiabilidad como consistencia interna ha sido satisfactoria.

Palabras clave: Percepción relación con los padres – Evaluación - Versión abreviada

Abstract

The aim of the present work is to present an abridged version of a 72 item Argentine adaptation of Schaefer CRPBI. The 72 item CRPBI Argentine version (Klimkiewicz, 1996) was administered to 853 adolescents, 13-17 years, both sexes, secondary school students, and factor analyzed, to have a 32 item version that was re-factor analyzed. Both mother and father forms give information about three factors: Acceptance, Pathological Control and Extreme Autonomy, that indicate general styles of relationships, within which are included, in a balanced way, more specific forms of relationships proposed by Schaefer. This new abridged version has shown criterion validity. When used to study the relation between perceived parental styles and coping in adolescents, results in the theoretical expected way were obtained. At the same time, although the number of items was reduced, the reliability was satisfactory.

Key words: Perception of parental relation - Assessment - Abridged Version

Versión abreviada del Inventario de la percepción de los hijos acerca de las relaciones con sus padres para adolescentes

Si bien los estilos parentales son muy importantes en el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales durante la niñez (Richaud de Minzi, 2005), en la adolescencia los recursos interpersonales se amplían incluyendo la familia nuclear y extensa, pares, maestros, grupos sociales y el contexto social. De acuerdo con Skinner and Wellborn (1994), cuando los adolescentes sienten que están contenidos y que sus necesidades psicológicas están cubiertas por sus personas significativas, afrontan los conflictos de una manera más activa, flexible y positiva. En cambio, cuando los modos de interacción son coercitivos y las necesidades de los adolescentes son ignoradas, éstos reaccionan a los desafíos de un modo pasivo y rígido. Ciertamente, el nivel de estrés percibido es influido por las relaciones entre los padres y los adolescentes. Existe evidencia de que el medio familiar tiene una influencia significativa en el afrontamiento de la amenaza (Seiffge-Krenke, 1995). Por otra parte, el tipo de relación establecida con el padre y la madre influye en el desarrollo de los llamados recursos para el afrontamiento: el apoyo social, el locus de control y la confianza interpersonal (Richaud de Minzi & Sacchi, 2000).

Desde el modelo cognitivo, lo que realmente influye sobre el comportamiento de los niños y adolescentes no es el comportamiento mismo de los padres sino la percepción que aquéllos tienen del tipo de relación desarrollada con sus padres. Es por ello que se hace necesario contar con instrumentos adecuados para evaluar esta percepción.

El Children's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI) creado por Schaefer (1965) es un instrumento a través del cual los hijos describen la percepción que tienen del comportamiento de los padres hacia ellos. Está basado en un modelo tridimensional resultante del análisis factorial, que permitió identificar tres pares de factores ortogonales

denominados: Aceptación versus Rechazo, Autonomía Psicológica vs. Control psicológico (Control parental a través de la dominación y la instilación de culpa y ansiedad) y Control firme vs. Control laxo (Control parental a través de la imposición de reglas y establecimiento de límites).

La versión original consta de 26 escalas de 10 ítems cada una, con un formato de respuesta dicotómico (Sí, No). La revisión de la misma dio origen a una versión de 192 ítems, compuesta por 6 escalas de 16 ítems y 12 de ocho ítems. Las escalas se denominaron: Aceptación, Centrado en el niño, Posesividad, Rechazo, Control, Refuerzo-Coacción, Implicación positiva, Intrusividad, Control a través de la culpa, Control hostil, Disciplina inconsistente, No coacción, Aceptación de la individualidad, Disciplina laxa, Instilación de ansiedad persistente, Alejamiento hostil, Retiro de relaciones y Autonomía extrema.

Esta última versión fue adaptada a la Argentina, resultando una escala de 72 ítems distribuidos con respecto a la madre en 5 factores: Aceptación; Autonomía vs Control; Posesividad e Intrusividad; Control vs Autonomía extrema y Refuerzo. En relación con el padre se encontraron cuatro factores. Aceptación; Posesividad; Autonomía extrema e Intrusividad (Klimkiewicz, 1996). Con base en esta última versión se construyó un nuevo inventario, más adaptable a las administraciones colectivas en condiciones escolares y se estudió la validez y la fiabilidad de la misma en adolescentes de 12 a 17 años.

Método

Participantes

La versión de 72 ítems del CRPBI (Klimkiewicz, 1996) fue administrada a 853 adolescentes de entre 13 y 17 años, de ambos sexos, alumnos de escuelas secundarias de la ciudad de Buenos Aires.

