



Universidad del Azuay
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
Escuela de Psicología Clínica

**“LA DEPRESIÓN COMO EFECTO DE LA
MIGRACIÓN PARENTAL EN LOS ADOLESCENTES”**

Estudio a realizarse en estudiantes del colegio “Octavio Cordero Palacios ” de la ciudad de Cuenca.

Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica.

Autoras: Mariela Alexandra Tuapante Jarrín.
Maritza Alexandra Clavijo Castillo.

Director: Mst. Cesar Alberto Astudillo Pesantez

Cuenca – Ecuador

2016

Agradecimiento:

Primero a Dios, por permitirnos ver los frutos de largos años de entrega dedicados a la obtención de un título profesional.

A nuestras familias, las mismas que nos han sabido apoyar y sostener en momentos de alegría, tristezas, desalientos y debilidades. Por su confianza, su amor y su ejemplo.

A cada una de las personas, que de una u otra manera nos apoyaron en la realización de este proyecto.

A nuestros maestros, por todo el conocimiento y ejemplo que nos han impartido en especial a nuestro director de tesis Mst. Alberto Astudillo, por su confianza, apoyo y paciencia.

Mariela Alexandra Tuapante Jarrín

Maritza Alexandra Clavijo Castillo

Dedicatoria:

A todas las personas que se esfuerzan por conseguir sus sueños, que luchan por lograr sus ideales y se esfuerzan por ser cada día mejor.

A todos quienes nos han apoyado e incentivado a culminar con la etapa de titulación universitaria.

Mariela Alexandra Tuapante Jarrín

Maritza Alexandra Clavijo Castillo

Resumen:

Situaciones como la migración, en las que el ser humano se separa de los seres queridos; y en el caso de nuestro estudio, de sus padres, suponen profundas repercusiones psicológicas en las que se ve enmarcados sentimientos de culpa tanto en los padres que migran como en los hijos que se quedan, los mismos que son muy difíciles de elaborar.

Este proyecto es un estudio que nos permitirá conocer, si la migración de los padres es causa de depresión en el adolescente, por medio de la Aplicación del Inventario de Depresión de Beck y de la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols, que investigarán los niveles de depresión. El mismo estará dirigido a adolescentes de 14 y 16 años del Colegio Nacional “Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca.

ABSTRACT

Situations such as migration, in which a person is separated from the loved ones; and in the case of our study from their parents, implies a profound psychological impact on those affected by feelings of remorse observed both in the parents that migrate as in the children that stay. This project is a study that will allow us to know if parents' migration is the cause of adolescents' depression, through the application of Beck Depression Inventory and Casullo and Cols Depression Detection Scale. The research is aimed at adolescents aged 14 to 16 attending *Octavio Cordero Palacios*" High School in the city of Cuenca.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice

Agradecimiento:.....	I
Dedicatoria:.....	II
Resumen:	III
Abstract:.....	IV
Índice	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
Introducción:	1
CAPÍTULO I	3
La Migración	3
INTRODUCCIÓN:.....	3
1.1 Definición de Migración:.....	3
1. 2 Tipos de Migración:	4
1.2.1 Desde el punto de vista espacial o geográfico:	4
1.2.2 Desde el punto de vista de causas:	4
1.2.3 Desde el punto de vista de duración:	5
1.2.4 Desde el punto de vista de desarrollo:	5
1.3 Manejo de la Migración.....	6
1.4 Causas de la Migración en el Ecuador y el mundo:.....	6
1.4.1 Causas políticas	7
1.4.2 Causas culturales	7
1.4.3 Causas socioeconómicas	7
1.4.4 Causas familiares	7
1.4.5 Causas bélicas y otros conflictos internacionales.....	8
1.4.6 La centralidad del cambio social	8
1.4.7 El enfoque de la modernización:	9
1.5 Migración en el Ecuador.....	10
1.6 Migración en la provincia del Azuay y en la ciudad Cuenca.....	11
1.7 Remesas en el Ecuador	13
Conclusiones:	13

