



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

“Familia y conductas disociales en adolescentes del Centro Educativo Ficomisional “Fe y Alegría”, durante el periodo de Octubre 2012 a Marzo 2013”

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

AUTORA: AMANDA TORRES MOSCOSO.

DIRECTOR: DR. JUAN AGUILERA MUÑOZ.

CUENCA, ECUADOR

2013

DEDICATORIA:

A mi madre por haber sido mi apoyo incondicional y por haberme dado ánimos en momentos difíciles, a mis hermanos, Isabel y Francisco por darme palabras de aliento y valorar mi trabajo y, a Juan Manuel que con sus travesuras fue mi compañero durante la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a la Dra. Janeth Beltrán, rectora del Centro Educativo "Fe y Alegría" por haberme abierto sus puertas, brindado confianza y permitido realizar la investigación en su institución.

De igual manera doy gracias a la Lcda. Glenda Chuquimarca y Mst. Marcelo Chuchuca, integrantes del Departamento de Orientación Estudiantil, por su gran ayuda, apoyo, paciencia y comprensión.

A los estudiantes del plantel quienes brindándome su tiempo y compartiendo su vida conmigo hicieron posible la realización de este trabajo.

Un agradecimiento especial al Dr. Juan Aguilera quien supo compartir sus conocimientos, su tiempo y su experiencia como profesional.

Gracias a mis amigos colegas que estuvieron pendientes y preocupados de que termine el trabajo, dándome siempre fuerzas y apoyo para seguir adelante.

Sin ustedes mi trabajo no hubiera sido posible.

¡Gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de ilustraciones y cuadros.....	vii
Índice de anexos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	2
Introducción.....	2
1.1 Teoría familiar sistémica.....	3
1.2 Teoría familiar estructural de Salvador Minuchin.....	4
1.2.1 Pautas transaccionales.....	6
1.2.2 Etapas del ciclo vital.....	8
1.3 Teoría del análisis interpersonal de Karen Horney.....	9
1.3.1 Horney y el yo real vs. el yo ideal.....	12
1.4 Teoría de la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow.....	13
1.4.1 Constructos básicos.....	14
1.4.2 Motivación vs. metamotivación.....	14
1.4.3 Privación de las necesidades.....	17
CAPÍTULO II: LA FAMILIA COMO SISTEMA.....	19
Introducción.....	19
2.1 Definición de familia.....	19
2.2 La familia como sistema.....	20

2.3 Propiedades de un sistema familiar.....	21
2.4 Objetivos del sistema familiar.....	22
2.5 La estructura familiar.....	22
2.6 Patología familiar.....	25
2.7 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar.....	27
2.7.1 La familia funcional.....	27
2.7.2 Factores centrales en la funcionalidad familiar.....	29
2.8 La familia disfuncional.....	31
2.9 Tipos de familia.....	32

CAPÍTULO III: CONDUCTA DISOCIAL Y TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.....38

Introducción.....	38
3.1 Conducta disocial.....	38
3.1.1 Trastorno de conducta disocial o trastorno disocial.....	40
3.1.2 Criterios diagnósticos del trastorno de conducta disocial.....	41
3.2 Trastornos de personalidad.....	42
3.2.1 Etiología de los trastornos de personalidad.....	44
3.2.2 Criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad.....	44
3.2.3 Clasificación de los trastornos de personalidad de acuerdo al DSM IV.....	45
3.3 Trastorno antisocial de personalidad.....	46
3.3.1 Etiología del trastorno antisocial de la personalidad.....	47
3.3.2 Criterios diagnósticos del trastorno antisocial de personalidad según el DSM IV.....	50
3.4 Clasificación de las personalidades antisociales.....	51

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....56

5.1 Resultados de la investigación obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.....	56
5.2 Resultados de la batería de test aplicada.....	72
5.2.1 Test proyectivos: H.T.P y Test de la familia.....	72

5.2.1 Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.....	73
5.2.3 APGAR Familiar.....	75
5.2.4 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota MMPI 2.....	76
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO.....	89
Introducción.....	89
6.1 Datos de la primera entrevista.....	89
6.2 Datos relevantes de los reactivos psicológicos aplicados.....	90
6.3 Análisis de acuerdo a la teoría familiar estructural de S. Minuchin.....	91
6.3.1 Análisis de la estructura familiar.....	91
6.3.2 Análisis de la funcionalidad o disfuncionalidad familiar.....	93
6.4 Genograma.....	94
6.5 Análisis de acuerdo a la teoría de Karen Horney.....	94
6.6 Análisis de acuerdo a la teoría de Abraham Maslow.....	95
6.7 Análisis de diagnóstico.....	96
Conclusiones.....	97
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	98
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS

Tabla 1: Recuento de jóvenes de acuerdo a la edad.....	56
Tabla 2: Recuento de jóvenes de acuerdo al sexo.....	58
Tabla 3: Ambiente familiar en la infancia.....	59
Tabla 4: Ambiente familiar en la adolescencia.....	60
Tabla 5: Relación con los padres en la infancia.....	62
Tabla 6: Relación con los padres en la adolescencia.....	63
Tabla 7: Relación con los hermanos en la infancia.....	65
Tabla 8: Relación con los hermanos en la adolescencia.....	66
Tabla 9: Sociabilidad en la infancia.....	68
Tabla 10: Sociabilidad en la adolescencia.....	69
Tabla 11: Organización familiar.....	70
Tabla 12: Migración parental.....	71
Tabla 13: Cuestionario de funcionamiento familiar FF –SIL.....	74
Tabla 14: APGAR familiar.....	75
Tabla 15: Recuento de las Escalas Básicas del MMPI –2	77
Tabla 16: Recuento de las Escalas de Contenido del MMPI –2	79
Tabla 17: Correlaciones de las Escalas Básicas del MMPI –2 y Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF –SIL del Grupo de estudio.....	83
Tabla 18: Correlaciones de las Escalas Básicas del MMPI –2 y Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF –SIL del Grupo Control.....	84
Tabla 19: Correlaciones de las Escalas de Contenido del MMPI –2 y Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF –SIL del Grupo de Estudio.....	85
Tabla 20: Correlaciones de las Escalas de Contenido del MMPI –2 y Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF –SIL del Grupo Control.....	87
Gráfico 1: Recuento de jóvenes de acuerdo a la edad.....	57
Gráfico 2: Recuento de jóvenes de acuerdo al sexo.....	58
Gráfico 3: Ambiente familiar en la infancia.....	59
Gráfico 4: Ambiente familiar en la adolescencia.....	61
Gráfico 5: Relación con los padres en la infancia.....	62

Gráfico 6: Relación con los padres en la adolescencia.....	64
Gráfico 7: Relación con los hermanos en la infancia.....	65
Gráfico 8: Relación con los hermanos en la adolescencia.....	67
Gráfico 9: Sociabilidad en la infancia.....	68
Gráfico 10: Sociabilidad en la adolescencia.....	69
Gráfico 11: Organización familiar.....	70
Gráfico 12: Migración parental.....	71
Gráfico 13: Cuestionario de funcionamiento familiar FF –SIL.....	74
Gráfico 14: APGAR familiar.....	76
Gráfico 15: Porcentaje de los resultados de las Escalas Básicas del Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota MMPI-2.....	78
Gráfico 16: Porcentaje de los resultados de las Escalas de Contenido del Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota MMPI- 2.....	80

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Autorización para la realización de la investigación.....	109
Anexo 2: Criterios diagnósticos del trastorno disocial.....	110
Anexo 3: Guía de observación y descripción completa de la conducta.....	112
Anexo 4: Modelo de entrevista semiestructurada.....	113
Anexo 5: APGAR Familiar.....	120
Anexo 6: Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL.....	122
Anexo 7: Diseño de la investigación	124
Anexo 8: Caso Clínico	128

RESUMEN:

Esta investigación tiene como objetivo la evaluación de la estructura familiar, así como también la funcionalidad o disfuncionalidad de las mismas y relacionarla con los problemas conductuales que presentan los adolescentes, principalmente, conductas antisociales las mismas que son precursoras del trastorno de antisocial de la personalidad si no son identificadas y controladas a tiempo.

El estudio tiene como base la teoría familiar estructural de Salvador Minuchin que refiere que los individuos operan dentro de un ambiente social el mismo que determina su conducta. También se utilizaron los aportes de la teoría del análisis interpersonal de Karen Horney y la teoría de la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow.

La metodología utilizada fue la aplicación de test proyectivos, cuestionarios de funcionamiento familiar y el MMPI – 2 como un test de personalidad. Estas técnicas fueron muy útiles ya que aportaron con importantes datos para la investigación, concluyendo con que las conductas disociales presentes en los adolescentes tienen relación estrecha y recíproca con la estructura familiar y su funcionalidad.

ABSTRACT

The goal of this research is to evaluate the family structure as well as to determine if they are functional or dysfunctional. These aspects are related to behavior problems in teenagers, especially to antisocial behavior, which is the precursor of antisocial personality disorder when these traits are not identified and controlled on time.

The basis of this study is Salvador Minuchin's Structural Family Therapy, which states that individuals operate in a social environment, which determines their behavior. The contributions of Karen Horney's theory and Abraham Maslow's theory were also employed.

The methodologies that we employed were the application of projective tests, the family functioning questionnaire, and the MMPI – 2 personality test. These techniques contributed with important data for the investigation. We concluded that violent behavior in teenagers is directly related to dysfunctional family structure.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
DPTO. IDIOMAS



Translated by,
Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador de acuerdo a datos estadísticos de la Dirección Nacional de Adolescentes Infractores del Ministerio de Justicia el 24.60% de los jóvenes se encuentran presos por delitos como robo, utilización de armas, venta de drogas y escándalo público. Además, entre el 70% y 80% de adolescentes detenidos provienen de familias desintegradas en las que predominan los hogares disfuncionales, la falta de control parental, ausencia de vínculos afectivos, violencia intrafamiliar, ausencia de figura de autoridad, negligencia materna, entre otros.

El presente trabajo de investigación se realizó en base a estas significativas cifras, teniendo como finalidad el evaluar, estudiar y analizar la estructura, funcionalidad o disfuncionalidad familiar de los jóvenes en relación con conductas disociales presentes en ellos. Se tiene en cuenta que estas conductas van más allá de la rebeldía adolescente e interfieren en la mayoría de ámbitos en los que se desenvuelven y desarrollan los jóvenes. Es importante mencionar que si estas no son controladas a edades tempranas, a futuro podrán tener problemas en cuanto al desarrollo de su personalidad debido a que estos comportamientos se vuelven inherentes a los individuos provocando un actuar sin conciencia y sin medir el daño que pueden causar a los demás y causarse a ellos, es decir, puede volverse un trastorno ya no solo conductual, sino de personalidad.

Como las causas principales que determinan estas conductas son las familiares se ha realizado el estudio sobre las mismas obteniendo información importante para poder trabajar en ellas y disminuir o controlar dichos actos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Introducción

Se define familia como dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por sangre, matrimonio o adopción. Es la institución básica de la sociedad que debe cumplir funciones tales como la regulación del comportamiento social, la procreación de los hijos, protección, socialización y posición social de la prole. (ESCOBAR ARELLANO, Estuardo, 2001).

La familia se refiere a una unión de personas en la cual a más de ser una fuente de protección, socialización, es una institución educativa por excelencia en la cual se forma un sistema en donde se alianzan emociones, creencias, tradiciones, fortalezas y vulnerabilidades. Es un sistema en el cual existen fuentes de apoyo como de estrés las cuales empujan a los miembros al éxito o al fracaso.

Si se reflexiona acerca de las funciones de la familia y lo relacionada que esta está con el éxito o el fracaso de sus integrantes, se puede ver que el establecimiento de vínculos afectivos y la socialización de sus miembros son indispensables para que estos se desarrollen de la mejor manera y se trate de formar individuos sanos y sin conflictos.

En este trabajo es de suma importancia tomar en cuenta la teoría familiar sistémica, puesto que la mayoría de casos que generan comportamientos preocupantes en los adolescentes y acarrea consecuencias debidas a cómo están constituidos o estructurados los sistemas o familias. Además, cabe decir que dentro de las familias la disfuncionalidad no suele ser tan evidente como la

violencia, el maltrato o la negligencia. Muchas veces los vínculos afectivos, modelos comunicacionales, alianzas, jerarquías, coaliciones son encubiertos por un síntoma o un trastorno, es por esto que en esta investigación se utilizará la teoría sistémica lo que permitirá explicar de manera más amplia todo lo referente a la estructura, organización, ciclo vital y funciones de la familia o sistema.

1.1 Teoría Familiar Sistémica

La teoría familiar sistémica se nutre de tres fuentes principales que son: la teoría general de los sistemas de Bertalanffy, la teoría de la cibernética de Wiener y la teoría de la comunicación de Watzlawick. Además de estas teorías, también han aportado para la teoría familiar sistémica, las teorías evolutivas y las estructurales.

Dentro de lo que define la teoría general de los sistemas, los *sistemas* se refieren a un conjunto de elementos de interacción dinámica en el cual el estado de un elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás elementos. Según esta teoría, los sistemas pueden ser abiertos o cerrados, los primeros intercambian información con su entorno, se modifican y es modificado, los segundos no lo hacen.

En esta teoría se habla de la totalidad del sistema en el cual el cambio de un elemento en el sistema afectará a los otros. También se habla de que los sistemas son circulares no lineales, es decir, que la causa no provoca un efecto sino que el efecto refuerza la manifestación de la causa, por ejemplo: si un niño se comporta de manera agresiva, sus padres mantienen la atención prolongada en dichas conductas, esto no hará que se extingan, más bien las refuerza. Dentro de la circularidad se encuentra la equifinalidad la misma que se refiere a que un mismo efecto puede responder a causas distintas.

En lo que presenta la teoría cibernética, otra influyente para la teoría familiar sistémica, se dan ciertos conceptos básicos muy útiles como son el *feedback*,

homeostasis y morfogénesis. Cuando se habla de *feedback* se refiere a que las acciones de cada miembro de un sistema se convierten en información para los otros miembros, pudiendo este ser positivo: cuando favorecen las acciones, o negativo: cuando las corrigen. Cuando se mantiene la organización de un sistema a través de un *feedback* negativo, se habla de una homeostasis, sin embargo, cuando se favorece al cambio de un sistema mediante un *feedback* positivo se habla de morfogénesis.

El aporte de la teoría de la comunicación a la teoría familiar sistémica parte del enunciado: "es imposible no comunicar". En cada sistema todo comportamiento de un miembro tiene mensajes para los demás, este se da mediante los aspectos del contenido que pueden ser a nivel digital (contenido semántico de la comunicación) y a nivel analógico (cómo se da a entender el mensaje).

La teoría estructural apoya a la teoría familiar sistémica en el sentido de que la familia o sistema es una estructura la misma que está conformada por partes, estas mantienen normas, reglas o límites ya sean internos o externos mediante estos se caracterizarán o se definirán los tipos de familias y los problemas existentes dentro de ellas.

1.2 La teoría familiar estructural: Salvador Minuchin

Esta teoría propuesta por Salvador Minuchin se basa en tres axiomas:

- El hombre opera dentro de un contexto social el cual define las restricciones dentro de las que la conducta debe existir.
- El contexto social tiene una estructura.
- Algunas estructuras son buenas y otras son malas.

Minuchin define a la estructura familiar como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Ana Luna Espaillat, 2010). La estructura familiar es examinada desde tres dimensiones:

- Características organizacionales.
- El modelado de las transacciones a través del tiempo como una medida del desarrollo interno del sistema.
- La respuesta del sistema al estrés.

La primera dimensión: las características organizacionales se refiere a lo que Minuchin llamó los holones o subsistemas existentes dentro de la familia. Estos son tres principalmente: el parental, el conyugal y el fraternal, cada uno de estos tienen funciones y tareas diferentes que si son cumplidos a cabalidad y de forma adecuada, el sistema tendrá un funcionamiento óptimo.

La segunda dimensión: el modelamiento de las transacciones. Se entiende por transacción a las pautas de interacción entre los miembros de la familia las cuales definen las conductas de la misma, facilita sus formas de relacionarse y rige el funcionamiento correcto del sistema. "Las transacciones no son simplemente actos comunicativos entre transmisores y receptores, incluyen también entroncadas interrelaciones entre los contextos ambientales y la conducta individual" (María Beatriz Sabah, *En busca de resultados*, 2000).

La tercera dimensión: la respuesta del sistema al estrés: definen la estructura familiar en su respuesta al estrés. En la familia existen cuatro fuentes potenciales de estrés: interacción entre los individuos y las fuerzas extrafamiliares, interacción entre la familia y las fuerzas extrafamiliares, transición del desarrollo y fuentes idiosincrásicas, para esto el sistema forma una estructura familiar subyacente para poder adaptarse al estrés, en caso de que esto no se dé, sobrevendrán las conductas disfuncionales dentro de la familia.

Minuchin (2001) pone énfasis en la familia ya que, refiere en su obra que "la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto social y es influido por este por secuencias repetidas de interacción" (Minuchin, 2001. pg.30). Para el mismo autor, la familia es una unidad social, por lo tanto, lo que pase en ella, influye en cada uno de sus miembros ya que estos son parte del sistema social al cual deben adaptarse. Las acciones de los miembros de la familia están regidas por las

características del sistema, incluyendo los efectos de sus propias acciones (Minuchin, 2001).

La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, es la que provee a sus miembros un sentido de identidad independiente que resulta de un proceso de socialización correcto. Además de este sentido, la familia da un sentido de pertenencia, individualización o separación. El sentido de identidad está influido por el de pertenencia de un sistema, este está determinado por la acomodación de un miembro dentro del sistema, y por último, el sentido de separación se da mediante la participación en diferentes subsistemas familiares y diferentes contextos que delimitan las áreas de autonomía (Minuchin, 2001).

1.2.1 Pautas transaccionales

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, las cuales establecen la manera, el cuándo y con quién relacionarse, estas pautas son las que sostienen al sistema y son repetitivas. Las pautas transaccionales regulan y rigen el funcionamiento de los miembros de la familia, constituyen la estructura familiar, define una gama de conductas y facilita la interacción recíproca entre los miembros. Estas pautas transaccionales son sumamente importantes ya que la familia necesita una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales: apoyar la individuación y, al mismo tiempo, proporcionar un sentido de pertenencia. Las pautas transaccionales son mantenidas por dos sistemas de coacción: el genérico, que son las reglas universales mantenidas por todos los sistemas y, el idiosincrásico que implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia (Minuchin, 2001).

Un término importante dentro de la teoría estructural es el de subsistemas, que permiten la diferenciación e individuación de los miembros del sistema. Existen tres subsistemas: el conyugal, el parental y el fraternal, cada uno de ellos tiene funciones que si son cumplidas adecuadamente, la familia tendrá un mejor desarrollo. Los subsistemas deben tener límites que permitan definir quiénes participan y de qué manera.

Existen dos extremos de funcionamiento de los límites dentro del sistema que determinarán la manera de progresar de una familia y de proceder de sus miembros. El primer tipo de funcionamiento es el de los límites difusos que provocan una familia aglutinada, en la misma que no hay diferenciación e individuación de los miembros, por lo cual se ven perjudicados en el sentido de su necesidad de autonomía y de identidad independiente. El segundo tipo de funcionamiento es el de los límites demasiadamente rígidos los cuales impiden la comunicación entre los miembros de la familia, viéndose perjudicada la función protectora de la familia, esta clase de límites da como resultado la formación de un sistema desligado en donde los miembros actúan de manera autónoma, pero carecen de sentimiento de lealtad, pertenencia, interdependencia y la capacidad para pedir ayuda en caso de necesitarla, estos miembros tienen independencia y sentimiento de no pertenecer al sistema excesivos (Minuchin, 2004).

Los términos aglutinada y desligada no determinan si la familia es funcional o disfuncional puesto que, generalmente, dentro de los sistemas actúan los dos tipos de límites de manera simultánea

Existen también dentro de la estructura familiar las siguientes formas de interacción que nos proporcionan información para tener una visión más completa sobre la dinámica del sistema:

Jerarquías: el individuo que ejerce poder dentro del sistema.

Límites: reglas que definen quiénes y de qué manera participan en la familia.

Centralidad: miembro en el que gira la mayor parte de interacciones.

Periferia: miembro menos implicado en las interacciones.

Alianza: unión entre dos o más personas para conseguir una meta, sin causar daño a otros.

Coaliciones: unión de dos o más miembros para dañar a otros.

Triangulaciones: inclusión de un tercero, en una relación diádica, para evadir, desviar u ocultar el conflicto.

Hijo parental: miembro de la familia que asume el papel de padre o madre.

Minuchin (1986) refiere que las estructuras disfuncionales se presentan porque hay conflictos en las maneras de interactuar, por ejemplo: no se respetan las jerarquías, existen límites difusos, triangulaciones, hijos parentales y demás. Además recalca que los momentos en los que una estructura familiar puede volverse disfuncional dependen de la etapa del ciclo vital en la que este sistema se encuentre. Minuchin y Fishman (2001) propone cuatro etapas principales: formación de pareja, pareja con hijos pequeños, la familia con hijos de pre escolar y adolescentes y, la familia con hijos adultos.

1.2.2 Etapas del ciclo vital

La formación de pareja

En esta primera etapa es cuando se dan pautas transaccionales para formar el subsistema conyugal, se establecen fronteras con otros sistemas, se comparte con el cónyuge, se determinan nuevas reglas hasta lograr un equilibrio en el sistema (Minuchin, Fishman 2001).

La pareja con hijos pequeños

Aparece con el nacimiento del primer hijo y se forma el subsistema parental con sus diferentes funciones y tareas. En esta etapa se corren riesgos ya que se pueden formar coaliciones entre uno de los progenitores y su hijo (Minuchin, Fishman, 2001).

La familia con hijos preescolares y adolescentes

En esta etapa los hijos empiezan a ir a la escuela, el subsistema fraternal se vuelve más sólido y estable, por lo cual, se deben renovar las reglas, normas, límites y roles dentro de la familia (Minuchin, Fishman, 2001).

La familia con hijos adultos

Esta es la última etapa en la cual se da el “nido vacío”, es decir, los hijos ya se han ido, han formado sus hogares y la familia de origen vuelve a ser de dos.

En esta etapa se da una reorganización en cuanto a las relaciones entre los cónyuges, en la cual se llegue a un acuerdo mutuo y así no perder el equilibrio del sistema (Minuchin, Fishman, 2001).

Muchos de los conflictos que mantienen las familias tienen que ver con estos procesos o etapas de crecimiento, envejecimiento, crisis y transición por los que tiene que pasar el sistema, en base a ellos se desarrollarán también las pautas transaccionales y estructura familiar que determina su funcionamiento adecuado o no.

Desde el modelo estructural la familia es un sistema abierto, que se autorregula, se relaciona con otros sistemas, los miembros interactúan entre sí, por lo tanto, se afectan unos a otros. La manifestación de un conflicto familiar es la manifestación de un conflicto individual, por esta razón, en esta investigación es indispensable tomar a la familia como un todo y evaluar de esa manera a los adolescentes con problemas de conducta disociales que pueden desencadenar problemas de personalidad antisocial.

1.3 Teoría del Análisis interpersonal de Karen Horney

Karen Horney, psicoanalista alemana, propone la teoría del análisis interpersonal, la cual refiere que los conflictos más importantes de un individuo se basan en problemas interpersonales no resueltos, los mismos que se originan en la niñez, perjudicando la personalidad del individuo, generalmente, estos conflictos se originan en las interacciones entre padres e hijos.

Horney (1942), ofreció una perspectiva distinta de entender la neurosis, considerándola como un intento de hacer la vida más llevadera, como una forma de control interpersonal y adaptación. La autora da a conocer diez

necesidades neuróticas las cuales se desarrollan como consecuencia de los esfuerzos del individuo para buscar una solución ante las relaciones sociales perturbadoras, sin embargo, estas soluciones son irracionales (Horney, 1942). Las necesidades neuróticas son las siguientes:

1. Necesidad de afecto y aprobación, necesidad de complacer a los demás y de ser queridos por ellos.
2. Necesidad de pareja.
3. Necesidad de restringir la vida, no ser demandantes y satisfacernos con muy poco.
4. Necesidad de poder, de control sobre los demás y de rechazar la debilidad.
5. Necesidad de explotar a los demás y sacar provecho de ellos, manipulación.
6. Necesidad de reconocimiento y prestigio social, en neuróticos es una necesidad exagerada ya que temen a ser ignorados y siempre están preocupados por las apariencias y la popularidad.
7. Necesidad de admiración personal, sentirse importantes y valorados, el miedo del neurótico se centra en no ser nadie, sin importancia y sin sentido en sus acciones.
8. Necesidad de logro personal.
9. Necesidad de autosuficiencia e independencia, los sujetos neuróticos tienden a rechazar ayuda y evaden comprometerse en una relación afectiva.
10. Necesidad de perfección, necesidad de ser perfectos y no fallar.

Para comprender mejor estas orientaciones Horney explica de la siguiente manera, la autora para entender el desarrollo de la personalidad de los individuos se basa en dos emociones básicas existentes en los niños: la ansiedad y la hostilidad. Todo niño requiere en un cien por ciento de un sentido de seguridad (física y emocional), si sus progenitores son personas negligentes, descuidadas provocarán el sentimiento de ansiedad básica, el sentimiento de estar aislado e indefenso en un mundo potencialmente hostil (Horney, 1937) y el

comportamiento del niño con sus padres será agresivo, con sentimientos ambivalentes entre amor y odio, lo que se traduce en la otra emoción básica que es la hostilidad básica.

Frente a estos sentimientos de la niñez, Karen Horney (1945) presenta tres estrategias de adaptación o tres orientaciones interpersonales básicas las cuales encierran las diez necesidades neuróticas y son:

- Cumplimiento, ir hacia: pasar inadvertido, ser obediente y luchar por obtener amor. Los sujetos que adoptan esta estrategia son personas sumisas que adquieren sensibilidad, inhibiciones y valores con los cuales consiguen afecto y aprobación de otros, debido a la necesidad que mantienen, la de autoafirmarse.

- Agresión, ir contra: es una orientación expansiva, lucha por dominio. Los sujetos agresivos buscan disminuir la ansiedad mediante el dominio y poder, su meta es siempre tener el control, suprimir las tendencias sociales: estas personas son incapaces de socializar.

- Alejamiento, huida: orientación de resignación, lucha por la libertad, deseos de autosuficiencia. Estos individuos evitan problemas, niegan su autoafirmación y la necesidad de socializar.