Procedimiento estadístico

Se estudió el poder discriminativo de los ítems a través del método de la distribución de los valores de los ítems, considerando discriminativos a aquéllos cuyos valores no se acumulan en más del 75% de los casos en un solo valor del ítem. Asimismo se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales; rotación oblimin, reteniendo en cada factor los ítems más pesados, es decir más correlacionados con cada factor. La versión resultante se analizó factorialmente y se estudió desde el punto de vista de la fiabilidad a través del alpha de Cronbach.

Resultados

Estudio de los ítems y análisis factorial

El análisis del poder discriminativo, a través del método antes descrito, indicó que todos los ítems eran adecuados desde este punto de vista.

Como requisito previo a la aplicación del análisis factorial, se utilizó el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, que arrojó un coeficiente de .906 para los resultados relativos a la madre y .908 para los del padre, lo cual indica que las matrices de datos son adecuadas para la aplicación del análisis factorial. Se empleó el método de Análisis de Componentes Principales sometido a rotación Oblimin. Para la definición de los factores se tuvieron en cuenta las variables con una carga factorial de $|\geq .35|$ o más (Norman y Streiner, 1994).

En los dos análisis realizados se utilizó como punto de corte el indicado por el gráfico de sedimentación o test de la pendiente de Cattell.

Al realizar el análisis factorial de los 72 ítems para madre y padre separadamente se obtuvieron tres factores en cada caso, similares en cuanto a la interpretación: Aceptación, Control patológico y Autonomía extrema.

De los tres factores resultantes en cada caso (madre y padre), se seleccionaron 32 ítems, en función de la mayor correlación ítem-factor y de que hubiera el mismo número de ítems correspondientes a cada una de las dimensiones propuestas por Schaefer, a saber: Control extremo, Control hostil, Instilación de ansiedad y culpa, Retiro de relaciones y Rechazo, Intrusividad y Posesividad para el Factor I; Aceptación, Aceptación de la individualidad, Centrado en el niño, Implicación positiva para el Factor II; Control Patológico y Autonomía Extrema y Disciplina Laxa para el Factor III.

Los cuestionarios resultantes (32 ítems) para madre y padre fueron nuevamente factorizados, con el fin de asegurarse de que se mantenía la misma estructura, después de removidos los 40 ítems restantes. El índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de .878 para los resultados relativos a la madre y .879 para los del padre, que pueden considerarse satisfactorios. Se empleó el método de Análisis de Componentes Principales sometido a rotación Oblimin. Para la definición de los factores se tuvieron en cuenta las variables con una carga factorial de [.35] o más.

También en estos análisis se utilizó como punto de corte el valor indicado por el gráfico de sedimentación.

Se obtuvieron nuevamente tres factores interpretables en general de la misma manera que los obtenidos con los 72 ítems (Ver Tablas 1 y 2).

Validez de criterio

La validez de criterio se ha estudiado analizando la relación existente entre las puntuaciones en los tipos de relaciones con su padre y madre percibidos por los adolescentes y la variable afrontamiento, con la que teóricamente estarían relacionados.

La versión abreviada del CRPBI aquí desarrollada fue utilizada en un trabajo en el que, con base en los planteamientos de estudios previos (Dean & Lin, 1977; Seiffge-Krenke, 1995; Richaud de Minzi, 2005), se partió de la hipótesis de que la percepción del

adolescente acerca de la calidad de su relación con sus padres se asocia con el afrontamiento (Richaud de Minzi, en prensa).

Se ha encontrado que el percibirse aceptado por los padres es fundamental en el desarrollo de estrategias funcionales. Así, la reestructuración cognitiva, como significación positiva del problema a afrontar, que la hace una estrategia, en general funcional, se relaciona, en las mujeres, con sentirse queridas y valoradas por la madre ($\beta = .20$ $p = .000$) y en los varones más grandes, con sentirse valorados por el padre ($\beta = .28$ $p = .003$).

La aceptación del padre también está relacionada, tanto en las mujeres ($\beta = .32$ $p = .001$) como en los varones más grandes ($\beta = .20$ $p = .013$), con otra estrategia funcional como es la focalización en el problema, al mismo tiempo que facilita, en los varones más grandes, el desarrollo de la capacidad de buscar apoyo emocional cuando se encuentran en una situación difícil ($\beta = .31$ $p = .022$). A su vez, la aceptación de parte de la madre también favorece la focalización en el problema, pero en las mujeres más chicas ($\beta = .15$ $p = .006$), y ayuda a la búsqueda de apoyo emocional cuando tienen que resolver un problema, en los adolescentes más chicos, tanto mujeres ($\beta = .31$ $p = .004$) como varones ($\beta = .19$ $p = .004$).

