



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Escuela de Psicología Clínica.

TEMA:

“Efectos de la Migración en el estado de ánimo de los Estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez de la Parroquia Jima, 2012-2013”.

*Tesis previa a la obtención del título
de : Psicólogo Clínico.*

AUTORES: Erika Fernanda Álvarez Heredia.
Pablo Esteban Quizhpe Moncayo.

DIRECTORA: Doctora Ana Lucía Pacurucu.

CUENCA, ECUADOR

2014

DEDICATORIA

Agradezco a mis padres quienes me enseñaron “Ser para los demás”, a mis abuelos por su apoyo durante mi proceso de educación, a mi hermano con quien aprendí la importancia de guiar positivamente a las personas y a Nataly quien se ha convertido en mi máximo apoyo.

Pablo Q.

DEDICATORIA

Ésta investigación está dedicada a mis padres, a mi prima Mayra, quienes son las personas que me han brindado la motivación necesaria para concluir con éxito mis estudios, enseñándome la importancia del desarrollo tanto educativo como personal.

Erika A.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra directora de tesis, Dra Ana Lucia Pacurucu, por guiarnos y brindarnos su apoyo incondicional durante el proyecto de vinculación comunitaria realizado en la parroquia de Jima y durante el proceso de esta investigación.

Además agradecemos a la población de Jima especialmente al personal docente y administrativo del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez por abrirnos las puertas de su institución.

Los Autores.

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: MIGRACIÓN.	8
INTRODUCCIÓN.	8
1.1 MIGRACIÓN: CONCEPTOS PRINCIPALES	10
1.2 MIGRACIÓN EN EL ECUADOR.....	12
1.2.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	12
1.3 CAUSAS DE LA MIGRACIÓN EN EL ECUADOR.....	18
1.3.1 PROBLEMAS DERIVADOS DE LA MIGRACIÓN	19
1.3.2 BENEFICIOS DE LA MIGRACIÓN.....	21
1.4 PERIODOS DE SALIDAS DE PAIS Y MIGRACIÓN REGISTRADOS.....	21
1.5 MIGRACIÓN EN EL SUR DEL ECUADOR Y AZUAY.....	22
1.5.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN LA PROVINCIA DEL AZUAY ..24	
1.5.2 MIGRACIÓN EN EL CANTÓN SIGSIG	26
1.5.3 DATOS GENERALES DE JIMA.	27
1.6 CONCLUSIONES.....	29
CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA, PUBERTAD Y FAMILIA.	30
INTRODUCCIÓN:	30
2.1 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA.....	30
2.1.1 CAMBIOS HORMONALES.	31
2.1.2 SISTEMA ENDOCRINO:	32
2.1.3 PUBERTAD.....	33
2.2 ADOLESCENCIA: PRINCIPALES TEORÍAS.	34
2.2.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA:	34
2.2.2 TEORÍA PSICOSOCIAL.	35
2.2.3 TEORÍA COGNITIVA SOCIO-CULTURAL.....	38
2.2.4 DESARROLLO COGNITIVO.....	40
2.3 FAMILIA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO.	42
2.4 ESTRUCTURACIÓN DE LAS FAMILIAS.	44

2.5 TIPOS DE CRIANZA	46
2.6 FAMILIA CON MIEMBROS ADOLESCENTES	48
2.7 FAMILIA Y MIGRACIÓN.	50
2.7.1 COMUNICACIÓN ENTRE EL MIGRANTE Y SU FAMILIA	53
2.7.2 EFECTOS DE LA EMIGRACIÓN EN LOS HIJOS	54
2.8 CONCLUSIÓN:	56
CAPITULO III	57
INTRODUCCIÓN:	57
3.1 ESTADOS DE ÁNIMO: NORMAL Y PATOLÓGICO.	57
3.2 DEPRESIÓN.....	58
3.3. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y TRASTORNO DISTIMICO SEGÚN EL DSM-V	60
3.3.1 TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR:.....	60
3.2.3 TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE. (DISTIMIA):.....	61
3.4 DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES:.....	63
3.4.1 FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	64
3.5 MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA DEPRESIÓN.	65
3.6 SUICIDIO	68
3.7 SUICIDIO EN EL ECUADOR. NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	70
3.8 CONCLUSIÓN	72
CAPITULO IV	73
4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	73
4.2 METODOLOGÍA.....	73
4.2.1 TIPO DE ESTUDIO	73
4.2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	73
4.3 INSTRUMENTOS	74
4.3.1 INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK.	74
4.3.2 TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA.....	76
4.3.3 ENCUESTA MIGRACIÓN-ESTADO DE ÁNIMO.....	77
4.4 RESULTADOS:.....	78
4.4.1 RESULTADOS BDI:.....	80
4.4.2 RESULTADOS DEL BDI POR CURSOS.	83
4.4.3 RESULTADOS ÍTEM 1 DEL INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK.	85
4.4.4 RESULTADOS ÍTEM 9, INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK.	88

4.4.5 RELACIÓN ENTRE MIEMBROS MIGRANTES Y PUNTAJES BDI	91
4.4.6 RELACIÓN MIEMBRO MIGRANTE E ÍTEM 1 (BDI).....	93
4.4.7 RELACIÓN MIEMBRO MIGRANTE E ÍTEM 9 (BDI).....	95
4.4.8 ÍTEMS DEL TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA:.....	97
4.4.9 RELACIÓN ENTRE MIEMBRO MIGRANTE Y TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA	98
4.4.10 RELACIÓN ENTRE RESULTADOS DEL BDI Y PERSONA BAJO LA LLUVIA.	100
4.5 CONCLUSIONES.....	102
4.6 RECOMENDACIONES.....	105
BIBLIOGRAFÍA.....	106
ANEXOS	113

Resumen

Se realizó una investigación con los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez perteneciente a la parroquia Jima, en la cual se evidenció alteraciones en el estado de ánimo debido al fenómeno social de la migración. Los instrumentos utilizados fueron: el Test de la Persona Bajo la Lluvia, el Inventario de Depresión de Beck y una encuesta que explora la existencia de un miembro migrante en el sistema familiar y el impacto que causa a nivel emocional en los estudiantes. Los resultados mostraron que existe una migración principalmente de tipo masculina o de la figura paterna, y que la presencia de alteraciones en el estado de ánimo de los estudiantes también depende de otros factores ajenos a nuestra investigación. Se realizaron talleres dirigidos a los estudiantes y padres de familia sobre los principales problemas que se presentan en la adolescencia, así como los peligros que conlleva la migración para el sistema familiar.

ABSTRACT

An investigation conducted with the students of "Carlos Aguilar Vázquez" Agricultural Technical High School in the Parish of Jima evidenced mood alterations as a consequence of the social phenomenon of migration. The instruments applied were: Draw a Person in the Rain (DAPR) Test, the Beck Depression Inventory, and a survey to find out the existence of a migrant member in the family system and the emotional impact this produces in the students. The results showed that there is a primarily male or father figure migration rate, and that the presence of alterations in the mood of the students also depends on other factors beyond our research. Workshops for students and parents about the main problems that arise in adolescence, as well as the dangers of migration for the family system were performed.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

Después de haber realizado las prácticas como parte del proyecto de vinculación comunitaria propuesto por la Universidad del Azuay, durante el período lectivo comprendido entre septiembre de 2012 a julio de 2013 en el Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez de la Parroquia Jima, hemos evidenciado la existencia de alteraciones en el estado de ánimo y un alto índice de suicidio en esta institución.

En el desarrollo de este estudio existió un caso de suicidio por parte de un estudiante, las autoridades de la institución también se encontraban muy preocupados por el gran número de laceraciones provocadas ya sea por imitación a ciertas tribus urbanas o por problemas de tipo emocional, siendo necesario diseñar un plan orientado a la prevención de la migración, debido a que el Cantón Sigsig, al cual pertenece la parroquia de Jima, presenta un alto índice de este hecho social, según los datos presentados por el INEC, el cual es del 5.9% de la población, hasta el año 2010, sin contar la falta de información registrada del gran número de migrantes ilegales que hemos constatado en este proyecto.

Con el siguiente estudio se quiere demostrar que la migración afecta de manera directa al estado de ánimo, que puedan incluir: ideación suicida, daños a sí mismo y suicidio consumado, enfatizando como causa principal la migración de figuras parentales y de hermanos de los estudiantes del plantel.

La importancia del tema propuesto radica en la estructura y tipo de relaciones familiares como modeladoras de emociones y conductas de los/las adolescentes, ya que cuando existe una mala relación entre padres e hijos, vivan o no bajo el mismo techo, se generan tensiones emocionales que afectan a todos los miembros de la familia.

Durante el período de vinculación comunitaria también hemos evidenciado la falta de vínculos familiares sólidos y satisfactorios para el desarrollo integral de los/las adolescentes, ya sea por aspectos culturales o por una falta de información sobre la importancia de desarrollar y mantener una relación positiva con los adolescentes. Los estudiantes con padres migrantes generalmente se encuentran bajo el cuidado de familiares como: tíos, abuelos, primos, hermanos; incluso, amigos o vecinos, quiénes no se involucran directamente en el desarrollo emocional de los jóvenes.

Para llevar a cabo este estudio, el procedimiento consistirá primero en diagnosticar el estado de ánimo de los estudiantes con miembros migrantes legales o ilegales, utilizando reactivos psicológicos (Inventario de la Depresión de Beck, Test de la Persona bajo la lluvia) y una encuesta realizada conjuntamente con el DOBE de la Institución con el fin de recopilar datos de los miembros migrantes.

Mediante este estudio se pretende mejorar la comunicación, la relación familiar y exponer los peligros que conlleva la migración para la familia de los estudiantes.

CAPÍTULO I: MIGRACIÓN.

INTRODUCCIÓN.

En este capítulo conoceremos los principales datos y estudios realizados en nuestro país sobre la migración.

Hemos tomado como la principal fuente de estudio la relación que existe entre un acontecimiento social como es la migración y la manera en la que ésta influye en el estado de ánimo de los adolescentes de regiones rurales, en este caso en la parroquia de Jima, perteneciente a la provincia del Azuay.

También daremos a conocer características de la región donde se realizó éste estudio, enfatizando aspectos económicos, políticos y culturales.

Antes de analizar la migración en nuestro país es importante analizar la historia y desarrollo de las migraciones en el mundo; hemos tomado éstos datos del Centro de Capacitación Migratoria, el cual nos da la siguiente reseña histórica.

La humanidad siempre ha estado en constante movimiento, el ser humano se fue desplazando desde sus lugares de origen en África, hasta poblar todo el planeta, iniciando con olas migratorias hacia Asia y luego al resto del mundo hace unos 70.000 años. Migrar a otro destino se ha convertido en parte de la supervivencia natural del ser humano; desde la antigüedad se organizaban flujos migratorios para establecer colonias con el fin de expandir el comercio sobretudo en grandes civilizaciones como Grecia o Roma. Años más tarde Europa fue también testigo de procesos migratorios masivos, con el objetivo de extender imperios entre los más grandes: el Imperio Islámico, el Turco, el Bárbaro y el Bizantino. Ya en el siglo XIX la Revolución Industrial generó

un extraordinario crecimiento del colonialismo con el fin de comercializar y obtener materias primas que marcaron ésta época.

Czechowicz, (2014) manifiesta que entre las principales causas de la migración a nivel mundial se dan por: guerras, conflictos sociales – políticos y falta de oportunidades. La sociedad tiende a etiquetar al emigrante como un agente económico, un perseguido o un soñador de nuevas oportunidades, sin considerar que es un ser humano decidiendo separarse de lo máspreciado como: su identidad, su lugar de origen, su familia, amigos, su cultura y en muchos casos su idioma. En este proceso de adaptación la persona que migra puede presentar problemas emocionales y dificultades durante este proceso que pueden llegar a ser devastadoras y paralizantes.

En nuestro país no estamos exentos de este acontecimiento social que afecta a los migrantes y a sus familias, las noticias sobre muertes y desapariciones de ecuatorianos indocumentados son frecuentes generando una gran preocupación social y gubernamental.

A continuación analizaremos los conceptos principales sobre migración, después enfocaremos nuestro estudio sobre este acontecimiento social en el Ecuador y en las regiones donde se llevó a cabo el proyecto de vinculación comunitaria.

1.1 MIGRACIÓN: CONCEPTOS PRINCIPALES

Como hemos analizado anteriormente, evidenciamos que el flujo de personas siempre ha existido en la historia de la humanidad, pero en el siglo XXI estos flujos se han ido incrementando de manera alarmante. Guzmán citando a García (2005) indica que migración hace referencia al desplazamiento de personas que su intención es un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino, generalmente atravesando divisiones políticas administrativas.

Muchas de estas movilizaciones generan altos grados de malestar familiar, psicológico y social; las personas en sus nuevos destinos tienden a adaptarse a las nuevas costumbres y tradiciones del lugar, perdiendo así parte de su identidad, cultura o idioma.

Existen muchos conceptos de migración, ya que existen distintos puntos de vista y depende también de los países de origen, su estructura social, política y económica. Es importante definir la palabra migrante; Guzmán (2005) refiere “migrante es aquella persona que decide salir de su lugar de origen para trasladarse a otro, ya sea una comunidad, estado o país por un intervalo de tiempo considerado”.

Emigración, hace referencia a todo traslado respecto a la zona de origen, mientras que inmigración es el traslado respecto a la zona de destino; es por ello, que Guzmán (2005) afirma que el migrante es al mismo tiempo inmigrante y emigrante.

Una vez comprendido las definiciones y conceptos básicos de migración y migrante, hemos considerado de mucha importancia dar a conocer las diferentes clasificaciones o motivos por los cuales las personas buscan migrar. Autores como Canales y Zolnisky citados por Guzmán (2005) manifiestan que se puede catalogar al migrante del siguiente modo:

1. **Trabajadores migrantes temporarios.-** personas quienes han sido invitadas a laborar en otro país durante un tiempo determinado.
2. **Migrantes altamente calificados o profesionales.-** generalmente trabajan vía intra-firma, empresas multinacionales u organizaciones mundiales.
3. **Migrantes irregulares.-** son personas indocumentadas o llamadas ilegales.
4. **Refugiados y solicitantes de asilo.-** aquellas personas que son perseguidas o corren peligro en su lugar de origen ya sea por: diferencias ideológicas, políticas, culturales o discriminación racial, entre otras.

A continuación analizaremos los flujos migratorios en nuestro país y cómo la migración se convirtió en un problema social. Conoceremos la historia, causas y consecuencias de éste fenómeno social.

1.2 MIGRACIÓN EN EL ECUADOR.

1.2.1 RESEÑA HISTÓRICA.

Según Gratton (2004), en el Ecuador se dieron dos grandes momentos en la historia migratoria del país.

La primera etapa comprendida entre los años 1960 a 1995, se da inicio a la migración debido a la caída del mercado del *Panama hat*. Especialmente en la zona del austro, donde las familias principalmente del área rural se dedicaban al tejido del sombrero de paja toquilla y se vieron afectadas económicamente. Esto provocó flujos migratorios de mujeres hacia las ciudades y de hombres hacia el exterior. “En 1988-89, el 85% de los emigrantes a EE.UU. de la provincia del Azuay eran hombres; el 65% estaban casados y dejaron atrás un promedio de 3 niños por familia” (Miles, 1997).

Las remesas de los emigrantes, en esta época, fueron una base importante en la economía del Ecuador. Lo que provocó el aumento significativo de salidas del país por cuestiones laborales. En esta primera etapa Estados Unidos, se convierte en el destino predilecto para buscar “mejores oportunidades”. “Ciertos cantones de las zonas de envío de emigrantes de la región sur del país, tenían más del 10% de su población en el extranjero en 2001 y un desequilibrio claro en los porcentajes por sexo. En algunas comunidades, sólo 60 hombres permanecen por cada 100 mujeres” (Jokisch, 2001).

En esta primera etapa comprendida entre los años 1960 a 1995, las leyes estadounidenses, se vuelven progresivamente más restrictivas en este período, lo que origina la segunda etapa migratoria del país.

El segundo momento en la historia migratoria del Ecuador comprende el periodo de los 90 hasta la actualidad y se caracteriza por seis elementos significativos, según Gratton (2004):

1. El impacto económico desencadena una emigración masiva.

En 1994 en el gobierno de Durán Ballén, se establecieron leyes de instituciones financieras, las cuales liberaban las tasas de interés y permitían la libre circulación de capitales y aumento de créditos, esto generó fuga de capitales y muchos bancos quebraron, también el Ecuador sufría las consecuencias del fenómeno del niño, la crisis financiera internacional y el desplome del precio del petróleo. En el gobierno de Jamil Mahuad, éstos problemas se agudizan sobre todo en los años 1998 – 1999, en los cuales se establecieron políticas de salvataje bancario, donde se permitió la entrega de créditos millonarios a la banca a través de instituciones públicas, en marzo de 1999 se declara un feriado bancario de 24 horas a la final duró 5 días, se suspendió toda actividad financiera y Mahuad decretó un “congelamiento de depósitos” por un año que superen los dos millones de sucres; muchos bancos quebraron y el Estado reduce el gasto social y eleva el costo de los servicios básicos lo que generó que la migración sea una favorable solución para la población ecuatoriana. Como consecuencia de este declive económico Ecuador entra en un proceso de dolarización que en algunos casos benefició y en otros perjudicó al sistema económico y productivo.

Este colapso provocó “el empobrecimiento más acelerado en la historia de América Latina” (ILDIS, 2002).

Es así como la población urbana que generalmente era considerada la más próspera se vio envuelta en una pobreza truncando expectativas de un futuro mejor.

2. Los orígenes de la emigración se trasladan a las ciudades y cambian de clase

“En el período 1996-2001, alrededor del 70% de los emigrantes procedía de áreas urbanas; en el período ubicado entre 1997 y 2000, los incrementos anuales alcanzaron un 79% en Guayaquil y un 85% en Quito, las ciudades más grandes del país. El impacto en las áreas no tradicionales es claro: en 2001, 21,000 emigrantes abandonaron la ciudad de Guayaquil, frente a los 5,000 de la ciudad de Cuenca” (CIUDAD, 2003).

Según la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- de 2000, el 40% de los emigrantes proviene de hogares donde quienes encabezan las familias tienen educación secundaria o superior y sólo el 9% provienen de aquellos en los que los cabezas de familia no poseen educación formal.

Durante el período de los 90 se vio afectada la población de clase media y media-alta debido a la caída del sistema financiero y la dolarización, es por ello que migrar se convierte en una opción para personas con estudios académicos de secundaria y superior, existiendo un alto índice de migración sobretodo en áreas urbanas en las cuales influía directamente la banca generando caídas de macro y micro empresas.

3.- Declive de Estados Unidos como lugar de destino

En un principio Estados Unidos era el destino predilecto para emigrantes ecuatorianos, debido a las fuentes de trabajo que se presentaban en el lugar; el New York Times en un artículo escrito por Daniel Altman en el 2007, menciona que las principales fuentes de ingreso de los migrantes legales e ilegales son: en la construcción un 19.9%; un 17% en las industrias del ocio y la hotelería;

seguido por la manufactura con un 14.3%; y el 11% en el comercio mayorista y minorista; en cuanto a ocupaciones específicas como la cocina, pintura, lavado de automóviles, envasado a mano e instalación de alfombras y pisos pueden representar el 20% o más.

Ante la gran demanda de trabajo que ofrece este país, y los beneficios secundarios como seguros médicos, educación gratuita para los hijos; genera que la migración se convierta en un problema para los Estados Unidos, es por ello que se han creado políticas migratorias a partir del año 2007 en el cual se intensificó y se propuso los siguientes estatutos citados por Herrera, González, Rocha (2009):

- Seguridad fronteriza.- en el cual se incrementa el personal de seguridad y desarrollo de nuevas tecnologías sobretodo en la frontera. Cabe mencionar la construcción de un muro que divide a México y Estados Unidos con una distancia de 350 millas y 15 pies de altura, en la cual mueren aproximadamente 2 personas por día intentando cruzar la frontera y que en el año 2000 alcanzó la cifra de 1.676.438 personas detenidas. (Univisión, 2013).
- Controles migratorios.- se enlistan sobretodo crímenes asociados a la migración y se adoptan penas más fuertes.
- Verificación de empleo.- se crean nuevas leyes para empleadores y penas para aquellos que no cumplan con los requisitos propuestos.
- Plan nuevo de trabajadores.- se crea una nueva categoría de visa con duración de 3 años que puede ser renovada, pero en esta existe un límite anual de 4000 visas.

- Reforma de visas.- consiste en la reducción de tiempos de entrega de visa, en caso de reunificación familiar y trabajo.
- Legalización.- se necesita cumplir con ciertos requisitos como por ejemplo: haber ingresado antes del 2006, no tener antecedentes criminales, realizar un pago de 2000 dólares, tomar clases de inglés, exámenes médicos y pagar impuestos atrasados.

Debido al aumento progresivo de nuevas leyes en los Estados Unidos acerca de la migración, las personas en el Ecuador buscaron nuevos destinos con el fin de mejorar su condición económica y optaron por países europeos, principalmente España.

4. España se convierte repentinamente en el destino principal

España, a principios de los 90 empezó a tener mayor flujo migratorio, debido a que la ruta hacia Estados Unidos se hizo más riesgosa y con un alto costo. “Entre los años de 1995 y 2000 el 53% de ecuatorianos emigrantes fue a España y sólo el 30% a Estados Unidos”. (León, 2001).

España se convirtió en el destino predilecto para los emigrantes ecuatorianos, porque hasta el 2003 no se necesitaba de visa para ingresar a dicho país, al igual que las políticas de inmigración ni la ruta significaba un alto costo ni precio.

Otra razón de peso para emigrar a España radicaba en que el salario de un inmigrante era 2 o 3 veces más que el salario de un ecuatoriano, y mayores fuentes de trabajo no calificado, como los

propuestos por Araujo y González (2011): el 31,67% fueron para el empleo doméstico; el 20,76% para la construcción; el 14,16% para la agricultura y ganadería y el 10,36% para la hotelería.