Las tres orientaciones básicas dependen de la naturaleza del niño, de su experiencia y aprendizaje, de su temperamento y la naturaleza de sus padres, ya que son ellos quienes hacen que el niño adopte una de estas estrategias como un patrón básico del comportamiento. Horney (1945) refiere que en cualquiera de las estrategias que el niño escoja, algo se pierde a cambio de reducir los sentimientos de ansiedad e inseguridad, por ejemplo, el niño que escoge "ir hacia" complace a sus padres, mas no sus propios deseos; en el caso de "ir contra" obtiene lo que quiere mediante el poder y la agresividad, pero suprime sus sentimientos más tiernos (amor); el "alejarse" de la familia funciona, pero el niño tendrá que sostenerse y apoyarse solo en las otras necesidades.

Estas estrategias de adaptación se dan como respuesta a la ansiedad básica y los niños las dirigen hacia sus padres y también hacia el resto de personas con las que socializan. Horney afirma que los individuos equilibrados adoptan una estrategia dependiendo la situación en la que se encuentren, sin embargo, en personas perturbadas hay una orientación que se mantiene y rige su conducta a lo largo de su vida. Con esto existirían tres tipos de personas: los tipos complacientes o sumisos, los agresivos o dominantes y los desapegados.

Acorde con el DSM-IV, los tipos de personas se agrupan en los diferentes *clusters* de trastornos de personalidad, en el caso de los adolescentes con conductas disociales, los comportamientos que han acarreado desde la infancia serían los de irse en contra de la gente, demostrando su excesiva necesidad de logro, independencia, autosuficiencia y de poder sobre las demás personas, dichas conductas empiezan en la niñez, se transforman en conductas disociales y pueden volverse un trastorno antisocial de la personalidad.

1.3.1 Horney y el yo real vs. al yo ideal

El yo real y el yo ideal son de suma importancia dentro de esta teoría. Horney define al primero como lo que somos y al segundo como lo que quisiéramos ser.

En las personas normales la distinción entre los dos yo se mantiene, en el caso de las personas con tendencias neuróticas, el yo ideal se superpone al yo real, lo que provoca que la persona empiece a distorsionar la realidad. Horney (1950) dice que los niños tienen su propia naturaleza individual, su propia forma de ser, independientemente del entorno en el que se desenvuelva puede optar por estrategias constructivas o destructivas, estas últimas pueden darse por un ambiente muy punitivo y hostil. La autora refiere que para que el yo real en un niño se desarrolle satisfactoriamente es necesario que dentro de la familia se dé un ambiente cálido, alentador, que tenga sentido de pertenencia, que se respeten sus derechos, entre otros. Si los padres no le dan al niño un ambiente adecuado la consecuencia es que el niño

empiece a experimentar inseguridad y ansiedad, buscando estrategias maladaptativas para defenderse de esto, lo que alivia únicamente de manera temporal.

Horney (1945) dice que algunas de las condiciones del hogar que fomentan al niño a adoptar este tipo de estrategias son: padres dominantes, indiferencia parental, falta de respeto por las necesidades individuales de los miembros, falta de guía, de amor, actitudes despreciativas, sobreprotección, discriminación, ambiente hostil, entre otras.

En resumen esta teoría presenta cuatro ideas básicas, el niño está sujeto a un ambiente estresante lo que provoca la ansiedad básica, el sentimiento de indefensión y aislamiento en un ambiente hostil, frente a esto, el niño adopta una estrategia para lidiar con esta ansiedad y estrés que le produce, esta estrategia reduce la ansiedad, temporalmente, pero se vuelve una necesidad inherente en el individuo, convirtiéndose en la orientación interpersonal básica que es utilizada compulsiva e indiscriminadamente por el individuo a lo largo de su vida.

1.4 Teoría de la “Jerarquía de necesidades” de Abraham Maslow

La teoría de Abraham Maslow presenta un proceso de crecimiento en los individuos que va desde la satisfacción de las necesidades básicas, incluyendo las fisiológicas, hasta las necesidades más elevadas que se desarrollan cuando los seres humanos logran todo su potencial, cabe decir que no todos alcanzan este nivel superior.

Esta teoría pertenece al movimiento potencial humano, el mismo que se preocupa por un crecimiento y mejora de los seres humanos mediante el desarrollo de su potencial.

1.4.1 Constructos básicos y postulados

Maslow (1970) distingue entre necesidad y motivo o deseo. Se refiere a la necesidad como una falta de algo, a un estado deficitario, y al motivo como un deseo consciente, una urgencia de algo específico, un impulso. El motivo, según Maslow, es la expresión tergiversada o distorsionada de las necesidades, tomando en cuenta que todas ellas están expuestas a distorsionarse y a reprimirse.

1.4.2 Motivación vs. Metamotivación

La motivación se refiere a un deseo asociado con un estado deficitario, es decir, con una necesidad. Por otra parte, la metamotivación son los deseos asociados con tendencias hacia fines más autorrealizadores como por ejemplo la verdad, el orden, la belleza. Los metamotivos no reducen la tensión, sin embargo, cuando están satisfechos la aumentan (Maslow, 1971).

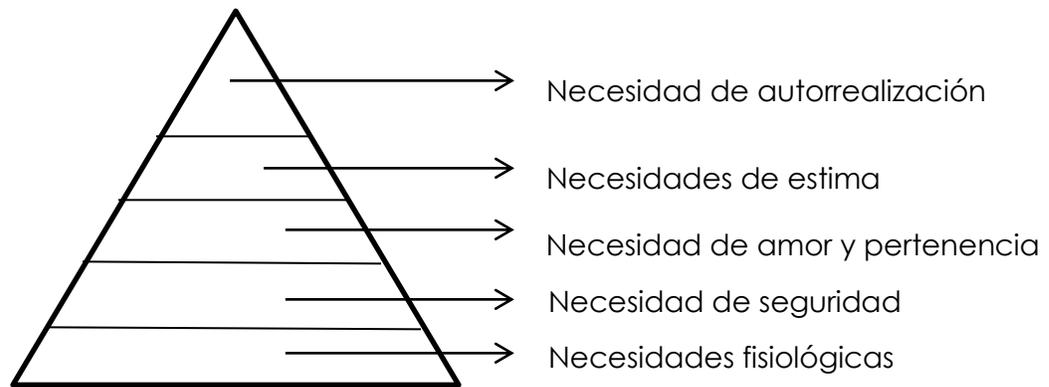
Maslow distingue entre las necesidades D y las necesidades B. Los primeros hacen referencia a las motivaciones o necesidades que son satisfechas para superar el sentimiento de una deficiencia. En estos cuatro niveles, una necesidad básica insatisfecha da lugar a un deseo violento y dirige la acción con la finalidad de obtener placer. Las necesidades básicas surgen en un orden específico, estas deben ser satisfechas antes de que el individuo pueda ascender a una necesidad "superior". La satisfacción que el individuo obtenga depende de los eventos a los que este se exponga, por lo tanto, las satisfacciones de las necesidades básicas son personales y no colectivas.

Las necesidades B son la finalidad de la metamotivación o metanecesidad, el objetivo de estas es aumentar la tensión en el ser humano e ir más allá, es decir, crecer, autorrealizarse.

Maslow (1970), creía que las personas se desarrollan mediante niveles hacia su potencial, es por esto que su teoría se basa en la jerarquía de necesidades.

Una jerarquía se refiere a una estructura organizacional con diferentes grados de poder. Dentro de esta jerarquía, cuando las necesidades de orden inferior se van satisfaciendo, aparecen en los individuos necesidades de orden superior que son motivaciones, exclusivamente, más humanas.

La jerarquía de las necesidades bosquejada en esta teoría presenta cinco niveles:



Amanda Torres, (2013)

- Necesidades fisiológicas: Para Maslow (1970), estas necesidades son las menos importantes para que las personas se autorrealicen, sin embargo, son las que más poder ejercen en la jerarquía de necesidades. Cuando las necesidades fisiológicas no son satisfechas por un periodo prolongado, las otras necesidades se desvanecen, fracasan o desaparecen. En este nivel están las necesidades de comida, agua, sueño y sexo.

- Necesidad de seguridad: Consisten en mantener el *statu quo*, conservar y mantener el orden y la seguridad. Estas necesidades pueden verse reflejadas en los miedos irracionales, caos, ambigüedad y confusión.

Las personas que no tienen satisfechas estas necesidades pueden sentir o tener miedo a perder el control, volviéndose vulnerables, débiles y con sentimiento de impotencia de enfrentar las demandas de la vida.

- Necesidad de amor y pertenencia: Se incluyen en estas necesidades a las que están relacionadas con la socialización como son la relación con las otras personas, volverse miembro de una organización, la necesidad de un

ambiente familiar (Maslow, 1970). Las necesidades de amor son evidentes particularmente en la adolescencia y el comienzo de la edad adulta (Friedenberg, 1959). La insatisfacción de estas necesidades produce dolor, miedo y frustración.

- Necesidades de estima: Para Maslow existen dos necesidades de estima la que tiene que ver con la autoestima y la otra con la estima, fama, status de otras personas hacia uno. La satisfacción de esta necesidad tiene un locus interno, cuando se falla en satisfacer esta necesidad por parte de los otros, existen perturbaciones en la personalidad como sentimientos de inseguridad, inferioridad, culpabilidad, desadaptación, vergüenza, entre otros.

- Necesidad de autorrealización: Esta necesidad se da una vez cumplidas las necesidades D. La necesidad de autorrealización consiste en que la persona está motivada por la necesidad de realizar o satisfacer su potencial, cabe decir que la autorrealización varía de persona a persona y no es colectiva. Maslow (1968) se refiere a la autorrealización como el pleno desarrollo del potencial humano. "... la realización continua de potenciales, capacidades, y talentos como el cumplimiento de la misión, como un conocimiento pleno y aceptación de la naturaleza intrínseca de la persona como una tendencia incesante hacia la unidad, la integración o sinergia dentro de la persona." (Cloninger, Susan. 2000 *Teorías de la personalidad*. Capítulo 14. Pg.450).

La autorrealización es ser lo que podemos ser (Maslow, 1970), llenar, satisfacer completamente nuestra naturaleza individual en todos los aspectos. El aspecto esencial de la autorrealización es la libertad, es por ello que, generalmente, las personas que logran autorrealizarse no son personas revolucionarias, anarquistas o radicales.

En el camino hacia la autorrealización se encuentran obstáculos que impiden el crecimiento, estos son las expectativas culturales, el temor y desaprobación (inseguridad), instintos superiores leales o puede ser la misma persona quien no aspira al mayor potencial, por lo tanto, no crece y se le hace aún más difícil

llegar a la autorrealización, a este obstáculo Maslow llamó "complejo de Jonás".

Para el autor de esta teoría, la autorrealización no es el último nivel de motivación y necesidad ya que existen algunas personas que tienen necesidades supremas, necesidades de trascender como comunidad, tienen la necesidad de contribuir con la humanidad lo cual las hace no solo desear crecer como seres humanos, sino de crecer para la sociedad.

Maslow (1970) presenta algunas características de los individuos autorrealizados entre ellas: son personas centradas en la realidad, en el problema, tienen una percepción diferente de los significados y los fines, son relativamente independientes de la cultura y entorno, no son personas hostiles ni agresivas y tienen una aceptación de sí mismos y de los demás.

1.4.3 Privación de las necesidades

Abraham Maslow nos muestra lo que pasa en los individuos si existe una privación de las necesidades. Dice que si se da una privación de las necesidades físicas da como resultado la causa de algunas enfermedades graves como desnutrición, agotamiento, estrés, ya que estas tienen que ver con el funcionamiento físico del individuo.

Si en la niñez se priva de la necesidad de seguridad, el niño es víctima de sentir y provocar miedo en ciertas situaciones, también desarrollarán sentimientos de inseguridad e inferioridad que le impedirán socializar de manera correcta provocando una falta de adaptación a la sociedad, y este comportamiento se mantendrá hasta la edad adulta.

La privación de la necesidad de amor es la que más disturbios psicológicos causa en el individuo. El infante que no recibe amor humano de forma física, directa, sufre un retraso en el desarrollo físico, psíquico y social (J. Bowlby, 1952). El niño necesita con más importancia el ser y sentirse amado que el amar a otro. Maslow en su teoría afirma que las personas antisociales sufrieron de una privación de amor durante el tiempo, cuando esto era necesario para el

crecimiento y desenvolvimiento del niño, a los 18 meses de edad. A más privación y cuanto más temprano se dé, causará daños más graves en las personas. La falta de amor en los primeros años puede dificultar la necesidad y la expresión de amor cuando el niño crezca y cuando sea adulto no va a ser capaz de responder con amor ni de darse amor. Esto puede terminar en una distorsión grave ya que estas personas tendrán una falta de valores éticos y sociales lo que provocará alteraciones en su comportamiento.

El sentimiento de inferioridad, de que no vale nada, el ver a los demás como superiores, el presentar una baja autoestima se da por la privación de las necesidades de estima.

Para Maslow (1970), las anormalidades se dan cuando existen disturbios que impidan que la persona llegue a la autorrealización, es decir, cuando existen privaciones en las demás necesidades. Las metapatologías resultan de la frustración o privación de las necesidades del ser o necesidades B (Maslow, 1970). Los individuos que presentan formas comunes de metapatologías son personas que se muestran frustradas, poco empáticas, no tienen control de los impulsos, son irrespetuosos, no consideran a los demás, etc.

En base a lo expuesto se puede decir que las conductas antisociales pueden darse debido a la privación de alguna de las necesidades D, principalmente, las de amor y seguridad. Estas privaciones comienzan en la infancia y se mantienen hasta adultos, lo cual hace que aquellas personas actúen y se comporten de manera incorrecta yéndose en contra de todas las reglas y de los derechos de las personas de la sociedad.

CAPÍTULO II

LA FAMILIA COMO SISTEMA

Introducción

Alguna vez se ha preguntado ¿qué sería de los seres humanos si no fuéramos o perteneciéramos a alguna familia, si no supiéramos de dónde venimos y con quién contamos para enfrentar las dificultades de la vida?

Bueno, parece que no hay respuesta a tal pregunta ya que nunca se ha sufrido una falta absoluta de familia. Desde los padres que tienen hijos propios hasta los que adoptan, desde los niños huérfanos hasta los que pertenecen a fundaciones, inclusive los adolescentes que generalmente se sienten abandonados forman parte de una familia, de un sistema sea este la escuela, amigos, cuidadores entre otros los que cumplirán las funciones correspondientes a una familia a cabalidad y lograrán así forjar un buen futuro y bienestar para estos individuos mediante la socialización, las expresiones afecto, el respeto y la comprensión.

En este capítulo se abordarán los temas relacionados a lo que es una familia, sus propiedades, funciones, organización y estructura, funcionalidad y disfuncionalidad familiar entre otros.

2.1 Definición de familia

Escobar (2001), define a la familia como dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por sangre, matrimonio o adopción. Es la institución básica de la sociedad que debe cumplir funciones tales como la regulación

del comportamiento social, protección, socialización, procreación de los hijos y posición social de la prole.

Rosalía Bike (1982), propone la siguiente definición de familia: "la familia es un sistema organizado cuyos miembros, unidos por relaciones de alianza y/o consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual – histórica de sus miembros".

Minuchin y Fishman (1984), definen a la familia como: "Un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura de la familia, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define sus gamas de conducta y facilita su interacción recíproca".

2.2 La familia como sistema

"El obrar del uno es el obrar del otro" (Hegel)

El concepto de familia como sistema está basado en el trabajo de Ludwing von Bertalanffy (1934), quien presenta la idea de que toda la vida está compuesta por entidades individuales llamadas organismo. Un organismo es una forma de vida que está compuesta por partes que interactúan y dependen mutuamente. En una familia, los miembros se mantienen en constante interacción y afectándose mutuamente entre ellos (Bertalanffy, 1968), es decir, que si en una familia existe un cambio o movimiento en alguno de sus miembros, esto afectará a todo el sistema o familia.

Viendo a la familia como sistema se puede decir que las relaciones entre los miembros de la familia son extremadamente poderosas ya que pueden influir en otras relaciones de los miembros y en ellos mismos.

Un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran. Se refiere también a un conjunto de cosas que

ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a un fin determinado, destacándose aquí la interacción y el orden a una finalidad (Gallegos, 2007).

Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo.

2.3 Propiedades de un sistema familiar

Hoffman (1987) da a conocer algunas propiedades del sistema familiar:

Totalidad: Un cambio en uno de los miembros del sistema, producirá cambios en los otros miembros como estrategia de ajuste.

Causalidad circular: Describe las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas, lo cual conduce a la noción de secuencia de las conductas. Entre las conductas de los miembros existe una determinación recíproca, es decir que el comportamiento de los miembros influyen en los demás y estos a su vez en ellos.

Equifinalidad: Alude al hecho de que un sistema puede alcanzar el mismo estado del final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única del problema.

Equicausalidad: La misma condición inicial puede dar lugar a estados distintos.

Limitación: Cuando se adopta una determinada secuencia de interacción, disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta distinta, haciendo que se reitere en el tiempo y se vuelva inflexible.

Regla de relación: En el sistema familiar, como en todo sistema, existe la necesidad de definir cuál es la relación existente entre sus componentes, ya que posiblemente el factor de mayor importancia en la vida humana sea la manera en que las personas encuadran la conducta al comunicarse entre sí.

Ordenación Jerárquica: En toda organización existe una jerarquía, en el sentido de que ciertas personas poseen más poder que otras. En el caso de la

organización familia, la jerarquía no solo comprende el dominio que unos miembros ejercen sobre otros, las responsabilidades que asumen y las decisiones que toman, sino la manera de ayudar, proteger, consolar y cuidar a los demás miembros, es por esto que la ordenación jerárquica se da no solamente de manera individual, sino entre los subsistemas familiares.

Teleología: El sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios del desarrollo por los que atraviesa, a fin de asegurar continuidad y crecimiento en los miembros del sistema. Esto ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones complementarias que son la morfogénesis y la morfoestasis. La primera se refiere a la capacidad de producir un cambio y crecimiento, mientras que la segunda se refiere a un estado en el cual se mantiene la unidad, la identidad y el equilibrio frente al medio.

2.4 Objetivos del sistema familiar

Según Gallegos (2007), la función principal del sistema familiar es la reproducción, es decir, crear nuevos individuos a la sociedad, para esto es necesario que se cumplan otras funciones u objetivos complementarios como son:

- Brindar seguridad afectiva a todos los miembros del sistema.
- Dar seguridad económica.
- Enseñar respuestas adaptativas a sus miembros para la interacción social.

2.5 La estructura familiar

Minuchin (1974), se refiere a la estructura familiar como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Opera a través de pautas transaccionales, que al repetirse indican cuándo, cómo y con quién se relaciona un miembro del sistema. Estas pautas regulan la conducta de los miembros de la familia.

Los elementos que permiten evaluar la estructura familiar son los siguientes:

Subsistemas: Simon, Stierlin et, Wynne (1988), describen a los subsistemas familiares como reagrupamiento de los miembros de la familia, según criterios de vinculación específica de los que se derivan relaciones particulares.

Los subsistemas son unidades pequeñas del sistema como un todo, tienen la finalidad de cumplir con varias tareas de la familia. Sin ellos el sistema familiar no funcionaría correctamente (Minuchin y Fishman, 1981).

Estos subsistemas son el conyugal, parental y fraternal o filial.

El subsistema conyugal se forma cuando dos adultos se unen con la finalidad de formar una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos. Entre los miembros de la pareja funciona la complementariedad y acomodación mutua, negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.

El subsistema parental se da tras el nacimiento del primer hijo, los progenitores no renuncian a su labor del subsistema conyugal, sin embargo, adquieren nuevas funciones y responsabilidades tales como las nutritivas, de cuidado, educacionales y de socialización.

Por último, el subsistema fraternal o filial está constituido por los hijos o por los miembros de la misma generación.

Límites o fronteras familiares: Son los factores físicos o psicológicos que separan a las personas y las organizan con el fin de que el sistema familiar funcione de manera correcta (Minuchin, 1974). Son líneas imaginarias que definen deberes y obligaciones entre los miembros. Están constituidos por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen.

Los límites entre subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros.

Límites difusos son aquellos en los que no existe separación de los miembros, estos límites impiden la individualización, independencia y autonomía de los miembros de la familia, volviéndolos sumamente dependientes (Minuchin, 1974).

Límites rígidos son inflexibles y mantienen a los miembros de la familia separados unos de los otros. En las familias que presentan límites rígidos sus miembros reflejan dificultades de relacionarse entre ellos de una manera más íntima, provocando un aislamiento o distanciamiento entre los miembros.

Límites claros definen las reglas que permiten a los miembros de la familia enriquecer su comunicación y mejorar sus relaciones entre ellos ya que promueven el diálogo. Minuchin (1974), manifiesta que para que la familia tenga un funcionamiento óptimo, que sea un sistema estable es de suma importancia que sus límites sean claros.

Jerarquías: Definen la función del poder y sus estructuras en la familia. Esta clase de poder está relacionado con la autoridad, responsabilidad, diferenciación de roles entre padres e hijos y supra o subordinación entre los miembros de la familia.

Alianzas: Se refiere a la unión de dos o más personas para conseguir una meta o un interés común sin provocar daño a otros.

Coalición: Se refiere a la unión entre dos o más personas en contra de un tercero (Haley, 1967). Generalmente, es oculta e involucra a miembros de distintas generaciones aliadas contra otro miembro.

Triángulos: Se refieren a la expansión de una relación diádica, con conflictos con el fin de incluir a un tercero, lo cual da el resultado de encubrir o desactivar el conflicto. Los triángulos tienen como función equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas.

2.6 Patología familiar

Al hablar de patologías familiares nos referimos a la manera que tienen las familias para adaptarse a las presiones de la vida a fin de preservar su continuidad y facilitar reestructuraciones. Si una familia no se adapta a esto de manera normal produciendo rigidez se presentarán conductas disfuncionales, lo cual producirá una patología.

Para Minuchin (1972) el rótulo de patología conviene reservarlo a familias que frente al estrés incrementan la rigidez de sus pautas de transacción y de sus fronteras y evitan explorar alternativas, o son renuentes a hacerlo.

Dentro de la teoría estructuralista existen cuatro categorías principales de patología familiar (Umbarger, 1983):

- Patología de límites o fronteras.
- Patología de alianzas y coaliciones.
- Patología de triángulo.
- Patología de jerarquía.

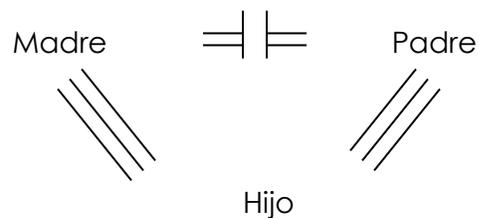
Patología de límites o fronteras se dan cuando los límites se vuelven inadecuadamente muy rígidos o muy débiles, estos son característicos de las familias desligadas y enmarañadas respectivamente (Minuchin, 1979). Las familias desligadas son familias en las que la relación entre los miembros es muy débil o inexistente y se caracteriza por la falta de apego entre los miembros, en cambio, las familias enmarañadas las relaciones entre los miembros son demasiado íntimas, no hay individualización, en este tipo de familias es común que se presenten las triangulaciones.

Se define la patología de las alianzas y coaliciones como la desviación del conflicto o designación de "chivo expiatorio" y coaliciones intergeneracionales inadecuadas. En las primeras se utiliza a un tercer miembro para ocultar el conflicto, en las últimas se forman alianzas entre miembros de diferentes generaciones provocando así que la coalición se vuelva patológica.

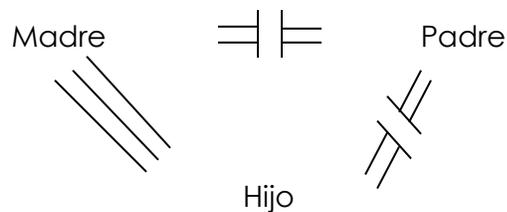
Patología de los triángulos, entre ellas están la que Haley (1987) describió como "triángulo perverso" a la estructura patológica entre tres personas, en la cual dos de ellas con diferente nivel jerárquico, constituyen una coalición contra la tercera.

Salvador Minuchin (1978), presentó la "triada rígida", la cual consiste en las configuraciones relacionadas con padres e hijos, en estas los hijos son utilizados por sus progenitores para evitar o desviar sus propios conflictos. Existen cuatro modalidades de "triadas rígidas":

Triangulación: Dos progenitores en conflicto encubierto o manifiesto, intentan ganar, en contra del otro, el cariño y apoyo de sus hijos.

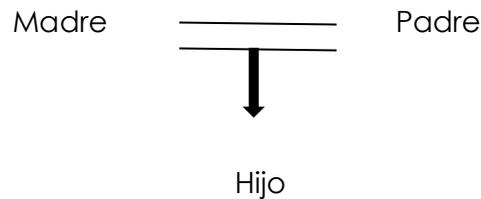


Coalición progenitor – hijo: Es una expresión manifiesta del conflicto parental. Uno de los progenitores se pone de lado del niño en contra del otro.



Tríadas desviadoras: Los padres toman al niño como "chivo expiatorio", la conducta del niño es anómala y los progenitores se juntan para controlarlo. Se

caracteriza por la contradicción existente en la interacción de los padres en cuanto a la manera de manejar la situación.



Se puede decir que las patologías familiares se dan por un déficit en las negociaciones acertadas de las presiones que se dan en el sistema familiar, esto sucede cuando la familia se queda atascada en la fase de morfoestasis que impide el cambio o, morfogénesis.

2.7 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

2.7.1 La Familia Funcional

Cuando se define la familia funcional se debe tener en cuenta ciertos parámetros, pautas de relación propias del ciclo vital de la familia, ya que este produce crisis en ocasiones desestabilizándola y volviéndola disfuncional, por lo tanto, se debe considerar que una familia funcional no siempre permanecerá en ese estado (Carlson y Fullmer, 1992).

Debemos tomar en cuenta también que la funcionalidad familiar está basada en la etnia, y cultura, por lo cual no se puede tener un concepto universal de lo que sería una familia funcional, "normal" o "sana".

Como concepto de familia funcional se diría entonces que es aquella que cumple con parámetros antes dichos y que la sociedad los acepta dentro de la normalidad, hay que tener presente que es importante evaluar a la familia como un todo.