La aceptación tanto del padre como de la madre defiende al mismo tiempo a los adolescentes más chicos de la inhibición emocional, que los lleva a la no acción o paralización frente a un conflicto y especialmente, la aceptación de parte del padre impide el descontrol emocional en los varones ($\beta = -.15$ $p = .017$; $\beta = -.36$ $p = .012$).

Con respecto al control patológico, que es una modalidad de relación negativa, ya que impone límites a través de la agresión, el alejamiento o la culpa, provoca, cuando proviene de la madre, autoinculpación en los adolescentes más chicos ($\beta = .14$ $p = .013$), descontrol emocional en las mujeres menores ($\beta = .27$ $p = .000$) y búsqueda de apoyo emocional en otras personas, por parte de las mujeres más grandes ($\beta = .28$ $p = .007$),

probablemente más con carácter de pedido de auxilio o refugio que de verdadera comunión afectiva y cooperativa con el otro.

En lo que se refiere al padre, este tipo de control produce fatalismo en los varones más chicos ($\beta = .16$ $p = .019$) y paralización en las adolescentes menores ($\beta = .15$ $p = .009$), al mismo tiempo que dificulta la capacidad para resolver los problemas efectivamente, en las mujeres más grandes ($\beta = -.30$ $p = .009$).

Finalmente, la autonomía extrema o negligencia de parte de la madre provoca, en los varones más chicos, dificultad para buscar apoyo en los otros, ($\beta = -.19$ $p = .006$) y evasión a través de la diversión, en los varones más grandes ($\beta = .41$ $p = .001$), que además, cuando perciben negligencia por parte del padre, sienten menos compromiso por los problemas ($\beta = -.30$ $p = .019$), lo mismo que las chicas de mayor edad ($\beta = -.25$ $p = .022$). Esta percepción de falta de interés por parte del padre, lleva a las adolescentes más chicas a evadirse de sus problemas a través de la diversión ($\beta = .11$ $p = .032$), y a paralizarse emocionalmente frente al conflicto ($\beta = .13$ $p = .017$) (Richaud de Minzi, en prensa).

En conclusión, cuando se estudió la relación entre el estilo parental percibido, a través de la versión argentina abreviada del CRPBI aquí presentada, y el afrontamiento en adolescentes (Richaud de Minzi, en prensa), los resultados obtenidos apoyaron la validez de criterio del mencionado inventario.

Fiabilidad

Con el objeto de analizar la consistencia interna del inventario de 32 ítems, se calculó el coeficiente alpha de Cronbach para cada uno de los tres factores, obteniéndose índices de fiabilidad de .81 en aceptación, .83 en control patológico y .75 en autonomía extrema, con respecto a la madre, y de .82 en aceptación, .84 en control patológico, .73 en autonomía extrema, con respecto al padre.

Discusión

El estudio de una versión argentina de 72 ítems del CRI BI de Schaefer, dio como resultado una nueva versión abreviada de 32 ítems, que resulta mucho más fácil de administrar en condiciones escolares.

Tanto la forma para la madre como para el padre dan información acerca de tres factores: Aceptación, Control patológico y Autonomía Extrema, que apuntan a modos de relación generales, dentro de los cuales se han incluido de manera equilibrada formas más específicas de interacción propuestas por Schaefer. Así, dentro de la Aceptación se incluyen Aceptación, Aceptación de la individualidad, Centrado en el niño e Implicación positiva y dentro de Autonomía extrema, Autonomía Extrema y Disciplina Laxa. En el caso del control, se esperaba que el Control extremo, Control hostil, Instilación de ansiedad y culpa, Retiro de relaciones y Rechazo constituyeran el Control patológico, separándose de Intrusividad y Posesividad. Sin embargo, se observó que los adolescentes argentinos incluían estos dos últimos dentro del Control patológico. De todas maneras, al haber puesto número de ítems equivalentes para cada subdimensión (2 para Control extremo, Control hostil, Instilación de ansiedad y culpa, Retiro de relaciones y Rechazo y 4 para Posesividad e Intrusividad) es posible obtener valores parciales que permitan un análisis más preciso del estilo de la relación percibida.