En la cifra relacionada al empleo doméstico el 83,40% de solicitudes son femeninas, lo que evidencia un mayor flujo migratorio de mujeres, demostrando una mayor reinserción laboral de la mujer y que en nuestro país no es la excepción y se da inicio a una feminización de la migración.

5. Las mujeres pasan a la vanguardia de la emigración

En 1997 el 58% de emigrantes ecuatorianos eran mujeres y con destino a España. Según datos del Censo de Población realizado en el año 2001, mostraban que el 54% de la población en España concentrada en Barcelona y Madrid, y el 43% en Murcia, eran mujeres; laborando en el área doméstica principalmente.

6. Las mujeres casadas, los niños se quedan atrás

En el estudio realizado por la FLACSO-Banco Central, realizado en Quito, Guayaquil y Cuenca en el 2003, indican que más del 50% de todas las mujeres emigrantes tenía 30 o más años, y 44% de las mujeres que estaban casadas no proporcionaban ningún dato sobre la presencia de sus esposos (Gómez y Emilio 2001).

En una encuesta realizada en el año 2000 por el Colectivo IOÉ (2001), demostró que el 28% de las mujeres emigrantes ecuatorianas afirmaron que sus esposos estaban en el Ecuador, el 17% eran viudas, divorciadas o separadas. También indicaban haber dejado al menos un hijo en Ecuador mientras que aproximadamente el 25% indicaba haber dejado dos o más hijos en el país de origen.

El INEC registra hasta el año 2010 la salida de 221.241 mujeres hacia el exterior.

1.3 CAUSAS DE LA MIGRACIÓN EN EL ECUADOR.

Según la investigación realizada por Alisei y Ciudad (1997-2003), en el Ecuador, el período en el cual se registró un aumento significativo de salidas de emigrantes fue en la época de 1998 a 1999, debido a la crisis política, el declive financiero o crisis bancaria descrita anteriormente.

Otras causas durante la época de los 90 fue el conflicto armado con el Perú (1995), la deuda externa, el fenómeno del niño (1997-1998) el cual afectó directamente a la agroindustria, impidiendo la exportación de productos como son: camarones, banano, arroz, cacao, café, entre otros productos, también se vio afectados negocios artesanales como la pesca y debido a las condiciones climáticas las importaciones se vieron afectadas. Otra causa importante fue la crisis financiera internacional iniciada con la Crisis Asiática (1997) que hace referencia a la caída de la moneda de Taiwán, lo cual ocasionó una onda de crisis financiera en los demás países de Asia cuya repercusión de esta crisis económica y financiera afectaron la economía mundial incluyendo a Estados Unidos. En nuestro país significó una reducción del movimiento económico y la inestabilidad en los precios de productos de exportación, como el petróleo.

Uno de los factores sociales que generó una cadena migratoria fueron los emigrantes previamente establecidos en los países extranjeros, quienes informaban de los beneficios económicos y de atención pública que recibirían sus familiares o amigos si decidían viajar, para lograr una mejor calidad de vida.

1.3.1 PROBLEMAS DERIVADOS DE LA MIGRACIÓN

Debido a la alta densidad migratoria que se dio progresivamente desde los años 60 en nuestro país se ha convertido en un problema público, el cual se ha tratado de regular mediante políticas gubernamentales, cooperaciones internacionales y asociaciones privadas o civiles en distintos países; es decir, se entra en un período de buscar soluciones ante un problema de tipo social, protegiendo los derechos de los migrantes y sus familias.

Estos flujos migratorios ecuatorianos han originado rupturas familiares con la consecuencia de readaptación y desatención en los hijos e hijas de emigrantes, tráfico ilegal de personas y en ocasiones con deportaciones, condiciones difíciles de vida en el nuevo país de residencia, y la adaptación social y laboral en estos países.

Picón (2011) manifiesta que entre las consecuencias de la migración se encuentran:

1. Deudas Impagables.- en este punto podemos relacionar aparte de los saldos que deben las personas ya sean a familiares o instituciones, se pueden encontrar las deudas que mantienen con personas llamadas popularmente “chulqueros” quienes cobran ilegalmente altos intereses, y “coyoteros” quienes presionan a las personas mediante amenazas para la cancelación de estos pagos pendientes.
2. Remate de los pocos bienes que poseen.- generalmente en nuestro país las personas al desear un préstamo bancario hipotecan sus bienes como: casas, autos, terrenos, entre otros; los cuales al no poder ser cancelados son adquiridos por las instituciones bancarias o “chulqueros”.

3. Madres e hijos abandonados.- comúnmente son los padres quienes migran con mayor frecuencia, dejando a sus familiares en el país, pero esta tendencia está cambiando progresivamente ya que se da una feminización de la migración.

4. Desintegración familiar y comunitaria.- al romperse la estructura familiar, muchas de las veces las relaciones entre los miembros de casa se vuelve negativa o conflictiva.

5. Feminización de la pobreza.- por varias consecuencias, entre éstas: una nueva relación familiar en el nuevo país o falta de trabajo, generalmente las mujeres sufren un abandono económico, no reciben remesas y en ciertos casos se da una pobreza extrema.

En cuanto a los problemas o dificultades por las que atraviesan los migrantes en sus nuevos destinos tenemos:

- Desprecio
- Racismo
- Violación de sus elementales derechos civiles y políticos
- Muerte y desaparición.

En todas las migraciones ya sean internas o externas se genera cierta etiquetación negativa a los migrantes, muchas veces se los juzga por su condición social, color de piel, prácticas políticas y religiosas, lo que se ha evidenciado en muchos casos de xenofobia, no sólo hacia nuestros migrantes sino también entre ecuatorianos de diferentes regiones, notamos que se trata de un

asunto preocupante y que debe ser atendido con mayor interés por parte de instituciones gubernamentales creando leyes que beneficien una convivencia pacífica entre los ciudadanos de determinado territorio.

1.3.2 BENEFICIOS DE LA MIGRACIÓN.

Entre los beneficios de la migración están las remesas enviadas por los migrantes a sus familias de origen, lo que ha generado una reactivación importante en el sector económico del Ecuador, sin embargo, en el país en el cual residen esto ocasiona un desequilibrio en la economía y por ello se trata de limitar el ingreso de nuevos ecuatorianos a los principales países de destino.

Socialmente hemos evidenciado que los beneficios que obtienen las familias con miembros migrantes, especialmente los hijos, están: el acceso a un sistema educativo, de salud, de vivienda y otros beneficios como vestimenta y mayor acceso a la nueva tecnología.

Como parte de esta investigación daremos a conocer los datos desarrollados por diversas instituciones gubernamentales acerca de estadísticas migratorias.

1.4 PERIODOS DE SALIDAS DE PAIS Y MIGRACIÓN REGISTRADOS.

Se ha tomado datos registrados por el INEC desde el año 1996 hasta el 2010, con el fin de demostrar el índice de salidas al extranjero con fines laborales, donde se evidencia un incremento en los años comprendidos entre 1998 hasta el 2002, períodos correspondientes a los gobiernos de: Fabián Alarcón Rivera (1998), Jamil Mahuad (1999) y Gustavo Noboa (2000-2002).

En el 2010, el INEC refirió que en total las salidas desde el año 2000 al 2010 fueron de 477.302, creemos que dicho estudio no registra las salidas de personas en condición de ilegales. Una publicación realizada por el diario el Universo (2008), cita que en un estudio realizado por el INEC la cifra considerada de migrantes legales e ilegales ecuatorianos sería de aproximadamente 1.571.450.

Tabla explicativa de los años de mayor flujo migratorio y los gobiernos correspondientes.

Tabla N° 1

Migración y Gobiernos de turno

Gobiernos	Emigrantes	Porcentaje
Fabián Alarcón	33.723	7%
Jamil Mahuad	80.402	18%
Gustavo Noboa	258.160	58%
Lucio Gutiérrez- 2010	77.864	17%
TOTAL	450.149	100%

Fuente: INEC (2010)

1.5 MIGRACIÓN EN EL SUR DEL ECUADOR Y AZUAY.

Las provincias de Pichincha y Guayas representan una gran salida de personas al extranjero (50%); sin embargo, la zona austral, conformada por las provincias de: Azuay, Cañar y Loja representan en términos relativos, en relación al número de habitantes por cantones un índice de migración alto, como por ejemplo el cantón Quilanga de la provincia de Loja con 13,62% de migración;

Biblián y el Tambo pertenecientes a la provincia del Cañar representan el 11,20% cada uno; en el Azuay el mayor porcentaje de migración en relación a la población se encuentra en los cantones de San Fernando con 10,96%, Gualaceo con el 8,69%, Girón con el 8,49%, Chordeleg con el 8,43% y Paute con el 7,92%. Entre los motivos por los cuales se decide migrar sobretodo en esta provincia es por búsqueda de empleo, reestructuración familiar y estudios.

Según, Gratton (2004), manifiesta que entre los años 80 y 90 Azuay y Cañar llegan a formar el eje central de envío de migrantes, incluso a nivel de América del Sur. Los datos obtenidos en diferentes estudios difieren debido a que muchos de los migrantes por su condición de “ilegales” prefieren no dar datos por temor a deportaciones.

1.5.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN LA PROVINCIA DEL AZUAY

Según datos del INEC (2010), en la provincia del Azuay la migración temporal afecta sobre todo a la población más joven (14-20 años), la población laboral comprendida entre 20 y 40 años, tiende a migrar de forma definitiva. Se evidencia un aumento de movilidad laboral en migrantes con educación superior. Esto trae como consecuencias: a) cambio de clase social, b) cambio de profesión u ocupación y c) cambios económicos.

Provincia del Azuay

La provincia del Azuay está ubicada en la región austral del país, limita al norte con la provincia de Cañar, al sur con las provincias de El Oro y Loja, al este con las provincias de Morona Santiago y Zamora Chinchipe y al oeste con la provincia del Guayas; su capital es la ciudad de Cuenca con aproximadamente 330000 habitantes en el área urbana. En total en la provincia del Azuay, tanto en el área urbana como rural, según datos del Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el INEC, se registró 712.127 habitantes en la provincia.

Sus actividades económicas productivas son: la agricultura, que según los datos del último censo: el 23% de la población se dedica a dicha actividad; la ganadería y la industria representan el 18% de los azuayos quienes trabajan en manufactureras de productos alimenticios y bebidas, la fabricación de prendas de vestir y de muebles; la pequeña industria, como la exportación de artesanías; y el comercio que representa el 16% de la población.

Migración

Todas las actividades anteriormente mencionadas no han sido capaces de sostener la economía de la población económicamente activa, lo que ha originado desempleo en las ciudades y el desplazamiento de personas desde el área rural hacia las principales ciudades del Ecuador o hacia otros países en busca de mayores ingresos que permitan mantener una mejor calidad de vida.

Otras de las causas de migración en las provincias australes, según Picón (2011), se debe a las diversas catástrofes ambientales y climáticas que han sufrido, generando el permanente retroceso de la agricultura, artesanía y estancamiento de la producción industrial, lo que genera un excedente de fuerza laboral, resultado del aumento en el desempleo y de la preferencia de jóvenes en el mercado laboral. El cambio a nivel económico, político, social y cultural de la zona austral es evidente y como consecuencia la generalización y consolidación de la migración como una válvula de escape ante esta situación.

Muchas de las personas que no forman parte del sistema laboral y productivo como: campesinos, mujeres y algunos profesionales optan por ser parte de una ola migratoria con el fin de “supervivencia y reproducción de la población”.

Basándonos en el Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en la provincia del Azuay se registraron 27.503 casos de migración, los principales motivos de salida del país de esta zona son: por trabajo con 78%, unión familiar 12%, estudios 7%, otros 4%.

1.5.2 MIGRACIÓN EN EL CANTÓN SIGSIG

DATOS GENERALES

El cantón Sigsig se encuentra al suroeste de la provincia del Azuay, limita al norte con los cantones: Gualaceo y Chordeleg, al este con los cantones Gualaquiza y San Juan Bosco (provincia Morona Santiago), al sur con los cantones Gualaquiza y Nabón y al oeste con los cantones Cuenca y Girón. Conformado por 7 parroquias: San Bartolomé, Guel, Sigsig, Ludo, Cutchil, San José de Raranga y Jima.

Cuenta con una superficie de 642.80 kilómetros cuadrados. La población total del cantón es de 26.910 habitantes, caracterizado por contar con una población mayoritariamente rural, sin embargo, durante los últimos 20 años la tendencia ha sido abandonar progresivamente el área rural y poblar el área urbana, esto se ve reflejado en los últimos tres censos poblacionales realizados por el INEC.

La base económica del cantón se sustenta en el sector agropecuario, manufactura y en menor porcentaje la minería. Actividades como la construcción y el comercio no representan actividades sustentables.

La actividad turística no genera recursos económicos, a pesar de que el cantón cuenta con áreas naturales, ruinas arqueológicas y una riqueza en tradiciones y cultura.

MIGRACIÓN

Las corrientes migratorias en el cantón Sigsig se inician entre los años 30 y 40 se dan hacia la zona oriental del país, en los años 50 y 60 hacia la región costa y desde el año 70 hasta la fecha gran número de la población ha emigrado hacia el exterior principalmente a Estados Unidos. Entre las causas de la migración están: el descenso de la producción agrícola, el aumento de minifundio y la erosión del suelo que produce daños a nivel agrícola y ganadero.

1.5.3 DATOS GENERALES DE JIMA.

La Parroquia de Jima está ubicada al sur-oriente del cantón Sigsig. Limita: al norte, con las parroquias Cutchil, Ludo y San José de Raranga; al este, con la parroquia San Miguel de Cuyes del cantón Gualaquiza; al sur, con Nabón; y por el oeste, Girón y la parroquia Cumbe del cantón Cuenca. Cuenta con una superficie de 204 kilómetros cuadrados, es la parroquia más grande del cantón Sigsig. Su nombre proviene del cultivo más importante del lugar: el maíz = zhima.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos realizado en el 2010, Jima posee 3.600 habitantes

La parroquia de Jima posee una agenda cultural, en la cual se presentan actividades religiosas, festividades de parroquialización y como costumbre se realiza el “Encuentro de la chicha de jora”, lo cual incentiva el turismo y brinda un atractivo cultural a los visitantes.

Como principales actividades económicas están: la agricultura (25%) y ganadería (70%, producción de leche para elaboración de quesos), la fruticultura especialmente de manzanas, producción avícola y cultivo de la trucha.

La difícil situación económica en Jima, produjo en un primer momento un flujo migratorio a diferentes lugares del país, especialmente hacia la costa y oriente; en la actualidad existe un flujo migratorio hacia la ciudad de Cuenca y el exterior, especialmente a Estados Unidos y España.

Entre las instituciones gubernamentales y públicas se encuentra la tenencia política, la jefatura de área, la junta parroquial, el subcentro de salud y el programa de transferencia agrícola (PROTECA), unidad de policía comunitaria.

Existen instituciones educativas importantes para el sector que se encuentran en el centro de la Parroquia; entre ellas está: la Escuela Remigio Estéves de Toral y el Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vásquez, institución donde se desarrolla el presente estudio. A continuación presentaremos la misión y visión del centro educativo.

MISIÓN: la institución promueve la formación integral de sus bachilleres con un elevado sustento científico que les permita tener éxito en el campo laboral; en sus estudios superiores, fundamentados en la práctica cotidiana de sus valores humanos y en la adecuada interpretación de la realidad social, respetando la naturaleza y contribuyendo al desarrollo del País.

VISIÓN: El Colegio Carlos Aguilar Vásquez, una institución educativa de prestigio a nivel local, cantonal y provincial, propende a la formación integral de los estudiantes con capacidad

empresaria para la elaboración de su propio proyecto de vida; gracias a la calidad de su educación y a la gestión de proyectos experimentales en el sector agropecuario, que den solución a los principales problemas educativos y socioeconómicos de la población.

1.6 CONCLUSIONES.

En el desarrollo de este primer capítulo, hemos evidenciado la importancia de analizar todo lo relacionado acerca de la migración como una problemática social, que puede desencadenar problemas psicológicos, no solamente a quienes se les “abandona” sino también a las personas que deciden migrar y tienen que adaptar una nueva identidad, incluso sacrificando la suya propia.

Fue importante dar a conocer los datos migratorios y situarlos en una línea de tiempo para poder comparar si existe un aumento o baja de olas migratorias, así como las causas que originaron dicho fenómeno social y las consecuencias que éstas conllevan a nivel personal, familiar, político, económico y social.

Podemos también manifestar que la migración ha existido desde los inicios de la vida humana y que frenar este hecho sería como poner barreras al desarrollo natural del ser humano, que busca migrar como un medio de super-vivencia e incluso de conservación de su propia especie.

Las leyes deberían ser menos discriminatorias y llegar a acuerdos unilaterales entre países para evitar flujos masivos y brindar bienestar social o protección a los migrantes y sus familias.

CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA, PUBERTAD Y FAMILIA.

INTRODUCCIÓN:

En este capítulo abordaremos la adolescencia y pubertad desde un enfoque biológico y los principales cambios físicos, hormonales y endócrinos que influyen en la parte psicológica de los individuos.

Daremos a conocer las principales teorías del desarrollo psicológico en los adolescentes, enfatizando los aportes de los principales autores de mencionadas corrientes psicológicas y del desarrollo.

Finalizaremos este capítulo analizando la importancia del sistema familiar como base de un desarrollo adecuado para los adolescentes, las relaciones entre padres, tipos de crianza y cómo influye la problemática de la migración en la familia.

2.1 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA.

Para la Organización Mundial de la Salud (2013), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años; siendo una etapa en la cual muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Podríamos manifestar que la adolescencia es una etapa, en algunos casos de crisis, ya que el ser humano tiene que prepararse a convivir en una nueva sociedad, la de los adultos. Lo que genera una lucha entre la dependencia de los padres y la autonomía social. En esta etapa surgen nuevas formas de percibir y adaptarse al mundo, que al ser experimentadas como nuevas generan cierto tipo de temor en el ser humano.

Existe una gran diferencia en los términos pubertad y adolescencia, a continuación daremos a conocer los significados según varios autores.

Según Peter Bloss (1971), Pubertad hace referencia a los cambios físicos vividos por el individuo, son cambios visibles que se relacionan con el factor hormonal; mientras que, adolescencia hace referencia a los cambios psicológicos fuertemente impregnados del ambiente en el que se desenvuelve el individuo. Suele ser el primer paso hacia una transformación personal o social.

Para Craig (2001), la adolescencia es una etapa de “cambios muy rápidos”, que genera sentimientos de fascinación pero también de miedo ante la nueva imagen corporal que se está formando, la mayoría de los adolescentes tienden a compararse con los chicos de su edad y revisan su imagen constantemente. El ambiente en el cual se desarrollan los jóvenes también genera cierto tipo de temores ya que los comparan o reaccionan de manera alarmante ante los cambios físicos, lo que puede generar ansiedad en ellos.

2.1.1 CAMBIOS HORMONALES.

Durante la adolescencia las hormonas cumplen un papel muy importante en el desarrollo físico de los adolescentes, estos cambios son importantes analizarlos ya que influyen directamente en la percepción de los jóvenes y su identidad.

Las hormonas son sustancias producidas por órganos internos llamados glándulas endócrinas. Al iniciarse la pubertad estas hormonas son segregadas al torrente sanguíneo, lo que provoca cambios físicos como: el aumento de la proporción corporal, aumento de grasa provocada por las glándulas sebáceas la cual puede producir acné, las glándulas sudoríparas generan olores corporales más

fuertes, aumento de la grasa corporal que puede producir aumento de peso y en las mujeres se deposita en el área de los senos provocando un aumento de tamaño de los mismos. (Santrock, 2003).

La diferencia entre hombres y mujeres se da en la producción o aumento de andrógenos, en el caso de los varones, la testosterona y en las mujeres aumenta significativamente la producción de estrógenos y progesterona. Estas hormonas generan cambios sobre todo en los órganos sexuales. En los hombres aumenta el tamaño del pene, se ensanchan los hombros, y aparece vello en la zona genital, axilar y la cara. En las mujeres aumenta de tamaño el útero y los senos, se ensanchan las caderas y aparece vello en el área genital y axilar.

2.1.2 SISTEMA ENDOCRINO:

Durante la pubertad existe una interacción entre el hipotálamo (estructura ubicada en la parte superior del cerebro, destinada al control de la ingesta de alimentos, bebida y el sexo), la hipófisis (glándula productora de la hormona del crecimiento y controla el funcionamiento de otras glándulas) y las gónadas u órganos sexuales (testículos u ovarios).

La interacción de estos órganos se da de la siguiente manera: la hipófisis estimula las gónadas u órganos sexuales, para que estas produzcan andrógenos, en los chicos aumenta la testosterona, mientras que en las mujeres el estradiol. La hipófisis interactúa con el hipotálamo cuando se detecta el nivel óptimo de hormonas y reacciona modificando la secreción de hormonas. (Santrock, 2003)

2.1.3 PUBERTAD.

Como analizamos anteriormente pubertad hace referencia a todos los cambios físicos que pasan los adolescentes. Craig (2001) manifiesta que en esta etapa la persona ha conseguido una madurez sexual y es capaz de reproducirse. En las mujeres inicia con la primera menstruación o menarquia, mientras que en los varones se inicia con la primera eyaculación o espermaquia.

La menarquia se da alrededor de los nueve años y medio hasta los dieciséis años y medio. Para Frisch (1988), la menarquia se da cuando se alcanza un peso corporal cerca de los 45.4 kg.

En cuanto a la espermaquia esta puede ocurrir entre los once o hasta los dieciséis años. Estas primera emisiones de semen pocas veces contienen espermatozoides fértiles (Money, 1980).

Una vez diferenciado los términos de adolescencia y pubertad, analizaremos las principales teorías psicológicas y del desarrollo por las que cursan los adolescentes para adaptarse al mundo adulto y la sociedad.