Simon y Stierlin (1993) manifiestan que la funcionalidad de la familia pone énfasis en:

- La capacidad de la familia para resolver problemas.
- El clima emocional de la familia.
- La capacidad para cambiar en cada etapa del ciclo vital familiar.
- La capacidad para regular la proximidad y la distancia en las relaciones intrafamiliares.
- La formación de fronteras generacionales funcionales.

David Reiss en su libro *"The family's construction of reality"* dice que una familia funcional presenta sensibilidad al medio, apertura hacia nuevas experiencias y eficacia en la solución de problemas. Según Virginia Satir (1976), las familias que funcionan bien resuelven los problemas con éxito y necesitan un tiempo para lograrlo, esto evita paralizar procesos interaccionales entre los miembros provocando una mejor comunicación.

Krysan, Moore & Zill, (1990) presentan las siguientes características dentro de las familias funcionales:

- Compromiso con la familia y sus miembros.
- Estima entre los miembros.
- Disposición y ganas de querer pasar el tiempo en familia.
- Pautas de comunicación efectivas.
- Adaptación ante las crisis familiares.
- Tener roles claros.
- Incentivar a cada miembro de la familia.

Estos autores refieren que el compromiso con la familia no es únicamente con ella como un todo, sino individualmente con cada uno de sus miembros para posibilitar su crecimiento, además mantienen que el compromiso familiar es ser leal al sistema en los buenos y malos momentos que este pueda tener. La estima entre los miembros tiene que ver con la manifestación física y psicológica de afecto y cariño, esta va de la mano con el compromiso. Las pautas de comunicación son esenciales en la funcionalidad de la familia ya

que estas crean un sentimiento de apoyo, entendimiento y empatía entre los miembros de la familia puesto que pueden expresar y recibir de manera verbal y no verbal los mensajes, diferentes puntos de vista, entre otros. Esto está ligado con la capacidad para adaptarse ante las crisis ya que mediante la comunicación se solucionarán los problemas de manera más rápida y eficaz. Todas las características que han sido mencionadas antes no funcionarían si es que dentro de la familia no hay roles claros. En las familias funcionales los roles deben ser claros, apropiados y desempeñados por quien lo corresponda (Minuchin, 1974).

Se puede decir que una familia funcional es la que se compromete con sus miembros a actuar como un equipo, mas no individualmente. En este equipo existen demostraciones sinceras de afecto, comunicación efectiva, roles que permiten a cada miembro desempeñarse de la mejor manera y, a la vez, existen límites, normas y reglas claras en las que debe basarse un sistema, familia para que haya orden y se eviten problemas.

2.7.2 Factores centrales en la funcionalidad familiar

Algunos autores proponen que una familia funcional debe basarse en cuatro factores principales: adaptabilidad y cambio, cohesión, comunicación de la familia.

Adaptabilidad y cambio de la familia

Simon, Stierlin y Wynne (1988) dicen que la adaptabilidad de una familia depende de su capacidad para crear un equilibrio flexible entre una situación excesivamente cambiante y una situación excesivamente estable. La flexibilidad es importante para poder realizar cambios y desarrollo dentro del sistema familiar.

Esta adaptabilidad depende de dos mecanismos de regulación, los circuitos de *feedback* o retroalimentación negativa y positiva, la primera no permite cambios en la estructura, es decir, que el sistema se encuentra en morfoestasis

(cambio de primer orden) y, la segunda permite cambios en la estructura provocando la morfogénesis (cambio de segundo orden (Kanton y Lehr).

Según el modelo circunflejo de Olson (1983) la adaptabilidad constituye un principio central para que se dé la funcionalidad en la familia.

Cohesión de la familia

La cohesión de la familia hace referencia a "el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella y, en que se apoyan y ayudan mutuamente" (Moos y Moos, 1976).

La cohesión de la familia pone de manifiesto el equilibrio que guardan los miembros del sistema en cuanto a la proximidad y distancia, las cuales hacen referencia al apego excesivo y al desapego respectivamente. El nivel de cohesión familiar se puede medir mediante los límites entre subsistemas, coaliciones, tiempo, espacio y amigos compartidos entre otras, si el nivel de cohesión es alto se desarrollará un apego excesivo, omitiéndose la individualización de los miembros, si el nivel es bajo se da el desapego entre los miembros de la familia pudiendo llegar a la expulsión de uno de ellos.

Comunicación

La comunicación es la base de la organización y por ende hace a la estructura de un sistema, es la que facilita el cambio y desarrollo dentro del mismo.

Dentro de las familias funcionales, la comunicación debe ser clara, debe existir una balanceada capacidad para escuchar y una habilidad para hablar y expresarse, respeto hacia los diferentes puntos de vista para así facilitar la inclusión de los miembros.

Se puede decir que sin una comunicación adecuada dentro de las familias, esta no funciona de manera funcional puesto que los tres factores centrales de la funcionalidad no tendrían lugar alguno.

2.8 La familia disfuncional

Se llamará familia disfuncional a aquella que no logra cumplir con los objetivos básicos en una familia, tales como adaptación al medio, protección, socialización de sus miembros, seguridad afectiva, entre otros.

Según Minuchin (1986) una familia disfuncional se caracteriza por tener límites difusos, desdibujamiento de las fronteras intergeneracionales, suspensión de la organización jerárquica, la presencia de un hijo parental, coaliciones, formación de triangulación patológica, miembros periféricos o distantes, entre otros. Esto lleva a que la familia o sistema tenga serias dificultades para resolver problemas ya que sus procesos interaccionales se encuentran fijos y paralizados.

En las familias disfuncionales se puede ver que se evitan los conflictos, no se trabajan en ellos o, simplemente, se sitúan los problemas existentes en un individuo el mismo que es un chivo expiatorio. En estas familias se utilizan estrategias que son nulas para la resolución de conflictos lo cual acarrea que se culpabilice a algún miembro del sistema. Esto impide el desarrollo, la transformación de la familia volviéndola rígida e incapaz de cambiar.

Acorde con Wills, Weiss y Patterson (1974) la estima que debe haber dentro de un sistema no está del todo presente en las familias disfuncionales, ya que en ellas los miembros están siempre atacándose entre ellos. Si esto no se controla, los miembros del sistema se vuelven muy agresivos y violentos entre ellos.

En este tipo de familias se puede observar que las pautas de comunicación no son las apropiadas, en las familias disfuncionales no existe el respeto, la escucha, la atención que sería lo óptimo de la comunicación, en estos sistemas los miembros compiten por hablar y hacerse escuchar todo el tiempo u optan por el silencio, es decir, no hay un diálogo bueno entre ellos. Según Melidonis y Bry (1995) los mensajes que se emiten dentro de las familias disfuncionales son generalmente aversivos y culpabilizantes.

El aporte de Minuchin frente a las familias disfuncionales se basa en la diferenciación de cada miembro del sistema, refiriéndose al apego y desapego familiar excesivo.

En el apego excesivo existe una dificultad para definir los roles y funciones e incapacidad para estructurar sus relaciones. El apego excesivo tiene la finalidad de evitar confrontaciones entre sus miembros, muchas veces, cuando existe conflicto y este tipo de apego, se designa a un miembro de la familia a que actúe como mediador del conflicto, pacificador.

El desapego excesivo se caracteriza por tener un marcado aislamiento de los miembros de la familia, presentar una carencia de organización jerárquica y una demarcación demasiado fuerte de los límites individuales, lo cual impide una interacción y comunicación adecuadas entre los miembros del sistema.

En las familias disfuncionales al verse afectada la comunicación, se ven también afectados los demás factores centrales para la funcionalidad familiar: cohesión, adaptabilidad y cambio. Un sistema disfuncional presenta problemas para hacer frente a las adversidades de la vida, estas familias a diferencia de actuar como un equipo, actúan como uno solo o por separado lo cual no implica buenos resultados.

2.9 Tipos de familia

La tipología es un método de clasificación o diagnóstico en el cual se identifican modelos, grupos o tipos característicos, que preferentemente se excluyen entre sí. En principio, los investigadores emplearon el modelo médico de clasificación diagnóstica para plantear una clasificación familiar según la sintomatología del paciente identificado, por ejemplo la familia del esquizofrénico, la familia del alcohólico, sin embargo, esta clasificación no fue de utilidad ya que no se basa en distinciones que expliquen cómo es el funcionamiento del sistema familiar.

Varios autores como L. Wynne, Fisher, Bateson, Wertheim, Don Jackson, Minuchin, entre otros dieron a conocer varias tipologías familiares basadas en distintos criterios. La clasificación que se dará a conocer en este trabajo son las dos propuestas por Salvador Minuchin, las mismas que se basan en la estructura familiar y la configuración de la familia.

Salvador Minuchin y Braulio Montalvo (1969) iniciaron un proyecto investigativo acerca de la organización y estructura en las familias de jóvenes delincuentes, ambos autores refieren que se podría clasificar a estas familias en dos categorías: familia apartada y familia enredada, Minuchin pone énfasis en el tipo de apego o desapego excesivo presente en estas familias.

Familia apartada o desacoplada:

El término familia apartada o desacoplada se refiere al tipo de familia en donde existe un desapego excesivo y es demasiado desunida.

Entre las características de estas familias figuran las siguientes: ausencia relativa de conexiones poderosas entre los miembros del sistema, los nexos de relación entre los miembros son débiles o inexistentes. En las familias desacopladas hay una excesiva distancia interpersonal. Las fronteras y límites que separan son rígidos y el potencial de reverberación es bajo (Umbarger, 1983).

El modelo de familia apartada o desacoplada en la cual se basó Minuchin, fue la familia pobre y muy conflictiva, con muchos problemas. El autor describe rasgos característicos de estas familias en cuanto a su organización, concluye que estas familias estaban encabezadas por madres aisladas y sin recursos, lo cual impide establecer contacto con el exterior y buscar fuentes extra familiares de apoyo. En estas familias el subsistema parental parece desligarse de toda responsabilidad por el comportamiento de sus hijos, a menos que este sea perturbador para ellos.

Familia enredada o enmarañada:

Por familia enredada, Minuchin (1969) se refería a aquella en la que existe gran resonancia entre las partes, hay una interrelación íntima entre los miembros,

estos se resisten al cambio del otro por la calidad de conexión presente. Las familias enredadas o enmarañadas se encuentran inmersas en una homeostasis excesiva.

Los indicadores que definen a este tipo de familias son los siguientes: falta de diferenciación e individualización de los miembros de la familia, fronteras débiles, los límites entre la familia de origen y la familia nuclear no se mantienen bien, el límite que separa el subsistema parental del fraternal es invadido de maneras impropias, el rol en el subsistema conyugal no está claramente definido, por lo tanto, ningún subsistema sabe como actuar con facilidad, en estas familias es muy común la evitación de los conflictos, valiéndose de terceras personas, por esto se dan las triangulaciones y se da origen a una patología familiar, mencionada anteriormente.

Minuchin da una diferencia muy clara entre familias enredadas y apartadas, en la primera es alarmante que pase algo en la familia, y en la segunda ni siquiera se dan cuenta de lo que está pasando, se comportan de manera indiferente.

Los tipos de familia según la configuración de la misma fueron planteados por Minuchin y Fishman (1984) basándose en la idea de que sabiendo la composición y la estructura de la familia se tendría un acercamiento a la problemática de la familia y se pudiera dar un mejor tratamiento.

La tipología familiar según la configuración se clasifica en:

Familias de pas de deux (no más de dos): Se trata de una familia reducida a dos personas, ya sea por emancipación de los hijos, puede tratarse de un matrimonio sin hijos, de dos miembros de generaciones distintas, o dos personas que han desarrollado un estrecho vínculo afectivo y dependen la una de la otra.

En estas familias la dependencia es sumamente intensa y generalmente existe conflicto en cuestión de lealtad, en caso de que una de las dos personas decida hacer su propia vida.

Familias de tres generaciones: La configuración en esta familia está dada por la presencia de abuelos, padres y nietos. El principal problema que se presenta aquí es en cuanto a la toma de decisiones, por lo cual se debe trabajar en la adaptabilidad familiar.

Familias con soporte: Estas son familias que se caracterizan por la delegación de autoridad debido a la ausencia prolongada de los padres, generalmente, por cuestiones de trabajo. En las familias con soporte se puede dar origen al hijo parental, si no se definen con claridad las responsabilidades y funciones de los subsistemas parental y fraternal.

Familias acordeón: Cuando uno de los progenitores permanece alejado del hogar por lapsos prolongados, mientras la familia permanece en el lugar habitual de residencia, ésta adquiere de manera temporal una nueva organización. En las familias acordeón se crea y se mantiene un doble juego de reglas según esté o no presente el miembro de la familia. De igual manera en este tipo de familias se tiene que trabajar la adaptabilidad y la reorganización de las funciones.

Familias cambiantes: Se trata de aquellas familias que pierden el sistema de apoyo que significa el contexto amplio en el cual se desarrolla su vida diaria. Algunos ejemplos de estas familias serían las que cambian constantemente de domicilio, las familias de diplomáticos, militares, entre otros. La dificultad que tienen estas familias es la de acoplarse y adaptarse a los nuevos contextos y reglas que se les presenta en los diferentes ambientes.

Familias huéspedes: Estas familias hacen referencia a los sistemas en que se incluye a un miembro ajeno a que forme parte del mismo, por ejemplo: estudiantes de intercambio, niños con familias sustitutas. La dificultad que refleja gira en torno a la organización de la familia anfitriona la cual adquiere una estructura temporal en su configuración acarreado problemas de adaptabilidad en todos sus miembros.

De acuerdo con el estado en el que se encuentra la familia se tiene:

Familias con padrastros o madrastras: Los padres adoptivos pueden no integrarse a la nueva familia con un compromiso pleno, por lo tanto, puede permanecer como miembro periférico produciendo una disfuncionalidad temporal dentro del sistema.

Familias con un miembro fantasma: Se refiere a las familias que han sufrido la muerte, abandono o deserción de uno de sus miembros, manifiesta problemas para reasignar las tareas del mismo, y cuando se logra hacerlo acarrea problemas en cuanto a lealtad con la persona ausente.

Otros tipos de familia:

Familias descontroladas: Hay sistemas en los cuales no se respeta la individualización, las diferencias entre los miembros, la autoridad, las reglas, surgiendo problemas en el área de control; la característica principal en estas familias son los trastornos de conducta en los hijos y maltrato en la pareja.

En las familias descontroladas están presentes problemas en cuanto a la jerarquía, las funciones del subsistema parental frente al fraternal y la proximidad entre los miembros de la familia.

Familias psicósomáticas: Minuchin (1969) clasificó tres grupos dentro de las familias psicósomáticas: los diabéticos, los asmáticos y los anoréxicos. Identificó también el desorden primario y el secundario. El desorden primario se presenta por una disfunción fisiológica existente, el componente psicósomático tiene origen en la irritación emocional. Se trata de un desorden secundario cuando el elemento psicósomático se presenta por la transformación de conflictos emocionales en síntomas que provocarán enfermedades más severas, mas no por una disfunción fisiológica existente.

Para que aparezca el síntoma y sea reforzado en algún miembro de estas familias debe haber problemas en cuanto a pautas de crianza incorrectas: sobreprotección y/o negligencia, incapacidad para resolver problemas,

rigidez, proximidad extrema entre los miembros, límites débiles y funciones inadecuadas de los subsistemas.

En la tipología familiar acorde a la configuración de la familia se puede ver con claridad que la disfuncionalidad del sistema se da por problemas de adaptabilidad, comunicación, límites débiles, reglas confusas y roles indefinidos, entre otros. Es de suma importancia tener presente estos factores dentro la evaluación familiar para poder actuar con un tratamiento de intervención y prevención más eficaces.

CAPÍTULO III

CONDUCTA DISOCIAL Y TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Introducción

En algunos niños y adolescentes se puede encontrar comportamientos que no son simples travesuras de la edad o por rebeldía, sino que son más severas y preocupantes tales conductas se llaman disociales. Estas conductas deben ser detectadas a tiempo para evitar el desarrollo de un posible trastorno de conducta disocial el cual con el pasar del tiempo puede provocar patrones de comportamiento que se vuelvan inherentes a las personas dando como resultado un trastorno de personalidad antisocial.

En este capítulo se presenta una investigación acerca de lo que es la conducta y el trastorno disocial de conducta, sus factores influyentes, posibles causas y algunos criterios nosológicos para identificarlo. Se explica también lo que es el trastorno antisocial de la personalidad, su etiología basada en lo sistémico, criterios para determinar su existencia y, a breves, rasgos se da a conocer la clasificación de las personalidades antisociales propuesta por el Psicólogo clínico David Lykken.

3.1 Conducta disocial

La conducta es la manera de proceder que tienen las personas, en relación con su entorno o mundo de estímulos. Es manifestada a través de las cualidades adaptativas dentro de un contexto o de una comunidad, además de ser un indicador cuantificable y observable de los procesos internos de los individuos (Comportamiento. (n.d). En Wikipedia. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento).

Utilizando comportamiento y conducta como sinónimos, conducta se refiere a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida y a las acciones que ésta desarrolla frente a los estímulos que recibe y vínculos que establece con su entorno: comportamiento (*Definición de conducta*. (2012). Septiembre, 03, 2012. Disponible en: <http://definicion.de/conducta/>)

La conducta disocial es una conducta caracterizada por la presencia de un patrón persistente y repetitivo de conducta antisocial, la misma que se refiere a comportamientos agresivos y desafiantes, violación de los derechos ajenos y las normas sociales esperadas para la edad, cabe decir que este comportamiento es más severo que una travesura infantil o la rebeldía adolescente. Son conductas que se manifiestan en el hogar, colegio, con los compañeros, profesores y la comunidad, y deben ser perdurables.

La teoría psicodinámica ve a la conducta como producto de cuatro factores relacionados: los motivos básicos (instintos), las estructuras mentales que controlan los instintos (ego, yo, super yó), los valores, objetivos y actitudes adquiridas, y la realidad externa.

Para esta teoría, la conducta disocial, se vuelve psicopática o se vuelve un trastorno cuando la satisfacción de los motivos básicos o instintos adquiere una importancia dominante, deseando una satisfacción inmediata, por lo cual, las funciones de regulación y control del ego se vuelven deficientes, no consideran otros aspectos del funcionamiento psíquico o las demandas de la realidad. La teoría psicodinámica atribuye la causa de esta problemática a alteraciones del super yó; ausencia del mismo o hipertrofia debido a que esta formado por imagos parentales distorsionadas, es decir, una distorsión idealizada o desidealizada de una persona actual, en este caso el núcleo parental. (ROJAS. Adele, ROJAS. Carlos, 2006)

3.1.1 Trastorno de conducta disocial o trastorno disocial.

Llamamos trastorno cuando la conducta disocial ya se ha vuelto patológica, es decir, provoca un malestar significativo en el individuo que la padece, interfiere con su desempeño en la sociedad, es inherente a la persona y es persistente.

El trastorno de conducta disocial puede comenzar antes de los 10 años, llamándose de inicio temprano o puede tener inicio en la adolescencia. El de inicio temprano se caracteriza por presentar conductas agresivas y desafiantes principalmente y predice un pronóstico menos favorable ya que el individuo corre mayor riesgo de presentar un trastorno antisocial de la personalidad en la edad adulta, en cambio, el de inicio en la adolescencia se presenta con menos comportamientos agresivos, pero se manifiestan conductas de incumplimiento de normas y reglas, reacciones desmedidas en presencia de otros, baja tolerancia a la frustración, bajo rendimiento escolar, entre otros. (centros.educacion.navarra.es/creena/002conductuales/PDF/trastorno%disocial.PDF)

El trastorno disocial está caracterizado por la presencia de comportamientos agresivos e implica un deterioro significativo en las actividades familiares, escolares y sociales de la persona que lo padece. Entre los comportamientos que se destacan tenemos agresiones físicas, destrucción de la propiedad ajena, crueldad hacia los otros o hacia animales, desobediencia, rabietas, faltas escolares, mentiras, fugas del hogar, falta de remordimiento, otros. Es necesario, para poder diagnosticar como trastorno de conducta, que dichos comportamientos se presenten por lo menos por un periodo de 6 meses (TORO, José, YEPES, Luis, 2004).

Dentro de las características o rasgos de personalidad que manifiestan las personas con trastorno de conducta disocial tenemos los siguientes: poca empatía y preocupación por los demás, dificultad para percibir sentimientos, deseos e intenciones ajenas, insensibilidad, ausencia de sentimientos de culpa,

autoestima distorsionada (alta, baja o encubierta), inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, es decir, falta de control de impulsos.

Las causas para que se dé este trastorno son diversas, sin embargo, los factores que contribuyen para este trastorno son los factores parentales: educación rígida y punitiva con agresiones físicas o verbales, patrones de disciplina incorrectos, hogares disfuncionales, condiciones caóticas, divorcio de los padres, abuso de sustancias y maltrato infantil; factores ambientales: falta de redes de apoyo, pobreza, ausencia de actividades prosociales; factores psicológicos: los niños que son criados en ambientes caóticos o negligentes suelen presentar conductas características del trastorno disocial (Vásquez, Josúe et al., 2010).

3.1.2 Criterios diagnósticos del trastorno de conducta disocial.

El DSM IV propone los siguientes criterios:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
2. A menudo inicia peleas físicas
3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
4. Ha manifestado crueldad física con personas
5. Ha manifestado crueldad física con animales
6. Ha robado enfrentándose a la víctima
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual

Destrucción de la propiedad

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

Fraudulencia o robo

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima

Violaciones graves de normas

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
14. Se ha escapado de la casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica y laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

3.2 Trastornos de personalidad

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales DSM- IV (1995) un trastorno de la personalidad (TP) es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o

principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

El CIE 10 define al trastorno de personalidad como una perturbación severa de la constitución caracterológica y de las tendencias del comportamiento del individuo, que involucra usualmente varias áreas de la personalidad y casi siempre está asociada con una considerable desorganización personal y social. Estos trastornos tienden a aparecer en el último período de la infancia o en la adolescencia y siguen manifestándose en la edad adulta, por lo cual es inapropiado un diagnóstico de trastorno de personalidad antes de los 16 o 17 años.

Los trastornos de personalidad presentan unas características comunes y que están estrechamente ligadas entre sí, estas son:

- Inflexibilidad: dificultad para promover cambios.
- Vulnerabilidad multideterminada: La personalidad anormal tiende a reaccionar desfavorablemente a agresiones provenientes de la realidad intrapsíquica del cada individuo o del ambiente exterior.
- Inestabilidad: Los sujetos con trastorno de personalidad están en constante cambio en cuanto a su ánimo.
- Potencial maladaptativo: Se refiere al desajuste o a la falta de coherencia entre el individuo y su medio, no se adaptan a situaciones o demandas de su vida. Esto es producto de la variabilidad anímica y la inestabilidad.
- Dificultad para la acción constructiva: Los tropiezos con los que se encuentra la persona que padece de trastorno de personalidad a lo largo de su vida, dificultan la continuidad, coherencia y trascendencia de su actividad.
- Singularización interpersonal: Las personas con TP presentan una egosintonía marcada, es decir, no reconocen ser la causa de los efectos de su conducta.
- Tendencia a la cronicidad: La cronicidad se refiere a la persistencia de las características y rasgos de personalidad en el tiempo, a pesar del tratamiento.

3.2.1 Etiología de los trastornos de personalidad

Los trastornos de personalidad están multifactorialmente determinados, es decir, sus causas son diversas: genéticas, biológicas, ambientales, siendo las dos últimas de mayor influencia.

Los factores ambientales se refieren al lugar en donde se desarrolla el individuo y las personas con quienes se relaciona, es por esto que dentro de estos factores se habla de los ambientales inmediatos y mediatos. Los primeros se refieren al medio familiar, Sheldon y Eleonor Glueck (1950) demostraron que un hogar desunido, la ausencia de disciplina materna y una privación de afecto materno alrededor de los 6 años permite predecir que el sujeto presentaría un trastorno de personalidad a los 18 años, especialmente el trastorno antisocial de la personalidad. Los factores ambientales mediatos hacen referencia al medio social en el cual el sujeto se desarrolla.

3.2.2 Criterios diagnósticos del trastorno de personalidad

Según el CIE – 10 (1999):

Estados no directamente atribuibles a una enfermedad o a un daño cerebral notorio, o a otro trastorno psiquiátrico, y que reúnen los siguientes criterios:

A) Actitudes y conducta notablemente desproporcionadas, que involucran usualmente varias áreas de funcionamiento, por ejemplo, la afectividad, el despertar psíquico, el control de los impulsos, la manera de percibir y de pensar, y el modo de relacionarse con los demás.

B) El patrón de conducta anormal es permanente, de larga duración y no está limitado a episodios de enfermedad mental.

C) El patrón de conducta anormal es penetrante, difuso y claramente desprovisto de capacidad de adaptación adecuada ante múltiples situaciones personales y sociales.

D) Las manifestaciones anteriores siempre aparecen durante la infancia o la adolescencia y persiste en la edad adulta.

E) El trastorno conduce a una angustia personal considerable, pero esto puede solamente hacerse patente tardíamente en su curso.

F) El trastorno está usualmente, aunque no invariablemente, asociado con problemas significativos en el desempeño ocupacional y social.

Criterios diagnósticos según el DSM – IV (1995):

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

1. Cognición
2. Afectividad
3. Actividad interpersonal
4. Control de impulsos

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

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

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

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

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, ni a una enfermedad médica.

3.2.3 Clasificación de los trastornos de personalidad de acuerdo al DSM –IV (1995).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales DSM- IV (1995) clasifica a los trastornos de personalidad en tres grandes *clusters* o grupos, cada uno caracterizado por desórdenes fenomenológicamente similares y cuyos criterios se sobreponen.

El *cluster* A corresponde al grupo de los “raros o excéntricos”, cuyas características principales son la desconfianza, el aislamiento y la

irracionalidad. En este grupo están los siguientes: trastorno de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico.

El *cluster B* es el grupo de los "dramáticos, emotivos o erráticos", presentan las características de superficialidad, grandiosidad, mentira; se incluyen dentro del grupo B al trastorno histriónico de personalidad, trastorno narcisista de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad y trastorno límite de personalidad.

Por último, en el *cluster C* están los "ansiosos o temerosos", la hipersensibilidad, la sumisión, el sacrificio y la autodestrucción son sus principales características, corresponden a este grupo los siguientes: trastorno por evitación, dependiente y obsesivo-compulsivo de personalidad.

En este trabajo de investigación se pondrá énfasis en el grupo B, especialmente, al trastorno antisocial de la personalidad (TAP).