Finalmente, esta nueva versión abreviada ha demostrado una adecuada validez de criterio, cuando utilizada para estudiar la relación entre los estilos parentales percibidos y el afrontamiento en los adolescentes, se obtuvieron resultados en la dirección esperada según la teoría. Al mismo tiempo, a pesar de la reducción en el número de ítems la fiabilidad como consistencia interna ha sido satisfactoria.

Referencias

- Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support. Problems and prospects for systematic investigation. *Journal of Nervous Mental Disease*, 165(6), 403-417.
- Klimkiewicz, A. (1996). Percepción del comportamiento parental en adolescentes: Adaptación Argentina del CRPBI. *Interdisciplinaria*, 13(1), 67-77.
- Norman, G.R., & Streiner, D.L. (1994). *Biostatistics. The Bare Essentials*. St Louis, Missouri: Mosby.
- Richaud de Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58.
- Richaud de Minzi, M. C. (2005). Stress and coping in adolescence. En F. Columbus (Ed.), *Adolescent Psychology Research*. Hauppauge, NY: Nova Editorial Publishers, Inc. Capítulo por invitación. En prensa.
- Richaud de Minzi, M.C., & Sacchi, C. (2000). Variables moderadoras del estrés. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31(2), 355-365.
- Schaefer, E.S. (1965). Children's reports of parental behavior: An Inventory, *Child Development*, 38(2), 413-424.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. Featherman, R. Lerner & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior*, (Vol. 12 - pp. 91-133). Hillsdale, NJ: Erlbaum

Tabla 1 Análisis factorial de la versión para madre. Solución Oblimin

Ítems	Factor I <i>Cont.</i>	Factor II <i>Acy.</i>	Factor III <i>Autoex</i>
28. Quiere controlar todos mis actos (Intrusividad) 15 ✓	.678	-.151	-.090
41. Debo hacer exactamente lo que me dice (Control extremo.) 19 ✓	.583	-.229	.029
57. Quisiera que me quedara en casa para controlarme (Posesividad) 28 ✓	.571	-.101	-.023
45. Me dice que si la quisiera no la preocuparía (Culpa) 22 ✓	.563	-.096	.191
64. Trata de cambiar mi manera de ser (Intrusividad) ✓	.547	-.351	.111
10. Decide con qué amigos puedo relacionarme (Intrusividad) 5 ✓	.544	-.086	-.049
44. Me controla los amigos (Intrusividad) ✓	.542	.166	-.104
70. Siempre me está encontrando faltas (Rechazo) ✓	.537	-.398	.134
6. Es muy estricta conmigo (Control extremo) ✓	.522	-.141	-.060
46. No me deja en paz hasta que hago lo que pide (Control hostil) ✓	.507	-.229	.138
8. Siempre quiere saber exactamente dónde estoy (Posesividad) 4 ✓	.475	.130	-.144
23. Cree que castigándome corregirá mis modales (Control hostil) 11 ✓	.469	-.218	.046
39. Piensa que no sé cuidarme solo (Posesividad) ✓	.438	.047	-.039
26. Siempre está pendiente de lo que hago (Posesividad) 13	.435	.250	-.099
35. Si me pongo del lado de otro se muestra fría y distante (Retiro de relaciones) ✓	.428	-.398	.197
71. Cuando la decepciono no quiere saber nada conmigo (Retiro de rel.)	.414	-.227	.227
20. Me hace sentir la persona más importante (Centrado en el niño) 9 ✓	-.084	.691	-.041
25. Siempre escucha mis ideas y opiniones (Aceptación de la Individ.) 12 ✓	-.230	.678	.012
7. Me dice lo mucho que me quiere (Aceptación) 3 ✓	-.069	.674	-.030
2. Le gusta hablar y estar conmigo. (Centrado en el niño) 1 ✓	-.079	.663	-.033
19. Casi siempre me habla cariñosa y amigablemente (Aceptación) ✓	-.154	.660	.010
37. Me reconforta cuando tengo miedo (Implicación positiva) 18 ✓	-.162	.646	-.035
67. Trata de entender mi punto de vista (Aceptación de la Individ.) 30 ✓	-.187	.561	.086
43. A menudo mantiene largas charlas conmigo (Implicación positiva) 21 ✓	.090	.547	-.04
72. Me deja salir de noche cuando quiero (Autonomía extrema) 32 ✓	-.160	-.050	.693
18. Me deja salir cuantas veces quiera (Autonomía extrema) 8 ✓	-.188	.057	.643
54. Me permite ir donde quiero sin preguntar (Disciplina Laxa)	-.060	-.100	.642
36. Me da la libertad que quiero (Autonomía extrema) 17	-.270	.168	.564
50. Si insisto me deja regresar tarde (Autonomía extrema) 24 ✓	-.022	.011	.475
30. No se preocupa de que haga lo que no debo (Disciplina laxa) 16 ✓	.257	-.044	.391
29. A veces me permite hacer cosas que no están bien (Disciplina laxa) ✓	.121	-.015	.366
66. No se molesta en hacer cumplir las órdenes (Disciplina laxa) 29 ✓	.207	-.051	.362
Autovalores	5.41	3.24	2.46
Variación explicada	16.89	10.11	7.69
α de Cronbach	.83	.81	.75