CAPITULO II.....	14
La Adolescencia.....	14
Introducción:	14
2.1 Definición de la Adolescencia	14
2.2 Teorías de la Adolescencia	15
2.2.1 Jean Piaget: Teoría Cognitiva del Desarrollo del Adolescente.	15
2.2.2 Erik Erikson: Teoría Psicosocial	16
2.2.3 Anna Freud: Teoría del Mecanismo de Defensa del Adolescente:.....	20
2.2.4 Teorías Ambientales (Aprendizaje Social y Constructivista).....	21
2.2.5 Teorías Cultural-Contexto.....	25
2.2.6 Teoría Biogenética de la Adolescencia	26
2.3 Adolescencia y Migración:	29
2.3.1 Impactos positivos y negativos de la migración en los adolescentes:	30
2.3.1.1 Aspectos positivos:	30
2.3.1.2 Aspectos negativos:	31
2.4 Ansiedad social.....	32
Conclusiones:	33
CAPÍTULO III.....	34
Fundamentación Teórica de la Depresión.....	34
Introducción:	34
3.1 Definición de Depresión:	34
3.1.1 Enfoque Psicoanalítico:.....	35
3.1.2 Enfoque Psicosocial	35
3.1.3 Enfoque Conductista	35
3.1.4 Enfoque Genético.....	36
3.1.5 Enfoque Biológico	36
3.2 Teorías de la Depresión	36
3.2.1 Teoría Psicodinámica	37
3.2.2 Teoría de las Relaciones Objetales.....	38
3.2.3 Teoría Cognitiva de Aaron Beck:.....	40
3.3.4 Teoría Darwiniana:.....	43

1. Las diferencias interindividuales en las capacidades de los organismos para adaptarse y sobrevivir	43
2. La capacidad de modificar el comportamiento por el aprendizaje y el condicionamiento:	44
3. La fuerza de los instintos y la persistencia en la prosecución de objetivos:	44
3.3 Trastorno Depresivo Mayor y Trastorno Distímico (DSM – V)	44
3.3.1 Trastorno Depresivo Mayor	44
3.3.2 Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)	46
3.4 La Depresión como Efecto de la Migración	47
Conclusión:.....	49
CAPÍTULO IV	50
Evaluación Clínica de la Depresión.	50
Introducción:	50
4.1 Historia Colegio Nacional Octavio Cordero Palacios	50
4.2 Universo y muestra:.....	51
4.2.1 Universo	51
4.2.2 Muestra.....	51
4.3 Unidad de Análisis y Observación:	51
4.4 Técnicas de investigación:	51
4.4.1 Encuestas.....	51
4.4.2 Observación	51
4.5 Instrumentos	51
4.6 Métodos para el control y calidad de los datos:	52
4.7 Validez y confiabilidad del instrumento:	52
4.8 Procedimiento de recolección de información en la jornada de clases:	52
4.9 Inventario de Depresión de Beck.....	52
4.10 Escala de Detección de la Depresión de M. M. Casullo y Cols.....	53
4.11 Criterios de Inclusión	53
4.12 Criterios de Exclusión:	54
4.13 Consideraciones éticas.....	54
4.14 Instrumentos de Evaluación en el Uso del Inventario de Depresión de Beck y en la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols.....	54

4.14 Tabulación de los datos obtenidos en el estudio realizado a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca:	57
4.14.1 Datos obtenidos en el Inventario de Beck:	57
4.14.2 Datos obtenidos en la Escala de Detección de la depresión de Casullo y Cols:	59
4.15 Análisis e interpretación de los resultados:	61
CONCLUSIONES:	71
RECOMENDACIONES:	74
REFERENCIAS:	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS:	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Puntuación del Inventario de Beck:.....	55
Tabla 2: Puntuación de la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:.....	56
Tabla 3: Resultados de los Niveles de Depresión obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres migrantes:	57
Tabla 4: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres no migrantes:	57
Tabla 5: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres migrantes:	58
Tabla 6: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres no migrantes:	58
Tabla 7: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres migrantes:	59
Tabla 8: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres no migrantes:	59
Tabla 9: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres migrantes:	59
Tabla 10: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres no migrantes:	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de adolescentes varones y mujeres hijos de padres migrantes y de padres no migrantes:	61
Gráfico 2: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:.....	62
Gráfico 3: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:.....	63
Gráfico 4: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres no migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:.....	64
Gráfico 5: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres no migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:.....	65
Gráfico 6: Porcentaje de adolescentes varones y mujeres hijos de padres migrantes y de padres no migrantes, según la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:.....	66
Gráfico 7: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:	67
Gráfico 8: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:.....	68
Gráfico 9: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres no migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:	69
Gráfico 10: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres no migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:	70

Introducción:

La depresión en la adolescencia puede presentarse como un problema transitorio y común o como una enfermedad peligrosa que puede generar conductas autodestructivas. En el caso de nuestra investigación, nos centramos en la existencia de depresión por causas migratorias enfocándonos en el impacto psicológico que produce en las personas que se quedan, ya que implican una serie de experiencias dolorosas, cambios, desequilibrios familiares, que llevan consigo procesos psicológicos negativos sobre el individuo y su familia. Uno de los efectos negativos de la salud mental es la baja autoestima, sentimientos de abandono, que puede incidir en la conducta social del adolescente. Desde esta perspectiva hemos considerado la necesidad de indagar si existe depresión en adolescentes hijos de padres migrantes y como esta afecta a su vida cotidiana. (Gabriela Pardo A., 2004)

En nuestro diario vivir, tarde o temprano el ser humano se encuentra con el dolor de una separación y/o pérdidas donde el sentido de pertenencia puede verse afectado por el proceso de migración, siendo necesario comprender qué le pasa a cada adolescente.

Durante el proceso de toda experiencia migratoria temporal o definitiva el individuo sufre sus efectos, los mismos que se sienten ante la separación parental, muchos pueden trabajar un proceso de separación normal, pero muchos son los que no pueden, o pueden solo en parte, dando lugar a síntomas psicológicos, como la depresión.

A partir de los elementos ya expresados anteriormente la presente tesis responde al siguiente problema científico:

¿Existe depresión en adolescentes hijos de padres migrantes?

El **objetivo general** de la presente investigación es determinar la relación entre depresión y migración en adolescentes cuyos padres han migrado y en aquellos que no.

Los **objetivos específicos** son:

1. Fundamentar teóricamente la depresión en la adolescencia con la migración de los padres.
2. Estudiar los datos existentes sobre la presencia de migración en los estudiantes adolescentes de 14 a 16 años del colegio Octavio Cordero Palacios.
3. Analizar los niveles de depresión en hijos de migrantes y compararlos con los niveles de depresión de adolescentes cuyos padres no han migrado.
4. Establecer la relación existente entre la migración de los padres y la depresión en los adolescentes.

Para la realización de la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos de la investigación científica:

Del nivel teórico:

Análítica-descriptiva: Utilizada en la descripción teórica de las particularidades existentes en el desarrollo de los temas de depresión, migración, adolescencia, etc.

Del nivel empírico:

Investigación aplicada: Utilizada en el análisis e interpretación de los datos. Relacionando los conceptos contextualizados con los resultados de las encuestas realizadas.

Del nivel Documental:

La encuesta: utilizada en la recolección de datos que serán destinados al análisis de la existencia de depresión dentro de los adolescentes hijos de padres migrantes.

Técnicas de Investigación:

Entrevista Estructurada: Servirá para obtener la información concreta sobre los adolescentes para evaluar los niveles de depresión.

Entrevista No Estructurada: Se aplicara para entablar una relación directa con los adolescentes y miembros de la escuela.

CAPÍTULO I

La Migración

INTRODUCCIÓN:

La migración forma parte primordial de un fenómeno poblacional complicado que responde a causas diversas, las cuales son difíciles de establecer ya que esta se encuentra sujeta a un pensamiento generalizado de los seres humanos de abandonar su lugar natal para buscar una mejor calidad de vida. Este fenómeno es precisamente el protagonista principal del presente estudio, razón por la cual a continuación detallamos sus principales características, las mismas que ampliarán el panorama teórico necesario para resolver las interrogantes planteadas sobre la depresión como efecto de la migración parental presente en los estudiantes adolescentes del Colegio “Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca.

1.1 Definición de Migración:

Se conoce por migración al movimiento o traslado de un grupo social, tanto de seres humanos como de animales, de su territorio de origen a otro en el que se considera mejor para obtener una óptima calidad de vida. Este fenómeno implica la formación de una nueva calidad de vida, la misma que dependerá del nuevo entorno social, político y económico diferente. Dado que el tema de la migración es un tanto complejo, se cuentan con distintas percepciones y opiniones, como en el caso de Michael Kearney y Bernadete Beserra, autores que definen la migración como “[...] un movimiento que atraviesa una frontera significativa que es definida o mantenida por cierto régimen político; un orden formal o informal, de tal manera que cruzarla afecta a la identidad del individuo [...] (Beserra, 2002).

Es trascendental importancia que la persona que decida renunciar o cambiar su lugar de origen presente una conciencia activa ante el proceso de asimilación al cual se enfrentará y

las consecuencias que este ocasionará en su propia vida y en la de las personas que deja atrás. (Biruskova, 2002).