3.3 Trastorno Antisocial de la personalidad (TAP)

Desde una perspectiva histórica los términos "sociopatía", "psicopatía" y "trastorno antisocial de la personalidad" han sido empleados como sinónimos, sin embargo, estos presentan diferencias claves para evitar la confusión en el diagnóstico.

Estos términos tienen que ver con el tema de la socialización de los individuos. Se define socialización como el conjunto de hábitos adquiridos por los individuos en conformidad a las reglas y expectativas de la sociedad en la que vive (D. Lykken, 1995). La escrupulosidad, rectitud, las actividades en apoyo a la sociedad y la aceptación de las responsabilidades constituyen los principales componentes de la socialización. La fuente primaria de socialización en los individuos es el núcleo familiar, específicamente, el subsistema parental quienes están encargados de hacer que sus hijos interioricen las normas y reglas de la sociedad en la que viven, de interactuar con sus hijos de manera positiva, de tener pautas de disciplina consistentes y equilibradas, según Patterson, DeBaryshe & Ramsey (1989) las familias de los niños que presentaban conductas antisociales eran familias disfuncionales, con un pobre involucramiento en las actividades del niño por parte de sus padres,

baja supervisión, pautas de disciplinas muy duras e inconsistentes, las cuales evitan la socialización de los niños poniéndose de manifiesto en el rendimiento escolar y en las conductas o comportamientos adoptados por ellos tales como la agresión y la rebeldía.

Un “sociópata” es aquella persona que no ha tenido una socialización correcta debido a las fallas parentales, mas no porque tenga un patrón asocial inherente en su temperamento. En el caso de un individuo “psicópata”, su proceso de socialización ha fallado debido a que esta persona no es consciente de las leyes, normas y derechos de la sociedad en la que se desarrolla, siendo estos los que inhiben la aparición de los impulsos y conductas antisociales, es un individuo con un temperamento anormal (D. Lykken, 1995). Para este autor la socialización de los individuos empieza en la infancia y es puesta en manos de los padres, menciona también que si uno de los progenitores es incompetente, negligente o no ha tenido y tampoco desarrolla un buen proceso de socialización, la probabilidad de que el niño desarrolle tendencias, conductas antisociales o un trastorno de personalidad antisocial es mayor.

Un individuo que padece trastorno antisocial de la personalidad, es aquel que se ajusta a un modelo de irresponsabilidad social que refleja una falta de consideración hacia los derechos de los demás, son asociales (sociópatas) que muestran patrones de conducta en conflicto con la sociedad. Son egoístas, insensibles, impulsivos e incapaces de sentir culpabilidad o de aprender de la experiencia, tienen baja tolerancia a la frustración y tienden a proyectar sus errores en los demás.

3.3.1 Etiología del Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP)

En el origen o etiología del trastorno antisocial de la personalidad intervienen varios factores tales como los ambientales, genéticos, fisiológicos.

Dentro de los factores medioambientales el que sobresale es el ambiente familiar. Linares (2007), refiere que la base para la construcción o desarrollo de la personalidad es la vivencia subjetiva de ser amados.

El niño desde que nace va formando un amor complejo con sus padres con el cual se construye la personalidad. Este se refiere a un proceso relacionalmente nutricional dentro del cual el niño se percibe reconocido como un individuo independiente, dotado de necesidades propias que le son distintas de las de sus padres; cuando no se produce este reconocimiento se habla de un fracaso en el proceso relacionalmente nutricional que compromete y dificulta el desarrollo y construcción de la personalidad.

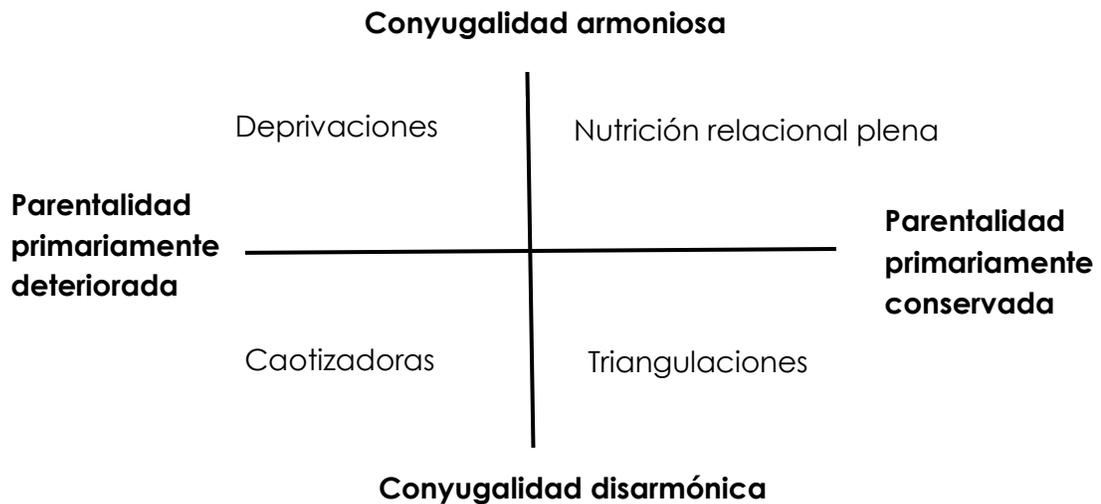
La parentalidad y la conyugalidad son aspectos claves dentro de la etiología sistémica del trastorno antisocial de la personalidad. El entorno principal en el que se desarrolla el niño es su familia de origen, la cual está organizada por dos dimensiones relacionales importantes, encarnadas por los padres: conyugalidad y parentalidad. La primera se fundamenta en una relación de reciprocidad en todo sentido entre la pareja, mientras que la segunda no, esta se fundamenta más bien en una relación desigual, en donde el dar y el recibir no están en equilibrio. La función de la parentalidad es brindar a sus hijos un amor parental en el cual la base es la socialización: una preparación adecuada para integrarse en la sociedad.

Estas dos dimensiones relacionales son variables independientes pero con un grado de influencia recíproca, es decir, su combinación da origen a las disfunciones relacionales familiares, entre las que se distinguen tres tipos de familias: trianguladoras, deprivadoras y caotizadoras.

Dentro de las familias trianguladoras los padres cumplen con las necesidades de sus hijos pero tienen dificultades para resolver problemas del plano conyugal.

En las familias deprivadoras, los padres son incompetentes en el campo de la relación nutricional para con sus hijos, pero no presentan problemas relevantes en lo conyugal.

Por último, las familias caotizadoras son aquellas que presentan dificultad en la parentalidad y conyugalidad. Estas son familias con gravísimas carencias nutricionales, que residen especialmente en defectos en la socialización (Linares, 2007).



FUENTE: "La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica" Linares, Juan Luis (2007)

La conyugalidad disarmónica y la parentalidad primariamente deteriorada dan origen a los trastornos de vinculación social, entre los que se encuentran las sociopatías, el trastorno antisocial y límite de personalidad. Se habla entonces de familias caotizadoras en las cuales se encuentran los principales factores de influencia: fracaso conyugal, negligencia parental, violencia intrafamiliar, franca promiscuidad parental, familias monoparentales, irresponsabilidad parental, profunda desnutrición relacional, rechazo parental (Lykken, 1995 et. Linares, 2007). Para Lykken, la disposición para un comportamiento antisocial o para el desarrollo de un trastorno antisocial de personalidad, generalmente, resulta de un fracaso total o parcial del proceso de socialización, el mismo que incluye las características descritas anteriormente.

En cuanto a los factores fisiológicos se ha visto que existe una disminución de la capacidad para el desarrollo de respuestas autónomas del sistema nervioso ante estímulos adversos como el castigo, es decir, los sujetos presentan una lentitud para las reacciones condicionadas al miedo. (Renato D. Alarcón, 2005).

3.3.2 Criterios diagnósticos para el Trastorno Antisocial de la personalidad según el Manual Estadístico de Diagnóstico de Enfermedades Mentales DSM – IV

A. Edad actual de 18 años.

B. Evidencia de un trastorno de conducta iniciada antes de los 15 años.

C. Un patrón penetrante y difusivo de conducta, de desprecio y de violación de los derechos humanos, que se presenta a partir de los 13 años, como lo indican por lo menos tres de los siguientes criterios:

1. Fracaso a someterse a las normas sociales y observar una conducta conforme a la ley, como lo indica llevar a cabo repetidamente actos que son motivo de arresto.

2. Irritabilidad y agresividad como lo indican peleas físicas repetidas o agresiones.

3. Irresponsabilidad consistente, como lo indica el fracaso repetido en sostener una conducta laboral coherente o en cumplir con sus obligaciones financieras.

4. Impulsividad o fracaso en planear con anticipación.

5. Fraudulencia, como lo indican: el mentir repetidamente, el uso de "alias" o el embaucar a los demás por provecho personal o por placer.

6. Desprecio temerario por la propia seguridad o por la de los demás.

7. Carencia de remordimientos, como lo indica el permanecer indiferente a racionalizar el, haber herido, maltratado o robado a alguien.

D. La conducta antisocial no ocurre exclusivamente durante el curso de una esquizofrenia o de un episodio maníaco.

Los criterios diagnósticos del CIE – 10 difieren en algunas cosas con los del DSM – IV, por ejemplo en el primero no se considera la existencia de un trastorno de conducta en la infancia y este trastorno está explicado con el nombre de trastorno disocial de la personalidad.

3.4 Clasificación de las personalidades antisociales.

David Lykenn en su libro "*The Antisocial Personalities*", da a conocer una clasificación de las personalidades antisociales puesto que los individuos que padecen de este trastorno presentan distintas maneras antisociales de comportarse, por ejemplo un sociópata puede portarse de una manera muy carismática e incluso sociable con su víctima hasta obtener lo que desea, hacerle daño; otro puede actuar de manera inmediata hiriendo o robando e irse sin preocupación alguna. Un psicópata puede ser la persona más normal frente a los ojos de los demás, puede desempeñarse en su trabajo, aprender y acatarse a las reglas de la sociedad, sin embargo, sus instintos antisociales y criminales están presentes de tal manera que aparecerán cuando uno menos se lo espere.

La clasificación propuesta para las personalidades incluye tres categorías principales: las personalidades sociopáticas, las personalidades psicopáticas y las de carácter neurótico.

Las personalidades sociopáticas se dividen en sociopatas comunes, sociopatas enajenados, sociopatas agresivos y sociopatas disociales.

- Sociópata común: es aquel que se ha desarrollado en un medio parental incompetente: control y límites parentales débiles. Se caracterizan por tener consciencia débil, no tienen vergüenza ni sentimientos de culpa, no son conscientes de las consecuencias, se sienten orgullosos rompiendo o infringiendo las reglas, son impulsivos y desinteresados en metas futuras. Usualmente, son adolescentes que andan por las calles, pertenecen a grupos o bandas imitando comportamientos de sus pares, esto es debido a la falta de guía y control parental.

- Sociopatas enajenados: Lykken manifiesta que este grupo no ha desarrollado la habilidad y capacidad de amar y ser empático con las demás personas. Comenta que estas fallas fomentan los comportamientos antisociales ya que lo que detiene a los seres humanos de hacer daño al otro es la inclinación de

identificarse con y cuidar de ellos. Existen subtipos en este grupo: el tipo desafiado, el desempático, el hostil y el que engaña o estafa.

El tipo desafiado presenta incapacidad de amar debido a que en la infancia los sentimientos de amor, pertenencia y cariño, que debieron ser dados por el núcleo parental a edades tempranas, no existieron adecuadamente, por lo tanto, estos sentimientos se extinguieron provocando un desajuste en la adolescencia y adultez del sujeto.

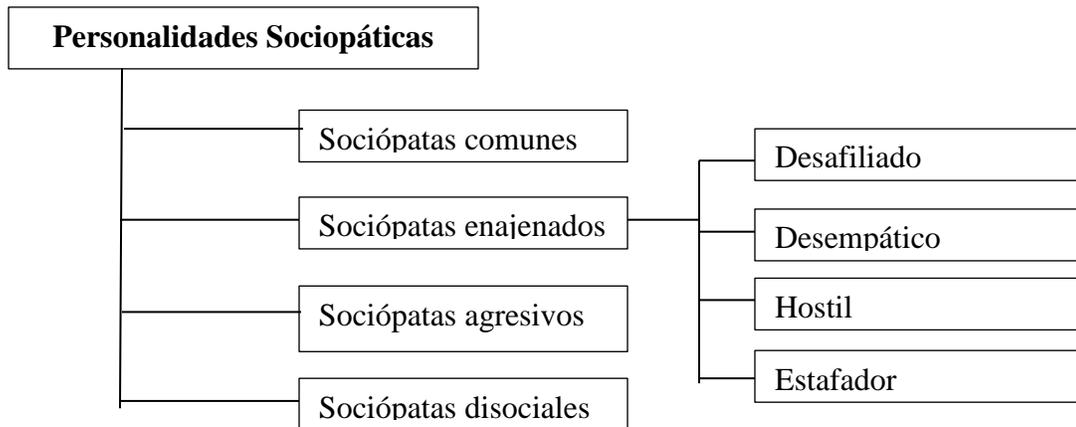
Hay individuos que presentan cierta empatía con sus familiares, su pareja e incluso con su mascota, sin embargo, tratan o les consideran a las demás personas como objetos, son a estas personalidades a las que Lykken llamó antisociales de tipo desempático.

Los de tipo hostil son individuos que se sienten rechazados por la sociedad y creen ser incapaces de triunfar adoptan conductas hostiles, agresivas y destructivas hacia los demás.

Por último los que engañan o estafan piensan que las reglas no se hicieron para ellos y siempre racionalizan y explican sus conductas antisociales (D. Lykken, 1995).

- Sociópatas agresivos: Algunas personas disfrutan hiriendo, asustando o tiranizando a los demás ya que esto les produce un sentimiento de poder e importancia, los sociópatas agresivos tienen estos comportamientos debido a que después de realizarlos sienten una intensa gratificación.

- Sociópata disocial: Se refiere a aquellas personas que se han identificado con una subcultura y han adoptado las normas que son extrañas y antiéticas para la cultura establecida.



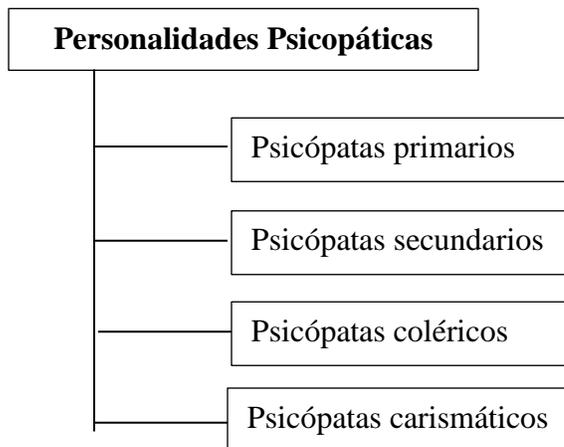
Amanda Torres, (2013)

A las personalidades psicopáticas pertenecen los individuos quienes presentan una disfunción psicológica, principalmente por daños cerebrales, es por esto que una persona psicótica puede actuar de una manera aparentemente normal hasta que no se presente una alteración en las conexiones cerebrales que le permitan salirse de la realidad y cometer actos antisociales. Este grupo está dividido en psicópatas coléricos, psicópatas primarios y secundarios, y psicópatas carismáticos.

- Psicópatas coléricos: Se refiere a aquellos que tienen una disfunción orgánica, permanecen la mayor parte del tiempo con mal humor y actúan de manera antisocial cuando se encuentran mentalmente desbalanceados y emocionalmente perturbados. Pueden pertenecer a este grupo los individuos que padecen de epilepsia, ansiedad patológica, los de temperamento colérico, entre otros.

- Psicópatas primarios: Son sujetos que presentan comportamientos antisociales para satisfacer las necesidades de ellos en primer lugar; su miedo al castigo es débil, son carentes de consciencia, remordimientos, moral, simplemente, existe la experiencia que puedan estos sujetos tener, siendo las experiencias y sentimientos de los demás irrelevantes. Dentro del campo neurológico, estas personas tienen un sistema de inhibición comportamental débil (Lykken, 1995).

- Psicópatas secundarios: Se refiere a los sujetos que gracias a tener un sistema de activación comportamental más desarrollado son sumamente agresivos e impulsivos, no han tenido un proceso de socialización adecuado, sin embargo, son personas introvertidas, tímidos, se retractan de lo hecho o dicho y presentan sentimientos de culpa (Lykken, 1995).
- Psicópatas carismáticos: Son aquellos individuos que tienen la capacidad de atraer y cautivar a los demás para lograr sus objetivos.



Amanda Torres, (2013)

En las personalidades antisociales de carácter neurótico se incluyen a aquellas personas que rompen las reglas o manifiestan comportamientos antisociales debido a razones de una desadaptación social, los sujetos que pertenecen a este grupo son más fáciles de ayudar y corregir mediante psicoterapia o consejería. A este grupo pertenecen aquellos que tienen la necesidad de castigo, psicodinámicamente, los que presentan una falla en el super ego, los sujetos con personalidad paranoide, los adolescentes rebeldes, entre otros. Las personalidades antisociales de carácter neurótico se forman, generalmente, por una falla en la relación entre padres e hijos, malas pautas de crianza: negligencia o sobreprotección y modelos de socialización incorrectos (D. Lykken, 1995).

El tratamiento en personas con trastorno antisocial de la personalidad es factible ya sea con psicoterapias individuales y grupales, consejería y, en casos extremos, se deberá optar por un internamiento.

En cuanto a la prevención del trastorno antisocial lo primero que se debe tener en cuenta es el factor familiar que actúa como influyente principal en el TAP. Lo que se podría hacer es trabajar con las familias de los adolescentes, concientizándoles en cuanto a las relaciones que deben establecer o formar entre los padres y los hijos, estas deben ser sólidas, basadas en la confianza, respeto y amor. Lo ideal sería trabajar con las familias antes de que sus hijos sean adolescentes, como esto no es muy factible, se puede intervenir en la adolescencia ya que es ahí en donde se empieza a consolidar la personalidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Resultados obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

5.1.1 Edad de los jóvenes

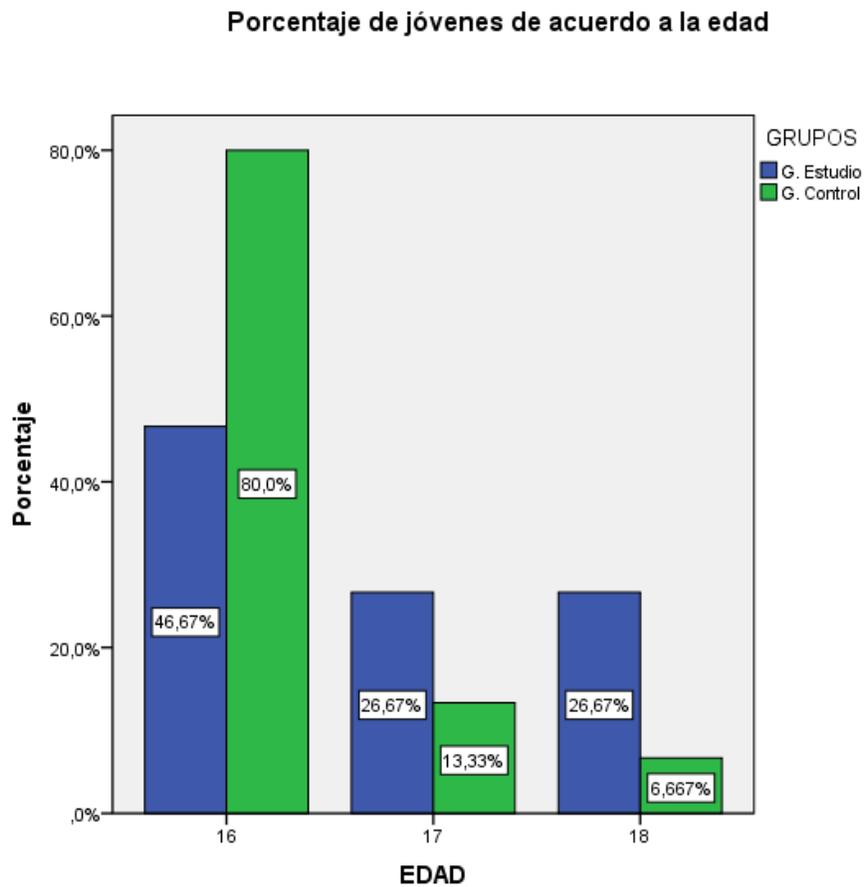
En el grupo de estudio se encuentran jóvenes de 16 años, correspondiente al 46,67%, otros de 17 y 18 años de edad correspondientes al 26, 67% cada uno. Mientras que en el grupo control se puede apreciar que la mayoría de jóvenes tienen la edad de 16 años equivalente al 80 %, existen alumnos de 17 años que representan el 13,33 % y, el 6,67% corresponde a los adolescentes de 18 años.

Tabla 1: Recuento de jóvenes de acuerdo a la edad.

		GRUPOS		Total
		G. Estudio	G. Control	
EDAD	16	7	12	19
	17	4	2	6
	18	4	1	5
Total		15	15	30

FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

Gráfico 1: Porcentaje de jóvenes de acuerdo a la edad.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.2 Sexo de los jóvenes

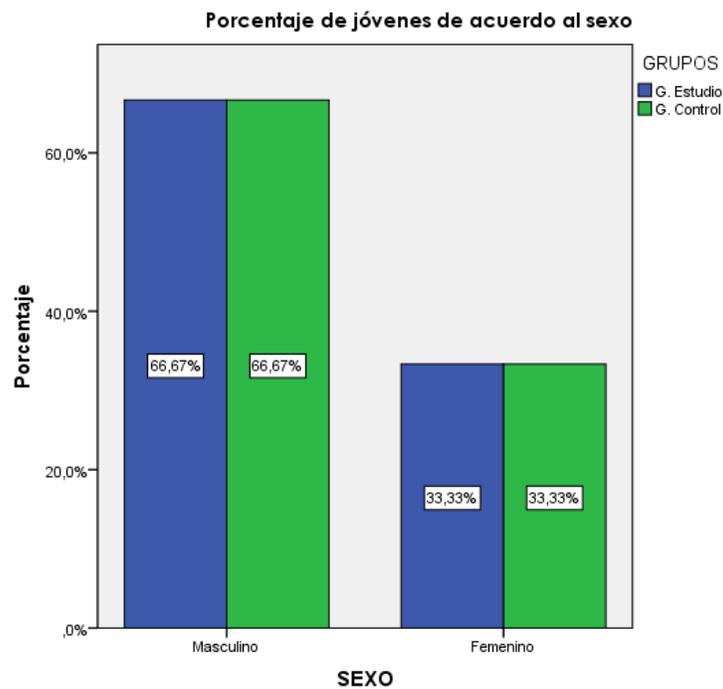
En este gráfico se puede apreciar que en ambos grupos de estudio existe una igualdad en cuanto a la distribución de alumnos de acuerdo al sexo. Tanto en el grupo de estudio como en el de control existe un 66,67% que corresponde al sexo masculino y un 33,33% al sexo femenino.

Tabla 2: Recuento de jóvenes de acuerdo al sexo.

	GRUPOS		Total
	G. Estudio	G. Control	
Masculino	10	10	20
Femenino	5	5	10
Total	15	15	30

FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

Gráfico 2: Porcentaje de jóvenes de acuerdo al sexo.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.3 Ambiente familiar en la infancia

Como se puede apreciar en la tabla, los resultados obtenidos fueron que en el grupo de estudio existe el predominio de un ambiente familiar agresivo,

correspondiente al 60%, mientras que en el grupo control el 53.33% de los jóvenes se han desarrollado dentro de un ambiente familiar equilibrado.

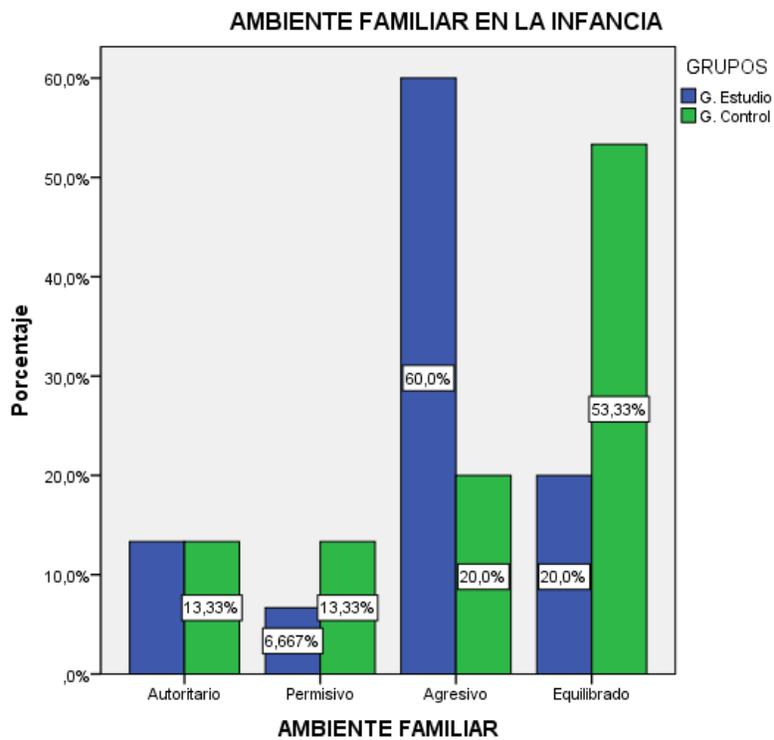
Tabla 3:

Ambiente familiar en la infancia

	Número de casos				Total
	Autoritario	Permisivo	Agresivo	Equilibrado	
G. Estudio	2 (13,33%)	1 (6,667%)	9 (60%)	3 (20,00%)	15
G. Control	2 (13,33%)	2 (13,33%)	3 (20%)	8 (53,33%)	15
Total	4	3	12	11	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada. Amanda Torres, 2013.

Gráfico 3.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.4 Ambiente familiar en la adolescencia

En la tabla número 4 se puede observar que en el grupo de estudio se ha mantenido en el 40% de las familias el ambiente familiar agresivo, de igual manera sucede en el grupo control, el 66,67% corresponde a un ambiente familiar equilibrado.