KMO= .878 Test de esfericidad de Bartlett = 4879.320 gl 496 p=.000
 Los valores en negrita corresponden a las variables que definen el factor

Tabla 2 Correlaciones entre los factores correspondientes a la madre

	Factor I	Factor II	Factor III
Factor I	1.00	-.15	.00
Factor II	-.15	1.00	.00

Tabla 2 Análisis factorial de la versión para padre. Solución Oblimin

Ítems	Factor I	Factor II	Factor III
28. Quiere controlar todos mis actos (Intrusividad)	.656	-.034	-.139
41. Debo hacer exactamente lo que me dice (Control extremo.)	.614	-.154	-.041
64. Trata de cambiar mi manera de ser (Intrusividad)	.604	-.204	.069
46. No me deja en paz hasta que hago lo que pide (Control hostil)	.588	-.164	.116
70. Siempre me está encontrando faltas (Rechazo)	.580	-.379	.032
45. Me dice que si la quisiera no la preocuparía (Culpa)	.574	-.075	.163
57. Quisiera que me quedara en casa para controlarme (Posesividad)	.574	-.058	-.089
10. Decide con qué amigos puedo relacionarme (Intrusividad)	.558	.028	-.024
21. Se entromete en mi vida (Intrusividad)	.546	-.096	-.103
62. Quiere saber quién me llamó y qué dijo (Intrusividad)	.511	.022	-.128
44. Me controla cuidadosamente los amigos (Intrusividad)	.505	.277	-.118
71. Cuando lo decepciono no quiere saber nada conmigo (Retiro de rel.)	.502	-.181	.143
23. Cree que castigándome corregirá mis modales (Control hostil)	.471	-.181	-.063
53. Si lo he lastimado deja de hablarme (Retiro de relaciones)	.459	-.180	.151
4. Es bastante impaciente conmigo (Control hostil)	.433	-.299	.126
39. Piensa que no sé cuidarme solo (Posesividad)	.409	.097	-.130
25. Siempre escucha mis ideas y opiniones (Aceptación de la Individ.)	-.222	.723	-.011
2. Le gusta hablar y estar conmigo. (Centrado en el niño)	-.134	.706	.040
20. Me hace sentir la persona más importante (Centrado en el niño)	-.126	.705	.022
37. Me reconforta cuando tengo miedo (Implicación positiva)	-.284	.692	-.003
49. Quiere sinceramente que le diga lo que siento (Implicación positiva)	.012	.661	-.017
67. Trata de entender mi punto de vista (Aceptación de la individ.)	-.234	.640	-.026
1. Conversar con él me hace sentir mejor (Aceptación)	-.021	.629	.131
31. Pide mi opinión sobre cómo hacer las cosas (Aceptación de la Individ.)	.041	.565	.090
72. Me deja salir de noche cuando quiero (Autonomía extrema)	-.048	-.086	.689
54. Me permite ir donde quiero sin preguntar (Disciplina Laxa)	.043	-.100	.677
18. Me deja salir cuantas veces quiera (Autonomía extrema)	-.148	.106	.664
36. Me da la libertad que quiero (Autonomía extrema)	-.200	.155	.601
50. Si insisto me deja regresar tarde (Autonomía extrema)	-.020	.105	.456
29. A veces me permite hacer cosas que no están bien (Disciplina laxa)	.069	.062	.443
66. No se molesta en hacer cumplir las órdenes (Disciplina laxa)	.268	-.050	.284
30. No se preocupa de que haga lo que no debo (Disciplina laxa)	.354	-.061	.258
Autovalores	5.64	3.43	2.50
Variación explicada	17.61	10.71	7.83
α de Cronbach	.84	.82	.73