2.2 ADOLESCENCIA: PRINCIPALES TEORÍAS.

2.2.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA:

Freud (1856-1939) propone fases psicosexuales para explicar el desarrollo psicosexual, en cada una de estas fases el ser humano experimenta el placer en una parte de su cuerpo con mayor intensidad que en otras. A continuación expondremos cada una de las fases propuestas:

- Fase Oral.- abarca los 18 primeros meses, el placer se centra en torno a la boca, por ejemplo: el niño presenta placer al masticar, succionar o morder, con el fin de mitigar la tensión.
- Fase Anal.- se da entre el año y medio y los tres años, en esta etapa la fuente de placer se sitúa en el área anal y se relaciona con la función de excreción. Se mitiga la tensión mediante la contracción y relajación de los músculos anales.
- Fase Fálica.- comprendida entre los tres y seis años, el placer se focaliza en el área genital y resulta de la manipulación placentera de los mismos.
- Fase de Latencia.- comprende desde los seis años a la pubertad aproximadamente, el niño reprime todos sus impulsos sexuales, priorizando el desarrollo de habilidades sociales e intelectuales.
- La fase genital inicia a los 12 años hasta la vida adulta y se caracteriza por la reactivación de los impulsos sexuales, el objeto sexual se encuentra ahora fuera del contexto familiar.

Es por ello que nos centraremos en esta etapa, para nuestro estudio, los adolescentes empiezan a adaptarse a un nuevo modo de vida en el que dejan a un lado la dependencia con sus padres y luchan para conseguir su independencia social. Fijan nuevas metas fuera del contexto familiar y muchas veces esto genera conflictos con los padres. Muchos de los problemas no resueltos con los padres también se reactivan durante la adolescencia, cuando se resuelven estos conflictos, la persona es capaz de desarrollar una relación amorosa, adquiere madurez e independencia como persona.

2.2.2 TEORÍA PSICOSOCIAL.

Erik Erikson (1902-1994) explica su teoría mediante estadios psicosociales, estos estadios son específicamente de carácter social y reflejan el deseo de las personas de afiliarse o juntarse con otras. Cada uno de los ocho estadios evolutivos, se caracteriza por un momento de crisis, las cuales el individuo tendrá que superar de manera asertiva para un sano desarrollo. La meta del individuo, según Erikson, es adquirir una identidad individual positiva a medida que avanza de una etapa a la siguiente (Adams y Coello, 2010).

Tabla N°2

Estadios psicosociales de Erikson.

ESTADIOS	PERÍODO EVOLUTIVO
Confianza vs. Desconfianza	Primera infancia (primer año)
Autonomía vs. Vergüenza y duda	Primera infancia (1 a 3 años)
Iniciativa vs. Culpa	Etapa preescolar, de 3 a 5 años

Laboriosidad vs. Inferioridad	Etapa escolar (enseñanza primaria, de los 6-10 años)
<u>Identidad vs. Confusión de la identidad</u>	<u>Adolescencia (10 a 20 años)</u>
Intimidad vs. Aislamiento	Adulthood temprana (20 a 40 años)
Productividad vs. Estancamiento	Adulthood media (40 a 60 años)
Integridad vs. Desesperación	Adulthood tardía (a partir de los 60)

Fuente: Santrock John, "PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA", Mc Graw Hill, 2003, pág 29.

En esta tesis se analizará el estadio de identidad vs. Confusión de la identidad. En el cual Erickson señala que durante esta etapa la persona se enfrenta a saber quién es, cuál es su propósito en la vida y hacia dónde se dirige. Es decir empieza a desarrollarse con miras a la individualidad como ser humano.

En esta etapa los adolescentes experimentan varios roles y estatus propios de los adultos, como trabajar o tener pareja. El adolescente tendrá una vida positiva solo si al experimentar varios roles, sigue el que más se adecue a él, resultando en una identidad sana.

Pero si los padres o personas encargadas del cuidado de los jóvenes, imponen roles o no hay una flexibilidad para que exploren varios roles, los adolescentes podrán no sentirse identificados con su posición en el mundo, creando confusión y por ende un desarrollo negativo.

Erikson manifiesta que existen siete conflictos, los cuales deben superarse para conseguir ésta identidad sana, los cuales analizaremos a continuación:

Identidad vs. Confusión de la identidad:

- **Perspectiva temporal vs. Confusión en el tiempo.**

El adolescente debe aprender a ubicarse en el tiempo, tomando en cuenta los hechos pasados para coordinar con su futuro. Esto con el fin de obtener un sentido de tiempo y continuidad, generalmente se adquiere entre los 15 o 16 años de edad.

- **Seguridad en uno mismo vs. Avergonzarse de uno mismo**

Se basa en el desarrollo de la confianza en sí mismo, para obtener objetivos en el futuro, se forma conjuntamente con la imagen física y las relaciones sociales.

- **Experimentación de funciones vs. Fijación de funciones.**

Los adolescentes deben explorar variedad de roles, funciones, tipo de comunicación, ideas, metas y tipos de relaciones, ya que la identidad positiva se basa en la exploración de varias funciones. Los adolescentes que no pudieron explorar o fueron fijados en una sola o pocas funciones nunca sabrán quienes realmente son

- **Aprendizaje vs estancamiento en el trabajo.**

El adolescente que explora o prueba varios tipos de trabajos u ocupaciones, en un futuro sabrá cuál es el mejor para él, rindiendo de manera adecuada ya sea en el colegio o un trabajo a futuro.

- **Polarización sexual vs. Confusión bisexual.**

Durante la adolescencia todavía se continúa con la definición entre “masculino y femenino”. A nivel social Erikson destacaba la importancia de definirse en base a una intimidad heterosexual, es necesaria una polarización sexual.

- **Líder y seguidor vs. Confusión de autoridad.**

A medida que los adolescentes se relacionan más con el medio social y adquieren nuevas funciones, algunos se convierten en líderes, otros siguen a personas quienes comparten una misma ideología o modos de actuar, pero también se puede generar confusión ya que se cuestionan ¿A quién deben escuchar? , ¿A quién seguir? Las respuestas dependen de los intereses personales

- **Compromiso ideológico vs. Confusión de valores.**

El adolescente debe ser capaz de construir una ideología con el fin de guiar su modo de actuar o conductas, es necesario definir que creer o a quien seguir.

2.2.3 TEORÍA COGNITIVA SOCIO-CULTURAL.

A continuación trataremos los aportes brindados por Lev Vygotsky (1896-1934), que son de vital importancia para la Psicología Evolutiva. Ésta es una teoría cognitiva socio-cultural en el que se enfatiza el papel que desempeña el lenguaje y las relaciones sociales en el proceso evolutivo de las personas.

Esta teoría se basa en tres ideas principales (Tappan, 1998):

1. Las habilidades cognitivas tanto de niños como adolescentes se entiende mejor cuando se las analiza e interpreta evolutivamente.
2. El lenguaje, las palabras y la forma del discurso desarrollan habilidades cognitivas. El lenguaje es la herramienta que ayuda al niño y al adolescente a planificar tareas o actividades y resolver problemas.
3. Las relaciones sociales y culturales dan origen a las habilidades cognitivas. Vigotsky creía que el desarrollo de la memoria, la atención y el razonamiento implica aprender a utilizar las herramientas que ha creado la sociedad tales como: el lenguaje, las matemáticas, las estrategias nemotécnicas.

Para Vygotsky, el *contexto social* influye en el aprendizaje más que las actitudes y las creencias y este contexto social debe ser considerado en diversos niveles:

- 1.- El nivel interactivo inmediato: constituido por el o los individuos con quienes el niño interactúa en ese momento.
- 2.-El nivel estructural: formado por las estructuras sociales o ambientes que influyen en el niño, tales como la familia y la escuela.
- 3.- El nivel cultural o social: constituido por la sociedad en general, como el lenguaje, métodos matemáticos, políticas de estado, etc.

Otro de los aportes de Vygotsky es aplicable principalmente a la educación, al referirse a la *Zona de Desarrollo Próximo*, la cual hace referencia a la distancia existente entre el nivel real del desarrollo caracterizado por la capacidad para resolver un problema individualmente y el nivel de desarrollo potencial caracterizado por la resolución de problemas mediante la guía de un adulto o un compañero más capaz.

Durante la etapa de la adolescencia se ve claramente la transición que existe de un modo de operar guiado ya sea por maestros o padres a uno de carácter individualizado, en nuestra sociedad esto se ve reflejado en el momento en que los jóvenes al no hacerse responsables de sus actos se generan dificultades a nivel académico repercutiendo en malestar emocional, familiar y social. Una vez instaurado la zona de desarrollo próxima, propuesta por Vygotsky, el adolescente adquirirá una mayor responsabilidad ya sea a nivel académico y en su entorno.

2.2.4 DESARROLLO COGNITIVO.

A continuación analizaremos la teoría propuesta por Jean Piaget en el área de desarrollo cognitivo enfatizando la etapa de la adolescencia

“El desarrollo cognitivo es el resultado de la combinación de las influencias del entorno, la maduración natural del cerebro y el sistema nervioso”. Piaget (1896-1980). Es decir, que estas tres áreas evolucionan de manera simultánea. Para comprender el desarrollo cognitivo, el autor propone las siguientes etapas de pensamiento:

1.-Estadio sensorio motor: se extiende desde el nacimiento hasta los dos años de edad, en esta etapa los bebés basan la comprensión del mundo mediante los sentidos con relación a acciones motoras (movimientos).

2.-Estadio preoperacional: comprende el periodo desde los dos años de edad hasta los 7 años. En este estadio los niños representan el mundo mediante palabras, dibujos o imágenes.

3.-Estadio de las operaciones concretas: comprende el periodo entre los 7 hasta los 11 años. En esta etapa los niños realizan operaciones básicas. Piaget manifiesta que se necesita realizar operaciones, acciones interiorizadas que permiten hacer mentalmente lo que antes se realizaba físicamente.

4.-Estadio de las operaciones formales: comprende el periodo entre los 11 a los 15 años de edad. En esta etapa el adolescente pasa de un pensamiento concreto a un pensamiento abstracto y lógico. Son capaces de elaborar hipótesis o imaginarlas, a la hora de resolver problemas son más sistemáticos, e incluso siente fascinación por su futuro y metas. A continuación describiremos las características de este estadio.

Características del pensamiento operacional formal

- Abstracto.- en esta etapa el adolescente no está limitado a experiencias concretas como anclajes del pensamiento, ahora tiene la capacidad de hacer conjeturas sobre situaciones imaginarias y puede razonar lógicamente sobre ellas.
- Idealista.- los adolescentes son capaces de pensar sobre lo posible, piensan sobre características ideales de sí mismos, de los otros y del ambiente en el que se desarrollan.

- Lógico.- los adolescentes son capaces de resolver problemas poniendo a prueba hipótesis formuladas previamente, a esto se lo conoce como razonamiento hipotético-deductivo.

Hemos analizado las principales teorías del desarrollo en la adolescencia, se trata de teorías clásicas las cuales explican la evolución del ser humano en las áreas psicológicas, biológicas, sociales y cognitivas, dentro de esta etapa.

Nuestra investigación se basa en la importancia de una estructura familiar y relaciones adecuadas entre los miembros que la conforman, analizaremos diversos aportes desde la teoría sistémica y relacionaremos con los efectos de la migración en la familia y como afectan directamente a miembros adolescentes.

2.3 FAMILIA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO.

Según Eguiluz (2007), el enfoque sistémico de la familia se puede comparar con un “sistema vivo”, que interactúa entre sus componentes que lo conforman. En este sistema existen reglas de comportamiento para cada uno de sus componentes o miembros. La familia forma el primer microsistema de la sociedad la cual llegaría a ser el macro sistema.

Dentro de una familia constituida tenemos en primer lugar el *subsistema conyugal*, los componentes de este primer sistema, por lo general, son los padres de sexo opuesto, los cuales influirán al *subsistema parental*, cuyos componentes son los hijos.

La relación entre estos subsistemas se da mediante una comunicación afectiva con el fin de *socializar* a los hijos, manteniendo límites con el fin de salvaguardar la relación conyugal. Es decir

la relación con los hijos es muy afectiva, pero no deben traspasar la frontera hasta la relación conyugal.

El último subsistema de la familia nuclear, es el *subsistema fraterno*, compuesto por uno o más hermanos con los cuales un individuo aprenderá a cooperar, compartir, fraternizar, negociar pero también a presentar celos o pelear. Aspectos positivos que posiblemente sirvan en un futuro para llegar a acuerdos sanos o positivos con otros componentes sociales.

Una vez entendida a la familia como un sistema conformado por subsistemas analizaremos las principales características y las funciones que desempeña la misma, para el desarrollo como ser social de cada uno de sus miembros que la conforman.

Para Ackerman (1982) el crecimiento familiar depende de los siguientes factores:

- a) Componente biológico: hace referencia a la “conservación de la especie humana”. Es decir la familia se convierte en un sistema de protección para cada uno de sus miembros y la procreación se vuelve un aspecto fundamental en la continuidad del ser humano.
- b) Componente psicológico: hace referencia a la interconexión socio afectivo, la creación de vínculos para satisfacer necesidades individuales.
- c) Componente social: la familia transfiere valores, creencias, normas, costumbres y habilidades que ayudan en este crecimiento de los miembros de la familia.
- d) Componente económico: transfiere la diferenciación de tareas, y le previsión de necesidades materiales.

Estos componentes en muchos de los casos, son transferidos de padres a hijos, es por ello que la estructura familiar y bien definida, con roles establecidos, cumple un patrón fundamental en el desarrollo adecuado de los jóvenes, ya que en esta etapa comienzan a poner en práctica o

demuestran a la sociedad lo “aprendido en casa”. Al entrar en la adultez los hijos se convertirán en padres y de la misma manera, influirán con las experiencias de su sistema primario en sus hijos.

2.4 ESTRUCTURACIÓN DE LAS FAMILIAS.

Cuando hablamos de estructura nos referimos a los subsistemas que conforman al sistema familiar, es decir describiremos la organización del mismo, y la relación o interacción que existe entre ellos. La estructura familiar podría clasificarse de la siguiente manera:

Según el número de elementos que la conforman:

Robles (2007) manifiesta que la familia nuclear, es el tipo de estructura familiar tradicional , es decir la unión de un hombre y una mujer que comparten en matrimonio o unión libre sus intereses personales, sumados a ellos se encuentran sus hijos en común, los cuales viven bajo “el mismo techo”. Dinámicamente existe un fuerte sentido de pertenencia al grupo, y existe un fuerte sentimiento de reciprocidad, intimidad y dependencia entre sus miembros.

En esta estructura se evidencian claramente tres subsistemas:

El subsistema de pareja: (padre-madre).

El subsistema padre-hijo: (paterno-filial).

Subsistema hijo-hijo: (fraterno).

En ocasiones las estructuras familiares nucleares se disuelven ya sea por divorcios, separaciones o migración de alguno de sus miembros, en la mayoría de los casos, los padres adquieren un nuevo cónyuge, con quienes crearán una nueva estructura familiar llamada familia nuclear reconstituida.

Otro tipo de sistema familiar son las denominadas “Familias extensas” las cuales hacen referencia al tipo de familia que a más de presentar a los padres e hijos, presentan miembros colaterales como pueden ser abuelos, tíos , primos , etc. Los cuales conviven “bajo el mismo techo”.

De acuerdo con la forma de constitución

Para Robles (2007), existen las siguientes estructuras familiares, de acuerdo con la forma de constitución de las mismas: aquellas con padres divorciados y familias monoparentales, a continuación describiremos cada una de ellas.

Familias de padres divorciados.

Hace referencia a la separación legal entre los padres o cabezas de familia, esto puede ocasionar en los hijos problemas psicológicos, emocionales o conductuales en ciertos casos.

Familias monoparentales.

- *Por separación o divorcio de los padres:* hace referencia al sistema familiar conformado por uno de los padres encargado del cuidado y crianza de sus hijos, los principales problemas que se dan en este tipo de familia son la falta de independencia de los hijos sobre todo los que atraviesan la etapa de transición entre la juventud y la adultez, ya que toman el lugar del cónyuge o pareja ausente como forma de protección y apoyo.
- *Por muerte de uno de los padres:* se trata de familias en las cuales un progenitor toma la custodia de los hijos debido a la muerte del cónyuge; los padres que toman la custodia

afrontan cierta sobrecarga de tensiones, responsabilidades y tareas de los hijos, lo que ocasiona en los miembros cierta adherencia a la familia, alta de independencia y desajustes emocionales.

Una vez analizado el tipo de estructura familiar más las posibles repercusiones en la relaciones de sus miembros y la influencia que este genera en el desarrollo sobre todo de los hijos, daremos a conocer los tipos de crianza que utilizan los padres como método de “modelado” para sus descendientes.

2.5 TIPOS DE CRIANZA

Según Baumrind (1975-1980), la crianza es el proceso mediante el cual los padres “esculpen el cuerpo y el espíritu de sus hijos”; los métodos de crianza son utilizados de acuerdo al momento y la cultura en la que se desarrollan especialmente los hijos. Para esta autora existen los siguientes estilos de educación familiar: democrático, autoritario, permisivo e indiferente. A continuación analizaremos cada uno de estos conceptos.

- Democrático.- en este estilo los padres escuchan, respetan opiniones, aceptan y estimulan a sus hijos, están siempre atentos para enfrentar conflictos y recurrir al diálogo y la negociación.
- Autoritario.- se refiere a padres que se manejan con órdenes fijas e inflexibles, tienen altas expectativas y aspiraciones para sus hijos, exigentes e insensibles frente a las necesidades y deseos de los hijos. La comunicación no es fluida, circula de arriba hacia abajo es decir los hijos no tienen voz ni voto, solo acatan órdenes.

Los hijos de padres autoritarios generalmente no aprenden a pensar por sí mismos ni entienden por qué sus padres exigen cierto comportamiento de ellos.

- Permisivo.- Los padres se muestran frágiles ante las demandas de los hijos, no existe firmeza ni autoridad en los padres, no existen bases sólidas para la formación de la personalidad de los hijos, tienen poco interés para desarrollar un vínculo sincero porque están en sus cosas y tratan de justificar su culpa con sus labores o premios. Los padres permisivos ceden la mayoría del control a los hijos, suelen dar varias opciones para que ellos elijan. Tienden a aceptar el comportamiento del niño, sea bueno o malo, y no hacen ningún comentario sobre si le beneficia o no.
- Indiferente.- hace referencia a padres que nunca desarrollaron un vínculo afectivo con sus hijos, los ignoran, los maltratan, y no se preocupan por su educación ni subsistencia. No se interesan por las decisiones de sus hijos ni con quienes se relacionan, no se responsabilizan por la familia ni por el bienestar de sus miembros.

Si la comunicación familiar ha sido positiva, sin dobles mensajes, con padres con una conducta estable que respetan los valores humanos, que han sabido escuchar a sus hijos y respetarlos, el resultado será su ingreso al mundo adulto en condiciones óptimas para desarrollar sus habilidades específicas y con la autoestima lo suficientemente alta como para poder sentirse merecedores de sus logros. Para Baumrind (1980) los estilos de crianza se fundamentan en dos aspectos importantes: sensibilidad e interés y exigencia y firmeza.

2.6 FAMILIA CON MIEMBROS ADOLESCENTES

La etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia, es una etapa donde los diversos miembros de la familia buscan relaciones extrafamiliares y las fronteras se vuelven menos permeables. Durante esta etapa las tareas parentales se vuelven más difíciles, ya que los padres deben aceptar el desarrollo y crecimiento de sus hijos además de brindarles pautas para que el adolescente pueda decidir sobre su futuro laboral, social y familiar.

Es en este contexto donde el adolescente negocia permanentemente con los padres la posibilidad de romper los lazos de dependencia infantil y llegar a ser persona.

Para poder permitir a los hijos crecer es importante que los padres aprendan a negociar convenios acerca de los tiempos, espacios, deberes, propios y colectivos, deseos, costumbres, vestimenta, lenguaje, etc.

La familia también actúa brindando roles al adolescente, los mismos que le ayudarán para que pueda alcanzar una autonomía suficiente para la vida adulta. Estas bases dependen mucho del tipo de comunicación que existió en la familia de origen.

Según Satir (1978), existen cuatro modelos de comunicación familiar: comunicación aplacadora, comunicación culpabilizadora, comunicación superrazonable y la comunicación irrelevante. A continuación describiremos cada uno de estos conceptos.

- La comunicación aplacadora: se da cuando un miembro de la familia o varios de ellos siempre están disculpándose de sus actos o tratan de complacer siempre a los miembros

del hogar, siempre están generando acuerdos y tienden a buscar la aprobación de la familia para tomar decisiones.

- La comunicación culpabilizadora: En este tipo de comunicación uno de los miembros de la familia o varios de ellos asumen una posición autoritaria, siempre están dando órdenes y mandados, semejante a dictadores, buscan siempre las fallas en los demás. Generalmente se comunican mediante gritos e ira
- La comunicación super razonable: Los miembros que conforman este tipo de comunicación, generalmente se muestran muy correctos en sus actos, exageradamente razonables, no demuestran sus sentimientos, es como si nada les perturbara, su imagen sugiere que se trata de personas muy inteligentes y usan un vocabulario amplio aunque no estén seguros muchas veces de los significados de palabras “rebuscadas”.
- La comunicación irrelevante: esta se da cuando una o varias personas de la familia, se muestran desinteresados ante los temas que se estén tratando en ese momento, hacen o dicen cosas que tienen poca relación con lo que hacen o dicen los demás. Generalmente demuestran confusión y siempre están en desacuerdo con los demás.

Para Satir, todas las familias presentan uno de estos tipos de comunicación, generalmente esto no genera problemas en la familia, sin embargo cuando se presenta más de uno puede provocar desestructuración en el sistema y crear disfuncionalidad.

Podríamos decir que estos tipos de comunicaciones son aprendidos muchas veces en el sistema familiar y se vuelve parte de la comunicación de los hijos a futuro. Muchas de las veces estas comunicaciones son repetidas en los nuevos hogares pasando de “generación en generación”.