Tabla 4:

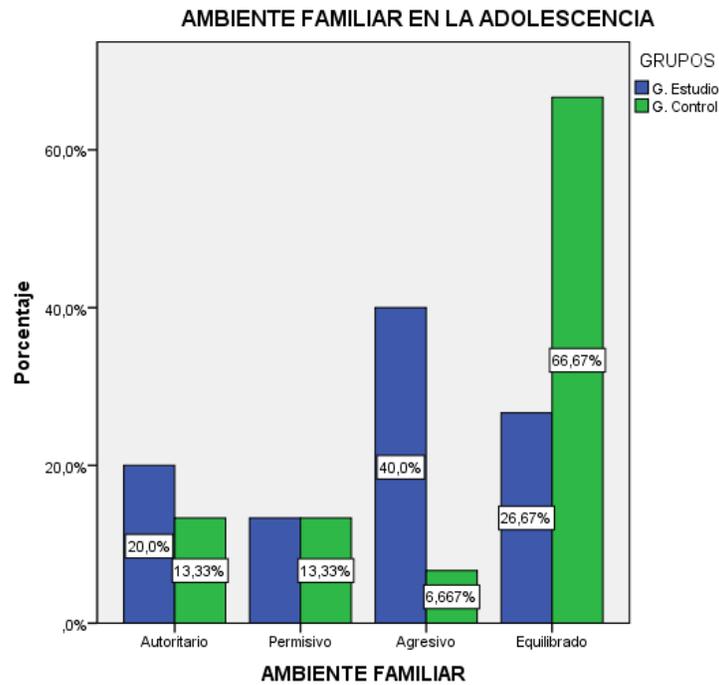
Ambiente familiar en la adolescencia

	Número de casos				Total
	Autoritario	Permisivo	Agresivo	Equilibrado	
G. Estudio	3 (20,00%)	2 (13,33%)	6 (40,0%)	4 (26,67%)	15
G. Control	2(13,33%)	2 (13,33%)	1 (6,67%)	10 (66,67%)	15
Total	5	4	7	14	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013.

Gráfico 4.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.5 Relación con los padres en la infancia

Se refleja en la tabla número 5 que la relación de los estudiantes tanto del grupo de estudio como del grupo control ha sido buena correspondiente al 60% y 46,67% respectivamente.

Tabla 5.

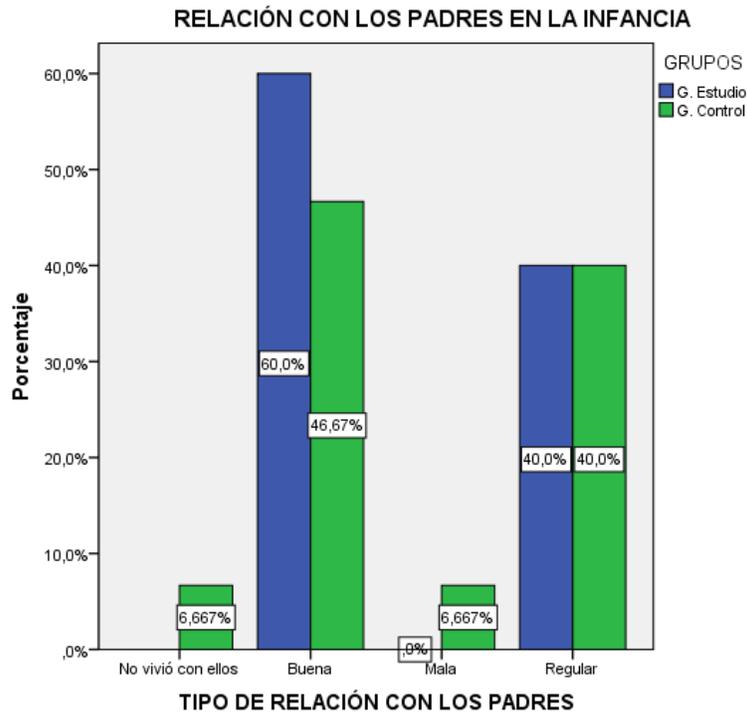
Relación con los padres en la infancia

	Número de casos				Total
	No vivió con ellos	Buena	Mala	Regular	
G. Estudio	0 (0,00%)	9 (60,0%)	0 (0,00%)	6 (40,0%)	15
G. Control	1 (6,67%)	7 (46,7%)	1 (6,67%)	6 (40,0%)	15
Total	1	16	1	12	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013.

Gráfico 5.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.6 Relación con los padres en la adolescencia

En la siguiente tabla se aprecia que en el grupo de estudio la relación de los adolescentes con sus padres se ha aminorado significativamente desde la infancia, siendo ahora las relaciones de tipo regular predominantes, el 60%. Se entiende por este tipo de relación a aquellas en las cuales existen riñas, discusiones, momentos de alegría, pero que no son de importancia para los adolescentes.

En el grupo control se mantienen las relaciones buenas al igual que en la infancia, en un 60%

Tabla 6.

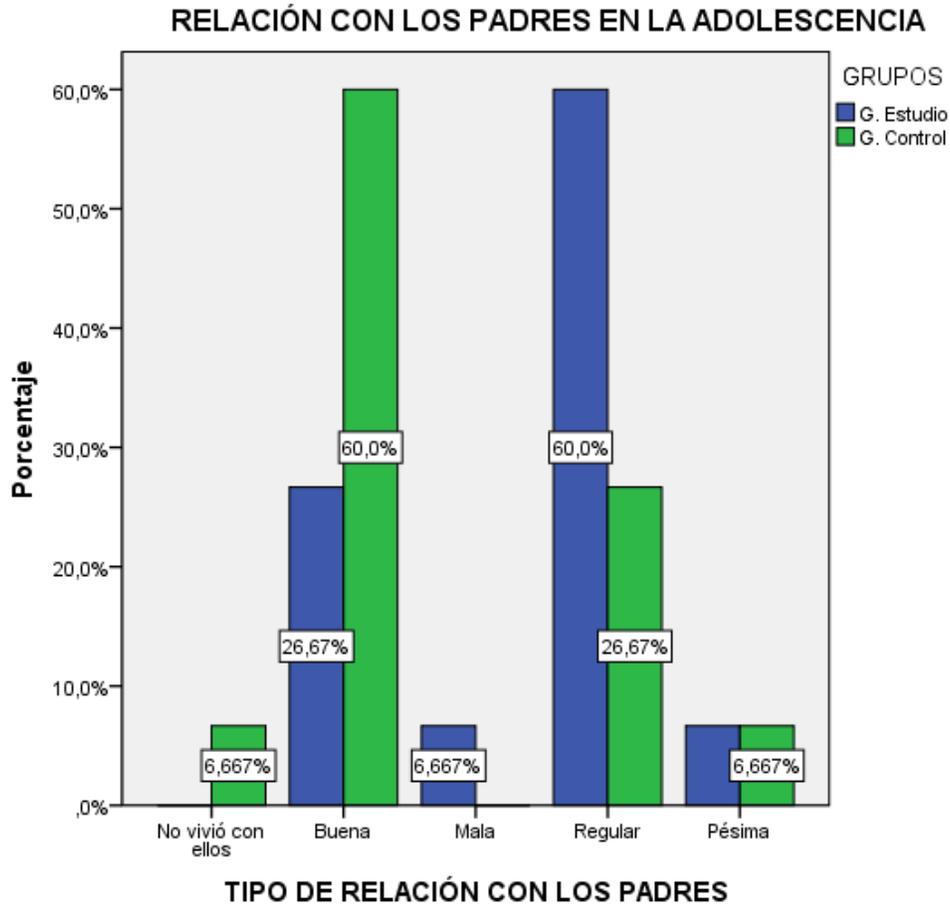
Relación con los padres en la adolescencia

	Número de casos					Total
	No vivió con ellos	Buena	Mala	Regular	Pésima	
G. Estudio	0 (0,00%)	4 (26%)	1 (6,7%)	9 (60%)	1 (6,7%)	15
G. Control	1 (6,67%)	9 (60%)	0 (0,0%)	4 (26%)	1 (6,7%)	15
Total	1	13	1	13	2	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada

Amanda Torres, 2013

Gráfico 6.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.7 Relación con los hermanos en la infancia

Se observa que en su mayoría los alumnos del grupo de estudio han mantenido relaciones fraternales buenas durante el periodo de la infancia, correspondiendo al 66,67%, sin embargo, en el grupo control se aprecia que se han dado en un 40% relaciones tanto buenas como regulares, estas últimas se refieren a las relaciones en las cuales han existido alguna clase de discusiones y peleas leves.

Tabla 7.

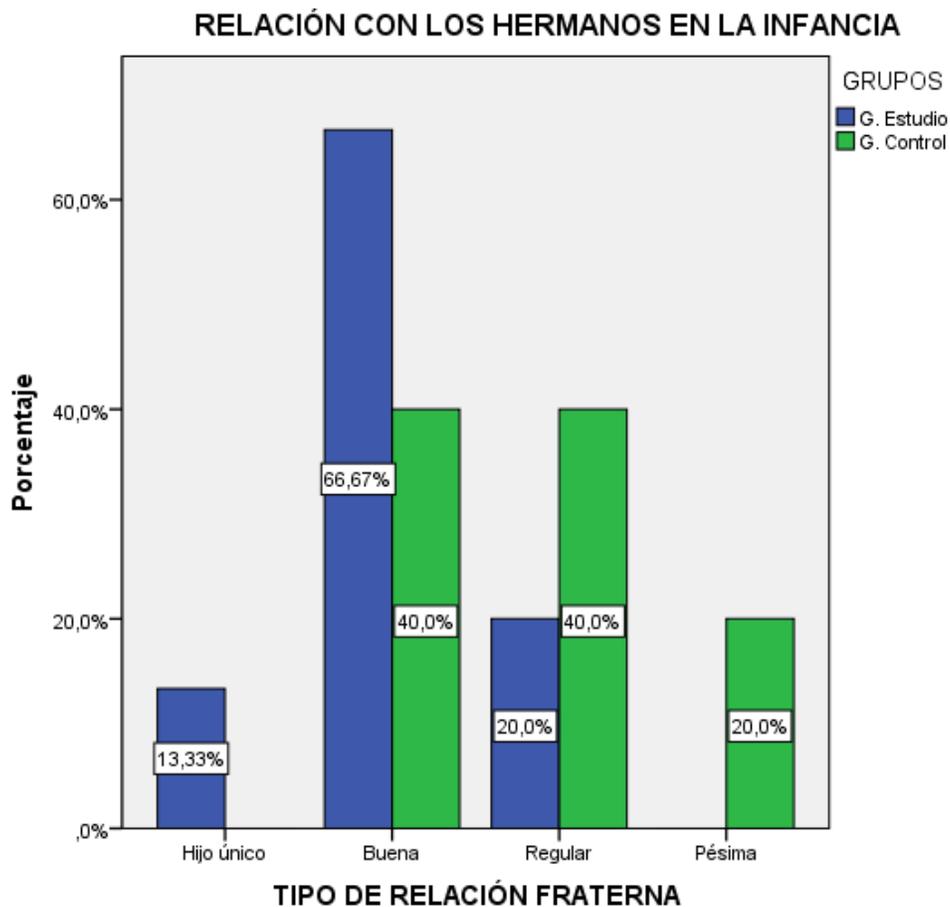
Relación con los hermanos en la infancia

	Número de casos				Total
	Hijo único	Buena	Regular	Pésima	
G. Estudio	2 (13,33%)	10 (66%)	3 (20%)	0 (0,00%)	15
G. Control	0 (0,00%)	6 (40%)	6 (40%)	3 (20,0%)	15
Total	2	16	9	3	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013.

Gráfico 7.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.8 Relación con los hermanos en la adolescencia

Se observa que las relaciones fraternas en el grupo de estudio se han mantenido como buenas en el 40%, sin embargo, algunas han disminuido su calidad y el 26,67 % de los alumnos evaluados las perciben como regulares.

En el grupo control se ve un aumento en la calidad de las relaciones con los hermanos que han pasado de ser regulares, a buenas en el 53,33% de estos jóvenes.

Tabla 8.

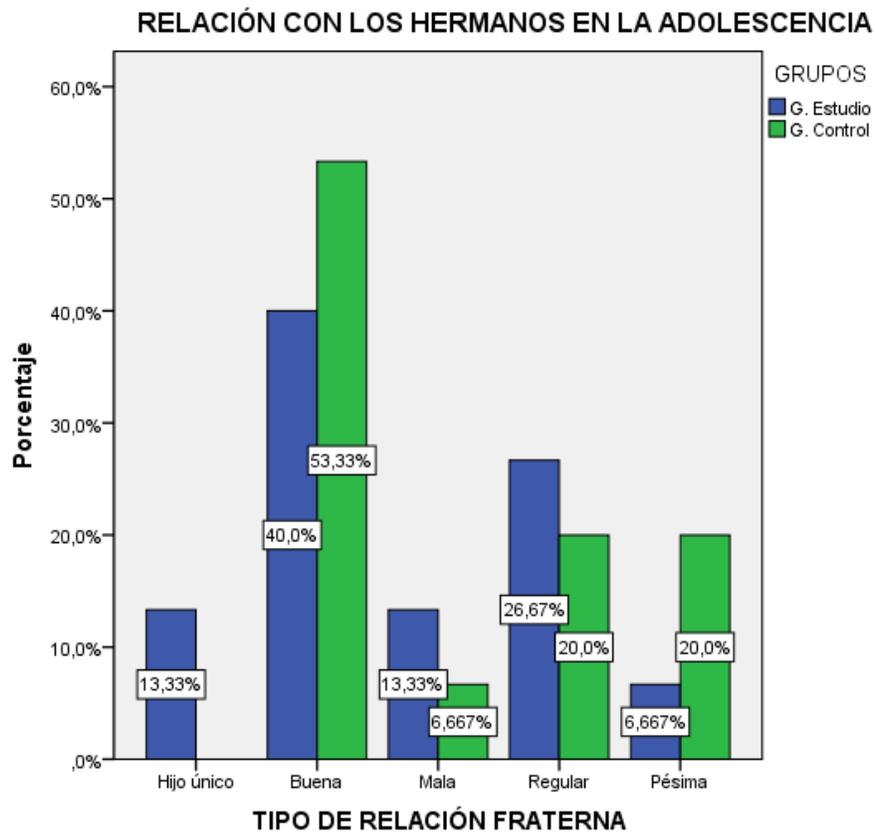
Relación con los hermanos en la adolescencia

	Número de casos					Total
	Hijo único	Buena	Mala	Regular	Pésima	
G. Estudio	2 (13,3%)	6 (40%)	2 (13 %)	4 (26%)	1 (6,7%)	15
G. Control	0 (0,0%)	8 (53%)	1 (6,7%)	3 (20%)	3 (20%)	15
Total	2	14	3	7	4	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013.

Gráfico 8.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.9 Sociabilidad en la infancia.

Tanto en el grupo de estudio como en el grupo control durante su infancia han tenido una buena capacidad para socializar evidenciándose en el 46,67% y en el 40% respectivamente.

Se puede apreciar que en el grupo control ha existido más conductas agresivas: llantos, gritos, golpes, agresiones en la infancia que en el grupo de estudio.

Tabla 9.

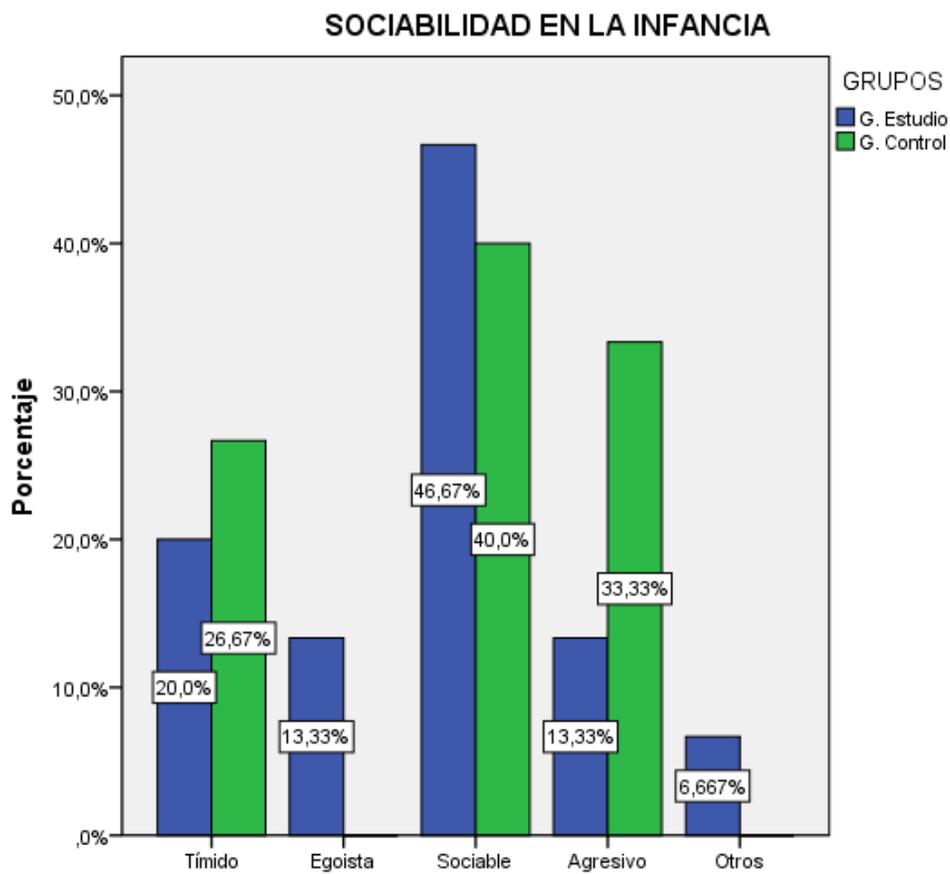
Sociabilidad en la infancia

	Número de casos					Total
	Tímido	Egoísta	Sociable	Agresivo	Otros	
G. Estudio	3 (20%)	2 (13%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	15
G. Control	4 (26%)	0 (0,0%)	6 (40,0%)	5 (33,3%)	0 (0,0%)	15
Total	7	2	13	7	1	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013.

Gráfico 9.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.10 Sociabilidad en la adolescencia.

Se puede apreciar que en ambos grupos se sigue manteniendo la capacidad para socializar, sin embargo, es importante notar que en el grupo de estudio han aumentado en un 26,67% las formas agresivas de relacionarse con los demás,

Tabla 10.

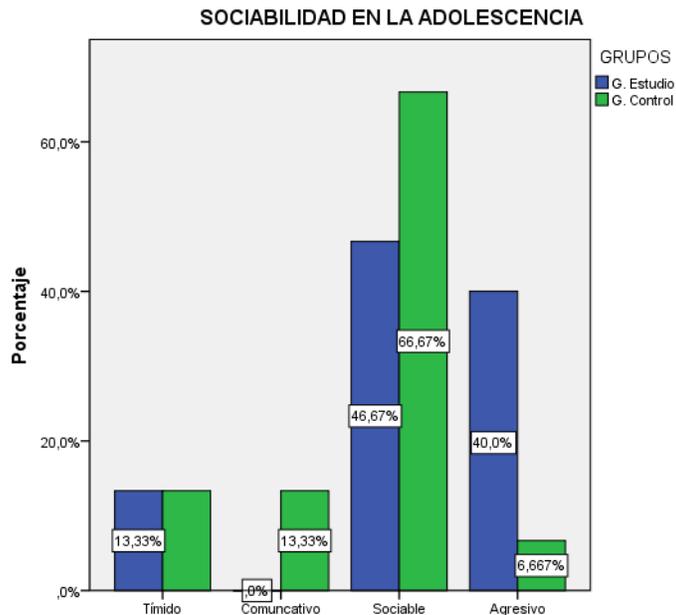
Sociabilidad en la Adolescencia

	Número de casos				Total
	Tímido	Comunicativo	Sociable	Agresivo	
G. Estudio	2 (13,3%)	0 (0,00%)	7 (46%)	6 (40,0%)	15
G. Control	2 (13,3%)	2 (13,33%)	10 (66%)	1 (6,7%)	15
Total	4	2	17	7	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013

Gráfico 10.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013.

5.1.11 Organización familiar.

De acuerdo a los resultados se tiene que en el grupo de estudio predomina la familia extensa, 40%, la misma que está conformada por abuelos (en algunos casos adoptando el rol de padres), primos, tíos. En el grupo control se aprecia que predominan las familias monoparentales, especialmente matriarcal en un 40%.

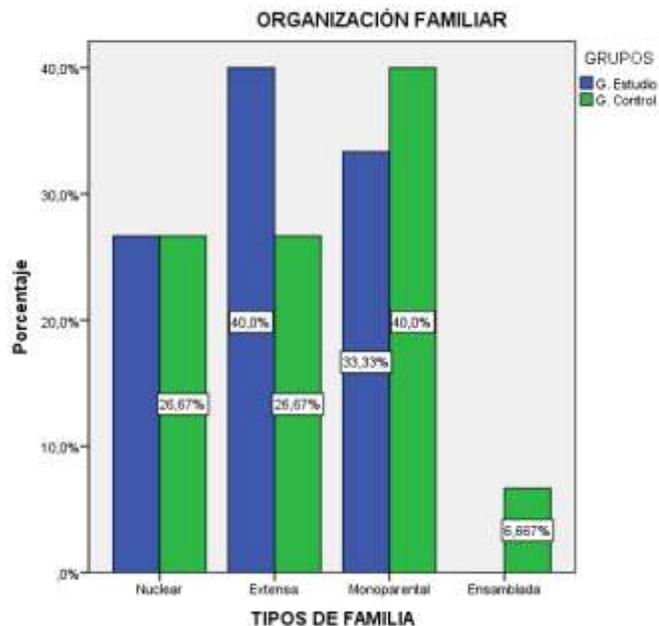
Tabla 11.

	Número de casos				Total
	Nuclear	Extensa	Monoparental	Ensamblada	
G. Estudio	4 (26,7%)	6 (40,0%)	5 (33,3%)	0 (0,00%)	15
G. Control	4 (26,7%)	4 (26,7%)	6 (40,0%)	1 (6,67%)	15
Total	8	10	11	1	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013.

Gráfico 11.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.1.12 Migración parental

La migración en la institución en donde se realizó la investigación es una situación social muy común. En el grupo de estudio se puede observar que en un 13.33% han migrado tanto el padre como la madre, predominando esta última. En el grupo control se aprecia significativamente que no ha habido migración de los padres.

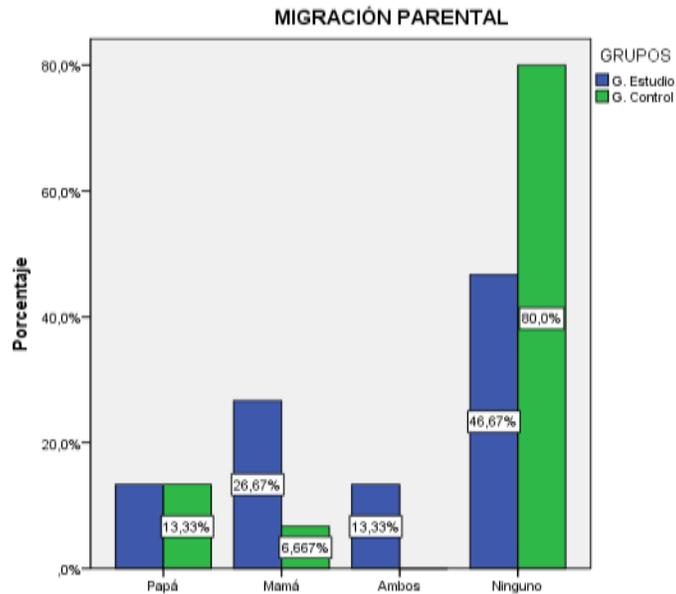
Tabla 12.

		Migración parental				Total
		Papá	Mamá	Ambos	Ninguno	
G. Estudio		2 (13,3%)	4 (26,7%)	2 (13,33%)	7 (46,7%)	15
G. Control		2 (13,3%)	1 (6,67%)	0 (0,00%)	12 (80,0%)	15
Total		4	5	2	19	30

FUENTE: Datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada.

Amanda Torres, 2013

Gráfico 12.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.2 RESULTADOS DE LA BATERÍA DE TEST APLICADA.

5.2.1 Test proyectivos: H.T.P y test de la Familia

Mediante los resultados de la investigación de los test proyectivos aplicados, se pueden contrastar los rasgos apremiantes en los dibujos correspondientes a cada grupo.

HOUSE, TREE, PERSON TEST.

Rasgos de los dibujos del árbol: Los rasgos notorios en el grupo de estudio son la extroversión, hostilidad, violencia y renuencia a establecer contactos sociales. En el grupo control se ven reflejados rasgos de introversión, aislamiento, pérdida de control y tendencias agresivas.

En cuanto a rasgos comunes que se presentan en ambos grupos están la dificultad para mantener contacto con el ambiente, defensividad, evasión, sentimientos de inseguridad, rechazo, descontento e inferioridad y mantienen poco contacto con la realidad.

Rasgos de los dibujos de la casa: En estos dibujos se ven reflejadas las características relacionales con los miembros del sistema y los conflictos familiares de los alumnos evaluados. Los dibujos han demostrado que ambos grupos presentan problemas familiares, aunque los jóvenes del grupo control no los manifiestan verbalmente.

Los rasgos comunes en los dos grupos se encuentran una situación en el hogar fuera de control, falta de afecto y apoyo en el hogar, inestabilidad y problemas familiares, incomodidad e inadaptación familiar.

En el grupo de estudio se identifica evasión al contacto con los miembros de la familia, resistencia a la autoridad, sentimientos de rechazo, inadecuación, aislamiento y defensividad.

En el grupo control se aprecian rasgos de mala relación con la figura paterna, presencia de agresividad, violencia y necesidad de seguridad.

Rasgos de los dibujos de la persona: En cuanto a rasgos comunes se puede notar que existe una falta de control de impulsos, tendencias depresivas, sentimientos de culpa, inseguridad y agresividad.

En el grupo de estudio los rasgos relevantes son la mala opinión de sí mismos, necesidad control, presencia de tensión y ansiedad.

En el grupo control se observa resistencia a la autoridad, necesidades de logro, tendencias paranoides.

TEST DE LA FAMILIA

Con los resultados obtenidos en el Test de la familia, se observa claramente que en el 80% de los miembros del grupo de estudio existen problemas en la familia, especialmente, con el bloque parental, problemas relacionados a la figura de autoridad que es una característica de las personas con conductas disociales, además reflejan conflictos relacionales como son la falta de comunicación, dificultad para relacionarse con los miembros de la familia, a lo cual, los jóvenes reaccionan aislándose de su sistema, carentes de apoyo y seguridad.