KMO= .879 Test de esfericidad de Bartlett = 4346.966 gl 496 p=.000
Los valores en negrita corresponden a las variables que definen el factor

Tabla 4 Correlaciones entre los factores correspondientes a la madre

	Factor I	Factor II	Factor III
Factor I	1.00	-.14	.00
Factor II	-.14	1.00	.00

Anexo II
Oficio de consentimiento informado

Cuenca, abril del 2010

Estimados Padres de Familia:

Reciban un cordial saludo, soy Daniela Tripaldi, Psicóloga Clínica, en este momento me encuentro realizando mi tesis doctoral con la Universidad de Flores (Buenos Aires, Argentina) la misma que pretende estudiar el Sentido de Vida de las familias y su relación con la depresión en adolescentes, motivo por el cual el Colegio Asunción me ha dado la posibilidad de trabajar con los estudiantes del plantel aplicándoles: test de depresión BDI II, PIL test (test del Sentido de Vida) y una encuesta.

Según la OMS, la depresión es considerada una de las enfermedades que más ha afectado en el siglo XXI. Según el último informe de la misma organización en la proyección para el año 2030 el suicidio se encontrará entre las 20 causas principales de muerte. Actualmente el suicidio en niños y adolescentes que padecen un trastorno depresivo es una de las principales causas de mortalidad en estas edades en el mundo.

Ésta situación también se presenta en Cuenca, donde se registran altos índices de depresión en los adolescentes. A nivel local, la depresión ya se ha convertido en un problema social importante, por lo tanto es imperiosa la necesidad de estudiar más a fondo este fenómeno, de ahí que su participación será un aporte invaluable para esta investigación.

Con el fin de avanzar en este proyecto, me dirijo a Ustedes para pedirles encarecidamente su colaboración, junto a la de los hermanos mayores a 17 años, respondiendo los formularios adjuntos.

La información obtenida permitirá elaborar un programa de prevención que quedará a la disposición de la institución y de las familias. Los datos son de carácter CONFIDENCIAL.

Segura de poder contar con su apoyo, el mismo que es de vital importancia para el éxito de esta investigación, reciban mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Daniela Tripaldi
Doctoranda en Psicología

Nota: si ustedes requieren información adicional a cerca del tema no duden en contactarme al teléfono 093264953, en la Av. Paucarbamba y Francisco Sojos, Edificio León & Carpio, oficina 2 C, o a través de las autoridades del plantel.

Anexo III
Base de datos

3. Nivel de depresión y Variables del grupo 5

Número	Grupo 5						
	Tiene. Proy papá	Relación papá	Logros hijos papá	Decisiones	Relación mamá	Tiene proy. Mamá	Total Depresión
1	101	100	104	50	65	66	27
1	1.0	2.0	0.0	2.0	2.0	1.0	29.0
2	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	37.0
3	0.0	0.5	0.0	1.0	0.0	0.0	16.0
4	1.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	35.0
5	0.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	19.0
6	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	6.0
7	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	4.0
8	2.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	12.0
9	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	10.0
10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
11	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	5.0
12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0
13	0.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	8.0
14	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0
15	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0
16	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	4.0
17	1.0	0.0	2.0	1.0	0.0	1.0	17.0
18	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	17.0
19	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	8.0
20	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	37.0
21	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	4.0
22	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0
23	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	4.0
24	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	12.0
25	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	10.0
26	1.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	25.0
27	0.0	2.0	0.0	1.0	2.0	1.0	11.0
28	1.0	2.0	0.0	2.0	1.0	1.0	15.0
29	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	14.0
30	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	4.0
31	1.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	4.0
32	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	22.0
33	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	29.0
34	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	9.0
35	0.0	2.0	1.0	0.0	1.0	0.0	10.0
36	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	4.0
37	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	4.0
38	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	4.0
39	0.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
40	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
41	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0
42	0.0	2.0	0.0	1.0	2.0	2.0	13.0
43	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	6.0
44	1.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	36.0
45	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	8.0
46	2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	37.0
47	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0	0.0	19.0
48	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0
49	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	20.0
50	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	26.0
51	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	3.0
52	1.0	1.0	1.0	3.0	0.0	0.0	20.0
53	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
54	0.0	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	14.0
55	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	23.0
56	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	30.0
57	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0
58	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	10.0
59	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	6.0
60	2.0	2.0	0.0	1.0	2.0	0.0	14.0
61	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	5.0
62	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	46.0
63	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	4.0
64	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0
65	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	1.0	22.0
66	1.0	3.0	3.0	0.0	0.0	1.0	24.0
67	0.0	1.0	2.0	1.0	0.0	0.0	17.0
68	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	0.0	4.0
69	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	14.0
70	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
71	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
72	3.0	3.0	2.0	1.0	0.0	0.0	5.0
73	3.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	9.0
74	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	12.0
75	0.0	2.0	0.0	1.0	2.0	1.0	13.0
76	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
77	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0
78	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	4.0
79	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	11.0
80	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	10.0
81	2.0	0.0	2.0	1.0	0.0	1.0	15.0
82	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	7.0
83	0.0	1.0	2.0	1.0	0.0	1.0	10.0
84	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0
85	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	12.0
86	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	11.0
87	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	5.0
88	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	11.0
89	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	12.0
90	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	28.0