2.7 FAMILIA Y MIGRACIÓN.

En el primer capítulo de esta tesis hemos definido a la migración como la acción de abandonar el lugar de origen sea de manera temporal o definitiva, para residir en otro país, generalmente se da por problemas económicos, políticos y sociales.

Como las causas ya se han citado anteriormente en el desarrollo de esta tesis ahora nos centraremos en las consecuencias que ha generado este fenómeno en las familias, enfocándonos principalmente en la etapa de la adolescencia.

En el proceso de decidir si se migra o no, la familia toma decisiones muy importantes e influyen directamente en el miembro que piensa viajar. Muchas veces tratan de comparar la situación económica por las que atraviesan otros migrantes “conocidos”, con el mal momento de la familia “que se queda”. De algún modo se presiona al miembro que va a migrar, a hacerlo o aumentan el interés de lograr ese bienestar económico y de vida de los “migrantes conocidos”. Como veíamos en el primer capítulo, muchas de las veces los que deciden migrar, se endeudan, realizan préstamos o hipotecan sus bienes. En nuestro medio al no poder conseguir visas de trabajo legales, optan por contratar los servicios de los denominados popularmente *chulqueros* y *coyoteros*, para poder cumplir sus sueños, pese a los altos costos de deudas que tendrán que pagar sin garantizar llegar a su destino. La familia también asume que la migración representará ingresos para la educación de los hijos.

En cuanto a la toma de decisiones de emigrar o no (Taylor, 1996 y Stark, 1991) señalan: “La decisión de emigrar corresponde en gran medida a una estrategia de carácter familiar, “calculada”, de carácter cooperativo, en la que los miembros de la familia actúan de forma colectiva, no tanto para maximizar los ingresos esperados, sino para diversificar sus fuentes con el fin de reducir los

riesgos—tales como el desempleo o la pérdida de ingresos”. Es decir que la familia crea expectativas de bienestar de la cual todos se beneficiarán, sacrificando un miembro del hogar, generalmente padres o “cabezas de familia”.

Para Bryceson y Vuorela (2002) ,estas familias con miembros migrantes llegan a formar parte de las llamadas familias transnacionales, las cuales presentan familiares separados quienes son capaces de crear vínculos entre ellos, desarrollan bienestar, crean sistema de negociación y pueden reconfigurarse constantemente a pesar de la distancia física.

Estas decisiones y manejo de la familia a distancia se dan mediante la comunicación entre migrante y familia, que no solo crea cambios en la dinámica familiar, sino que muchas veces y en nuestro medio, hemos observado que con el paso del tiempo el migrante “abandona” o se olvida por completo de sus familiares en el Ecuador.

A continuación analizaremos el proceso por el que pasan los hijos cuando sus padres deciden migrar según Moscoso (2009):

- En primer momento se encuentra la partida del miembro de la familia. en este caso padre, madre, ambos o algún hermano.
- En segunda instancia tenemos la incertidumbre, caracterizada por la elaboración y acomodación al nuevo ambiente y estructuras sociales y familiares.
- En algunos casos se da la doble partida, que consiste en el viaje de los hijos para reunirse con los padres, lo que implica una ruptura con los espacios de socialización cotidianos como escuela, barrio, etc.

- Si existe un reencuentro es acompañado por el asombro ante la nueva sociedad se caracteriza por ser un período de descubrimiento y conocimiento de los nuevos espacios familiares, urbanos, domésticos, etc.
- Finalmente la incorporación, consiste en el ingreso a una nueva institución educativa, un nuevo barrio y a nuevas amistades.

Una vez que los padres han realizado el viaje, generalmente los hijos quedan al cuidado de los abuelos, esto provoca problemas generacionales ya que los abuelos no tienden a involucrarse favorablemente en las vidas de los niños o jóvenes con padres migrantes, existe dificultad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, e incluso las conductas de los nietos no pueden ser controladas adecuadamente, es decir no existen límites, reglas y normas.

Si es la madre quien queda al cuidado de los hijos, los jóvenes mayoritariamente, sienten la ausencia de su padre y la madre a su vez tiende a asumir el rol del padre lo cual puede generar confusión en el sistema familiar como nos indica Dupret (2006): “Los roles y su complementariedad desaparecen, que padre y madre se confunden en una sola persona y que a menudo el niño, considerado como adulto en miniatura y sumido en un mundo indiferenciado, encuentra dificultad en su desarrollo psico-social a falta de referencias identificatorias estructurantes, los padres y las madres optando por ser amigos de sus hijos y no responsables de su educación”. Los roles durante el proceso de migración cambian en la mayoría de los casos. Los hijos (sobre todo los mayores), tienden a asumir el rol del padre, obligándolos a madurar más rápidamente y preocupándose por el bienestar de todos los miembros de la familia.

Si es la madre quién ha migrado se genera una desestructuración en cuanto a roles familiares, ya que el padre generalmente solicita ayuda para la crianza de sus hijos acudiendo a su madre o hermanas.

Pero también hay que mencionar casos dramáticos en los cuales los hijos han quedado solos o incluso al cuidado de un hermano o hermana mayor, generando que la persona que se encuentra a cargo tenga que asumir un rol de padre o madre prematuramente.

Una vez asumidas las nuevas estructuras y roles tanto del miembro migrante como de la familia “que se queda”, analizaremos dos fenómenos sociales de vital importancia como es la comunicación del migrante con su familia y los efectos de la migración en los hijos.

2.7.1 COMUNICACIÓN ENTRE EL MIGRANTE Y SU FAMILIA

El asunto de la comunicación entre padres migrantes e hijos es un tema de vital importancia ya que en algunas ocasiones al migrar se olvidan de sus hijos o al contrario pueden establecer una comunicación constante y satisfactoria con ellos, debido a que cuando un miembro de la familia migra se genera una separación física del núcleo familiar, pero no necesariamente puede ocasionar una separación afectiva gracias a las nuevas tecnologías, se puede mantener contacto con los familiares que se encuentran en el exterior de manera regular. Salazar (2001) señala que la comunicación constante entre el migrante y la familia disminuye el sentimiento de abandono y refuerza la unidad familiar. Muchas veces los padres migrantes, guían a sus hijos en las decisiones y manejo de la familia.

Herrera y Carrillo (2009) manifiestan que a la comunicación entre migrante y familia al pasar los años se puede debilitar e incluso ya no envían dinero a sus hijos y familiares en Ecuador. Pero si la comunicación es regular mantiene y reproduce las relaciones familiares. Aquí la aparición de nuevas tecnologías juega un papel importante como se mencionó anteriormente; especialmente el internet que permite realizar videoconferencias.

Si el padre es quien ha migrado, a pesar de la distancia busca ejercer el control sobre la conducta y convivencia en su familia particularmente en lo referente a la vida sexual de su esposa e hijas, manteniendo mecanismos de vigilancia telefónica con amigos y familiares.

Es importante que exista una comunicación frecuente entre los miembros de la familia y la persona migrante ya que no solamente se beneficiará la primera, el migrante también se sentirá respaldado, disminuirá sus sentimientos de soledad y beneficiará con el proceso de adaptación en el nuevo lugar de origen.

2.7.2 EFECTOS DE LA EMIGRACIÓN EN LOS HIJOS

Carrillo (2004) realizó un estudio en las ciudades de Quito y Guayaquil, los resultados manifiestan que los hijos de emigrantes generalmente viven bajo una “sobrecarga de reclamo social”, debido a que a los jóvenes se les recuerda constantemente el costo del dinero que reciben y el sacrificio por los que pasan sus padres en el exterior. Es decir a cada momento se les recuerda los “problemas” por los que pasan sus padres para invertir en su educación, salud, vivienda, etc. La autora de esta investigación también manifiesta que los hijos de migrantes, se ven como personas más maduras que los pares, aprenden a desenvolverse prácticamente solos y desarrollan pronto

autodisciplina que se refleja en el cumplimiento de sus tareas escolares o de casa. El estudio se convierte en una forma “de pago” al sacrificio de los padres.

Cuando el proceso de migración no es llevado adecuadamente, las estructuras, las relaciones familiares y la falta de comunicación pueden generar problemas en los hijos como señala Carrillo (2003) quien manifiesta que los lazos afectivos cada día se deterioran con los hijos y se revelan a través de conductas de rebeldes. Los hijos reclaman porque les tiene que pasar esto a ellos, porque en esos momentos más duros no hay quien les consuele, les escuche y le dé importancia a lo que les pasa. Los niños y adolescentes desarrollan sentimientos de vacío que en algunas ocasiones son llenados con adicciones, amistades poco confiables, sentimientos de tristeza, cambios de humor, conflictos de identidad, depresión e incluso suicidio. Dupret (2006) señala incluso que la migración deja a los niños abandonados, al sufrir desprotección son víctimas fáciles para abusar física y sexualmente, muchas veces las remesas enviadas por los padres pueden ser invertidas en drogas o negocios ilícitos y el aumento de la delincuencia juvenil.

También se ha observado la presencia de altos niveles de depresión en las esposas, asociadas a las numerosas responsabilidades y a las nuevas tareas que afrontan debido a la ausencia del padre, todas estas situaciones vuelven más vulnerables a los jóvenes.

Hay niños que pueden asimilar y aceptar la situación de la ausencia debido a la migración, pero también hay niños que consideran dicha situación como abandono y desprotección, lo que puede generar dificultades en su autoestima, sintiendo que no merecen afecto y cariño, por ende, sus habilidades sociales están disminuidas.

2.8 CONCLUSIÓN:

Hemos analizado las principales teorías psicológicas y del desarrollo en la adolescencia, sin duda se trata de una etapa de cambios rápidos en la cual la persona cambia su parte física, cognitiva y social, con el fin de adaptarse al mundo adulto. Esta lucha entre dependencia e independencia, puede generar conflictos si no es acompañada ya sea por los padres o ambiente en el cual se desarrollan los jóvenes. Es por ello que muchas veces presentan comportamientos alarmantes como consumo de alcohol, tabaco, drogas, pandillas e incluso cambios emocionales, depresión y suicidio. Analizamos como la migración también genera inconvenientes en el desarrollo de los jóvenes sobre todo en nuestro medio. Las familias transnacionales generan vínculos, toman decisiones, reestructuran la familias pero en la mayor parte de casos con el tiempo se abandona por completo a los familiares, no se envían remesas y la comunicación es nula, generando los problemas antes mencionados.

La familia cumple un papel importante en el desarrollo, mediante los diferentes tipos de comunicación entre sus miembros, los sistemas de crianza y la estructuración de las mismas. El problema de la migración “rompe” estos pilares fundamentales para los hijos, ya que en el futuro pueden tener dificultades para “manejar” sus propias familias generando otros problemas y convirtiéndose en un círculo vicioso que afectaría a toda la sociedad.

CAPITULO III

INTRODUCCIÓN:

En este capítulo analizaremos los temas y conceptos acerca de las diferentes teorías e investigaciones sobre el estado de ánimo enfocándonos principalmente en la teoría cognitivo-conductual, se presentarán conceptos acerca de la depresión y suicidio en adolescentes, así como datos correspondientes al suicidio en nuestro país. Daremos a conocer los criterios diagnósticos de los trastornos del estado de ánimo según el manual psiquiátrico DSM V.

3.1 ESTADOS DE ÁNIMO: NORMAL Y PATOLÓGICO.

Para Fornéz (2011), el estado de ánimo es el conjunto de sentimientos y afectos que conforman el estado personal generalizado y persistente, que influye en toda la persona, sus actividades y la forma de percibir o relacionarse con el mundo. En el transcurso de la vida de la personas, existen situaciones que interfieren o causan estados de ánimo diversos. Estas fluctuaciones del estado de ánimo pueden ir desde una depresión severa a un estado patológico de exaltación. Los trastornos anímicos se dividen en dos grupos: los trastornos bipolares y trastornos depresivos, estos últimos afectan al 8% de la población, mientras que los trastornos bipolares afectan al 1% de la población. Para la autora alrededor de un 20% de mujeres y un 10% de varones de la población mundial, padecerán de cuadros depresivos en el futuro, convirtiéndose en un tema de suma importancia y emergencia para los organismos de salud.

3.2 DEPRESIÓN

Para definir la depresión nos basaremos en lo propuesto por Molina y Arranz (2010) quienes manifiestan que “La depresión es la exageración de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como la mente. Afecta a la forma en que una persona come y duerme. Afecta a como uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. No indica debilidad personal y no es un estado que se pueda librar a voluntad”. Es decir se trata de un malestar generalizado que afecta el funcionamiento normal de la persona en los ambientes en los que se desarrolla.

Como causas generales para la depresión, los autores anteriormente mencionados han establecido:

- Llevar un ritmo de vida estresante
- El elevado porcentaje de divorcios
- Largas e intensas jornadas laborales

También indican ciertas causas obvias que desencadenan la depresión, como por ejemplo: la pérdida de un ser querido, pérdida de un empleo o la existencia de una enfermedad física. En la cual incluimos la separación familiar debido a la migración como parte de nuestro estudio.

Síntomas

Como síntomas los autores los dividen en síntomas físicos y psicológicos, la presentación e intensidad de cada uno de estos, pueden variar

Síntomas psicológicos: los principales síntomas psicológicos de la depresión según Molina y Aranz son:

- Tristeza
- Pérdida de interés en cosas con las de antes se solía disfrutar
- Ansiedad
- Vacío emocional
- Pensamientos negativos
- Problemas de concentración o memoria
- Delirios
- Alucinaciones
- Ideas de Suicidio

Síntomas Físicos: los principales síntomas físicos de la depresión según Molina y Aranz son:

- Problemas de sueño
- Enlentecimiento mental y físico
- Aumento o disminución de apetito
- Aumento y disminución de peso
- Pérdida de interés en el sexo
- Fatiga
- Estreñimiento
- Alteración de la menstruación

Molina y Arranz (2010), manifiestan que la persona que cursa por un problema depresivo suele ver todo “negro” es decir desde una óptica negativa sin salida, se culpa constantemente de hechos pasados olvidando las cosas positivas que han experimentado o logrado a lo largo de su vida.

Existen manuales para diagnosticar los trastornos del estado de ánimo, usados por profesionales de la salud mental, los más conocidos son el CIE-10 y el DSM-V. En los cuales se exponen los criterios diagnósticos para la depresión.

3.3. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y TRASTORNO DISTIMICO SEGÚN EL DSM-V.

A continuación analizaremos los criterios necesarios que debe presentar una persona para ser diagnosticada con trastorno depresivo mayor o un trastorno depresivo persistente (Distimia).

3.3.1 TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR:

- a) 5 o más de los siguientes síntomas, por el periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.
 - 1- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días según se desprende de la información subjetiva (por ejemplo: se siente vacío, triste, sin esperanza). O de la observación por parte de otras personas (por ejemplo se le ve lloroso). En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
 - 2- Disminución importante del interés o del placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
 - 3- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso. (modificación de más del 5% del peso corporal en un mes).
 - 4- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - 5- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
 - 6- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

- 7- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante). Casi todos los días.
 - 8- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o tomar decisiones, casi todos los días.
 - 9- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan para llevarlo a cabo.
- b) Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
 - c) El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
 - d) El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
 - e) Nunca ha existido un episodio maniaco o hipomaniaco.

3.2.3 TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE. (DISTIMIA):

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distimico de DSM IV.

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos o más de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el periodo de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca habido un episodio maniaco o un episodio hipomaniaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

G. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Una vez expuestos los criterios para diagnosticar trastornos en el estado de ánimo, analizaremos como se presenta en la población adolescente, ya que muchas veces las anomalías en el estado de ánimo pueden “enmascarse” mediante conductas disruptivas o inadecuadas durante esta etapa.

3.4 DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Nicolson (2002) manifiesta que los estados depresivos se pueden desarrollar desde edades muy tempranas y se caracteriza por sentimientos de abandono, llanto, lentitud motora y de pensamiento y pérdida de apetito. En los niños se puede presentar una depresión encubierta que se manifiesta a manera de fobias, culpa y somatizaciones. En la adolescencia la depresión puede ir acompañada con conductas delictivas, uso de sustancias, problemas escolares y comportamientos irritables-desafiantes.

Según Alberdi, Taboada, Castro y Vázquez (2006), manifiestan que en la población de niños y jóvenes es difícil diagnosticar trastornos depresivos, ya que en ocasiones no se presenta mediante la tristeza o un estado de ánimo bajo.

Por otra parte Arguello y Rojas (2008) manifiestan que una baja autoestima y poco autocontrol sobre los eventos negativos generan una mayor predisposición a deprimirse, cuando los adolescentes se enfrentan a estos eventos estresantes como por ejemplo la pérdida de un amigo o pariente, rupturas amorosas y fracaso escolar.

3.4.1 FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Arguello y Rojas (2008) citando a Dulanto (2000), determinan los siguientes factores de riesgo para la depresión en niños y adolescentes:

- Eventos estresantes de la vida, en particular la pérdida de uno de los padres por muerte o divorcio, en nuestro estudio problemas como la migración de uno o los dos padres y hermanos.
- Maltrato físico o sexual en la infancia.
- Falta de habilidades sociales y asertividad.
- Enfermedades crónicas.
- Antecedentes familiares de depresión.
- Trastornos de la alimentación como la bulimia y anorexia.
- Paternidad en la adolescencia

Las autoras señalan que entre los factores de riesgo se encuentran, la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, en las cuales tenemos: necesidad de autoafirmación, independencia, relación íntima personal y aceptación en grupos de pares.

De la misma manera la crianza puede generar estados de depresión debido a la sobreprotección, autoritarismo que muchas veces en la adolescencia se presenta una rebeldía hacia los padres lo que genera dificultades en las relaciones familiares. También la permisividad que no limita las conductas de los adolescentes y tienden a ser inadecuadas, paternidad en la adolescencia en las que las nuevas responsabilidades de padre o madre generan malestar significativo en el estado de ánimo.

3.5 MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA DEPRESIÓN.

Hernández y Sánchez (2007) manifiestan que el modelo cognitivo conductual es un modelo colaborativo propuesto por Ellis y Beck (1976), su teoría manifiesta que la persona o paciente cambia su manera de pensar activamente si la razón del cambio proviene de su propia introspección. Este proceso se da mediante una colaboración entre terapeuta y paciente, el cual identifica y evalúa sus pensamientos disfuncionales; el objetivo es cambiar las creencias disfuncionales y enseñar al paciente a utilizar en el futuro otras creencias más adaptativas.

Beck propone un modelo estructural para explicar el funcionamiento psicológico tanto normal como patológico. (Rivadeneira, Dahab, Minici., 2013).

Los autores hablan de los tres conceptos dentro de la tríada cognitiva de Beck; entendiendo como tríada cognitiva a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece depresión, aplica un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí.

Los esquemas son un conjunto de significados idiosincrásicos con los cuales el sujeto va dando sentido a las diferentes situaciones vitales; en otras palabras, Risso (2006) citando a Beck, manifiesta que los esquemas son estructuras cognitivas que sirven para procesar, categorizar e interpretar experiencias. Generalmente estas creencias operan sin conciencia del individuo y frecuentemente no son expresadas de manera verbal, dentro de estas creencias se encuentran las creencias disfuncionales, las cuales responden a determinadas experiencias o situaciones.

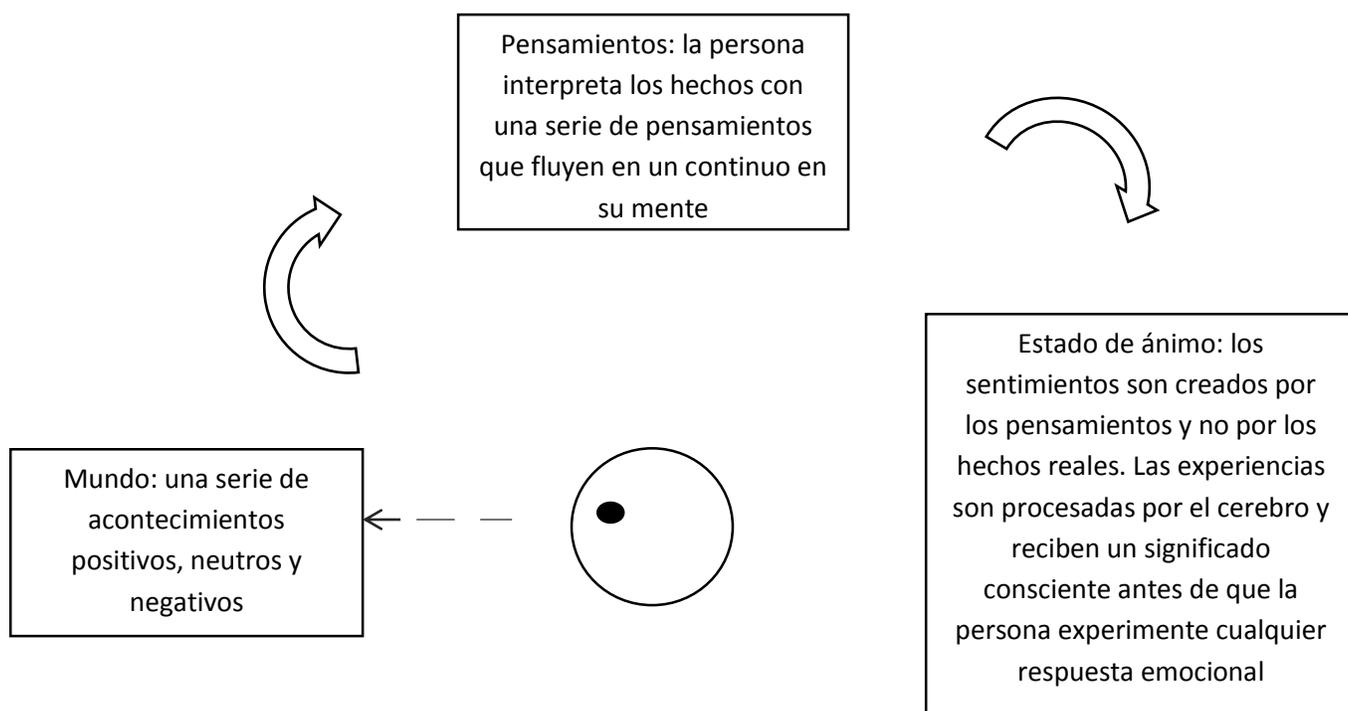
Los pensamientos automáticos son creencias y asunciones acerca del mundo, de sí mismo y de los demás (Beck, 1996). Clark y Beck (1989) refieren que los pensamientos automáticos son de

carácter involuntario y repetitivos, el paciente no siempre es consciente de ellos y los autores señalan que son pasajeros, altamente específicos y discretos, espontáneos, inmediatos e involuntarios, creíbles para el paciente, consistentes con el estado afectivo de ese momento o con la personalidad del paciente y una representación sesgada de la realidad incluyendo a sí mismo (paciente). Judith Beck (2000) señala las siguientes características de los pensamientos automáticos: a) suelen ser breves e inmediatos, b) el paciente se centra más en la emoción que experimenta como resultado de su pensamiento automático, c) estos pensamientos se aceptan como verdaderos sin hacer una reflexión y evaluación de los mismos, d) la emoción está íntimamente ligada con el contenido del pensamiento automático, e) en los pacientes se pueden presentar de manera asequible cuando se pregunta por su significado, f) pueden manifestarse de manera verbal, visual o de las dos formas.