En el grupo control de igual manera se ven identificados problemas familiares, sin embargo, este grupo sobrevalora al bloque parental, desvaloriza a algunos miembros, presenta problemas fraternales e inadaptación.

En el 90% de ambos grupos se ve desvalorizada la propia imagen, por lo tanto, nos da pautas para pensar en que la mayoría de estos adolescentes no tienen una buena opinión de sí mismos y están expuestos a presentar otros síntomas depresivos.

5.2.2 Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL.

En la siguiente tabla se observa que existe mayor disfuncionalidad familiar en el grupo de estudio la cual corresponde a un 46,67%, sin embargo, el grupo control presenta un 46,67% de familias moderadamente funcionales y en un 20% funcionalidad familiar.

Los problemas principales dentro de estas familias giran en torno a la comunicación, expresión de afectos, establecimiento de roles y cohesión.

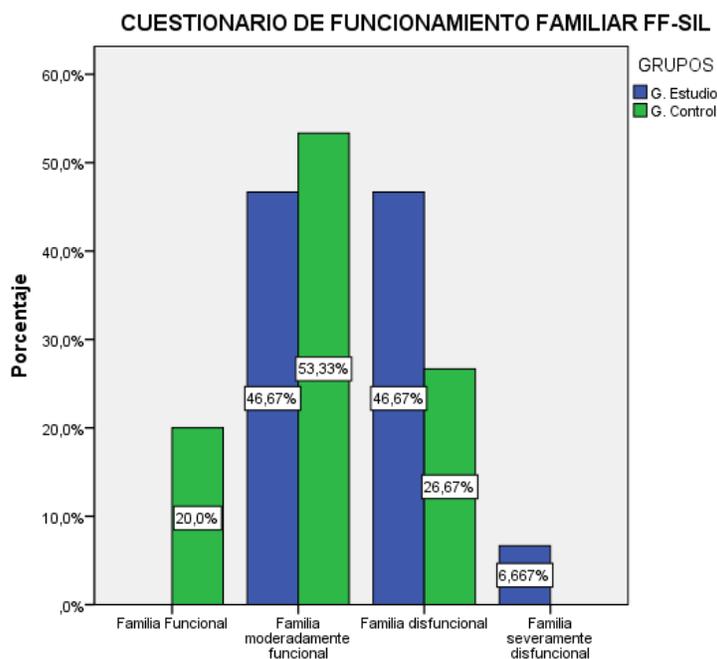
Tabla 13.

Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF- SIL

	Número de casos				Total
	Familia Funcional	Familia moderada mente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
G. Estudio	0 (0,00%)	7 (46,67%)	7 (46,67%)	1 (6,67%)	15
G. Control	3 (20,0%)	8 (53,33%)	4 (26,67%)	0 (0,00%)	15
Total	3	15	11	1	30

FUENTE: Resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Funcionamiento Familia FF – SIL. Amanda Torres, 2013

Gráfico 13.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.2.3 APGAR FAMILIAR

Mediante el APGAR familiar se puede apreciar la forma en que perciben los jóvenes el funcionamiento de sus familias en el presente, a la vez que nos permite diferenciar el tipo de disfuncionalidad presente en cada familia siendo estos leve, moderada y severa.

El cuadro nos da a conocer que en las familias de los jóvenes del grupo de estudio existe el predominio de disfuncionalidad severa con un 40% y, en la mayoría de familias del grupo control se evidencia una disfuncionalidad leve correspondientes al 53,33%.

Es evidente que en las familias del grupo control existe mayor disfuncionalidad familiar en sus diferentes tipos que en las familias del grupo de estudio.

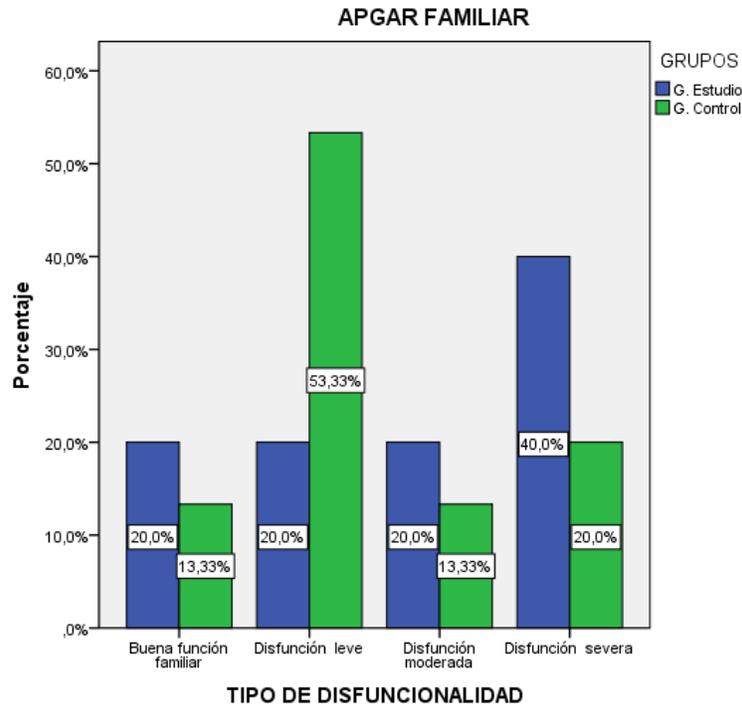
Tabla 14.

	Número de casos				Total
	Buena función familiar	Disfunción leve	Disfunción moderada	Disfunción severa	
G. Estudio	3 (20,0%)	3 (20,0%)	3 (20,0%)	6 (40,0%)	15
G. Control	2 (13,3%)	8 (53,3%)	2 (13,3%)	3 (20,0%)	15
Total	5	11	5	9	30

FUENTE: Resultados obtenidos mediante la aplicación del APGAR Familiar.

Amanda Torres, 2013

Gráfico 14.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

5.2.4 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2: MMPI 2

Este reactivo permite evaluar un gran número de patrones de personalidad así como también trastornos emocionales, fue aplicado a los adolescentes con esa finalidad, además de haber realizado correlaciones entre las variables que constan en el inventario y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL con lo que se pudo verificar el grado de relación que mantienen las conductas antisociales o disociales con la funcionalidad o disfuncionalidad familiar y problemas dentro de este ambiente, también mediante este estudio se pudo obtener información a fondo sobre otros problemas de atención psicológica o clínica presentes en los alumnos evaluados.

En la siguiente tabla se observa que dentro del grupo de estudio no existe introversión social, mientras que el grupo control el porcentaje es alto en esta escala, 20%.

En el grupo de estudio se identifica un porcentaje del 13,33% en desviación psicopática el cual está ligado a la paranoia, 6,7% y a la esquizofrenia, 33,3%, teniendo en cuenta que esta última se refiere a la alienación social, emocional y ausencia de control del yo. En el grupo control se refleja estas tres escalas en menor porcentaje.

En el grupo control existe una puntuación alta en la escala de hipomanía, 46,7%, la cual está dirigida a rasgos de personalidad que asocian con síntomas depresivos y de manía.

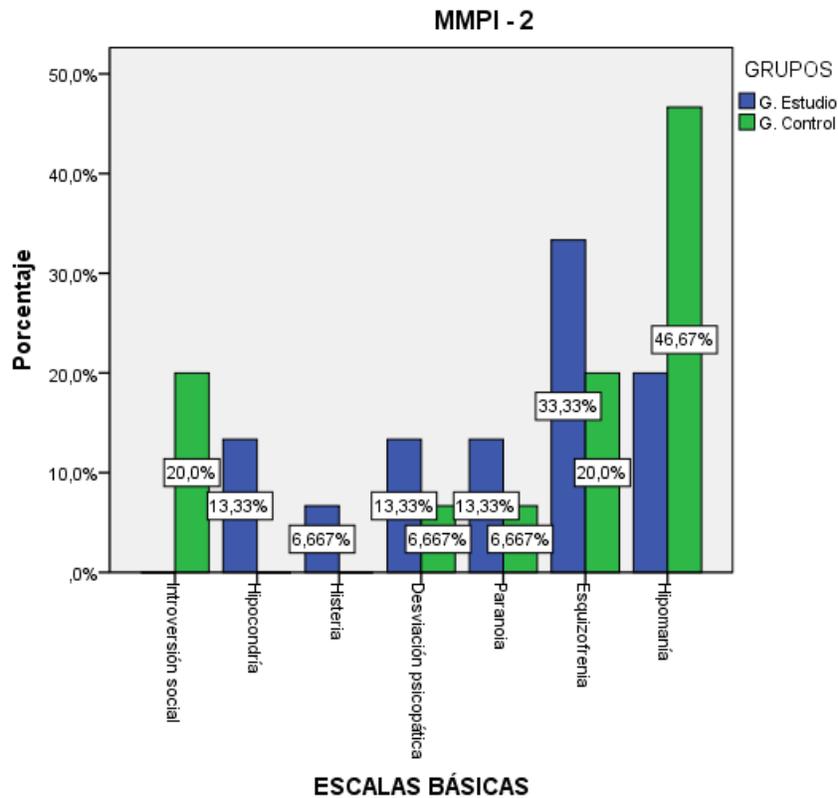
Tabla 15: Recuento de las escalas básicas del MMPI – 2

MMPI -2 ESCALAS BÁSICAS				
		Número de casos		Total
		G. Estudio	G. Control	
ESCALAS BÁSICAS	Introversión social	0 (0,00%)	3 (20,0%)	3
	Hipocondría	2 (13,3%)	0 (0,00%)	2
	Histeria	1 (6,67%)	0 (0,00%)	1
	Desviación psicopática	2 (13,3%)	1 (6,67%)	3
	Paranoia	2 (13,3%)	1 (6,67%)	3
	Esquizofrenia	5 (33,3%)	3 (20,0%)	8
	Hipomanía	3 (20,0%)	7 (46,6%)	10
Total		15	15	30

FUENTE: Resultados obtenidos mediante la aplicación del MMPI – 2.

Amanda Torres, 2013

Gráfico 15.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

Al evaluar las escalas de contenido se puede afirmar que los estudiantes del grupo de estudio presentan en mayor porcentaje rasgos de personalidad antisocial como son la ausencia de miedos, hostilidad, cinismo, conductas antisociales en sí y comportamiento de tipo TPA. Es importante mencionar que se identifican un porcentaje alto, 26,7%, en rasgos de depresión como por ejemplo falta de energía para afrontar y manejar los problemas cotidianos, carencia de interés en lo que les ocurre, dificultad en la concentración, memoria y atención.

En el grupo control la puntuación más elevada es la escala de pensamiento extravagante con el 60%. El pensamiento extravagante está relacionado con

la ausencia del control del yo, conativo, presentando rasgos depresivos y poco contacto con la realidad, está relacionado con la inhibición social.

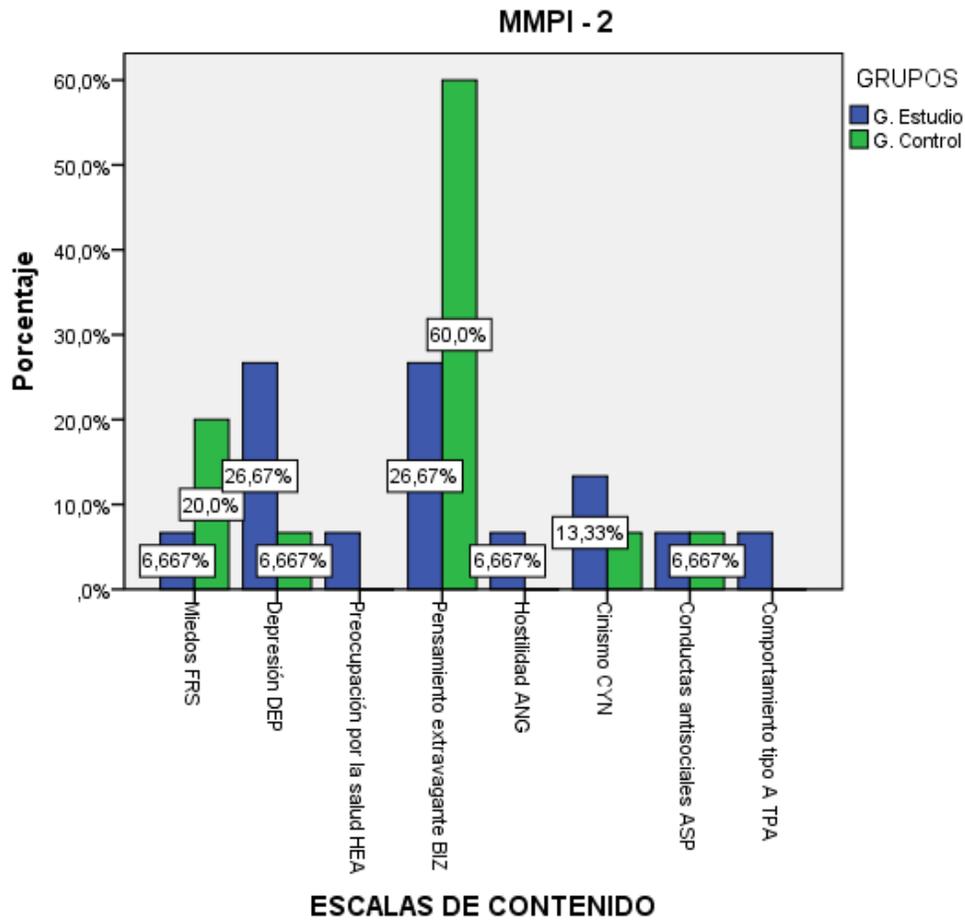
Tabla 16: Recuento de las escalas de contenido del MMPI – 2

		GRUPOS		Total
		G. Estudio	G. Control	
ESCALAS DE CONTENIDO	-Miedos	1 (6,667%)	3 (20,00%)	4
	-Depresión	4 (26,67%)	1 (6,667%)	5
	-Preocupación por la salud	1 (6,667%)	0 (0,000%)	1
	-Pensamiento extravagante	4 (26,67%)	9 (60,00%)	13
	-Hostilidad	1 (6,667%)	0 (0,000%)	1
	-Cinismo	2 (13,33%)	1 (6,667%)	3
	-Conductas antisociales	1 (6,667%)	1 (6,667%)	2
	-Comportamiento tipo A	1 (6,667%)	0 (0,000%)	1
Total	15	15	30	

FUENTE: Resultados obtenidos mediante la aplicación del MMPI – 2.

Amanda Torres, 2013

Gráfico 16.



FUENTE: Estudio estadístico. Amanda Torres, 2013

El estudio de las correlaciones se realizó con toda la muestra, sin embargo, para el análisis de las variables se tomaron los datos obtenidos de los dos grupos por separado para poder contrastar los resultados de los mismos y poder lograr una investigación más significativa. Se tomarán en cuenta las variables en las que se pudo apreciar una correlación e influencia relevante.

5.2.4.1 Correlaciones entre el Cuestionario de Funcionamiento familiar y las Escalas básicas del Inventario de Personalidad de Minnesota.

El estudio correlacional con ambos grupos se realizó en torno a las siguientes variables:

- Relación entre FF SIL y Desviación psicopática.
- Relación entre Histeria de conversión e Hiponcondría.
- Relación entre Desviación psicopática y Esquizofrenia.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Relación entre FF SIL y Desviación psicopática

En el grupo de estudio como en el grupo control las conductas antisociales o disociales dependen de la funcionalidad familiar: cuando esta última aumenta, la manifestación de las conductas disociales disminuye.

Se puede constatar mediante las correlaciones negativas existentes. En el grupo de estudio el porcentaje de correlación es de 39,8%; mientras que en el grupo control es de 53%.

Relación entre Histeria de conversión e Hiponcondría

Estas dos variables mantienen una correlación positiva en ambos grupos ya que se influyen mutuamente en un 65% en el grupo de estudio y en un 71% en el grupo control, es decir, que si los rasgos de histeria de conversión aumentan, lo harán también los de hipocondría; sucediendo lo mismo si uno de ellos disminuyen.

La histeria de conversión en este estudio hace referencia a algunas actitudes que presentan los jóvenes evaluados como son la negación de ansiedad social, se muestran socialmente extrovertidos, reflejan necesidades de afecto y atención por parte de los demás y, la forma de encontrar esto es creando enfermedades físicas con quejas somáticas múltiples y variadas.

Relación entre Desviación psicopática y Esquizofrenia

En el grupo de estudio como en el grupo control estas variables están correlacionadas positivamente en un 55% y 56% respectivamente, lo que significa que si una de las dos variables aumenta o disminuye la otra lo hará también.

En esta investigación, de acuerdo al MMPI 2, la esquizofrenia es considerada como déficit en la capacidad de socializar, representando alienación social, emocional y problemas con la autoridad características relevantes de los jóvenes que presentan conductas disociales; también se refiere a rasgos de depresión, fantasía y ensoñación.

Relación entre FF SIL y Depresión

Esta correlación se encontró únicamente en el grupo de estudio.

Estas dos variables mantienen una correlación negativa del 43,56%, es decir, que la disfuncionalidad familiar influye a que los jóvenes presenten depresión, por lo tanto, si se interviene en el ambiente familiar para lograr su funcionalidad, los síntomas depresivos disminuyen.

Relación entre FF SIL, Esquizofrenia y Paranoia

Estas correlaciones se encontraron en el grupo control.

El funcionamiento familiar, la esquizofrenia y la paranoia mantienen una correlación negativa del 42%.

La disfuncionalidad familiar interviene para que los jóvenes presenten dificultad para socializar con las demás personas, sensibilidad interpersonal, desconfianza, por lo tanto, al mejorar la funcionalidad familiar disminuye la alienación social y emocional y, por ende, mejora la capacidad para relacionarse con los demás.

Tabla 17.

Correlaciones de las Escalas básicas del MMPI-2 y FF- SIL del grupo de estudio.

		FFSIL	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
FFSIL	Correlación de Pearson	1	-.434	-.660	-.559	-.631	-.159	-.234	-.096	-.468	.104	-.120
	Sig. (bilateral)		.106	.007	.030	.012	.572	.400	.734	.078	.713	.670
Hs	Correlación de Pearson	-.434	1	.548	.806	.101	-.157	-.284	-.245	-.112	-.648	-.287
	Sig. (bilateral)	.106		.034	.000	.721	.577	.305	.378	.690	.009	.299
D	Correlación de Pearson	-.660	.548	1	.736	.658	.224	.351	.416	.580	-.319	.376
	Sig. (bilateral)	.007	.034		.002	.008	.423	.199	.123	.023	.246	.167
Hy	Correlación de Pearson	-.559	.806	.736	1	.511	.112	-.010	.084	.256	-.630	-.078
	Sig. (bilateral)	.030	.000	.002		.052	.691	.973	.766	.357	.012	.783
Pd	Correlación de Pearson	-.631	.101	.658	.511	1	.355	.532	.455	.740	.173	.183
	Sig. (bilateral)	.012	.721	.008	.052		.194	.041	.088	.002	.537	.513
Mf	Correlación de Pearson	-.159	-.157	.224	.112	.355	1	.191	.368	.326	.321	.326
	Sig. (bilateral)	.572	.577	.423	.691	.194		.495	.177	.235	.243	.235
Pa	Correlación de Pearson	-.234	-.284	.351	-.010	.532	.191	1	.535	.642	.269	.315
	Sig. (bilateral)	.400	.305	.199	.973	.041	.495		.040	.010	.332	.252
Pt	Correlación de Pearson	-.096	-.245	.416	.084	.455	.368	.535	1	.827	.322	.588
	Sig. (bilateral)	.734	.378	.123	.766	.088	.177	.040		.000	.242	.021
Sc	Correlación de Pearson	-.468	-.112	.580	.256	.740	.326	.642	.827	1	.315	.478
	Sig. (bilateral)	.078	.690	.023	.357	.002	.235	.010	.000		.252	.071
Ma	Correlación de Pearson	.104	-.648	-.319	-.630	.173	.321	.269	.322	.315	1	-.016
	Sig. (bilateral)	.713	.009	.246	.012	.537	.243	.332	.242	.252		.955
Si	Correlación de Pearson	-.120	-.287	.376	-.078	.183	.326	.315	.588	.478	-.016	1
	Sig. (bilateral)	.670	.299	.167	.783	.513	.235	.252	.021	.071	.955	

FUENTE: Análisis estadístico de los resultados obtenidos mediante el MMPI 2.

Amanda Torres, 2013

Tabla 18.

Correlaciones de las Escalas básicas del MMPI-2 y FF- SIL del grupo control.

		FFSIL	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Ps	Pt	Sc	Ma	Si
FFSIL	Correlación de Pearson	1	-.485	-.538	-.588	-.727	-.298	-.648	-.587	-.645	-.454	-.261
	Sig. (bilateral)		.067	.038	.021	.002	.281	.009	.022	.009	.089	.347
Hs	Correlación de Pearson	-.485	1	.600	.846	.607	.202	.341	.479	.493	.206	.196
	Sig. (bilateral)	.067		.018	.000	.017	.471	.214	.071	.062	.462	.483
D	Correlación de Pearson	-.538	.600	1	.567	.546	.206	.710	.630	.718	.092	.565
	Sig. (bilateral)	.038	.018		.028	.035	.462	.003	.012	.003	.744	.028
Hy	Correlación de Pearson	-.588	.846	.567	1	.643	.421	.388	.614	.499	.241	.218
	Sig. (bilateral)	.021	.000	.028		.010	.118	.153	.015	.058	.386	.434
Pd	Correlación de Pearson	-.727	.607	.546	.643	1	.160	.773	.668	.746	.489	.096
	Sig. (bilateral)	.002	.017	.035	.010		.569	.001	.007	.001	.064	.734
Mf	Correlación de Pearson	-.298	.202	.206	.421	.160	1	.214	.336	.251	.246	.095
	Sig. (bilateral)	.281	.471	.462	.118	.569		.445	.221	.367	.377	.736
Pa	Correlación de Pearson	-.648	.341	.710	.388	.773	.214	1	.779	.909	.398	.489
	Sig. (bilateral)	.009	.214	.003	.153	.001	.445		.001	.000	.142	.064
Pt	Correlación de Pearson	-.587	.479	.630	.614	.668	.336	.779	1	.908	.425	.527
	Sig. (bilateral)	.022	.071	.012	.015	.007	.221	.001		.000	.114	.044
Sc	Correlación de Pearson	-.645	.493	.718	.499	.746	.251	.909	.908	1	.502	.534
	Sig. (bilateral)	.009	.062	.003	.058	.001	.367	.000	.000		.057	.040
Ma	Correlación de Pearson	-.454	.206	.092	.241	.489	.246	.398	.425	.502	1	-.031
	Sig. (bilateral)	.089	.462	.744	.386	.064	.377	.142	.114	.057		.912
Si	Correlación de Pearson	-.261	.196	.565	.218	.096	.095	.489	.527	.534	-.031	1
	Sig. (bilateral)	.347	.483	.028	.434	.734	.736	.064	.044	.040	.912	

FUENTE: Análisis estadístico de los resultados obtenidos mediante el MMPI 2.

Amanda Torres, 2013

5.2.4.2 Correlaciones entre el Cuestionario de Funcionamiento familiar y las Escalas de contenido del Inventario de Personalidad de Minnesota

Al realizar este estudio no se encontraron correlaciones comunes en los dos grupos, sin embargo, las encontradas se han presentado acorde a los rasgos de personalidad y problemas significativos en cada grupo.

Las correlaciones encontradas en el grupo de estudio fueron las siguientes:

Relación entre Depresión y Problemas Familiares: Los problemas familiares: discordias familiares, falta de afecto influyen en la depresión en un 53%.

Relación entre Hostilidad y Conductas antisociales: Los problemas relacionados con la ausencia de control de impulsos depende de las conductas problemáticas o antisociales en un 42%.

Relación entre Cinismo y Conductas antisociales: La desconfianza y las actitudes negativas hacia los demás dependen de la conducta antisocial en un 42%.

Relación entre Conductas antisociales y Problemas familiares: Las conductas antisociales dependen en un 31% de los problemas familiares: considerables discordias familiares, carentes de amor, con constantes riñas, entre otros.

Relación entre Baja autoestima y Problemas familiares: La baja autoestima, la mala opinión sobre sí mismos depende de los problemas familiares en un 38%.

Tabla 19.