4. Nivel de depresión en adolescentes Vs otros grupos de variables

Numero	Escudo 1			Escudo 2			Escudo 3			Escudo 4			Total								
	Edad	Imp. Mamá	Mamá	Edad	Imp. Mamá	Mamá	Faltes mamá	Aspiraciones	Def. Proy	logros hijo	Act. Duritas	Control		Libertad	Exp. Presente	Exp. Futuro	Dato de mamá	Preocupante	Carinhoso	Depresión	
1	14	80	51	5	67	69	137	138	72	59	60	69	61	70	62	57	58	78	74	73	277
2	14	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	0	1	1	3	2	2	3	3	3	32
3	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
4	14	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
5	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
6	14	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
7	14	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
8	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
9	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
10	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
11	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
12	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
13	14	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
14	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	14	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
16	14	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
17	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
18	14	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
19	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
20	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
21	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
22	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
24	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
25	15	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
26	14	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
27	14	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
28	14	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
29	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
30	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
31	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
32	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
33	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
34	15	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
35	15	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
36	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
37	15	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
38	15	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
39	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
40	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
41	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
42	15	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
43	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
44	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
45	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
46	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
47	15	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
48	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
49	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
50	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
51	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
52	18	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
53	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
54	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
55	16	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
56	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
57	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
58	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
59	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
60	16	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
61	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
62	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
63	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
64	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
65	16	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
66	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
67	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
68	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
69	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
70	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
71	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
72	18	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
73	18	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
74	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
75	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
76	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
77	18	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
78	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
79	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
80	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
81	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
82	17	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
83	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
84	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
85	15	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
86	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
87	15	2	2																		

169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	271	466	627	668
Días	Enje	Jubilante	Ejec. Prolongada	Vida joy	Morir joy	Pens. Vida	Morib	Persona	Libertad	Morir	Subsidio	Hab. Salud	Vida esta	Trasladados	Descubiertos	Total	Total dep. - Jubilados	Thoms prog.	Prog. Mems	Int. Prog. Hijo
169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	271	466	627	668
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	291	466	627	668
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	300	466	627	668
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	309	466	627	668
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	318	466	627	668
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	327	466	627	668
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	336	466	627	668
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	345	466	627	668
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	354	466	627	668
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	363	466	627	668
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	372	466	627	668
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	381	466	627	668
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	390	466	627	668
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	399	466	627	668
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	408	466	627	668
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	417	466	627	668
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	426	466	627	668
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	435	466	627	668
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	444	466	627	668
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	453	466	627	668
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	462	466	627	668
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	471	466	627	668
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	480	466	627	668
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	489	466	627	668
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	498	466	627	668
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	507	466	627	668
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	516	466	627	668
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	525	466	627	668
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	534	466	627	668
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	543	466	627	668
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	552	466	627	668
36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	561	466	627	668
37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	570	466	627	668
38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	579	466	627	668
39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	588	466	627	668
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	597	466	627	668
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	606	466	627	668
42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	615	466	627	668
43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	624	466	627	668
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	633	466	627	668
45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	642	466	627	668
46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	651	466	627	668
47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	660	466	627	668
48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	669	466	627	668
49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	678	466	627	668
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	687	466	627	668
51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	696	466	627	668
52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	705	466	627	668
53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	714	466	627	668
54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	723	466	627	668
55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	732	466	627	668
56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	741	466	627	668
57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	750	466	627	668
58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	759	466	627	668
59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	768	466	627	668
60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	777	466	627	668
61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	786	466	627	668
62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	795	466	627	668
63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	804	466	627	668
64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	813	466	627	668
65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	822	466	627	668
66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	831	466	627	668
67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	840	466	627	668
68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	849	466	627	668
69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	858	466	627	668
70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	867	466	627	668
71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	876	466	627	668
72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	885	466	627	668
73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	894	466	627	668
74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	903	466	627	668
75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	912	466	627	668
76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	921	466	627	668
77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	930	466	627	668
78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	939	466	627	668
79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	948	466	627	668
80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	957	466	627	668
81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	966	466	627	668
82	82	82	82																	