Los errores o distorsiones cognitivas se refiere a la creencia y actitud establecida en una lógica irracional o distorsionada, podría manifestarse en un adolescente depresivo quién progresivamente minimiza sus habilidades y el apoyo del entorno y tiende a maximizar los defectos de sí mismo y su responsabilidad ante eventos negativos; en otras palabras hace referencia al conjunto de formas patológicas de transformación de la información, los cuales conducen a aumentar el estado de ánimo depresivo.(Burns 1980).

Burns (1980), manifiesta que la relación entre el mundo y lo que sienten las personas no son hechos reales, sino percepciones, las que producen cambios en el estado de ánimo; cuando una persona se encuentra triste los pensamientos de ésta constituirán una interpretación realista de acontecimientos negativos, cuando la persona se encuentra deprimida sus pensamientos serán siempre ilógicos, distorsionados, carentes de realismo o erróneos.

Percepciones según Burns (1980).



3.6 SUICIDIO

David Burns (1990), señala que el índice de suicidios se ha incrementado impresionantemente en los últimos años, incluso en niños y adolescentes, a pesar de los millones de medicamentos antidepresivos y tranquilizantes que se han suministrado durante los últimos años.

Según Buendía., Riquelme., Ruiz., (2004), afirman que las palabras “suicidio” y “suicida” se usan en la vida diaria para referirse a una conducta voluntaria, que tiene como objetivo ocasionar la propia muerte a corto plazo. Sin embargo, se ha destacado que estas conductas podrían no estar siempre motivadas por un deseo de morir, ni siquiera de hacerse daño, sino que, con frecuencia, serían de una forma de expresar o comunicar sentimientos tales como la desesperación, el desamparo, la frustración y la ira.

La Organización Mundial de la Salud, define un acto suicida como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. Partiendo de aquí, define suicido como todo acto suicida que tiene como resultado la muerte del individuo.

En su obra “El Suicidio” (1965), Durkheim realiza una clasificación suicida que consiste en la siguiente:

1.- El altruista: en este tipo de personas la motivación a la muerte está originada por una rígida estructuración de la sociedad en la que vive. La muerte en sí, no es tan importante como preservar el honor.

2.- El egoísta: el individuo se orienta a sus propios intereses. No interesa lo que opinen los demás.

3.- El anómico: el cual se produce ante una confusión de valores sociales, que lleva a una crisis existencialista.

Los factores de riesgo para el suicidio en adolescentes de acuerdo a Buendía., Riquelme., Ruiz., (2004) son:

- Pérdida temprana de alguno de los padres
- Abuso sexual
- Violencia intrafamiliar
- Abuso de sustancias
- Historia de suicidio familiar
- Presencia de trastornos del estado de ánimo
- Problemas académicos
- Dificultades para la inserción laboral

Como analizamos anteriormente la migración genera sentimientos de abandono, roles inadecuados por parte de los hijos y cambios en el estado de ánimo, es por ello que en el presente estudio se analizará ideaciones suicidas y posibles casos emergentes que tiendan a cometer este acto. Enfatizamos la ausencia de los padres como factor predisponente para actos de suicidio en nuestro país. A continuación analizaremos diferentes investigaciones llevadas a cabo en nuestro medio.

3.7 SUICIDIO EN EL ECUADOR. NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

En nuestro país, un artículo publicado por el diario El Comercio, basado en el Informe Mundial de Violencia y Salud de la Organización Mundial de la Salud, publicada en el año 2011 manifiesta que en el Ecuador se diagnosticaron 7179 personas con depresión y 2334 casos de intento de suicidio.

Mientras que un estudio realizado por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, cuyos resultados fueron publicados en la revista VISTAZO, el 20 de junio del 2012, dicho artículo manifiesta que el suicidio pasó a ser la segunda causa de muerte entre jóvenes de 12 y 17 años en el Ecuador sobre todo en sectores rurales de las provincias de Imbabura, Cotopaxi, Chimborazo, Cañar, Morona Santiago, Pichincha, Guayas y Azuay; entre las causas de los suicidios está: el maltrato a los niños y niñas indígenas en las escuelas o colegios, abuso de adultos, conflictos con los padres, ansiedad por la identidad sexual, embarazos no deseados, aislamiento social y bullying.

Según estadísticas del INEC entre 1997 y 2009 más de 1400 adolescentes se quitaron la vida intencionalmente en el país.

Jaramillo (2007) refiere en su estudio realizado acerca de la depresión y los factores asociados en adolescentes de colegios urbanos de Cuenca, publicado por Diario El Mercurio de la Ciudad de Cuenca (24 de enero de 2007) menciona: “En el hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2006 se atendieron 301 casos de suicidio”. “Las estadísticas indican que jóvenes comprendidos entre 15 y 45 años de edad optan por el suicidio con más frecuencia”, considerando como las causas principales de este hecho, los siguientes: problemas familiares, incompreensión y desilusión.

También el autor manifiesta que los factores precipitantes para desarrollar una conducta suicida en los adolescentes son los siguientes: deficiente interrelación entre padres, la desestructuración de la familia por causa de la migración, la ausencia de padre y madre por motivos laborales, y dificultades para manejar conflictos, emociones, relaciones interpersonales difíciles.

Dicha publicación nos lleva a comprender que sea de zonas rurales o urbanas, los adolescentes presentan ciertas similitudes en factores de riesgo que pueden generar depresión o una conducta suicida. Por ende, el estudio realizado por Jaramillo (2007), la publicación del diario El Mercurio en el mismo año y nuestro estudio toman como eje central y una de las causas de la depresión a la desestructuración familiar, en nuestro caso principalmente debido a la migración de uno o más de sus miembros.

Cuando un adolescente experimenta los primeros síntomas de la depresión, lo hacen de manera solitaria, sin lograr describirlas claramente; por lo tanto, ni familiares ni amigos pueden identificar los primeros síntomas de ésta enfermedad. (Cabrera, 2010)

Erráz (2011), citando a Pineda (2003) indica que existen dos problemas importantes, el primero es que los adolescentes asuman el papel de padre sustituto y el segundo, el suicidio por el abandono o la soledad. En el primer caso, el adolescente pierde su identidad propia para tomar el lugar del padre ausente haciéndose cargo en algunos casos del hogar y de sus hermanos, lo cual lleva a que su desarrollo se vea truncado en esta etapa de su vida y se acelere adquiriendo responsabilidades de adulto.

En el segundo caso, como ya hemos evidenciado la soledad, el sentimiento de abandono y la ausencia de algún padre o hermano puede desencadenar en el adolescente sentimientos depresivos pudiendo llegar hasta el suicidio en algunos de los casos.

3.8 CONCLUSIÓN

El fenómeno de la migración genera, en gran medida, estados de ánimo patológicos, sobre todo a los hijos de migrantes, la depresión en la etapa de la adolescencia, es difícil de diagnosticar ya que muchas veces se expresa mediante conductas inadecuadas como malhumor constante, aspectos físicos como pérdida de apetito, insomnio e hipersomnia, entre otros. En un futuro estos problemas se pueden ir agravando y los adolescentes al no contar con relaciones satisfactorias pueden cometer actos de suicidio o intentos de llevarlo a cabo. En nuestro país son pocos los estudios realizados sobre este tema especialmente en las zonas rurales del Azuay donde la migración aumenta a pesar de los peligros que se muestran en los diferentes medios de comunicación, y se ha evidenciado que el índice de suicidios es alto, sobre todo por la falta de información sobre como la migración afecta a la familia específicamente.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante los siguientes instrumentos: el BDI (Beck Depression Inventory), el Test de la Persona bajo la lluvia y una encuesta basada en temas de migración familiar de los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez.

4.2 METODOLOGÍA

4.2.1 Tipo de estudio

El estudio a realizarse es de tipo transversal, retrolectivo, ambispectivo y comparativo.

4.2.2 Universo y Muestra

El universo de la investigación está conformado por 350 estudiantes tanto de educación básica como de bachillerato del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez de la Parroquia Jima del Cantón Sigsig, Provincia del Azuay.

La muestra se dividió en dos grupos, el primero formado por los estudiantes con familias estructuradas, sin miembros migrantes y el segundo conformado por los estudiantes con familiares directos que se encuentran en el exterior, tales como: un padre o madre o hermanos.

Los criterios de inclusión del grupo de estudio fueron los siguientes:

- Estudiantes con familiares que migraron y no han regresado.

- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente de la investigación.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes.

- Estudiantes cuyos padres regresaron al país en el periodo lectivo 2012-2013.
- Estudiantes quienes se negaron a ser evaluados o no brindaron la información completa.

Los criterios para la elección del grupo control son:

- Estudiantes del colegio Carlos Aguilar Vásquez durante el periodo lectivo 2012-2013.
- Estudiantes que no tengan familiares directos fuera del país.

4.3 INSTRUMENTOS

4.3.1 Inventario de la Depresión de Beck.

Beck y Steer (1993) elaboraron un inventario de depresión, el cual posee 21 ítems que exploran estados de ánimo, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sensación de castigo, autoconcepto, autoacusación, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, aislamiento, indecisión, imagen corporal, rendimiento laboral, trastornos de sueño, fatiga, apetito, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido. Es un cuestionario auto administrado, utilizado para medir la severidad de una depresión en personas a partir de 13 años de edad. Beck nos propone un mecanismo fiable para medir los estados de ánimo y detectar la presencia de la depresión además de medir su gravedad.

Burns (1980) manifiesta que los estudios realizados con el BDI y otros instrumentos similares que clasifican estados de ánimo, presentan un alto grado de exactitud y fiabilidad en la detección y medición de la depresión, es por ello que hemos tomado como referencia a este instrumento.

Las pruebas administradas se puntuaron mediante la escala propuesta por Beck, la cual manifiesta que una puntuación de 1 a 10 son considerados altibajos normales en el estado de ánimo; puntajes de 11 a 16 representan una leve perturbación del estado de ánimo, puntajes entre 17 y 20 manifiestan estados de depresión intermitentes; puntajes entre 21 y 30 representa una depresión moderada; los puntajes entre 31 y 40 indican la presencia de depresión grave y puntajes mayores a 40 representan depresión extrema.

Beck refiere que si una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional, para nuestro estudio tomamos en consideración los puntajes referentes a leve perturbación del estado de ánimo, debido a que la adolescencia es una etapa de cambios significativos y cualquier perturbación en el estado de ánimo podría ser controlada mediante un asesoramiento institucional o psicológico, para evitar una evolución del problema en un trastorno depresivo.

En nuestro estudio damos singular importancia al ítem 1 y 9 del BDI; el ítem 1 nos informa directamente acerca del estado de ánimo de la persona y categoriza la gravedad del mismo, de esta manera 0 representa la ausencia de tristeza; 1 representa estados de tristeza en ese momento; 2 representa estados de tristeza en un continuo de tiempo del cual la persona no puede salir y 3 indica un estado grave de tristeza e infelicidad que la persona no puede manejar por sí misma, llegando a causar un malestar general en el individuo. En cuanto al ítem 9, éste nos indica tendencia suicida, la calificación en éste ítem si es igual a 2 o 3 la tendencia al suicidio sería de carácter emergente, Burns (1980) recomienda acudir a un profesional sin pérdida de tiempo.

4.3.2 Test de la Persona bajo la lluvia.

Consiste en un test gráfico proyectivo e interpretativo. Las autoras Querol y Chávez (2004), realizan una investigación de mayor profundidad basada en los estudios de Hammer (1995), adaptándolo a la realidad Latinoamericana. Ellas manifiestan que se trata de un test “complementario”, es decir que siempre debe estar acompañado de una batería de evaluación y los detalles de los dibujos no deben ser analizados individualmente para realizar un diagnóstico.

Las autoras manifiestan que la interpretación consiste en obtener la imagen corporal o posición del evaluado, bajo un ambiente de hostilidad o condiciones desagradables del ambiente y como la persona usa sus defensas como mecanismo de protección.

Procedimiento.

El test de la Persona bajo la lluvia (PBL), puede ser administrado de manera individual o colectiva, se puede aplicar en cualquier edad, profesión y sexo. El dibujo debe realizarse en una hoja formato A4 con lápiz, es conveniente primero haber creado una relación terapéutica con el sujeto, con el fin de eliminar algún grado de ansiedad que pueda significar un “examen”. Se aconseja que el papel este en posición vertical.

Una vez que se encuentre con el material listo, la consigna que dará el evaluador será: “*dibuje una persona bajo la lluvia*”. Si el sujeto desea aclarar detalles por ejemplo si dibuja un paisaje o paraguas simplemente se repite la consigna.

Investigación.

Los indicadores de evaluación que sugieren rasgos depresivos de los estudiantes, son los siguientes: dibujo al margen izquierdo, dibujo a la derecha y abajo, orientación a la izquierda, persona vista desde lejos, persona inconclusa , persona acostada, persona arrodillada, persona sentada, escases de detalles, presencia de nubes, lluvia torrencial, gotas como lágrimas, lluvia en un solo lugar , rayos, animales, sol o luna, paraguas a la derecha o izquierda, cuello angosto, persona sin brazos, figura inclinada, falta de pies o piernas, poca presión, autoimagen desvalorizada, trazos débiles.

Para nuestro estudio hemos seleccionado los ítems que presentan un mayor porcentaje de presencia en los dibujos, y que sugieren rasgos depresivos o estado de ánimo triste o melancólico. Tenemos los siguientes ítems:

Presencia de nubes, lluvia torrencial, lluvia en un solo lugar, cuello angosto y autoimagen desvalorizada.

4.3.3 Encuesta Migración-Estado de Ánimo.

La encuesta fue diseñada conjuntamente con el DOBE de la institución; la cual consta de nueve preguntas y sirvió para llevar un registro de los estudiantes que tienen a uno o ambos padres en el exterior o hermanos. También sirvió indagar acerca de cómo se sienten con la ausencia de los miembros de su familia. Anexo

4.4 RESULTADOS:

A continuación presentaremos los datos obtenidos en este estudio, los instrumentos utilizados para obtener los resultados fueron los programas Excel y SPSS.

El total de estudiantes del colegio fue de 350, de los cuales se tomó para el estudio aquellos estudiantes que además de cumplir con los criterios de inclusión, tenían todos los datos requeridos.

De este número de estudiantes el 50 % no participaron por diversas razones.

La muestra definitiva de este estudio estuvo compuesta por 131 estudiantes, de éste grupo 61 constituyen el grupo control y 70 el grupo de estudio.

Tabla N° 3

Grupos de estudio comparativo.

grupos de estudio			Frecuencia	Porcentaje
grupo control	Válidos	Ninguno	61	100,0
grupo de estudio	Válidos	Padre	31	44,3
		Madre	3	4,3
		Hermano	15	21,4
		padre y madre	15	21,4
		padre-hermano	5	7,1
		madre-hermano	1	1,4
		Total	70	100,0

Tabla N° 4

Distribución de los miembros migrantes de acuerdo al sexo

sexo	MIEMBRO MIGRANTE						
	padre	madre	hermano	padre y madre	padre-hermano	madre-hermano	
masculino	14	1	8	9	3	1	36
	20,0%	1,4%	11,4%	12,9%	4,3%	1,4%	51,4%
Femenino	17	2	7	6	2	0	34
	24,3%	2,9%	10,0%	8,6%	2,9%	,0%	48,6%
Total	31	3	15	15	5	1	70
	44,3%	4,3%	21,4%	21,4%	7,1%	1,4%	100,0%

De los 70 estudiantes que conforman el grupo de estudio, el 44,3% de ellos tienen a su padre fuera del país, el 4,3% indican tener a su madre en el exterior, el 21,4% de los estudiantes tienen a un hermano en condición de migrante, de igual manera el 21,4% de los alumnos afirman que tienen a ambos padres fuera del país, el 7,1% señala que tanto su hermano como su padre se encuentran en el exterior y el 1,4% de ellos tienen a su madre y hermano fuera del país.

El 20% de los estudiantes de sexo masculino tienen a su padre en el exterior, el 12,9% a los dos padres, el 11,4% al hermano, el 4,3% a padre y hermano y el 1,4% solo a madre y madre-hermano.

En cuanto a estudiantes de sexo femenino, evidenciamos que el 24,3% tienen a su padre en condición de migrante, el 10% a un hermano o hermanos, el 8,6% a ambos padres y el 2,9% a la madre y con el mismo porcentaje al padre y hermano.

4.4.1 Resultados BDI:

Tabla N° 5

Inventario de la depresión de Beck de acuerdo a los grupos de estudio

grupos de estudio		Frecuencia	Porcentaje
grupo control	NORMAL	34	55,7
	LEVE PERTURBACIÓN	7	11,5
	DEPRESIÓN MODERADA	10	16,4
	DEPRESIÓN GRAVE	3	4,9
	DEPRESIÓN PROFUNDA	3	4,9
	RETEST	4	6,6
	Total	61	100,0
grupo de estudio	NORMAL	35	50,0
	LEVE PERTURBACIÓN	13	18,6
	ESTADOS INTERMITENTES	4	5,7
	DEPRESIÓN MODERADA	8	11,4
	DEPRESIÓN GRAVE	8	11,4
	RETEST	2	2,9
	Total	70	100,0

En el grupo control 55,7% de los estudiantes presentan un estado de ánimo normal en contraste al 50% en el grupo de estudio, en cuanto a una leve perturbación del estado de ánimo el 11,5% pertenece al grupo control y el 18,6% al grupo de estudio. Estudiantes que presentan estados intermitentes de ánimo 5,7% pertenecen al grupo de estudio. La depresión moderada se presenta en el 16,4% del grupo control y el 11,4% en el grupo de estudio. Los estudiantes con depresión grave representan el 4,9% del grupo control mientras que en el grupo de estudio equivale al 11,4%. Depresión profunda se encuentra únicamente en el grupo control con el 4,9%.

Tabla N° 6

Distribución de las escalas del BDI de acuerdo al sexo

grupos de estudio	BECK						Total
	NORMA L	LEVE PERTURBACIÓN	ESTADOS INTERMITENTES	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN GRAVE	RETEST	
sexo masculino	19	6	1	6	3	1	36
—	27,1%	8,6%	1,4%	8,6%	4,3%	1,4%	51,4%
Femenino	16	7	3	2	5	1	34
—	22,9%	10,0%	4,3%	2,9%	7,1%	1,4%	48,6%
Total	35	13	4	8	8	2	70
—	50,0%	18,6%	5,7%	11,4%	11,4%	2,9%	100,0%

Tabla N° 7

Pruebas de chi-cuadrado sexo y BDI

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,976 ^a	6	,323
Razón de verosimilitudes	8,198	6	,224
Asociación lineal por lineal	,033	1	,856
N de casos válidos	131		

a. 6 casillas (42,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,44.

En cuanto a los datos presentados por sexo en el grupo de estudio observamos que el 27,1% de estudiantes de sexo masculino presentan un estado de ánimo normal, el 8,6% presentan leve perturbación y depresión moderada, el 4.3% presenta depresión grave y el 1,4% estados intermitentes del estado de ánimo.

En estudiantes de sexo femenino el 22,9% presentan un estado de ánimo normal, el 10% presentan una leve perturbación de su estado anímico, el 7.1% depresión grave, el 4.3% estados intermitentes y el 2.9% depresión moderada.

La prueba de chi-cuadrado, nos indica que no existe una diferencia significativa entre estudiantes del sexo masculino y femenino, en los resultados obtenidos en el Inventario de la Depresión de Beck.

4.4.2 Resultados del BDI por cursos.

Tabla N° 8

Distribución de las escalas de BDI por cursos

Curso	BECK							
	NORMAL	LEVE PERTURBACI ÓN	ESTADOS INTERMITEN TES	DEPRESIÓ N MODERADA	DEPRESIÓN GRAVE	DEPRESIÓN PROFUNDA	RETEST	
decimo a	12 9,2%	3 2,3%	0 ,0%	2 1,5%	1 ,8%	1 ,8%	1 ,8%	20 15,3%
decimo b	16 12,2%	5 3,8%	0 ,0%	4 3,1%	1 ,8%	0 ,0%	3 2,3%	29 22,1%
noveno b	3 2,3%	2 1,5%	0 ,0%	3 2,3%	2 1,5%	0 ,0%	1 ,8%	11 8,4%
octavo a	9 6,9%	3 2,3%	1 ,8%	7 5,3%	5 3,8%	1 ,8%	0 ,0%	26 19,8%
octavo b	11 8,4%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	11 8,4%
primero de bachillerato técnico	3 2,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	4 3,1%
primero de bgu	1 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,8%	1 ,8%	1 ,8%	0 ,0%	4 3,1%
segundo de bachillerato	14 10,7%	7 5,3%	3 2,3%	1 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,8%	26 19,8%
Total	69 52,7%	20 15,3%	4 3,1%	18 13,7%	11 8,4%	3 2,3%	6 4,6%	131 100,0%

Tabla N° 9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,478 ^a	42	,032
Razón de verosimilitudes	62,295	42	,023
N de casos válidos	131		

a. 50 casillas (89,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,09.