**Correlaciones de las Escalas de contenido del MMPI-2 y FF- SIL
Grupo de estudio.**

		FFSIL	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT
FFSIL	Correlación de Pearson	1	,054	-,123	,187	-,092	-,451	-,055	,087	,501	,228	,480	-,028	,002	-,487	,116	,050
	Sig. (bilateral)		,849	,663	,504	,745	,092	,846	,759	,057	,413	,070	,922	,995	,066	,680	,860
ANX	Correlación de Pearson	,054	1	-,147	,651	,595	,278	-,194	,305	,284	,393	,459	,667	,464	-,458	,666	,662
	Sig. (bilateral)	,849		,600	,009	,019	,315	,489	,268	,305	,148	,085	,007	,082	,086	,007	,007
FRS	Correlación de Pearson	-,123	-,147	1	-,050	,047	,299	,175	-,316	,128	-,129	-,061	,407	,370	,282	,158	-,038
	Sig. (bilateral)	,663	,600		,860	,869	,278	,534	,252	,649	,646	,828	,132	,175	,309	,574	,893
OBS	Correlación de Pearson	,187	,651	-,050	1	,616	-,085	,527	,824	,515	,621	,721	,637	,352	,466	,887	,662
	Sig. (bilateral)	,504	,009	,860		,015	,764	,043	,000	,050	,013	,002	,011	,199	,080	,000	,007
DEP	Correlación de Pearson	-,092	,595	,047	,616	1	,031	,136	,502	,506	,478	,318	,742	,641	,726	,775	,780
	Sig. (bilateral)	,745	,019	,869	,015		,913	,628	,057	,054	,071	,249	,002	,010	,002	,001	,001
HEA	Correlación de Pearson	-,451	,278	,299	-,085	,031	1	,413	-,172	-,363	-,518	-,261	,059	,083	,074	-,085	-,199
	Sig. (bilateral)	,092	,315	,278	,764	,913		,126	,539	,183	,048	,347	,836	,770	,793	,762	,477
BIZ	Correlación de Pearson	-,055	,194	-,175	,527	,136	,413	1	,563	,185	,060	,207	,162	-,080	,191	,370	-,058
	Sig. (bilateral)	,846	,489	,534	,043	,628	,126		,029	,508	,831	,459	,564	,777	,494	,174	,836
ANG	Correlación de Pearson	,087	,305	-,316	,824	,502	-,172	,563	1	,331	,651	,435	,336	,156	,381	,737	,389
	Sig. (bilateral)	,759	,268	,252	,000	,057	,539	,029		,228	,009	,105	,221	,579	,162	,002	,152
CYN	Correlación de Pearson	,501	,284	,128	,515	,506	-,363	,185	,331	1	,547	,649	,554	-,143	,387	,537	,578
	Sig. (bilateral)	,057	,305	,649	,050	,054	,183	,508	,228		,035	,009	,032	,612	,154	,039	,024
ASP	Correlación de Pearson	,228	,393	-,129	,621	,478	-,518	,060	,651	,547	1	,485	,399	,169	,553	,690	,626
	Sig. (bilateral)	,413	,148	,646	,013	,071	,048	,831	,009	,035		,067	,141	,547	,032	,004	,013
TPA	Correlación de Pearson	,480	,459	-,061	,721	,318	-,261	,207	,435	,649	,485	1	,610	,289	,133	,633	,581
	Sig. (bilateral)	,070	,085	,828	,002	,249	,347	,459	,105	,009	,067		,016	,296	,638	,011	,023
LSE	Correlación de Pearson	-,028	,667	,407	,637	,742	,059	,162	,336	,554	,399	,610	1	,698	,616	,824	,758
	Sig. (bilateral)	,922	,007	,132	,011	,002	,836	,564	,221	,032	,141	,016		,004	,014	,000	,001
SOD	Correlación de Pearson	,002	,464	,370	,352	,641	,083	-,080	,156	,143	,169	,289	,698	1	,340	,597	,458
	Sig. (bilateral)	,995	,082	,175	,199	,010	,770	,777	,579	,612	,547	,296	,004		,215	,019	,086
FAM	Correlación de Pearson	-,487	,458	,282	,466	,726	,074	,191	,381	,387	,553	,133	,616	,340	1	,594	,607
	Sig. (bilateral)	,066	,086	,309	,080	,002	,793	,494	,162	,154	,032	,638	,014	,215		,020	,016
WRK	Correlación de Pearson	,116	,666	,158	,887	,775	-,085	,370	,737	,537	,690	,633	,824	,597	,594	1	,774
	Sig. (bilateral)	,680	,007	,574	,000	,001	,762	,174	,002	,039	,004	,011	,000	,019	,020		,001
TRT	Correlación de Pearson	,050	,662	-,038	,662	,780	-,199	-,058	,389	,578	,626	,581	,758	,458	,607	,774	1
	Sig. (bilateral)	,860	,007	,893	,007	,001	,477	,836	,152	,024	,013	,023	,001	,086	,016	,001	

FUENTE: Análisis estadístico de los resultados obtenidos mediante el MMPI 2.

Amanda Torres, 2013

Las correlaciones encontradas en el grupo control fueron las siguientes:

Relación entre FF-SIL, Malestar social y Problemas familiares: La correlación en estas variables es negativa: 41% y 52% respectivamente, lo que significa que si mejora la funcionalidad familiar, disminuye el malestar social y, los problemas familiares en sí.

Relación entre Depresión, Baja autoestima, Malestar social y Problemas familiares: Los síntomas depresivos dependen en un 41% de la mala opinión y a las actitudes negativas hacia sí mismos, un 59% del malestar social en el sentido de que les causa incomodidad estar con gente y prefieren la soledad y, el 38% corresponde a los problemas familiares presentes.

Todas las características mencionadas son propias de los alumnos del grupo control.

Relación entre Baja autoestima y Pensamiento extravagante: La baja autoestima, mala opinión sobre sí mismos depende en un 71% del déficit relacional que manifiestan los jóvenes de este grupo.

Relación entre Malestar social y Problemas familiares: El malestar social, la preferencia a la soledad tiene que ver en un 40% con los problemas familiares que están presentes.

Tabla 20.

**Correlaciones de las Escalas de contenido del MMPI-2 y FF- SIL
Grupo control.**

		FFSIL	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT
FFSIL	Correlación de Pearson	1	,062	,266	-,334	-,568	-,622	-,540	-,093	-,222	-,248	,034	-,422	-,641	-,718	-,407	-,369
	Sig. (bilateral)		,827	,337	,223	,027	,013	,038	,743	,427	,372	,904	,117	,010	,003	,132	,176
ANX	Correlación de Pearson	,062	1	,403	,712	,576	,403	,528	,673	,379	,117	,670	,558	,376	,331	,726	,759
	Sig. (bilateral)	,827		,136	,003	,025	,136	,043	,006	,163	,678	,006	,031	,167	,228	,002	,001
FRS	Correlación de Pearson	,266	,403	1	,078	,045	,110	-,243	,190	-,324	-,318	,203	-,001	,086	,263	,154	-,036
	Sig. (bilateral)	,337	,136		,782	,873	,696	,383	,499	,240	,249	,468	,996	,761	,344	,584	,899
OBS	Correlación de Pearson	-,334	,712	,078	1	,571	,397	,698	,343	,666	,307	,580	,662	,353	,432	,773	,742
	Sig. (bilateral)	,223	,003	,782		,026	,143	,004	,211	,007	,265	,023	,007	,196	,108	,001	,002
DEP	Correlación de Pearson	-,568	,576	,045	,571	1	,604	,765	,497	,208	,034	,348	,641	,770	,615	,641	,737
	Sig. (bilateral)	,027	,025	,873	,026		,017	,001	,060	,457	,905	,204	,010	,001	,015	,010	,002
HEA	Correlación de Pearson	-,622	,403	,110	,397	,604	1	,612	,659	,040	,088	,467	,656	,773	,796	,686	,599
	Sig. (bilateral)	,013	,136	,696	,143	,017		,015	,008	,887	,754	,079	,008	,001	,000	,005	,018
BIZ	Correlación de Pearson	-,540	,528	-,243	,698	,765	,612	1	,468	,322	,335	,573	,841	,628	,465	,713	,899
	Sig. (bilateral)	,038	,043	,383	,004	,001	,015		,078	,241	,222	,026	,000	,012	,081	,003	,000
ANG	Correlación de Pearson	-,093	,673	,190	,343	,497	,659	,468	1	,025	,090	,608	,509	,316	,448	,654	,480
	Sig. (bilateral)	,743	,006	,499	,211	,060	,008	,078		,929	,749	,016	,053	,251	,094	,008	,070
CYN	Correlación de Pearson	-,222	,379	-,324	,666	,208	,040	,322	,025	1	,484	,141	,293	,082	,027	,383	,430
	Sig. (bilateral)	,427	,163	,240	,007	,457	,887	,241	,929		,068	,617	,289	,772	,924	,159	,110
ASP	Correlación de Pearson	-,248	,117	-,318	,307	,034	,088	,335	,090	,484	1	,155	,460	-,019	,037	,283	,253
	Sig. (bilateral)	,372	,678	,249	,265	,905	,754	,222	,749	,068		,581	,085	,945	,897	,306	,363
TPA	Correlación de Pearson	,034	,670	,203	,580	,348	,467	,573	,608	,141	,155	1	,634	,177	,341	,700	,542
	Sig. (bilateral)	,904	,006	,468	,023	,204	,079	,026	,016	,617	,581		,011	,528	,214	,004	,037
ELSE	Correlación de Pearson	-,422	,558	-,001	,662	,641	,656	,841	,509	,293	,460	,634	1	,593	,578	,660	,805
	Sig. (bilateral)	,117	,031	,996	,007	,010	,008	,000	,053	,289	,085	,011		,020	,024	,007	,000
SOD	Correlación de Pearson	-,641	,376	,086	,353	,770	,773	,628	,316	,082	-,019	,177	,593	1	,635	,419	,680
	Sig. (bilateral)	,010	,167	,761	,196	,001	,001	,012	,251	,772	,945	,528	,020		,011	,120	,005
FAM	Correlación de Pearson	-,718	,331	,263	,432	,615	,796	,465	,448	,027	,037	,341	,578	,635	1	,659	,522
	Sig. (bilateral)	,003	,228	,344	,108	,015	,000	,081	,094	,924	,897	,214	,024	,011		,008	,046
WRK	Correlación de Pearson	-,407	,726	,154	,773	,641	,686	,713	,654	,383	,283	,700	,660	,419	,659	1	,725
	Sig. (bilateral)	,132	,002	,584	,001	,010	,005	,003	,008	,159	,306	,004	,007	,120	,008		,002
TRT	Correlación de Pearson	-,369	,759	-,036	,742	,737	,599	,839	,480	,430	,253	,542	,805	,680	,522	,725	1
	Sig. (bilateral)	,176	,001	,899	,002	,002	,018	,000	,070	,110	,363	,037	,000	,005	,046	,002	

FUENTE: Análisis estadístico de los resultados obtenidos mediante el MMPI 2.

Amanda Torres, 2013

En el análisis propuesto en base a las escalas básicas del MMPI 2 se puede observar en el grupo de estudio una relación entre la depresión y la desviación psicopática. Las características principales correspondientes a este grupo son la extroversión social, la necesidad de afecto y atención por parte de los demás, un déficit en la capacidad para socializar, presencia de alienación social, emocional, frialdad social y problemas con la autoridad.

Es importante tener en cuenta que la incapacidad para relacionarse con las demás personas influye significativamente en el origen de síntomas depresivos.

En el caso del grupo control tomando en cuenta las mismas escalas tenemos relaciones significativas entre la funcionalidad familiar y problemas de conducta disocial, dificultad para mantener contacto con los demás y tendencias paranoides que incluyen desconfianza y creencias misántropas. En base a los resultados se tiene que la funcionalidad familiar influye en la capacidad de socializar, la disfuncionalidad familiar origina sentimientos de desconfianza, sensibilidad interpersonal, malinterpretación de motivos e intenciones de los demás, lo cual provocará síntomas depresivos.

Este grupo presenta también necesidades de afecto y atención por parte de los demás y frialdad social, son adolescentes renuentes a socializar.

Al analizar las relaciones entre las escalas de contenido, con el grupo de estudio existen síntomas depresivos provocados por problemas familiares y baja autoestima, a la vez, que esta última es el resultado de discordias familiares.

En este grupo se presenta también una correlación entre la hostilidad (dificultad para controlar la ira), cinismo (desconfianza hacia los demás) y problemas familiares con las conductas antisociales como por ejemplo participar en robos, haber tenido problemas con la ley y autoridad, entre otros.

En el grupo control, tomando en cuenta las escalas de contenido se pudo observar que existe un índice mayor de depresión, a la misma que le influyen varios factores como la dificultad para relacionarse con los demás, la mala opinión de sí mismos, preferencia por la soledad y problemas familiares.

Los problemas familiares: considerables discordias, continuas riñas, carencia de amor, interfieren también en el rendimiento escolar y el malestar social de los alumnos, entendiéndose por este último a las personas que sienten incomodidad al estar con gente, son tímidos y prefieren la soledad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO

Introducción

Este capítulo comprende el análisis del caso clínico de mayor relevancia dentro de esta investigación. El análisis está conformado por el estudio de la estructura familiar del joven, se evaluarán las conductas del mismo, las cuales deben formar parte de los criterios diagnósticos del trastorno disocial de conducta de acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales DSM – IV TR, además, se podrá dilucidar acerca de la etiología del trastorno desde las teorías sistémica, principalmente, humanista y psicodinámica.

El caso con el que se procederá al análisis se trata de un joven llamado Héctor, de 18 años de edad, soltero, de religión católica, vive en Cuenca, está cursando el último año del colegio “Fe y Alegría” y fue entrevistado el día 26 de noviembre de 2012 (Anexo 8).

6.1 Datos de la primera entrevista

Héctor fue remitido por el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil, DOBE, debido a supuestos hurtos dentro la institución y por presentar conductas agresivas y desafiantes con las autoridades del colegio. Con estos antecedentes se empezó con el proceso de entrevista y evaluación psicológica del joven.

En la primera entrevista, Héctor, se mostró como una persona muy directa, fría afectivamente, con falta de empatía, irritable, que se regía únicamente a responder lo que se le pregunta; en temas que, usualmente, provocarían algún

tipo de perturbación emocional o sufrimiento, Héctor, los comentaba con la mayor naturalidad, sin que le cause ni siquiera un cambio en su tono de voz. Los datos relevantes que se pudo obtener mediante la entrevista semiestructurada que incluye parte de la psicobiografía fueron los siguientes: en primer lugar, el joven refiere que el ambiente familiar en su infancia fue agresivo, con golpes y peleas, la relación con madre era mala, a su padre no lo conocía, sin embargo, la relación con su hermano era buena. Comenta que este fallece a la edad de 8 años, lo que le impactó mucho, teniendo repercusiones en el ámbito social del joven, ya que dice que no le gustaba la gente, ni socializar con nadie cuando era pequeño. Su madre emigró a Estados Unidos junto con su actual pareja, dejando a Héctor de cinco años, en el Ecuador a cargo de sus abuelos maternos por lo cual, en su adolescencia, se desarrolló en un ambiente familiar permisivo y negligente. El joven manifiesta que es una persona agresiva, desde los 16 años ha tenido conductas como fugas de casa sin dar aviso, fugas del colegio, pérdida de dos años escolares, mentira permanente, ha estado e iniciado peleas físicas, ha participado de robos intimidando a la víctima, ha utilizado armas, ha tenido problemas con la ley, ha consumido variedad de drogas y alcohol, se refiere a él mismo como una persona impulsiva y con baja tolerancia a la frustración.

6.2 Datos relevantes de los reactivos psicológicos aplicados

En entrevistas posteriores se procedió a la aplicación de la batería de test psicológicos, obteniendo los siguientes resultados:

6.2.1 Test de la familia: Negación inconsciente de la realidad familiar la que le produce angustia.

6.2.2 Test del H.T.P: Denota falta de afecto en el hogar, descontento con quienes vive, aislamiento, sentimientos de inadecuación, inseguridad, rechazo, agresividad e impulsividad.

6.2.3 Cuestionario FF- SIL y APGAR Familiar: Disfunción familiar severa. Los campos afectados son la comunicación, armonía, cohesión, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

6.2.4 MMPI – 2: En cuanto a lo sintomático, depresión severa. Dentro de las relaciones personales se observa que es una persona reservada, que le afectan seriamente los problemas, presenta problemas de sociabilidad, es una persona sincera, puede actuar de manera suspicaz y defensiva.

En su estabilidad comportamental refleja comportamientos antisociales, agresividad, desinhibición, egocentrismo, irresponsabilidad, inestabilidad y ausencia de control emocional.

6.3 Análisis de acuerdo a la Teoría Familiar Estructural de Salvador Minuchin.

6.3.1 Análisis de la estructura familiar.

La estructura familiar se mide desde tres dimensiones: las características organizacionales del sistema, modelamiento de las transacciones y las respuestas del sistema al estrés.

Dentro de la primera, se puede observar que en la familia de Héctor el subsistema parental estuvo presente con la figura de su madre hasta cuando él tenía cinco años, luego de eso no se pudieron cumplir las funciones correspondientes a dicho subsistema tales como las nutritivas, de cuidado y socialización, debido a la emigración de la madre. Los abuelos maternos quedan a cargo del niño, sin embargo, cumplen otras funciones ajenas a las del subsistema parental.

El subsistema fraternal tampoco existe ya que el hermano de Héctor fallece a la edad de ocho años. El único subsistema que queda dentro de la familia es el individual: Héctor.

En cuanto a la segunda, se tiene que los límites dentro de este sistema son rígidos, son inflexibles, mantienen a los miembros de la familia separados unos de los otros, presentan dificultades para relacionarse de manera más íntima

entre los miembros, provocan aislamiento o distanciamiento entre ellos, impide la comunicación familiar, los miembros actúan de manera más autónoma y carecen de sentido de pertenencia al sistema.

Las fronteras externas son difusas, es decir, que existe una interacción excesiva de los miembros de la familia con el exterior, en este caso Héctor con sus amigos, lo que impide el desarrollo de sentido de pertenencia e identidad familiar y, por consiguiente, la familia se desintegra.

Las fronteras entre subsistemas son cerradas ya que en esta familia, al no haber subsistemas, no hay respaldo ni apoyo entre padres, hijos y abuelos.

En cuanto a las fronteras individuales (subsistema individual) son cerradas impiden la comunicación clara y abierta con los otros miembros, sobre todo en lo que se refiere a sentimientos y necesidades, es por esto que el joven, experimenta sentimientos de soledad y aislamiento dentro de su familia, independientemente de vivir bajo el mismo techo.

El estilo familiar y las formas de interacción son de desligamiento y periferia respectivamente. La primera refleja que Héctor mantiene poco sentimiento de lealtad y pertenencia, independencia excesiva y poca disposición para dar y recibir ayuda. Mientras que la segunda muestra que el joven es el miembro de la familia menos implicado dentro del sistema, además de que podemos presenciar la existencia de una alianza familiar entre la madre de Héctor, su padrastro y su hermanastro, ya que estos tres fueron a vivir juntos dejando al joven de lado viviendo con sus abuelos.

Y, por último, en el ámbito de la respuesta del sistema al estrés se encuentra una familia con poca adaptabilidad, una familia rígida, es decir, mantiene una flexibilidad muy baja, permanecen sin cambios ante cualquier crisis que se presente.

La familia de Héctor no presenta roles claros, en otras palabras, no existen funciones que cada miembro debería tener, especialmente alguien quien determine leyes y normas dentro del sistema.

También, no existe jerarquías, estas están relacionadas con la función de poder, con la autoridad, responsabilidad, establecimiento y diferenciación de

roles. En el caso del sistema de Héctor no existe un referente de autoridad, por lo cual no pueden verse con claridad los roles dentro del mismo.

6.3.2 Análisis de la funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

Acorde con los resultados de los cuestionarios aplicados se encuentra una familia con disfunción severa, lo cual se puede corroborar con la entrevista realizada y los datos obtenidos.

Los factores centrales de la funcionalidad familiar son la adaptabilidad y cambio de la familia, cohesión familiar y comunicación. Como se pudo ver refiriéndose al primer factor, se nos presenta una familia carente de adaptabilidad, inflexible, incapaz de realizar cambios ante situaciones de crisis para lograr un equilibrio dentro del sistema.

En lo que a comunicación se refiere se observa que al ser una familia con límites rígidos, fronteras externas e individuales difusas y cerradas, no existe una buena comunicación o pautas transaccionales.

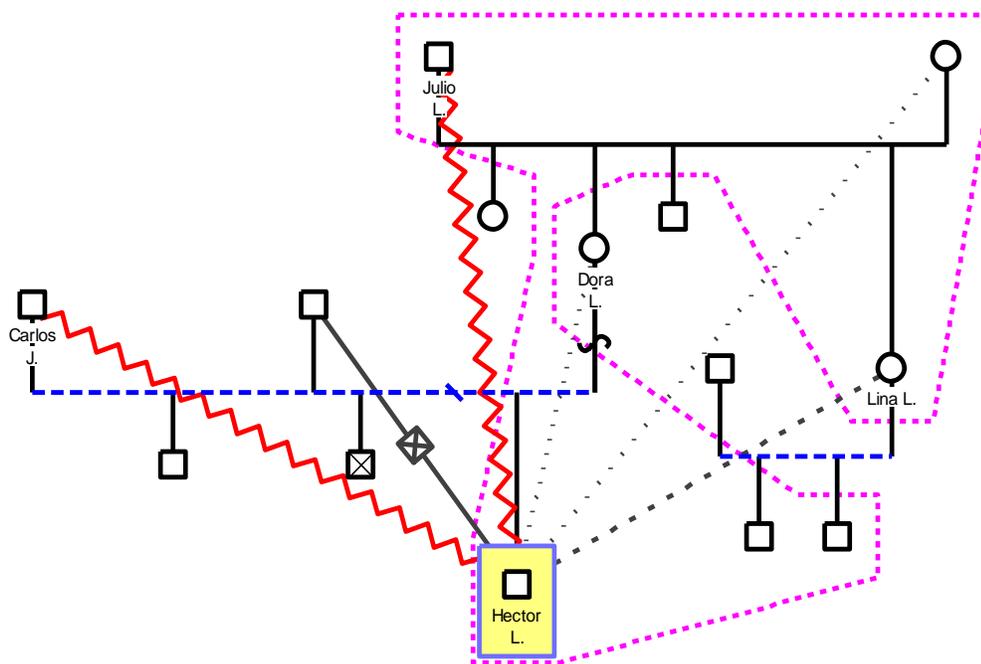
La cohesión de la familia se mide en base al equilibrio que guardan los miembros del sistema en cuanto a la proximidad y distancia. Héctor es un miembro periférico, el estilo familiar es de desligamiento lo cual permite un aislamiento, desapego entre los miembros de la familia y falta de preocupación por cada uno de ellos.

Se debe tener en cuenta que, anteriormente, llamamos familia disfuncional a aquella que no logra cumplir con los objetivos básicos en un sistema como son la adaptación al medio, la protección entre y hacia los miembros, socialización de ellos, seguridad afectiva y más. Estas condiciones no se han visto cumplidas en el sistema que se está analizando ya que Héctor fue dejado por su madre cuando niño, no tuvo una socialización correcta, puesto que el ambiente en el que se desarrolló desde pequeño fue agresivo, permisivo y negligente por lo que no se ve desarrollado un sentido de pertenencia y, por lo tanto, inseguridad afectiva en el joven.

6.4 GENOGRAMA:

En el siguiente genograma se puede observar que las relaciones entre Héctor y los miembros de la familia no son buenas. Hacia la figura de autoridad que sería su abuelo se puede apreciar una relación hostil, de igual manera con su padrastro. Con su madre, abuela y tía de igual manera vemos que las relaciones son distantes, apáticas y carentes de afectividad.

Este mapa refleja de manera más amplia las formas de relacionarse, pautas de comunicación, cohesión y afectividad dentro del sistema.



6.5 Análisis de acuerdo a la Teoría del Análisis interpersonal de Karen Horney

Horney propone que todo niño requiere de un sentido de seguridad tanto física como mental, si sus padres son negligentes o descuidados provocarán en el niño el sentimiento de ansiedad básica, sentimiento de estar aislado en un mundo hostil, por lo tanto el comportamiento del pequeño será agresivo y optará por la estrategia u orientación básica de "ir contra", agresividad, adquisición de tendencias expansivas, lucha por el dominio, disminución de la

ansiedad mediante el poder, dominio, supresión de tendencias sociales, incapacidad para socializar.

En el caso de Héctor se proporcionó desde un principio un sentimiento de inseguridad, de no pertenencia, de no identidad, esto se fundamenta en los datos de que el joven no conoce a su padre biológico, su madre lo dejó a cargo de su abuela a edad temprana, después le afecta la muerte de su hermano de ocho años y, por último, el ambiente en el cual fue criado en su infancia fue agresivo y hostil. Esto da razón de que Héctor desde niño no le agradaba la gente, mantenía problemas para socializar, para expresar sus afectos, necesidades y sentimientos manteniendo estas conductas hasta la adolescencia. Héctor optó por irse en contra de la gente para así evitar que le causen más daño, es su manera inconsciente de defenderse del mundo.

6.6 Análisis de acuerdo a la Teoría de la “Jerarquía de necesidades” de A. Maslow.

En la teoría humanista de Abraham Maslow la propuesta inicial es que el crecimiento de los individuos va desde la satisfacción de las necesidades básicas hasta las necesidades más elevadas que se desarrollan cuando los individuos logran todo su potencial.

Las necesidades básicas son las de seguridad, amor y pertenencia y, estima. En el caso de Héctor vemos clara una privación de estas necesidades, lo cual provocó que el joven en su infancia haya desarrollado sentimientos de inseguridad e inferioridad los mismos que causan incapacidad para socializar, falta de adaptación ante la sociedad, comportamiento que se mantiene hasta la adolescencia y adultez.

La otra privación que obtuvo Héctor cuando era niño fue la de amor, este es el factor más influyente para que el sujeto se desenvuelva de manera agresiva, inestable, impulsiva ya que la falta amor en los primeros años dificulta la necesidad y la expresión de amor cuando el niño crezca, siendo incapaz de responder con amor o darse amor y recurrir a otras formas de relación social mediante la imposición del poder y violencia.

La insatisfacción de las necesidades expuestas están de la mano con la necesidad de estima, la cual provoca que Héctor refleje sentimientos de inferioridad, de desvalorización propia, los mismos que quiere esconder mediante una imagen de miedo, agresión y dominio hacia los demás.

Estos factores pueden influir en el comportamiento y en los síntomas depresivos que presenta el joven.

6.7 Análisis del diagnóstico

El diagnóstico para Héctor, de acuerdo al DSM – IV, fue el de trastorno disocial de conducta ya que cumple con los criterios diagnósticos propuestos.

Desde la edad de 16 años, Héctor ha mantenido conductas que no han sido propias de su edad, han interferido en sus ámbitos familiar y escolar significativamente y han violado las normas y reglas básicas de otras personas y la sociedad.

Héctor comenta algunos de sus comportamientos en el último año siendo los siguientes: ha participado en robos con intimidación, ha iniciado y participado en peleas físicas, ha utilizado armas, a menudo miente para obtener beneficios o evitar obligaciones, fugas de casa sin aviso, fugas del colegio. Estas conductas están asociadas con otros hábitos como por el ejemplo el consumo de drogas y alcohol, falta de consideración por los demás, falta de remordimiento; en el caso de Héctor, estos comportamientos pueden estar encubriendo los síntomas depresivos que manifiesta, lo cual es característico también del trastorno disocial de conducta.

Las conductas detalladas anteriormente, si no son controladas, pueden provocar un trastorno de personalidad antisocial.

Estos comportamientos pueden tener su etiología en lo sistémico, considerando a Linares 1995, ya que Héctor presenta una familia con parentalidad primariamente deteriorada y una conyugalidad disarmónica, factor sistémico influyente dentro de las conductas disociales y bases de un trastorno de personalidad antisocial, los mismos que son trastornos de vinculación social.

En base a la parentalidad y conyugalidad, se puede decir que la familia de Héctor corresponde a las de tipo *caotizadora* las mismas que se forman por fracaso conyugal, negligencia parental, violencia intrafamiliar, franca promiscuidad parental, familias monoparentales, irresponsabilidad parental, profunda desnutrición relacional, rechazo parental (Lykken, 1995 et. Linares, 2007).