8. Respuestas de los hermanos (depurada)

Número	resultados promediados					135	136	137	138	139	27
	Total_BDI	No Hermanos	BDIX hermano	Total PIL	PILx Hermano	Relación	Tienen. Proy	Proy. Hermanos	Influencia	Logros hermano	Total BDI
	1	10,0	2	5,0	115,0	57,5	1	0	1	2	0
2	13,0	1	13,0	236,0	236,0	0	0	1	2	0	16
3	16,0	1	16,0	98,0	98,0	2	2	3	3	3	35
4	0,0	1	0,0	240,0	240,0	2	2	2	2	2	19
5	0,0	1	0,0	335,0	335,0	0	2	1	2	0	4
6	5,0	2	2,5	130,0	65,0	0	0	0	0	0	12
7	3,0	1	3,0	121,0	121,0	0	0	1	2	0	10
8	1,0	2	0,5	256,0	128,0	0	0	1	0	0	5
9	4,0	3	1,3	252,0	84,0	0	0	0	2	0	2
10	0,0	1	0,0	134,0	134,0	0	2	2	2	0	4
11	0,0	1	0,0	121,0	121,0	0	0	1	2	0	17
12	4,0	2	2,0	107,0	53,5	3	0	3	3	3	4
13	2,0	2	1,0	119,0	59,5	0	0	1	2	0	2
14	0,0	1	0,0	126,0	126,0	0	0	0	1	1	12
15	0,0	1	0,0	393,0	393,0	1	0	2	2	2	10
16	0,0	1	0,0	126,0	126,0	0	1	1	2	0	11
17	10,0	1	10,0	348,0	348,0	3	0	3	3	3	22
18	12,0	1	12,0	117,0	117,0	2	2	2	3	2	29
19	19,0	3	6,3	109,0	36,3	1	1	1	2	1	9
20	0,0	1	0,0	130,0	130,0	0	1	1	2	1	4
21	0,0	3	0,0	250,0	83,3	0	0	1	0	0	4
22	22,0	1	22,0	292,0	292,0	0	0	1	3	1	0
23	4,0	1	4,0	123,0	123,0	1	1	1	2	1	2
24	13,0	1	13,0	85,0	85,0	2	1	2	3	2	37
25	20,0	2	10,0	84,0	42,0	0	0	3	2	0	8
26	12,0	3	4,0	107,0	35,7	0	0	3	2	2	20
27	0,0	1	0,0	120,0	120,0	0	0	2	3	0	20
28	7,0	1	7,0	120,0	120,0	0	0	1	2	0	4
29	4,0	1	4,0	267,0	267,0	3	2	3	3	2	14
30	20,0	1	20,0	114,0	114,0	0	2	2	2	0	23
31	18,0	1	18,0	92,0	92,0	0	0	1	1	0	16
32	20,0	1	20,0	120,0	120,0	0	0	2	2	1	5
33	0,0	2	0,0	259,0	129,5	0	1	1	2	0	1
34	8,0	1	8,0	368,0	368,0	1	2	1	2	0	22
35	15,0	1	15,0	102,0	102,0	1	0	1	2	2	17
36	2,0	1	2,0	115,0	115,0	0	0	1	2	0	4
37	16,0	2	8,0	83,0	41,5	1	0	1	2	0	5
38	1,0	3	0,3	129,0	43,0	0	0	3	2	0	9
39	13,0	1	13,0	115,0	115,0	0	0	2	2	0	12
40	2,0	1	2,0	119,0	119,0	0	0	1	2	0	13
41	1,0	1	1,0	125,0	125,0	0	0	1	2	1	1
42	19,0	1	19,0	116,0	116,0	0	0	1	2	0	3
43	22,0	1	22,0	113,0	113,0	0	0	1	2	0	11
44	21,0	1	21,0	98,0	98,0	0	2	2	3	1	15
45	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0	1	3	3	1	12
46	0,0	1	0,0	0,0	0,0	3	2	3	3	3	11
47	0,0	1	0,0	0,0	0,0	1	1	2	3	2	10
48	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0	1	1	2	1	28