En los resultado obtenidos entre curso y el BDI observamos que en la escala perteneciente a leve perturbación del estado de ánimo, el curso con mayor incidencia de casos es el segundo de bachillerato con un 5,3%, seguido del décimo B con el 3,8%, octavo A y décimo A con un 2,3% y por último noveno B con 1,5%.

En la escala perteneciente a estados intermitentes del estado de ánimo observamos que en el segundo de bachillerato presenta un 2,3%.

En cuanto a la escala de depresión moderada, observamos que en el octavo A un puntaje de 5,3%, décimo B con un 3,1% seguido del noveno B con un 2,3% y finalmente el décimo A con el 1,5%.

En los resultados obtenidos en la escala de depresión grave observamos que octavo A presenta un 3,8% de casos, seguido del noveno B con el 1,5%.

Depresión profunda se presenta con el 0,8% en décimo A, octavo A y el primero de bachillerato general unificado, respectivamente.

La prueba de chi-cuadrado, nos indica que conforme aumenta el nivel de los alumnos, se incrementa los estados de ánimo depresivos en los mismos.

4.4.3 Resultados ítem 1 del Inventario de la Depresión de Beck.

Tabla N° 10

Cuadro explicativo del ítem 1 BDI

		Frecuencia	Porcentaje	
grupo control	NO ME SIENTO TRISTE	37	60,7	
	ME SIENTO TRISTE	12	19,7	
	ME SIENTO TRISTE SIEMPRE	8	13,1	
	ESTOY TAN TRISTE E INFELIZ QUE NO PUEDO SOPORTARLO	3	4,9	
	Total	60	98,4	
	grupo de estudio	NO ME SIENTO TRISTE	43	61,4
		ME SIENTO TRISTE	15	21,4
		ME SIENTO TRISTE SIEMPRE	5	7,1
ESTOY TAN TRISTE E INFELIZ QUE NO PUEDO SOPORTARLO		7	10,0	
Total		70	100,0	

En cuanto al ítem número 1 del inventario de la depresión de Beck, correspondiente al estado emocional de tristeza se obtuvo los siguientes resultados.

En el grupo control el 60,7% indica no sentirse triste en contraste con el grupo de estudio que representa el 61,4%. El 19,7% de los estudiantes del grupo control indican sentirse tristes y el 21,4% pertenecen al grupo de estudio. El 13,1% afirman sentirse tristes siempre en el grupo control, mientras que en el grupo de estudio es el 7,1% de los estudiantes. Alumnos que se sienten tristes e infelices que no pueden soportar, el 4,9% pertenecen al grupo control y el 10% al grupo de estudio.

Tabla N° 11

Distribución de las escalas del ítem 1 BDI de acuerdo al sexo

grupos de estudio	ITEM1BECK				Total
	NO ME SIENTO TRISTE	ME SIENTO TRISTE	ME SIENTO TRISTE SIEMPRE	ESTOY TAN TRISTE E INFELIZ QUE NO PUEDO SOPORTARLO	
sexo masculino	24	7	2	3	36
	34,3%	10,0%	2,9%	4,3%	51,4%
Femenino	19	8	3	4	34
	27,1%	11,4%	4,3%	5,7%	48,6%
Total	43	15	5	7	70
	61,4%	21,4%	7,1%	10,0%	100,0%

Tabla N° 12

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,344 ^a	3	,342
Razón de verosimilitudes	3,368	3	,338
Asociación lineal por lineal	,153	1	,696
N de casos válidos	129		

a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,81.

Estudiantes de sexo masculino, pertenecientes al grupo de estudio, manifiestan no sentirse tristes en un 34,3%, mientras que un 10% manifiestan sentirse tristes, el 4,3% indican estar tan tristes e infelices que no pueden soportarlo y el 2,9% manifiestan sentirse tristes siempre.

En cuanto a estudiantes de sexo femenino observamos que el 27.1% no se sienten tristes, el 11,4% manifiestan sentirse tristes, el 5,7% están tristes e infelices que no lo soportan y el 4.3% refieren sentirse tristes siempre.

La prueba de chi-cuadrado, nos indica que no existe una diferencia significativa entre el sexo de los estudiantes con los resultados obtenidos en el ítem 1 del BDI.

4.4.4 Resultados ítem 9, inventario de la Depresión de Beck.

Tabla N° 13

Cuadro explicativo del ítem 9 BDI

			Frecuencia	Porcentaje
grupo control	NO PIENSO MATARME		42	68,9
	PIENSO EN MATARME		14	23,0
	PERO NO LO HARÍA			
	ME GUSTARÍA MATARME		1	1,6
	ME MATARÍA SI TUVIERA OPORTUNIDAD		3	4,9
	Total		60	98,4
	grupo de estudio	Válidos	NO PIENSO MATARME	52
PIENSO EN MATARME			10	14,3
PERO NO LO HARÍA				
ME GUSTARÍA MATARME			4	5,7
ME MATARÍA SI TUVIERA OPORTUNIDAD			2	2,9
Total			68	97,1
Perdidos		Sistema	2	2,9
Total		70	100,0	

En cuanto al ítem que explora la ideación suicida en el BDI observamos que el 68,9% de los estudiantes del grupo control no piensan en matarse, mientras que el 74,3% pertenecen al grupo de estudio. El 23% del grupo control piensan en matarse pero no lo harían y en el grupo de estudio el 14,3%. En el grupo control el 1,6% de los estudiantes indican que les gustaría quitarse la vida mientras que en el grupo de estudio son el 5,7% de alumnos. En el grupo control 4,9% indican que

se matarían si tuvieran oportunidad en comparación con el 2,9% en esta misma escala del grupo de estudio.

Tabla N° 14

Distribución de las escalas del ITEM9 BDI de acuerdo al sexo

grupos de estudio	ITEM9BECK				Total
	NO PIENSO MATARME	PIENSO EN MATARME PERO NO LO HARÍA	ME GUSTARÍA MATARME	ME MATARÍA SI TUVIERA OPORTUNIDAD	
sexo masculino	27 39,7%	3 4,4%	3 4,4%	1 1,5%	34 50,0%
Femenino	25 36,8%	7 10,3%	1 1,5%	1 1,5%	34 50,0%
Total	52 76,5%	10 14,7%	4 5,9%	2 2,9%	68 100,0%

Tabla N° 15

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,581 ^a	3	,056
Razón de verosimilitudes	7,836	3	,050
Asociación lineal por lineal	1,029	1	,310
N de casos válidos	128		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,42.

En cuanto al sexo de los estudiantes del grupo de estudio, observamos que el 39,7% de los estudiantes de sexo masculino, no piensan en matarse, el 4,4% piensan en matarse pero no lo harían, con el mismo porcentaje se encuentran estudiantes que afirman que les gustaría matarse, el 1,5% indica que se matarían si tuviesen oportunidad.

El 36,8% de los estudiantes de sexo femenino refieren que no piensan en matarse, el 10,3% manifiestan que piensan en matarse pero no lo harían, el 1,5% indica que le gustaría matarse, con el mismo porcentaje se encuentran estudiantes que se matarían si tuvieran oportunidad.

La prueba de chi-cuadrado nos indica no que existe una pequeña diferencia entre sexos; los alumnos de sexo masculino manifiestan en mayor número el deseo de quitarse la vida, mientras que las mujeres piensan en quitarse la vida pero no lo harían.

4.4.5 Relación entre miembros migrantes y puntajes BDI.

Tabla N° 16

Distribución de los miembros migrantes de acuerdo a los estados de ánimo del BDI

grupo de estudio	BECK						Total
	NORMAL	LEVE PERTURBACIÓN	ESTADOS INTERMITENTES	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN GRAVE	RETEST	
padre	16 22,9%	5 7,1%	0 ,0%	3 4,3%	7 10,0%	0 ,0%	31 44,3%
madre	3 4,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	3 4,3%
hermano	7 10,0%	3 4,3%	2 2,9%	2 2,9%	0 ,0%	1 1,4%	15 21,4%
padre y madre	4 5,7%	5 7,1%	1 1,4%	3 4,3%	1 1,4%	1 1,4%	15 21,4%
padre-hermano	4 5,7%	0 ,0%	1 1,4%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	5 7,1%
madre-hermano	1 1,4%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 1,4%
Total	35 50,0%	13 18,6%	4 5,7%	8 11,4%	8 11,4%	2 2,9%	70 100,0%

En el siguiente cuadro se muestra la relación entre los miembros migrantes de las familias de los estudiantes con las escalas del BDI.

Quienes tienen a su padre fuera del país 7,1% presentan una leve perturbación en su estado de ánimo, 4,3% una depresión moderada y el 10% una depresión grave.

Estudiantes quienes tienen a su madre en el exterior no presentan problemas en su estado de ánimo.

Quienes tienen a su padre y madre fuera del país 7,1% presentan una leve perturbación del estado de ánimo, el 4,3% depresión moderada y el 1,4% estados intermitentes y el mismo porcentaje en depresión grave. Mientras quienes poseen hermanos en el exterior 4,3% presentan una leve perturbación en su estado de ánimo, 2,9% presentan estados intermitentes de depresión, igualmente 2,9% presenta una depresión moderada. La ausencia de padre y hermano nos indica que el 1,4% presentan estado intermitentes de su ánimo.

4.4.6 Relación miembro migrante e ítem 1 (BDI)

Tabla N° 17

Distribución de los miembros migrantes de acuerdo al ítem 1 BDI

		ITEM1BECK				Total
		NO ME SIENTO TRISTE	ME SIENTO TRISTE	ME SIENTO TRISTE SIEMPRE	ESTOY TAN TRISTE E INFELIZ QUE NO PUEDO SOPORTARLO	
MIEMBRO MIGRANTE	grupo control	36 27,9%	12 9,3%	8 6,2%	3 2,3%	59 45,7%
	Padre	20 15,5%	5 3,9%	2 1,6%	4 3,1%	31 24,0%
	madre	2 1,6%	1 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	3 2,3%
	hermano	8 6,2%	6 4,7%	0 ,0%	1 ,8%	15 11,6%
	padre y madre	9 7,0%	3 2,3%	2 1,6%	1 ,8%	15 11,6%
	padre-hermano	3 2,3%	0 ,0%	1 ,8%	1 ,8%	5 3,9%
	madre-hermano	1 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,8%
	Total	79 61,2%	27 20,9%	13 10,1%	10 7,8%	129 100,0%

En cuanto a los resultados obtenidos de la relación entre miembro migrante e ítem 1 del BDI, tenemos los siguientes datos significativos: estudiantes quienes no tienen familiares migrantes 27,9% manifiestan no sentirse tristes, 9.3% refieren sentirse tristes, 6.2% se sienten tristes la mayor parte del tiempo y 2,3% se encuentran tan tristes que no pueden soportarlo.

Estudiantes quienes tienen a su padre en el exterior; 15.5 % refieren no sentirse tristes, mientras que el 3.9% se sienten tristes, 1.6% se sienten tristes la mayor parte del tiempo y 3.1% manifiestan no soportar su tristeza e infelicidad.

Los alumnos quienes tienen a su madre en el exterior 1.6% no se sienten tristes.

Quienes poseen un hermano o hermanos en otro país 6.2% manifiestan no sentirse tristes, mientras que 4.7% refieren sentirse tristes.

Los resultados obtenidos por la ausencia de padre y madre 7% refieren no sentirse tristes, 2,3% se sienten tristes y 1.6% se encuentran tristes la mayor parte del tiempo.

La migración de padre y hermano demuestra que el 2,3% no presentan estados de tristeza.

4.4.7 Relación miembro migrante e ítem 9 (BDI)

Tabla N° 18

Distribución de los miembros migrantes de acuerdo al ítem 9 BDI

		ITEM9BECK				Total
		NO PIENSO MATARME	PIENSO EN MATARME PERO NO LO HARÍA	ME GUSTARÍA MATARME	ME MATARÍA SI TUVIERA OPORTUNIDAD	
MIEMBRO MIGRANTE	grupo control	42 32,8%	14 10,9%	1 ,8%	3 2,3%	60 46,9%
	Padre	23 18,0%	5 3,9%	2 1,6%	1 ,8%	31 24,2%
	madre	3 2,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	3 2,3%
	hermano	11 8,6%	2 1,6%	0 ,0%	1 ,8%	14 10,9%
	padre y madre	11 8,6%	1 ,8%	2 1,6%	0 ,0%	14 10,9%
	padre-hermano	3 2,3%	2 1,6%	0 ,0%	0 ,0%	5 3,9%
	madre-hermano	1 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,8%
	Total	94 73,4%	24 18,8%	5 3,9%	5 3,9%	128 100,0%

Los datos obtenidos en la correlación entre familiar o miembro migrante con el ítem 9 del BDI, obtuvimos los siguientes datos:

Los estudiantes quienes no tienen padres en el exterior 10.9% manifestó que piensan en matarse pero no lo harían, 2,3% manifestaron que se matarían si tuviesen la oportunidad.

De los alumnos que tienen a su padre en condición de migrante, el 18% no pensarían en matarse, mientras que el 3.9% piensa en matarse pero no lo haría, 1.6% les gustaría matarse y 0.8% se quitarían la vida si tuviera oportunidad.

De los estudiantes con hermanos migrantes, el 8,6% no piensan matarse mientras que el 1.6% piensa en matarse pero no lo haría y 0.8% se mataría si tuera oportunidad.

La migración de padre y madre produce que el 11.6% no piense en matarse, mientras 0,8% piensa en matarse pero no lo haría y el 1.6% le gustaría quitarse la vida.

Quienes tienen a su padre y hermano en el exterior; 1.6% piensan en matarse pero no lo harían.

4.4.8 Ítems Del Test De La Persona Bajo La Lluvia:

Tabla N° 19

Ítems de la persona bajo la lluvia que sugieren rasgos depresivos

Ítems del test Persona bajo la lluvia	Presencia	Porcentaje
Presencia de nubes	126	96.20%
lluvia torrencial	60	45.80%
Lluvia en un solo lugar	67	51.10%
Autoimagen desvalorizada	86	65.60%
Cuello angosto	68	51.90%

En los ítems de la persona bajo la lluvia, los cuales sugieren rasgos de depresión o estados de ánimo melancólicos, hemos obtenido los siguientes resultados: presencia de nubes 96.20%, lluvia torrencial 45.80%, lluvia en un solo lugar (especialmente sobre la persona) 51.10%, autoimagen desvalorizada 65.60%, cuello angosto 51.90 %.

4.4.9 Relación Entre Miembro Migrante y Test De La Persona Bajo La Lluvia

Tabla N° 20

Distribución de los miembros migrantes de acuerdo a los ítems del test de la persona bajo la lluvia.

MIEMBRO MIGRANTE	NUBES	LLUVIA EN UN SOLO LUGAR	LLUVIA TORRENCIAL	CUELLO ANGOSTO	AUTOIMAGEN DESVALORIZADA
PADRE	21,4%	12,2%	13%	10,7%	16,8%
	28	16	17	14	22
MADRE	2,3%	1,5%	1,5%	0,8%	1,5%
	3	2	2	1	2
HERMANO	11,5%	6,1%	3,1%	6,9%	8,4%
	15	8	4	9	11
PADRE Y MADRE	11,5%	5,3%	5,3%	5,3%	8,4%
	15	7	7	7	11
PADRE - HERMANO	3,8%	3,8%	0,8%	2,3%	2,3%
	5	5	1	3	3
MADRE-HERMANO	0,8%	0,8%	0%	0%	0,8%
	1	1	0	0	1

En esta tabla podemos evidenciar que cuando el padre está fuera el 21,4% de los estudiantes presentan nubes en su dibujo; el 12,2% muestra lluvia en un solo lugar; el 13% dibuja lluvia torrencial; el 10,7% dibuja al personaje con cuello angosto y el 16,8% evidencia una autoimagen desvalorizada.

Cuando es la madre quién ha migrado, notamos que hay el 2,3% de casos con dibujos de nubes; 1,5% de lluvia en un solo lugar, lluvia torrencial y autoimagen desvalorizada; y el 0,8% dibuja cuello angosto.

Si el hermano es quién ha migrado notamos en los dibujos un 11,5% de presencia de nubes; 6,1% lluvia en un solo lugar; 3,1% de lluvia torrencial; 6,9% dibujan el cuello angosto y un 8,4% de los casos muestra autoimagen desvalorizada.

En lo referente a la ausencia de los dos padres podemos evidenciar que el 11,5% de los casos presenta nubes en sus dibujos; el 5,3% muestra lluvia en un solo lugar, lluvia torrencial, y cuello angosto y el 8,4% indica autoimagen desvalorizada.

Cuando la migración es de padre-hermano se puede notar que el 3,8% de los dibujos presentan nubes y lluvia en un solo lugar; el 0,8% muestra lluvia torrencial y el 2,3% indican cuello angosto en sus dibujos y autoimagen desvalorizada.

En cuanto a la migración de madre-hermano podemos señalar que el 0,8% de los estudiantes presentan en sus dibujos nubes, lluvia torrencial y autoimagen desvalorizada.

4.4.10 Relación Entre Resultados Del BDI y Persona Bajo La Lluvia.

Tabla N° 21

Distribución de los resultados del BDI de acuerdo a los ítems del test de la persona bajo la lluvia.

RESULTADOS BDI	NUBES	LLUVIA TORRENCIAL	LLUVIA EN UN SOLO LUGAR	CUELLO ANGOSTO	AUTOIMAGEN DESVALORIZADA
NORMAL	50,4%	20,6%	26%	24,4%	30,5%
	66	27	34	32	40
LEVE PERTURBACIÓN	15,3%	9,2%	6,1%	8,4%	12,2%
	20	12	8	11	16
ESTADOS INTERMITENTES	3,1%	1,5%	1,5%	2,3%	2,3%
	4	2	2	3	3
DEPRESIÓN MODERADA	13%	7,6%	8,4%	7,6%	12,2%
	17	10	11	10	16
DEPRESIÓN GRAVE	7,6%	3,8%	6,9%	4,6%	4,6%
	10	5	9	6	6
DEPRESIÓN PROFUNDA	2,3%	1,5%	0%	1,5%	1,5%
	3	2	0	2	2

En lo referente a esta tabla podemos evidenciar que de los estudiantes que muestran una leve perturbación en el estado de ánimo, el 15,3% de ellos presentan nubes en su dibujo; el 6,1% lluvia en un solo lugar; el 9,2% señala lluvia torrencial; el 8,4% dibuja el cuello angosto y el 12,2% muestra una autoimagen desvalorizada.

En la escala de estados intermitentes, los estudiantes muestran en sus dibujos presencia de nubes en un 3,1%; lluvia en un solo lugar y lluvia torrencial en un 1,5% y en un 2,3% se evidencia cuello angosto y autoimagen desvalorizada.

En cuanto a depresión moderada notamos que la presencia de nubes en el dibujo es de un 13% de los casos; el 8,4% representa lluvia en un solo lugar; el 7,6% equivale a lluvia torrencial y cuello angosto y que el 12,2% refiere a una autoimagen desvalorizada.

En la escala de depresión grave notamos un 7,6% de dibujos con la presencia de nubes; el 6,9% con lluvia en un solo lugar; el 3,8% lluvia torrencial y el 4,6% de los casos muestra cuello angosto y autoimagen desvalorizada.

En depresión profunda el 2,3% de los estudiantes dibuja nubes y el 1,5% muestra lluvia torrencial, cuello angosto y autoimagen desvalorizada.

4.5 CONCLUSIONES

La ausencia del padre es la que más prevalece en la investigación, lo que nos indica una migración mayoritariamente de tipo masculina en la población evaluada; seguido de la ausencia de un hermano y de ambos padres. La migración de la madre no es muy significativa, ya que solamente existen 3 madres de familia en condición de migrante.

En cuanto a los estados de ánimo que presentan los estudiantes del grupo control, muestran anomalías en su estado de ánimo, principalmente depresión grave y profunda, pero no incide directamente el factor migración sino debido a factores ajenos a nuestra investigación, pero que se pudieron observar durante el proyecto de vinculación comunitaria, estos factores serán descritos más adelante. El grupo de estudio, manifiesta anomalías en su estado de ánimo que van desde leve perturbación hasta depresión profunda, siendo los más significativos las escalas correspondientes a: leve perturbación, depresión moderada y grave. Estos resultados nos indican que son 14 los estudiantes en situación de riesgo (total de estudiantes pertenecientes al grupo control y al de estudio), siendo una cantidad significativa en la cual se debe intervenir de manera emergente.

En el ítem 1 del BDI, en cuanto al grupo control el porcentaje obtenido en la escala “me siento triste siempre” es mayor al grupo de estudio. Mientras que en el grupo de estudio los porcentajes son mayores al grupo control en las escalas: “me siento triste” y “me siento triste e infeliz que no puedo soportarlo”

En cuanto al ítem 9 del BDI relacionado con ideación suicida y suicidio el 71,8% de los estudiantes no presentan ideaciones suicidas mientras que el 26% muestran desde pensamientos de tipo suicida hasta un posible suicidio; siendo necesario manifestar que son 10 los estudiantes que se encuentran en una posición de riesgo ya que manifiestan que les gustaría quitarse la vida. Durante el desarrollo

del proyecto de vinculación comunitaria atestiguamos un caso de suicidio de un estudiante de noveno año, quien tenía a sus padres en el exterior, aparte también se trabajó con casos de *cutting* (cortes en muñecas, brazos y piernas) como medio de escape emocional e imitación a tribus urbanas como los llamados “emos”, también observamos la falta de vínculos familiares sólidos, falta de actividades de ocio, pobreza extrema, entre otros.