Conclusiones.

Con todo lo analizado se puede decir que en las conductas de Héctor tiene mucha influencia lo sistémico, se ha argumentado mediante las tres teorías y la etiología de los trastornos de conducta y de personalidad disocial.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se utilizó, principalmente, la teoría familiar estructural de Salvador Minuchin con la que se pudo constatar lo referente a que la disfuncionalidad de las familias influye en el desarrollo de conductas antisociales en adolescentes del Centro educativo "Fe y Alegría".

- La mayoría de los jóvenes de la investigación están en 16 años de edad; el sexo prevalente en ambos grupos es el masculino: 10 de 15 estudiantes son varones.
- El ambiente familiar en la infancia y adolescencia de los jóvenes del grupo de estudio ha sido agresivo, correspondiente al 60% en la infancia y al 40% en la actualidad.

Los estudiantes del grupo control se han desarrollado en un ambiente equilibrado tanto en la infancia como en la adolescencia.

- En ambos grupos la relación con los padres y hermanos en la infancia ha sido buena. En la adolescencia de los jóvenes del grupo de estudio la relación con los padres ha sido regular, mientras que los del grupo control se ha mantenido buena. La relación fraterna en la actualidad de ambos grupos es buena.
- Los adolescentes de ambos grupos de muestran haber sido sociales en la infancia, sin embargo, existe la presencia de conductas agresivas en los jóvenes del grupo control. En la adolescencia ambos grupos mantienen buena sociabilidad, se nota que ahora los jóvenes del grupo de estudio han aumentado las formas agresivas de relacionarse con los demás.

- En la estructura familiar de los adolescentes se encuentra como predominante la dificultad en establecer reglas que definan quiénes y de qué manera participan en la familia, es decir, en el establecimiento de límites. En la mayoría de las familias evaluadas, existe ausencia de límites o fronteras o estos son rígidos.
- Mediante la evaluación de la estructura, funcionalidad o disfuncionalidad familiar en los adolescentes se puede observar que un gran número de jóvenes infractores provienen de hogares disfuncionales, con ausencia paterna, negligencia materna, además de que se evidencian ausencia de normas y reglas en el hogar, límites muy rígidos y roles invertidos o inapropiados dentro de las familias.
- Acorde al Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, en ambos grupos de estudiantes se aprecia que existe mayor disfuncionalidad familiar. En el grupo de estudio 7 de 15 familias son disfuncionales y 1 es severamente disfuncional. En el grupo control 4 de 15 familias son disfuncionales.

Se puede ver también que en las familias evaluadas existen carencias afectivas y violencia intrafamiliar lo cual influye significativamente a que los jóvenes adopten conductas disociales.

Con este mismo cuestionario se encontraron problemas con el establecimiento de roles y con las funciones que debe cumplir cada miembro dentro de la familia, así como también que en las familias hay índices elevados de falta de comunicación, no existe una capacidad o disposición de los miembros para escucharse y expresarse.

- Basándose en los resultados del APGAR Familiar se puede apreciar en cuanto al tipo de disfuncionalidad familiar que en el grupo de estudio 6 de 15 familias presentan disfunción severa, mientras que en el grupo control 3 de 15 familias presentan este tipo de disfunción. Dentro de estas últimas, 8 presentan disfunción leve.

- La organización familiar de los jóvenes del grupo de estudio 6 de 15 familias son de tipo extensas (tomando en cuenta que, generalmente, la abuela desempeña el rol de madre); mientras que en el grupo control el mismo número de familias son monoparentales.
- Las familias de la investigación reflejan desapego excesivo, aislamiento e individualización de los miembros, falta de sentido de pertenencia e identidad, primordiales para el establecimiento correcto de conductas apropiadas.
- En los adolescentes evaluados se ve una gran privación de necesidades de seguridad, pertenencia, amor y estima, se observa que la insatisfacción de ellas originan alteraciones en el comportamiento de los sujetos.
- Acorde al Test del H.T.P ambos grupos presentan dificultad para socializar, problemas en el hogar y dificultades en la manera de relacionarse con los miembros del sistema, falta de afecto y apoyo en el hogar, violencia, agresividad, falta de control de impulsos, tendencias depresivas, sentimientos de culpa e inseguridad.
- La mayoría de jóvenes del grupo de estudio, a partir del Test de la Familia, informó sobre problemas familiares relacionados con el bloque parental y la resistencia a la autoridad, además de dificultad para relacionarse con los demás miembros de la familia.

En ambos grupos se observan tendencias depresivas y baja autoestima.

- Mediante el análisis de las escalas básicas del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota MMPI – 2 se puede ver que los adolescentes del grupo de estudio prevalece la dificultad para socializar, la alienación social, emocional y la ausencia de control del yo. En los jóvenes del grupo control sobresale la presencia de síntomas depresivos y de manía. Al analizar las escalas de contenido, los adolescentes del grupo de estudio presentan rasgos de personalidad antisocial: comportamientos agresivos, incumplimiento de normas y reglas, reacciones desmedidas en presencia de otros, baja tolerancia a la frustración, bajo rendimiento

escolar, mentiras y fugas del hogar; mientras que los jóvenes del grupo control presentan rasgos correspondientes a personalidades con déficit relacional, entre ellos se identifican la reserva social, preferencia por la soledad, falta de confianza en sí mismos, entre otros.

- Con el MMPI-2 se encontró que en ambos grupos se dan problemas de socialización. En el grupo de estudio los jóvenes son más extrovertidos lo cual está ligado a sus dificultades comportamentales, sin embargo, en el grupo control los jóvenes tienden a la introversión debido a los síntomas depresivos que presentan por diversos motivos.
- Se constató que en los adolescentes de ambos grupos existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar con la adopción de conductas disociales, rasgos de personalidad antisocial y dificultad para socializar.
- Los resultados obtenidos mediante la aplicación de reactivos y el análisis exhaustivo de los mismos permiten visualizar que los problemas familiares y la disfuncionalidad familiar influyen para que los jóvenes presenten conductas disociales, hostiles, malestar social, baja autoestima y depresión.
- Se comprueba que uno de los factores para que se originen los trastornos de conducta y el trastorno antisocial de personalidad es el familiar.

Esta investigación aporta datos valiosos sobre el contexto familiar en el que se desenvuelven los jóvenes y da algunas posibles razones del porqué de su comportamiento; proporciona pautas de utilidad para poder intervenir en las familias de los adolescentes, así como también trabajar en la personalidad de los mismos para poder evitar trastornos a futuro.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Después de terminado el trabajo de investigación con el tema "Familia y conductas disociales en adolescentes del Centro Educativo Fiscomisional "Fe y Alegría", durante el periodo de Octubre 2012 a Marzo 2013", se recomienda un arduo trabajo con las familias de los jóvenes. Sería importante brindar talleres de psicoeducación con temas dirigidos al funcionamiento familiar, cómo mejorarlo y cómo manejar las crisis de familia, con esto se ayudaría también a mejorar las conductas de los alumnos. Estos talleres serían dirigidos hacia los padres familia, docentes de la institución y alumnado.

Se propone al plantel la apertura de un espacio en el cual se brinde terapia familiar a quienes la requieran y para quienes crean necesitarla como medio de apoyo y ayuda para los jóvenes y sus familias, así como también un beneficio para la institución.

Además de enfocarse en al ámbito sistémico sería de utilidad trabajar en terapias individuales con los jóvenes que requieran e intervenir en objetivos específicos como por ejemplo mejorar el autoestima de ellos, fomentar el crecimiento personal, capacitarles en cuanto a la resolución de problemas y conflictos intra e interpersonales, familiares, frustraciones; también se puede trabajar en cuanto a la modificación de actitudes, habilidades sociales, asertividad y resiliencia para los jóvenes que han sido abandonados o con padres migrantes. Las técnicas mencionadas anteriormente son propicias para dar asesoramiento psicológico a los adolescentes ya que ellos no padecen de un trastorno, sino manifiestan complicaciones de la vida cotidiana que les impide desenvolverse de manera satisfactoria.

En cuanto a la personalidad de estos estudiantes serviría el trabajar con técnicas cognitivas, en el caso de algunos y, en otros sería de intervenir de una manera más directiva con la finalidad de establecer normas y reglas en los adolescentes que les guíe y les sirva para desempeñarse en su diario vivir.

Es importante recalcar que algunos de los jóvenes necesitan ser modificados conductualmente para poder desenvolverse mejor en diversas situaciones y así mejorar su calidad de vida.

Las terapias grupales beneficiarían a los jóvenes en el sentido de que sientan un acompañamiento, establezcan un sentido de pertenencia, creen redes de apoyo, fomenten la confianza y sobre todo tomen conciencia de que no son los únicos que presentan alguna clase de conflicto o problema y sepan que tienen un lugar al cual recurrir en caso de necesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALAREZO, Lucio; MANCHENO, Silvia. Guía para el diagnóstico psicológico y neuropsicológico. Primera Edición. Ecuador. [s.n].2003.145p.9978828689.
- [03, septiembre,2012]. Disponible en: <http://definicion.de/conducta/>
- ALARCÓN, Renato D.; MAZZOTI, Guido; NICOLINI, Humberto. (2005). Psiquiatría: Trastornos de personalidad. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR. Ausencia de padres a hijos: ámbito nacional. [en línea]. ¿?. Ecuador: Ecuador en cifras. [20,Julio,2012]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/ausencia.html#>
- BUCK, John. Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P.¿?. México: El manual moderno, 1995. 177p. 9684266596
- CASULLO, María Martina. Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A). [en línea]. ¿?. Buenos Aires, Argentina, María Martina Casullo, 2003. [26, Julio, 2012]. Disponible en: <http://www.aidep.org/uba/Bibliografia/apmmpia.pdf>
- CIBANAL, Luis. Introducción a la sistémica y terapia familiar. Disponible en: http://www.aniorte.nic.net/apunt_terap_famil_10.htm
- CLONINGER, Susan. Teorías de la personalidad. Pentice Hall. Pearson Educación. México, 2003. Capítulos: 1, 2, 3, 4,5.
- CONDORI INGACORA, Luis Julio. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis en adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. [en línea].¿?.[s.n].Lima, Perú. [20, Julio, 2012]. Disponible en: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori_i_l/cap2.htm

- DIARIO EL HOY. En el Ecuador, el 24,60% de jóvenes se encuentra preso por delito de robo. [en línea]. ¿?. Ecuador: Diario El hoy, Agosto, 09, 2010. [24, Julio, 2012]. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/en-el-ecuador-el-24-60-de-jovenes-se-encuentra-preso-por-delito-de-robo-423431.html>
- DICAPRIO, Nicholas S. (1983). Personality theories: A guide to human nature. Estados Unidos. CBS College Publishing.
- ECHEGOYEN OLLETA, Javier. Diccionario de Psicología científica y filosófica. [en línea]. ¿?. [s.l.]. Torre de Babel Ediciones. [03, septiembre, 2012]. Disponible en: <http://www.eturredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Conducta.htm>
- ESCOBAR ARELLANO, Estuardo. Sociología: para conocer mejor a la sociedad. Primera Edición. Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional. 2001. 147p. 9978-84-277-2
- FASCÍCULOS CADEC. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. [en línea]. ¿?. [s.l.]. Dra. Eva Estrella Sinche; Dr. Miguel Suárez Butsmante. 2006. [30, Julio, 2012.]. Disponible en: http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/CAPACITACION/Documento3_familiograma.pdf
- FLORES ESCOBAR, Paula. Evaluación antisocial de la personalidad: estudio de caso. [en línea]. ¿?. Bolivia: 2007. [20, Julio, 2012]. Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v5n2/v5n2a4.pdf>
- GARCÍA GONZÁLEZ, Luis; NUÑO GUTIERREZ, Bertha. (2008). Bajo el mismo techo. México: Instituto mexicano del seguro social.
- GLADDING, Samuel T. (1998). Family Therapy: History, theory and practice. Estados Unidos: Pentice-Hall. Inc
- GONZÁLEZ GALLEGOS, Juan (2007). Revista paceña de medicina familiar. Disponible en: http://www.mtlapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf

- GONZÁLEZ SALAMEA, Carlos. (2011). Disponible en: [http://www.medicinadefamiliares.cl/trabajos/teoría estructural.pdf](http://www.medicinadefamiliares.cl/trabajos/teoría%20estructural.pdf).
- GONZÁLEZ, Carlos. (2010). Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/556/4/capítulo%203.pdf>
- KRYSAN, M.; MOORE, K.; ZILLI, N.(1990). Identifying succesful families: An overview of constructs and selected measures. Estados Unidos: Child Trends. Inc.
- LA HORA. Situación familiar influye en jóvenes infractores. [en línea]. ¿?.[s.n], Ecuador: La Hora Nacional, 11, Octubre, 2011.[24, Julio, 2012]. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101218312/-1/Situaci%C3%B3n_familiar_influye_en_j%C3%Bvenes_infractores.html#.UAg3gGFpiSo
- LEIVA GOMEZ, Francisco. Familia e instrumentos de estudio de la familia. [en línea].¿?.[s.l].[s.n]: Mayo 15, 2011.[20, Julio, 2012] Disponible en: www.slideshare.net/nahumlg/instrumentos-est-fam
- LINARES, Juan Luis. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. Clínica y Salud v.18 n.3. Disponible en:http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1130-52742007000300008
- LLUIS FONT, Joseph Maria. "Test de la familia: cuantificación y análisis de variables socioculturalesy de estructura familiar". Primera Edición. Barcelona, España: Oikus - Tau, S.A., 1978.190p. 8428103828
- LOMBARDI GÓMEZ, Zulema. Instrumentos de atención integral a la familia [en línea].¿?. Perú.[24, Julio,2012]. Disponible en: <http://sancosmecedrodesalud.files.wordpress.com/2010/08/exposicion-apgar-familiar.pdf>
- LYKKEN, David T. (1995). The Antisocial Personalities. Estados Unidos: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- MINUCHIN, Salvador. (1974). Familia y terapia familiar. España: Editorial Gedisa. S.A.

- MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. (1997). Técnicas de terapia familiar. Argentina: Editorial Paidós
- MOOS, R.; MOOS, B. (1994). A typology of family social environments. New York: Basic Books.
- NAVARRA. Trastorno Disocial (TD. [en línea].¿?.[s.n], España.[02, septiembre, 2012]. Disponible en: centros.educacion.navarra.es/creencia/002conductuales/PDF/trastorno%20Disocial.pdf
- NICOLÁS LÓPEZ, Juan José. Cuestionario de Funcionamiento Familiar [en línea].¿?. [s.l].[s.n], [30, Julio, 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/156157/CUESTIONARIO-SOBRE-EL-COMPORTAMIENTO-FAMILIAR>
- NOTICIAS JURIDICAS. La delincuencia juvenil. [en línea].¿?.[s.l].Morant Vidal, Julio. 2003. [24, Julio, 2012]. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho%20Penal/200307-58551523610332031.html>
- REISS, David. (1987).The family's construction of reality. Estados Unidos: Harvard University Press.
- ROJAS MOBILLI, Adele; ROJAS, Carlos. Aproximación al adolescente con trastorno de conducta disocial [en línea]. Investigación en salud. México: Universidad de Guadalajara, Agosto ,2006. [03, septiembre,2012] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ForazarDescargaArchivo.jsp?cvRev=142&cvArt=14280212&nombre=Aproximaci%F3n%20al%20adolescente%20con%20trastorno%20de%20conducta%20disocial>
- SIMON, F.; STIERLIN H. (1993). Vocabulario de terapia familiar. España: Editorial Gedisa, S.A.
- SORIA T, Rocío; MONTALVO, Jaime; HERRERA, Paúl. (1998). Revista electrónica de itzacala. Vol 1. No.1. Disponible en: <http://www.itzacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/esquizo.html>. Universidad Autónoma de México.

- STIERLIN, Helm et al. Terapia de familia: la primera entrevista. Roberto Bein. Primera Edición. Barcelona, España: Gedisa, S.A, 1981.316p. 8474321253
- TORO, José; YEPES, Luis E. Fundamentos de medicina: psiquiatría. 4ta. Edición. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas CIB,2004.463p. 9589400760

ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para la realización de la investigación.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

En la Institución estamos empeñados en ayudar al desarrollo emocional y funcional de nuestros alumnos, por lo cual hemos empezado un proceso de investigación acerca de la evaluación familiar, desarrollo de conductas disociales y rasgos de personalidad antisocial en adolescentes, y con ello ayudarlos para que se desarrollen de manera satisfactoria.

Esta investigación será realizada por una egresada de Psicología Clínica como parte de su tesis "Evaluación familiar y desarrollo de conductas antisociales y rasgos de personalidad antisocial en adolescentes de edades entre 16 y 18 años, por el periodo de octubre 2012 a marzo 2013" previa a la obtención de su título universitario. Dentro de la metodología de investigación se utilizará la entrevista individual con los jóvenes durante todo el estudio, con la finalidad de obtener información; una batería de test para poder evaluar el mundo interno y externo de los individuos, así como también sus rasgos de personalidad; y se utilizarán cuestionarios referentes a la funcionalidad familiar para así obtener información y proceder a una evaluación de la misma.

Para este proceso se necesita de su colaboración, compromiso y participación.

Al poner en conocimiento todo el proceso, le solicitamos firmar la autorización para dar inicio al presente trabajo.

Gracias por su colaboración.

Firmas de autorización:

Estudiante

Representante

ANEXO 2: Criterios diagnósticos para trastorno disocial.

F91.8 Trastorno disocial [312.xx]

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
2. A menudo inicia peleas físicas
3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
4. Ha manifestado crueldad física con personas
5. Ha manifestado crueldad física con animales
6. Ha robado enfrentándose a la víctima
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual

Destrucción de la propiedad

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

Fraudulencia o robo

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima

Violaciones graves de normas

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
14. Se ha escapado de la casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica y laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad. (LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan J. (2002). *DSM-IV-TR: Breviario, Criterios Diagnósticos*. España: MASSON, S.A. p. 61- 62)

ANEXO 3: Observación y descripción completa de la conducta.

GUÍA DE OBSERVACIÓN		No.
NOMBRE DEL OBSERVADO:	EDAD:	
ESTABLECIMIENTO:	FECHA:	
MOTIVO DE LA OBSERVACIÓN:		
1.CONTEXTO DE LA ESCENA:		
2.MIEMBROS PARTICIPANTES:		
3.REGISTRO DESCRIPTIVO:		
OBSERVADOR:		

ANEXO 4: Modelo de entrevista semiestructurada

Fecha de elaboración:

Elaborado por:

DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre:

Lugar y fecha de nacimiento:

Edad:

Estado Civil:

Religión:

Residencia:

Dirección:

Teléfono:

Escolaridad:

Fuente de información:

MOTIVO DE CONSULTA:

PADECIMIENTO ACTUAL:

PSICOANAMNESIS PERSONAL:

Infancia:

Ambiente familiar:

- **Autoritario**
- **Permisivo**
- **Agresivo**
- **Equilibrado**

Relación con los padres:

- Buena
- Mala
- Regular
- Pésima

Relación con los hermanos:

- Buena
- Mala
- Regular
- Pésima

Sociabilidad:

- Tímido
- Comunicativo
- Egoísta
- Sociable
- Agresivo
- Obediente

Adolescencia:

Adaptación a los cambios:

- Si
- No

Ambiente familiar:

- Autoritario
- Permisivo
- Agresivo
- Equilibrado

Relación con los padres:

- Buena
- Mala
- Regular
- Pésima

Relación con los hermanos:

- Buena
- Mala
- Regular
- Pésima

Relación con los profesores:

- Buena
- Mala
- Regular
- Pésima

Sociabilidad:

- Tímido
- Comunicativo
- Egoísta
- Sociable
- Agresivo
- Obediente

OBSERVACIONES:

PSICOANAMNESIS FAMILIAR:

Organización familiar:

- Nuclear
- Extensa
- Monoparental
- Ensamblada

Relaciones familiares:

Nombre	Parentesco	Relación

Lugar que ocupa entre sus hermanos:

Padre o madre emigrante:

¿Con quiénes vive usted?:

Enfermedades de familiares:

OBSERVACIONES:

GENOGRAMA:

EXAMEN MENTAL: *Anotar únicamente si se observan datos de relevancia.

FUNCIÓN	OBSERVACIONES
1. Aspecto físico y psíquico	
2. Pensamiento	
3. Orientación	
4. Inteligencia	
5. Juicio	
6. Afectividad	
7. Memoria	
8. Sensopercepción	

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

1. Reactivo Aplicado: Test de la Familia

2. Reactivo Aplicado: APGAR familiar

3. Reactivo Aplicado: Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL

4. Reactivo Aplicado: HTP

Relación del Yo con las relaciones familiares

Relación del Yo con el medio ambiente

Relación de la estructura del Yo

**5. Reactivo Aplicado: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota
MMPI – 2**

DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL
• EJE I: Trastornos Clínicos. Otros problemas de atención clínica:
• EJE II: Trastorno de personalidad. Retraso Mental:
• EJE III: Enfermedades médicas:
• EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales:
• EJE V: Evaluación de la Actividad Global:

PRONÓSTICO:

RECOMENDACIONES:

Responsable

ANEXO 5: APGAR Familiar

APGAR FAMILIAR

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que lo realice en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X.

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en a casa, c) El dinero					

FUNCIÓN	PUNTAJE
Buena función familiar	18 - 20
Disfunción familiar leve	14 - 17
Disfunción familiar moderada	10 - 13
Disfunción familiar severa	9 o menos

ANEXO 6: Cuestionario de Funcionamiento familiar FF-SIL.

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____
2. En mi casa predomina la armonía. _____
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. _____
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. _____
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____

PUNTUACIÓN

BAREMOS:

De 70 a 57 puntos. Familias funcionales

De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional

De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide

1 y 8..... Cohesión

2 y 13..... Armonía

5 y 11..... Comunicación

7 y 12..... Permeabilidad

4 y 14..... Afectividad

3 y 9..... Roles

6 y 10..... Adaptabilidad

Anexo 7: Diseño de la investigación.

Se da conocer el diseño de la investigación referente al tema “Familia y conductas disociales en adolescentes del Centro Educativo Fe y Alegría”, la misma que se realizó en la ciudad de Cuenca durante el período del mes de octubre de 2012 a marzo de 2013.

Objetivos del estudio.

- Evaluar y describir la estructura familiar de los adolescentes con conductas antisociales o disociales de la institución.
- Evaluar la funcionalidad o disfuncionalidad de las familias de los jóvenes.
- Identificar los rasgos de personalidad de los adolescentes para poder comparar con la estructura familiar.

Metodología

Universo y muestra

El universo consta de 137 estudiantes, correspondientes a primero, segundo y tercer año de bachillerato, que oscilan entre 16 y 18 años de edad.

La delimitación de la muestra fue de 30 alumnos, hombres y mujeres, entre los dos grupos: grupo de estudio y grupo control. El primero está conformado por 15 alumnos: 10 hombres y 5 mujeres, que presentan conflictos familiares o problemas escolares, han sido remitidos por el Departamento de Orientación Estudiantil debido a dichos problemas y que presentan conductas disociales basadas en los criterios diagnósticos del DSM IV. El segundo grupo está compuesto por 15 adolescentes: 10 hombres y 5 mujeres, elegidos al azar, mediante sorteo, que no presentan problemas en el hogar, ni conductas antisociales o disociales en el colegio.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de edad entre 16 y 18 años.
- Que presenten conflictos familiares y/o problemas escolares.
- Que sean remitidos por el Departamento de Orientación Estudiantil, debido a problemas escolares y/o de conducta.
- Que tengan una autorización previa de sus representantes para poder participar de esta investigación.
- Que presenten conductas disociales, basándonos en el diagnóstico de trastorno de conducta disocial del DSM- IV.

Criterios de exclusión

Adolescentes que presenten:

- Trastornos de aprendizaje severos.
- Psicosis.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos para este trabajo de investigación fueron los siguientes: observación y descripción completa de la conducta (método de observación sistematizada), entrevista semiestructurada, y reactivos psicológicos.

OBSERVACIÓN Y DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LA CONDUCTA, (Anexo 3): Se aplicó a los adolescentes de 16 y 18 años de edad que se encuentran en la institución. Esta técnica consiste en una observación y descripción exacta de todos los acontecimientos existentes en los individuos dentro de un contexto o una situación. Es un método descriptivo mas no interpretativo, es decir, se describe la situación tal y como se dé el comportamiento de la persona observada. Mediante la ayuda de un formato pre elaborado se registrará la escena, los actores y la acción. (BALAREZO, Lucio; MANCHENO, Silvia. "Guía para el diagnóstico psicológico y neuropsicológico" 5, 6,14).

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, (Anexo 4): Se realizó a los adolescentes con la finalidad de obtener datos de importancia.

REACTIVOS PSICOLÓGICOS: La batería de test que fue aplicada a los adolescentes de la institución, tomados como muestra para la investigación estuvo conformada por test proyectivos, de personalidad y cuestionarios dirigidos al funcionamiento familiar.

- House, tree, person test (Test H.T.P): Con este test se puede indagar rasgos de su personalidad, la percepción del adolescente de su mundo interno y externo, así como también nos proporciona datos sobre el ambiente familiar en el cual se desenvuelve.
- Test de la familia: Mediante el dibujo el individuo refleja sus principales problemas, tanto conscientes como inconscientes, específicamente dentro del ambiente familiar. Este reactivo permite indagar sobre cómo el individuo percibe al núcleo parental, fraternal, además de los problemas emocionales que estos pueden estar teniendo.
- MMPI-2: Es un cuestionario que nos permite evaluar un gran número de patrones de personalidad así como también trastornos emocionales. Se utilizará el cuestionario MMPI-2 para evaluar a los adolescentes, puesto que los baremos del MMPI-A (versión española estandarizada) aún no están disponibles.
- APGAR Familiar, (Anexo 5): Evidencia la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.
- Cuestionario de funcionamiento familiar FF- SIL, (Anexo 6): Mediante este cuestionario se reflejan situaciones comunes en las familias, ayudando así a determinar la problemática principal dentro del sistema.

GENOGRAMA: Es una forma de organizar datos surgidos de la entrevista, los datos utilizados en esta técnica son los referidos a la organización familiar. El genograma muestra de modo rápido la forma que ha tomado la constelación familiar, lo cual es de mucha utilidad para comprender pautas generacionales, conflictos internos, entre otros.

Anexo 8: Caso Clínico.