En relación a los ítems tomados del Test de la Persona bajo la Lluvia, también se evidencia con relación al padre altos índices de detalles que sugieren estados depresivos y autoimagen desvalorizada. Como se mencionó anteriormente la ausencia de la madre se presenta en un porcentaje mínimo, por lo tanto no influye en el estado de ánimo de los alumnos, lo cual se corrobora en el test de la persona bajo la lluvia.

La ausencia del hermano genera leve perturbación del estado de ánimo en el 2,3% de los casos; estados intermitentes y depresión moderada en 1,5% respectivamente, siendo 2 los estudiantes con depresión moderada. En cuanto a la ausencia del padre y la madre provoca que el 8% de los alumnos presenten algún tipo de alteración en su estado de ánimo, 3 estudiantes presentan depresión moderada y 1 estudiante depresión grave. En muchos de los casos los estudiantes con hermanos migrantes (sobre todo hermanos mayores), ocupan el lugar, roles, tareas y responsabilidades de éstos.

En lo referente a la ausencia de padre - hermano y madre – hermano, no existen datos significativos que influyan en el estado de ánimo de los estudiantes aunque la migración de dos o más miembros de una familia puede generar una reestructuración de roles, los hijos que se quedan, generan vínculos más emotivos con su padre o madre, en casos extremos sobreprotección, lo que resultaría en estados de ánimo normales, pero se podría generar una dependencia fuerte entre los miembros, dificultando la independencia de los hijos en un futuro.

Existen varios motivos para que el grupo control también presente cambios en su estado de ánimo e ideación suicida, como expusimos anteriormente, en la parroquia de Jima evidenciamos una falta de interés por parte de las autoridades hacia la juventud del sector, falta de actividades de ocio, trabajos en agricultura y ganadería que ocupan la mayor parte del tiempo en los estudiantes dificultando una socialización adecuada con pares. También las relaciones familiares y aspectos culturales que llevan al joven a madurar rápidamente y adquirir roles de adultos frenando el desarrollo normal de la adolescencia y adquiriendo hábitos como: consumo de alcohol con adultos y familiares en muchos de los casos, así como una mayor exigencia en trabajos de campo.

Evidenciamos que no muchos de los estudiantes viven en Jima-Centro, sino que sus hogares se encuentran dispersos por toda la parroquia, por ende pueden existir sentimientos de tristeza y soledad propios del aislamiento en áreas extensas del campo.

Al ser un área, dónde el principal ingreso económico, es la agricultura y ganadería, los estudiantes y moradores del sector presentan fácil acceso a pesticidas y productos tóxicos con los cuales intentan quitarse la vida y en muchos casos logran realizarlo; debemos mencionar que durante el proyecto no solamente hubo el caso del suicidio del estudiante, sino que también se dieron suicidios en la población usando éste tipo de pesticidas o venenos como método para quitarse la vida.

4.6 RECOMENDACIONES.

Al ser el Ecuador un país con alto índice de migración recomendamos priorizar la investigación sobre la influencia de este fenómeno social en el estado de ánimo de los hijos de los migrantes, con el fin de trabajar a nivel de prevención y fortalecer la dinámica familiar para afrontar de mejor manera la migración de uno o varios miembros del sistema familiar.

Proponemos a las autoridades de la parroquia Jima, involucrarse activamente en actividades y generación de espacios para los adolescentes del sector, también se recomienda realizar una investigación global de la parroquia ya que se presentaron varios casos de suicidio incluso en la población adulta.

Concientizar a los padres de familia, sobre los peligros que conlleva la migración en el estado de ánimo de los hijos.

Realizar talleres dirigidos a los estudiantes del Colegio Carlos Aguilar Vázquez, sobre temas de autoestima, expresión de emociones, habilidades sociales, prevención de consumo de drogas y alcohol, talleres de sexualidad, tribus urbanas.

Capacitar al personal de la institución, para identificar signos y síntomas depresivos que se presenten en los estudiantes del plantel.

BIBLIOGRAFÍA

- Alisei y Ciudad. (2003). *La migración en el Ecuador (1997-2003) de la impertinente crisis a la centralidad de las redes*. [PDF].
- Argüello C., & Rojas, I. (2008). *Talleres de Prevención de la Depresión en la Adolescencia: Actividades realizadas en el Colegio Técnico Herlinda Toral*. [pdf]. Escuela de Psicología Clínica. Universidad del Azuay. Cuenca. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1163/1/06706.pdf>
- Astrid, M. (2010). *Migración masiva, desestructuración psico-social y carencias institucionales en el Ecuador*. [pdf]. Red de América Latina. Recuperado de: <http://www.reseau-amerique-latine.fr/ceisal-bruxelles/ET-DH/ET-DH-5-DUPRET.pdf>
- Barcelata, B. & Álvarez, I. (2005). *Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil*. [PDF]. Acta Colombiana de Psicología. Universidad Católica de Colombia. Colombia.
- Benítez, J. (2011). *La comunicación transnacional de las e-familias migrantes*. [pdf]. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. San Salvador. Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3977/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Bermeo, A., & Coello, F. (2010). *Problemas Paterno-Filiales comunes en adolescentes de bajo rendimiento escolar*. Universidad del Azuay. Cuenca.
- Buendía, J., Riquelme, A. & Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia. [fecha de consulta: 07 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://books.google.com.ec/books?id=PLVv4WJEUyKc&pg=PA35&dq=depression+en+a>

dolescentes&hl=es&sa=X&ei=y63_UuT4BMOdyQGslYCoCg&sqi=2&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q=depression%20en%20adolescentes&f=false

- Bueno, E. *Definiciones y conceptos sobre la migración*. Universidad de las Américas. México. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/guzman_c_e/capitulo1.pdf
- Burns, D. (2010). *sentirse bien: una buena terapia contra las depresiones*. Paidós. España.
- Cabrera, M. (2010). *Prevalencia de Depresión y factores asociados en estudiantes de 17 a 28 años de edad*. [pdf]. Facultad de Ciencias Médicas. Diplomado de Bioestadística. Universidad de Cuenca. Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4019/1/doi354.pdf>
- Craig, G. (Ed.). (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: Enfoque Sociocultural. [pdf]. Instituto Pedagógico de Caracas. Venezuela. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19544/1/articulo5-13-6.pdf>
- Carrillo, M. (2004). *Impactos de la migración en los jóvenes hijos e hijas de emigrantes, Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar. Revista Aportes Andinos. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/padh/revista12/migracion/ponencias/maria%20cristina%20cariilo.htm>
- Carrillo, P. (2003). *Migración, sueños, dolor*. [pdf]. Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs7/Patricio%20Carrillo.pdf>
- Czechowicz, H. *Historia de las migraciones*. Centro de Capacitación Migratoria. Argentina. Recuperado de:

http://www.ccmigratoria.com/index.php?option=com_content&view=article&id=195&Itemid=110

- El Universo. (2008). *1,5 millones de migrantes tiene el Ecuador*. Quito. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2008/03/06/0001/626/6D23161989654B548D0DDF0C1C8CC469.html>
- Erráez, S. (2011). *La migración de uno de los padres y los niveles de depresión que presentan los estudiantes de primero a sexto curso del Colegio Leonardo Murialdo de la Ciudad de Ambato*. [pdf]. Universidad Técnica de Ambato. Ambato. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3977/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Gispert, C. (1987). *Consultor de psicología infantil y juvenil*. España: Grupo Editorial Océano.
- Gómez, R., Gómez, M. & Gómez, R. (2012). *Manual de Atención Psicosocial*. España: Instituto Monsa de Ediciones.
- Gratton, B. (2006). *Ecuador en la historia de la migración internacional ¿Modelo o aberración?* [PDF]. FLACSO. Quito.
- Gutiérrez, P. Camacho, M. & Martínez, M. (2007). *Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescente*. [PDF] México.
- Herrera, G., Carrillo, M. & Torres, A. (2005). *La migración ecuatoriana transnacionalismo, redes e identidades*. [PDF]. FLACSO. Quito.
- Herrera, L., Gonzáles, D., & Rocha, T. *El contexto político y participación política de los migrantes*. [pdf]. México. Recuperado de: <http://www.portal.conapo.gob.mx/publicaciones/migracion/politicaspUBLICAS/11.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2006). *Azuay por dentro*. [PDF]. Azuay.

- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Actual país de residencia por Cuenca*. [Datos Estadísticos Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Años de salida del país*. [Datos Estadísticos Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Motivo de viaje Azuay*. [Datos Estadístico Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Número de habitantes por cantón*. [Datos Estadístico Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Población y migración por ciudades: Quito, Guayaquil y Cuenca*. [Datos Estadístico Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Salidas del país por año*. [Datos Estadístico Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2010). *Salidas del país por cantón*. [Datos Estadístico Excel]. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, & Ministerio de Telecomunicaciones y Sociedad de la información. (2010). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnología de la información y comunicaciones-tics*. [PDF]. Quito.
- Jadue, G. (1999). *Hacia una mayor permanencia en el sistema escolar de los niños en riesgo de bajo rendimiento y de deserción*. [PDF]. Estudios Pedagógicos. Universidad Austral de Chile. Chile.
- Martínez, J. *La teoría del aprendizaje y desarrollo de Vygotsky*. Innovar en educación: revista de innovación pedagógica y curricular. [en línea]. [fecha de consulta: 01 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://innovemos.wordpress.com/2008/03/03/la-teoria-del-aprendizaje-y-desarrollo-de-vygotsky/>

- Minuchin, S. (2001). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Moreno, J. (2001). *Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil*. [PDF]. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación. Universidad de Extremadura. Badajoz.
- Moscoso, M. (2009). *Perspectivas de padres y madres ecuatorianos sobre el contrato pedagógico entre la institución escolar y la familia en un contexto migratorio*. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: http://www.uam.es/otros/ptcedh/2009v5_pdf/v5n1esp.pdf
- Moya, J. (2006). *En busca de resultados: Una introducción a las terapias sistémicas*. Editorial de la Universidad del Aconcagua. Argentina.
- National Geographic. *Todo sobre grandes migraciones*. Recuperado de: <http://nationalgeographic.es/grandes-migraciones/grandes-migraciones-sinopsis>
- Navarro, M. (2002). *La intervención Psicosocial con familias Multiproblemáticas: la perspectiva ecológica*. [PDF]. Departamento de Psicobiología y Psicología social. Universidad de Valencia. España.
- Oliva, A. (2006). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente*. [PDF]. Anuario de Psicología. Universidad de Sevilla. Barcelona.
- Palmer, T. (2010). *Efectos sociales y culturales de la migración doméstica e internacional*. Cato Institute. Disponible en: <http://www.elcato.org/efectos-sociales-y-culturales-de-la-migracion-domestica-e-internacional>
- Parella, S. (2007). *Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales migrantes ecuatorianos y peruanos en España*. [PDF]. Migraciones Internacionales. México.

- Plan Migración, Comunicación y Desarrollo. (2006). *Efectos de la emigración ecuatoriana y el futuro de las remesas en el mediano plazo*. [pdf]. Ecuador. Disponible en: <http://www.fes-ecuador.org/media/pdf/migracion18.pdf>
- Pries, L. (2009). *La migración internacional en tiempos de globalización*. [PDF]. México.
- Querol, S., & Chaves, M. (2007). *Test de la Persona Bajo la Lluvia: Adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ramirez, F. & Ramirez, J. (2005). *La estampida migratoria ecuatoriana: crisis, redes transnacionales y repertorios de acción migratoria*. [PDF]. Centro de investigaciones ciudad. Quito.
- Revista Vistazo. (2012). *El suicidio se convierte en una de las principales causas de muerte en adolescentes*. Estudio del Observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia. Disponible en: <http://www.vistazo.com/webpages/pais/?id=20440>
- Riso, W. (2004). *Pensar bien, Sentirse bien*. Colombia: Biblioteca Walter Riso.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. [versión electrónica]. Grupo Editorial Norma. Bogotá. Recuperado de: <http://books.google.com.ec/books?id=zu2BjSmdtwUC&pg=PA63&dq=pensamientos+automaticos+de+beck&hl=es&sa=X&ei=0Yd6U4TgHcLgsASl9IHAAw&ved=0CDEQ6AEwAQ#v=onepage&q=pensamientos%20automaticos%20de%20beck&f=false>
- Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (2013). *El modelo cognitivo de la depresión*. *Revista de terapia cognitivo conductual*. Disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>
- Romero, N. (2011). *Tras las huellas de un atraco: Ecuador 1999*. Recuperado de: <http://www.memoriacrisisbancaria.com/index.php>

- San Molina, L. & Arranz, B. (2010). *Comprender la Depresión*. [power point]. Editorial: Amat. Barcelona. [fecha de consulta: 07 de febrero de 2014]. Disponible en: http://books.google.com.ec/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover&dq=depression&hl=es&sa=X&ei=iZv_UrlsIL6xBNfhgcAJ&ved=0CDMQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false
- Santacruz, C. (2007). *Desintegración en la familia: costo humano de la migración*. [en línea]. Comunica. Recuperado de: <http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/abr202007/notas/nota15.htm>
- Santrock, J. (2004). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. España: McGraw Hill.
- Satir, V. (1982). *Psicoterapia Familiar Conjunta*. Recuperado de: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf>
- Sorensen, N. (2005). *Migración, género y desarrollo: el caso dominicano*. [PDF]. Centro de investigación para la Paz. Madrid.
- Suárez, M. (2012). *La migración en Ecuador y su impacto en la familia y la escuela*. [pdf]. Tesis doctoral. Santiago de Compostela. Disponible en: http://api.ning.com/files/bM1pkdMsPuo4Qttf5sXV8y0ZaxPLxyhra1DbhXr-VNpO5DH4NnAvwK5FTheFFhTzJ3hiqe8gaHu32NzIFsc7oyq9C9vUsSIV/MIGRACION_EN_ECUADOR_Y_SU_IMPACTO1.pdf
- Wicks, R., & Israel, A. (2000). *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Prentice Hall.

ANEXOS

Trabajo realizado en la parroquia Jima.

Al evidenciar problemas en el estado de ánimo en la población de Jima, intervenimos creando alianzas institucionales con el subcentro de salud, logrando que los alumnos de la institución accedan de una manera más rápida a los servicios médicos, también nos apoyaron con material didáctico para prevención y educación sexual, se facilitó el registro de talla y peso de los alumnos así como un tamizaje visual, además se realizó una campaña de vacunación, desparasitación y vitaminización de los estudiantes.

Se trabajó mediante psicoeducaciones dirigidas a los padres de familia sobre los siguientes temas:

- Los peligros que conlleva la migración en la familia.
- Motivación y comunicación con adolescentes.
- Relaciones familiares positivas.
- Características de la conducta suicida y la depresión.

Se realizaron talleres dirigidos a los alumnos sobre Sexualidad Responsable y prevención de embarazo precoz, pruebas psicológicas de acuerdo al programa establecido por el DOBE del plantel y seguimiento de estudiantes con problemas académicos y psicológicos.

APLICACIÓN DE PRUEBAS



PSICOEDUCACIÓN DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA.





TALLERES DIRIGIDOS A ESTUDIANTES



PRESENTACIONES DE TALLERES

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LA DEPRESIÓN

DEFINICIONES



- IDEACIÓN SUICIDA:
 - Pensamientos: autoagresión o suicidio.
 - Planes de cuándo, dónde y cómo llevarlo a cabo.
- AUTOAGRESIONES:
 - Autoenvenenamiento
 - Auto-daño (cortes, flagelaciones, arañazos)
- SUICIDIO: muertes debidas a auto-daño.



FACTORES DE RIESGO

MUJERES

- Depresión mayor.
- Aumenta riesgo hasta 20 veces.
- Intento de suicidio previo.



HOMBRES

- Intento de suicidio previo aumenta el riesgo 30 veces.
- Abuso de sustancias y comportamiento antisocial.



CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN

- Se siente triste o vacío la mayor parte del día.
- Presencia de llanto.
- Irritabilidad
- Pérdida o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia la mayor parte del día.



■ Agitación o enlentecimiento psicomotores.

- Fatiga y pérdida de energía la mayor parte del tiempo.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- Pensamientos recurrentes de muerte.



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SUICIDA

- PSICOLÓGICAS Y COGNITIVAS
 - Desesperanza
 - Pensamiento dicotómico
 - Visión negativa del futuro y sí mismo
 - Pobre autoestima
 - Locus de control externo aumenta riesgo
 - Impulsividad
 - Agresión
 - Ansiedad

AMBIENTE FAMILIAR

- Problemas de relación entre los padres.
- Migración
- Malas relaciones paterna-filial
- Si ha existido intentos de suicidio o suicidios violentos o no violento aumenta riesgo.
- Abuso sexual o violación incrementa el riesgo.




- TENER UN AMIGO QUE SE HAYA SUICIDADO EL AÑO ANTERIOR INCREMENTA LAS TASAS DE IDEACIÓN Y DE INTENTOS.
- EL RIESGO DE SUICIDIO ES DE 2 A 4 VECES MAYOR EN CHICOS DE 15 A 19 AÑOS.
- BULLYING.

GRACIAS





¿CÓMO MOTIVAR A LOS HIJOS?



- ▶ Familia como modelo para influir adecuadamente en sus hijos.
- ▶ Resaltar destrezas y habilidades.
- ▶ La familia debe colaborar con la Institución Educativa.

- ▶ Establecer rutinas en las tareas y descansos.
- ▶ No hacerle los deberes.
- ▶ No compararlo con nadie.
- ▶ No transmitir mensajes negativos (no vales).

- ▶ Enseñar responsabilidades
- ▶ Guiarlos para encontrar sus objetivos.
- ▶ Lo ideal sería que tengas amigos que también se dediquen al estudio, que sirva como un espejo.

GRACIAS

LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

1



2

► ¿Qué es sexualidad?
sexualidad ≠ sexo, coito genitales.



Implica aspectos del cuerpo, mente y cultura.



Esta en función de sobrevivencia del individuo y de la especie, natural

3

¿ Por qué es importante saber sobre sexualidad?

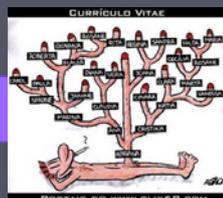
- Para tener relaciones mas auténticas y estables.
- Mayor respeto a uno mismo y a los demás.
- Menos embarazos no planeados y contagio de enfermedades sexuales.
- Ayuda al joven a responsabilizarse de su conducta y pedir apoyo cuando se siente inseguro.



Culturalmente...

- Mujer "debe mantenerse virgen".
- Hombre " debe empezar a ser hombre más pronto".

!!!MITO!!!



La sexualidad del adolescente

- Comprende desde los 10 a los 19 años
- Es una época de rápidos cambios y difíciles etapas.
- El desarrollo físico.
- Deben afrontar :
 - El independizarse de los padres
 - relacionarse con los compañeros de la misma edad
 - La incorporación de principios o nuevos valores".
 - responsabilidad social e individual.



6

Aspectos psicosexuales

- ▶ En esta etapa aparecen las sensaciones, sentimientos, pulsiones, emociones y situaciones, las que los adolescentes no ven como reacciones. Entre ellas, hablemos de:
 - ▶ Las fantasías sexuales son más frecuentes. Realzan el placer y la actividad sexual, las acompañan a la masturbación. Bien encauzadas pueden brindar tranquilidad y solucionar muchos problemas, pero no la angustia y la ansiedad.



- ▶ **Búsqueda de Independencia.**- el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias.

- ▶ Buscan nuevos grupos

- ▶ Es aquí donde los adolescentes se casan con falsos valores, ya que resuelvan sus problemas de información sexual.



- ▶ **Muchas y diferentes reacciones paternas.**- los adultos se sienten con temor y desconfianza. tratan de regularla de manera ilógica.

- ▶ La gran mayoría de padres y adultos cercanos a ellos se distancian.
- ▶ Otros más los juzgan, se miden con ellos, los condenan o los envidian. No saben cómo tratarlos.
- ▶ Se les niega la educación sexual.
- ▶ Los adultos no queremos ser juzgados por ellos. Por eso no exponemos nuestros puntos de vista.



- ▶ **La masturbación.**- diferencia en cuanto a la incidencia de la masturbación en varones y en mujeres. No obstante, la tendencia indica un aumento de la masturbación en mujeres.

- ▶ La masturbación cumple en los adolescentes varias funciones de importancia, como son el alivio de la tensión sexual, el constituir una forma inocente de experimentación sexual, la mejora de la autoconfianza en el desempeño sexual, el dominio de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y una válvula de escape de la tensión y el estrés generales.



El coito.-

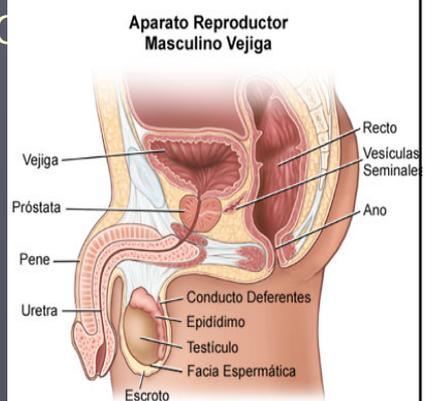
- ▶ La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, gozo, intimidad y satisfacción o, por el contrario, frustración, pena, desengaño y culpa.
- ▶ EL PROBLEMA ES QUE SE AVANZA UN KILÓMETRO EN EL DISFRUTE SEXUAL Y SÓLO UN CENTÍMETRO EN EL COMPROMISO.

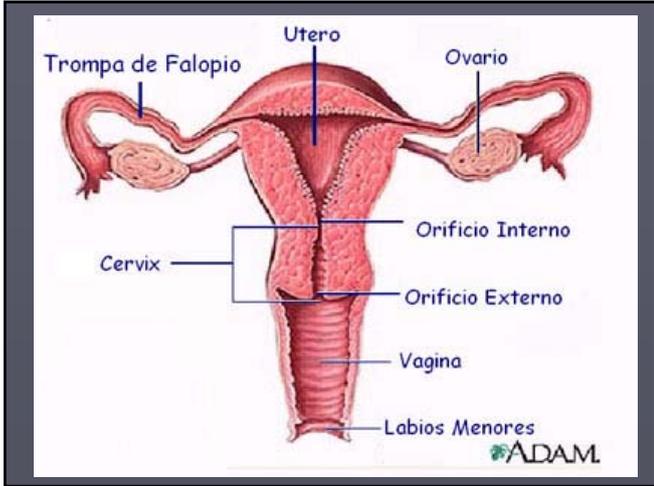


- ▶ Los varones comienzan a producir espermatozoides y las mujeres comienzan a ovular, su regulación endocrina es más complicada que la de los varones.

- ▶ Su cuerpo está, en cuanto a las células se refiere, multiplicándose hasta el infinito. Ya están listos para dar vida.

- ▶ PERO NO ESTÁN LISTOS AFRONTARLA, VIVIRLA Y COMPARTIRLA.





Enfermedades T.S

Producidas por bacterias

Producidas por parásitos

Chancro blando en el pene

14

Producidas por virus.

Vista anterior

Tejido canceroso

Cuello uterino

Pared vaginal

Chronic hepatitis

Cirrhosis

Hepatocellular carcinoma (with cirrhosis)

VIH / Sida

Se contagia a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, compartir agujas con drogas o por el contacto con sangre de una persona con este virus.

15



¿Cómo Funcionan?

- ◉ Impiden que se produzca la ovulación.
- ◉ Impiden que se produzca la fecundación.



Doble Protección

- ◉ Prevenir el embarazo utilizando cualquier método anticonceptivo (en la mujer) y además el hombre use el condón o preservativo.



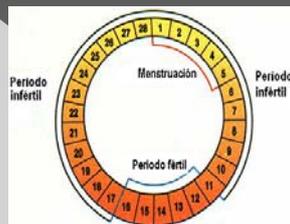
¿Afectan el deseo y el placer sexual?

- ◉ NO, debido a que el placer y deseo sexual no solo dependen de lo biológico sino también de los afectos, emociones, sentimientos, creencias, actitudes y prácticas.



MÉTODOS NATURALES

- ◉ Método del Ritmo
- ◉ Método del Moco Cervical



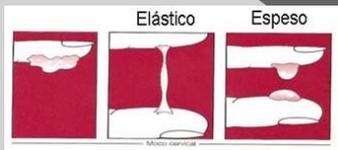
Método del Ritmo

- ◉ Predecir el momento de mayor fertilidad en el mes.
- ◉ Ciclo de 28 días.
- ◉ Día 14 al 21 riesgo.
- ◉ Período regular.



Moco Cervical

- ◉ Días infértiles = sequedad. 2 o 3 días después de la menstruación.
- ◉ Días fértiles= presencia de moco, aumento de libido e interés sexual.



Métodos Hormonales

- ◉ Píldoras
- ◉ Inyectables
- ◉ Parche anticonceptivo
- ◉ Anillo vaginal



Píldoras

- ◉ Preferible tomar el primer día de la menstruación.
- ◉ 1 píldora todos los días hasta terminar el sobre (28 píldoras. 21-7 días).
- ◉ Eficacia: 99.7% puede disminuir a 92-94%



Inyectables

- ◉ Mensualmente
- ◉ Primero y séptimo día de iniciada la menstruación.
- ◉ Altamente eficaces si el uso es correcto.

Parche Anticonceptivo

- ◉ Fino, pequeño y beige.
- ◉ Se aplica sobre la piel limpia y seca de glúteos, brazo o espalda.
- ◉ Primer día de la menstruación durante 7 días.



- ◉ Cuarta semana no se utiliza el parche (menstruación)
- ◉ 1 de cada 100 podría quedar embarazada.
- ◉ Efectos secundarios: dolor de cabeza, ligero sangrado intermenstrual, mareos, náuseas.
- ◉ Limitaciones: lactancia, obesidad, mujeres mayores a 35 años y fumadoras.



Anillo Vaginal



- Se coloca dentro de la vagina, una vez por mes.
- Puesto durante 3 semanas.
- Primero al quinto día del ciclo menstrual.
- Si es la primera vez usar método de respaldo (condón) por siete días.

Implantes

- 1 o 2 cápsulas de 4 cm x 2 ml, se insertan bajo la piel del brazo de la mujer.
- Dentro de los primeros 5 días de la menstruación.



- Actúa 24 horas después de la inserción
- Impide la ovulación y espesa el moco cervical.
- 1 cápsula (3 años), 2 cápsulas (5 años)
- Efectos secundarios: amenorrea, sangrados, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, acné.



Dispositivos Intrauterinos (DIU)

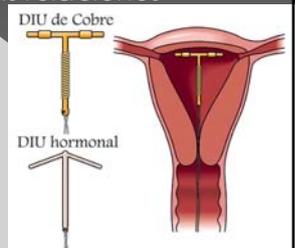
- T con Cobre
- Condón o Preservativo
- Condón Femenino



T con Cobre

- Pequeño dispositivo plástico en forma de T.
- Recubierto con filamento de cobre y en el extremo inferior tiene 2 hilos.
- Médico entrenado lo coloca en el útero dejando los hilos hacia la vagina.

- Debilita los espermatozoides dificultando el paso a las trompas de falopio.
- Protege por 10 años máximo.
- Puede ser utilizada en mujeres de cualquier edad con o sin hijos.
- No molesta durante las relaciones sexuales.



Condón o Preservativo

- ◉ Funda de látex, plástico muy fino.
- ◉ Se coloca en el pene cuando está en erección, antes de la penetración.
- ◉ Recoge el semen e impide que los espermatozoides entren en la vagina.

- ◉ Un condón por cada relación sexual.
- ◉ Previene infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados.
- ◉ Cuando el hombre se adapta al condón siente el mismo placer que si no lo usara.



Taller

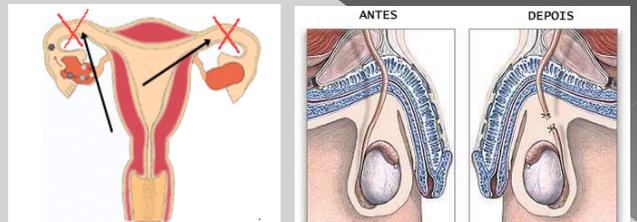
Condón Femenino

- ◉ Pequeña funda de poliuretano, con 2 anillos flexibles en cada extremo.
- ◉ Mujer se coloca antes de la relación sexual.
- ◉ Un anillo queda cerca del cuello uterino y el otro cubre los labios menores y parte de la vulva.
- ◉ 1 por cada relación sexual.



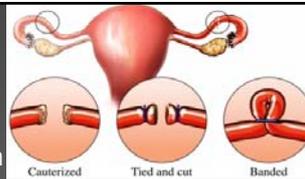
Intervenciones Quirúrgicas

- ◉ Ligadura de Trompas
- ◉ Vasectomía



Ligadura de Trompas

- ◉ Se cortan o amarran dos tubos (trompas de falopio).
- ◉ Intervención corta, recuperación rápida.
- ◉ Después descansar 3 o 4 días.
- ◉ Método definitivo.
- ◉ No hay ausencia de menstruación ni ovulación.



Vasectomía

- ◉ Se corta o amarran tubos llamados conductos deferentes (impide salida espermatozoides).
- ◉ Intervención corta.
- ◉ Esperar 3 meses.
- ◉ Método irreversible.



Sexualidad y responsabilidad

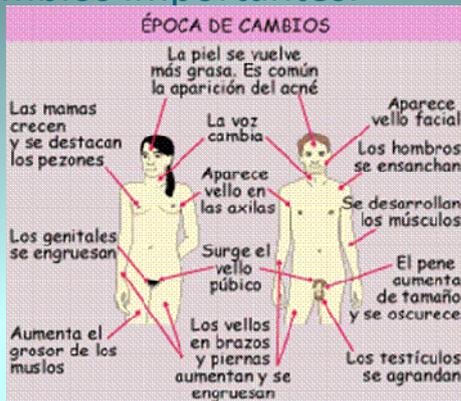
Taller dirigido a los estudiantes del Colegio Técnico Carlos Aguilar Vázquez.

Despertar sexual

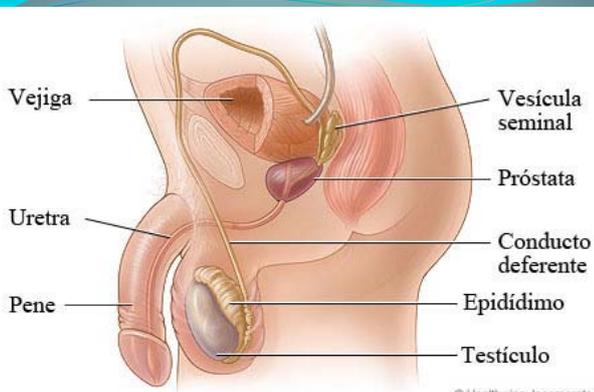
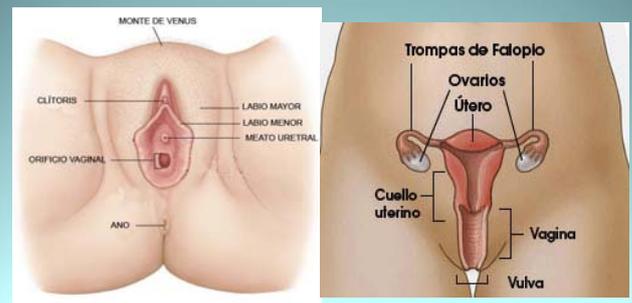
- Adolescencia:
- Empieza en mujeres desde los 10 años, 12 años en los hombres.
- Cambios físicos y psíquicos.
- Descubrirse así mismos como personas.



Cambios importantes.

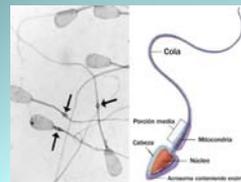


Aparatos reproductores.

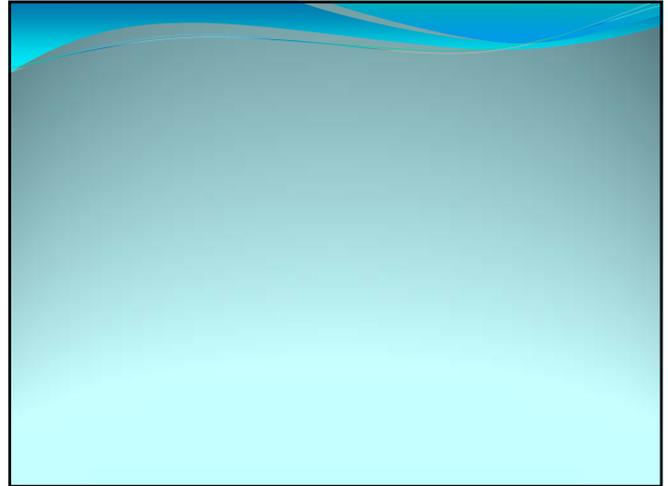


¿ cómo se crea un ser humano?

- Ovulo + espermatozoide= concepción o fertilización.



1 ^{er} mes	2 ^o mes	3 ^{er} mes	4 ^o mes	
				
Su sistema nervioso comienza a formarse. El corazón comienza a tomar forma y a latir.	Comienza la formación del cerebro.	El feto puede realizar movimientos. Se reconoce su sexo.	Aparato circulatorio terminado. El esqueleto empieza a organizarse.	
5 ^o mes	6 ^o mes	7 ^o mes	8 ^o mes	9 ^o mes
				
Termina la maduración del sistema nervioso.	Los bronquios y pulmones casi han madurado.	Ya posee los órganos necesarios para vivir fuera del útero materno.	El feto completa su desarrollo.	



RECOMENDACIONES PARA PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES

DOBE

2012-2013



ADOLESCENCIA

- Pase tiempo especial con sus hijos
- Tenga mucho cuidado de diferenciar disciplina (corrección con amor) y venganza (corrección con golpes o enojado.)
- Respete la intimidad de su hijo

- Establezca responsabilidades importantes para cada miembro de su familia.
- Hable con su familia en términos claros
- Felicite a cada uno de los miembros de su familia.

- Si sus hijos tienen muchos amigos, asegúrese de conocerlos a todos.
- Aprenda sobre las preocupaciones que los jóvenes tienen
- Supervise lo que ve y lo que lee su hijo

- La hora a la que su hijo adolescente debe acostarse ha de ser la adecuada para su edad.
- Respete los sentimientos de su adolescente
- Trate de no molestarse si su adolescente comete errores

- Esté pendiente de cualquier comportamiento inadecuado de su hijo
- Ayude a que su hijo controle su enojo para no lastimar a otros de manera física o verbal.
- Enséñele a su hijo cómo resolver problemas.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN

- Obedecer a la regla de que "todo lo que se dice, se cumple".
- Empatizar o ponernos en el lugar del otro.
- Póngale atención
- Mírelo, al mismo tiempo que lo escucha

- Trate de no interrumpirlo
- Dígale que le explique las cosas más allá si no las entiende
- Si usted no tiene tiempo para cuando su hijo o hija quiere hablar, defina un momento para escucharlo con toda atención.

GRACIAS...

**PRUEBAS
PSICOLÓGICAS Y
ENCUESTA**

COLEGIO TÉCNICO AGROPECUARIO "CARLOS AGUILAR VÁZQUEZ"
JIMA-AZUAY-ECUADOR



ENCUESTA: MIGRACIÓN

1. ¿Tiene familiares fuera del país?

Padre Madre _____ Otros ¿Quiénes? _____

2. ¿En qué país se encuentran?

Estados Unidos

3. ¿Cuántos años se encuentran fuera del país aproximadamente?

10

4. ¿Cómo es su relación con sus familiares que se encuentran fuera del país?

Buena _____ regular mala _____

5. ¿Con quién vive usted?

Padre _____ Madre Ambos _____ Otros ¿Quiénes? _____

6. ¿Cuáles serían las consecuencias de la migración en el desarrollo de los y las adolescentes?

7. Si usted tiene familiares en el exterior. ¿Cree usted que afecta su estado de ánimo?

Sí _____ No

Describe lo que siente:

8. ¿Con qué frecuencia se comunica usted con sus familiares que se encuentran fuera del país?

todo los días

9. ¿Piensa usted migrar a algún país en el futuro?

Sí _____ No ¿A qué país? _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

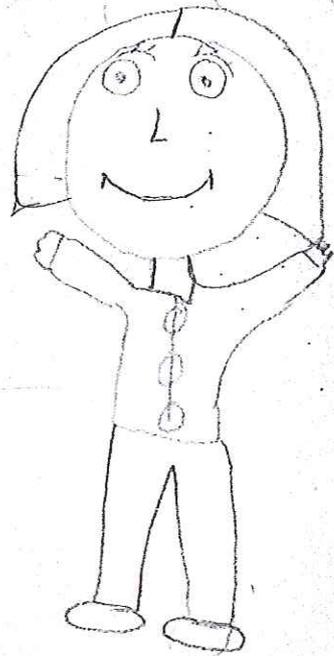
Inventario de la Depresión, de Beck

1. 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado/a ante el futuro.
1 Me siento desanimado/a con respecto al futuro.
2 Siento que no tengo nada que esperar.
3. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3. 0 No creo que sea un fracaso.
1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
2 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
1 No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.
3 Estoy insatisfecho/a o aburrido/a de todo.
5. 0 No creo que esté siendo castigado/a.
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo.
2 Me siento bastante culpable casi siempre.
3 Me siento culpable siempre.
6. 0 No creo que esté siendo castigado/a.
1 Creo que puedo ser castigado/a.
2 Espero ser castigado/a.
3 Creo que estoy siendo castigado/a.
7. 0 No me siento decepcionado/a de mí mismo/a.
1 Me he decepcionado/a de mí mismo/a.
2 Estoy disgustado/a conmigo mismo/a.
3 Me odio.

8. 0 No creo ser peor que los demás.
1 Me critico por mis debilidades o errores.
2 Me culpo siempre por mis errores.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No pienso en matarme.
1 Pienso en matarme, pero no lo haría.
2 Me gustaría matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más que de costumbre.
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer.
2 Ahora lloro todo el tiempo.
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. 0 Las cosas no me irritan más que de costumbre.
1 Las cosas me irritan un poco más que de costumbre.
2 Estoy bastante irritado/a o enfadado/a una buena parte del tiempo.
3 Ahora me siento irritado/a todo el tiempo.
12. 0 No he perdido el interés por otras personas.
1 Estoy menos interesado/a en otras personas que de costumbre.
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas.
3 He perdido todo mi interés por otras personas.
13. 0 Tomo decisiones casi como siempre.
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
3 Ya no puedo tomar más decisiones.
14. 0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo/a sin atractivos.
2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo/a.
3 Creo que me ven feo/a.

Depresión
Grave.

15. 0 Puedo trabajar tan bien como antes.
1. ~~Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.~~
 2. ~~Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.~~
 3. Me puede hacer nada en absoluto.
16. 0 Puedo dormir tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como solía hacerlo.
 2. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.
 3. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.
17. 0 No me canso más que de costumbre.
1. Me canso más fácilmente que de costumbre.
 2. Me canso sin hacer casi nada.
 3. Estoy demasiado cansado/a para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre.
1. Mi apetito no es tan bueno como solía ser
 2. Mi apetito está mucho peor ahora.
 3. Ya no tengo apetito.
19. 0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
1. He rebajado más de dos kilos y medio.
 2. He rebajado más de cinco kilos.
 3. He rebajado más de siete kilos y medio.
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
1. Estoy preocupado/a por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
 2. Estoy muy preocupado/a por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.
 3. Estoy tan preocupado/a por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21. 0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
1. ~~Estoy menos interesado/a en el sexo de lo que solía estar.~~
 2. Ahora estoy mucho menos interesado/a en el sexo.
 3. He perdido por completo el interés por el sexo.



COLEGIO TÉCNICO AGROPECUARIO "CARLOS AGUILAR VÁZQUEZ"
JIMA-AZUAY-ECUADOR



ENCUESTA: MIGRACIÓN

1. ¿Tiene familiares fuera del país?

Padre Madre Otros ¿Quiénes? _____

2. ¿En qué país se encuentran?

Nueva York

3. ¿Cuántos años se encuentran fuera del país aproximadamente?

14 años y 10 años

4. ¿Cómo es su relación con sus familiares que se encuentran fuera del país?

Buena regular _____ mala _____

5. ¿Con quién vive usted?

Padre _____ Madre _____ Ambos _____ Otros ¿Quiénes? Abuela

6. ¿Cuáles serían las consecuencias de la migración en el desarrollo de los y las adolescentes?

la violación el maltrato y los hacen a los migrantes

7. Si usted tiene familiares en el exterior. ¿Cree usted que afecta su estado de ánimo?

Sí _____ No

Describe lo que siente:

8. ¿Con qué frecuencia se comunica usted con sus familiares que se encuentran fuera del país?

Mi frecuencia es como siempre, todo los días.

9. ¿Piensa usted migrar a algún país en el futuro?

Sí No _____ ¿A qué país? EE UU

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Inventario de la Depresión, de Beck

1. 0 No me siento triste.
*1 Me siento triste.
- 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.
- 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado/a ante el futuro.
1 Me siento desanimado/a con respecto al futuro.
*2 Siento que no tengo nada que esperar.
*3 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3. 0 No creo que sea un fracaso.
1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
2 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
*3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
1 No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.
*3 Estoy insatisfecho/a o aburrido/a de todo.
5. 0 No creo que esté siendo castigado/a.
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo.
2 Me siento bastante culpable casi siempre.
*3 Me siento culpable siempre.
6. 0 No creo que esté siendo castigado/a.
1 Creo que puedo ser castigado/a.
2 Espero ser castigado/a.
*3 Creo que estoy siendo castigado/a.
7. 0 No me siento decepcionado/a de mí mismo/a.
1 Me he decepcionado/a de mí mismo/a.
*2 Estoy disgustado/a conmigo mismo/a.
3 Me odio.
8. 0 No creo ser peor que los demás.
1 Me critico por mis debilidades o errores.
2 Me culpo siempre por mis errores.
*3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. *3 No pienso en matarme.
1 Pienso en matarme, pero no lo haría.
2 Me gustaría matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más que de costumbre.
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer.
2 Ahora lloro todo el tiempo.
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. 0 Las cosas no me irritan más que de costumbre.
1 Las cosas me irritan un poco más que de costumbre.
2 Estoy bastante irritado/a o enfadado/a una buena parte del tiempo.
3 Ahora me siento irritado/a todo el tiempo.
12. 0 No he perdido el interés por otras personas.
1 Estoy menos interesado/a en otras personas que de costumbre.
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas.
3 He perdido todo mi interés por otras personas.
13. 0 Tomo decisiones casi como siempre.
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
3 Ya no puedo tomar más decisiones.
14. 0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo/a sin atractivos.
2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo/a.
*3 Creo que me ven feo/a.

Depresión

Moderada.

- 15*0 Puedo trabajar tan bien como antes.
- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
 - 3 Me puede hacer nada en absoluto.
- 16*0 Puedo dormir tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como solía hacerlo.
 - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.
- 17*0 No me canso más que de costumbre.
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre.
 - 2 Me canso sin hacer casi nada.
 - 3 Estoy demasiado cansado/a para hacer algo
- 18*0 Mi apetito no es peor que de costumbre.
- 1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser
 - 2 Mi apetito está mucho peor ahora.
 - 3 Ya no tengo apetito.
- 19*0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
- 1 He rebajado más de dos kilos y medio.
 - 2 He rebajado más de cinco kilos.
 - 3 He rebajado más de siete kilos y medio.
- 20 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- 1 Estoy preocupado/a por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
 - 2 Estoy muy preocupado/a por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.
 - 3 Estoy tan preocupado/a por mis problemas físicos, que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
- 21*0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado/a en el sexo de lo que solía estar.
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado/a en el sexo.
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo.