La migración siempre va a provocar un desequilibrio en la estructura y funcionalidad de la familia, en este sentido, se afirma que se rompe el arquetipo de familia nuclear y que los roles de la misma manera se modifican, afectando al comportamiento de sus miembros. Este proceso generalmente acarrea varios factores de riesgo en la salud mental de los migrantes y sus familias, el éxodo y la ausencia de uno o varios miembros genera, nuevas formas de relación familiar y efectos psicológicos negativos que podrían derivar en depresión; es decir, las rupturas sobrellevan trastornos que no siempre sus integrantes alcanzan a solucionar de manera satisfactoria (Mtro. Gerardo Hurtado Arriaga, 2008)

1. 2 Tipos de Migración:

Los tipos de migración obedecen a la combinación de causas, función, efectos y características que se atribuyen a los movimientos migratorios y por extensión al propio migrante (Herrera, 2006).

1.2.1 Desde el punto de vista espacial o geográfico:

Migraciones internacionales: En este tipo de migración las personas se trasladan más allá de las fronteras del país en el que se encuentran.

Migraciones nacionales: En este tipo de migración el traslado de las personas se limita a zonas ubicadas dentro de las fronteras nacionales.

1.2.2 Desde el punto de vista de causas:

Migraciones forzadas: En este tipo de migraciones las personas se trasladan exclusivamente porque su vida se encuentra amenazada. Esto es muy común cuando se producen desastres naturales o bien, enfrentamientos bélicos.

Migraciones voluntarias: En este tipo de migraciones quienes se trasladan lo hacen por propia voluntad y con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

1.2.3 Desde el punto de vista de duración:

Migraciones temporarias: En este tipo de migraciones, el individuo se asentará en el lugar de destino por un lapso de tiempo predeterminado.

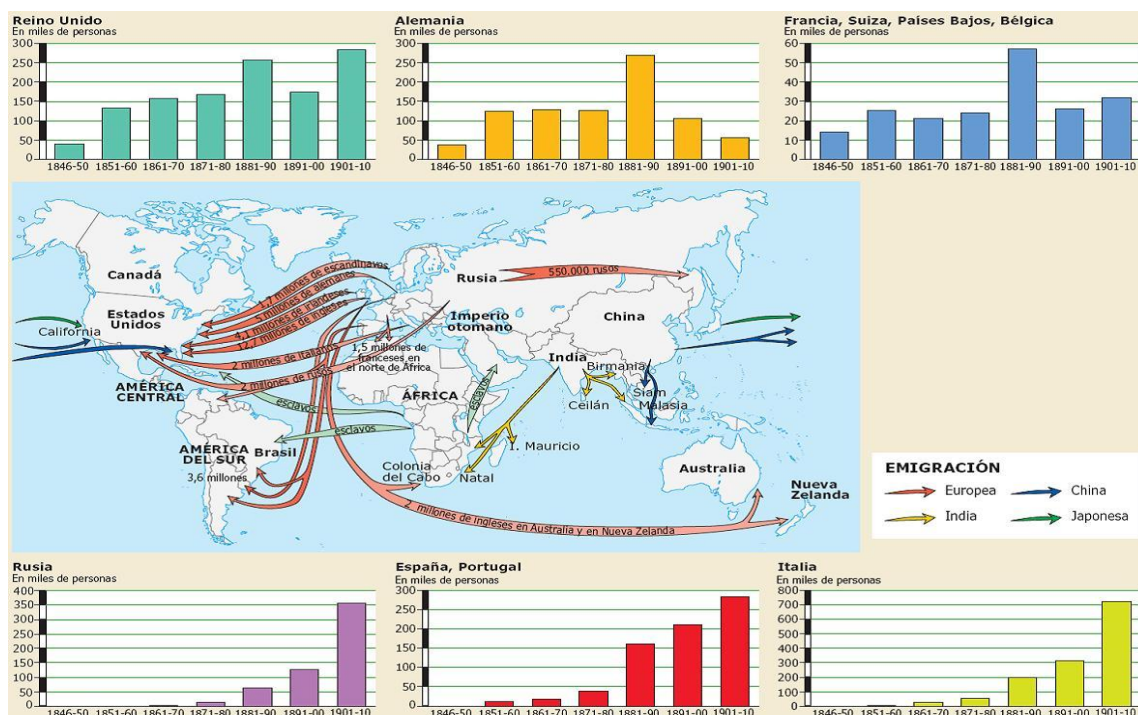
Migraciones definitivas: En este tipo de migraciones, el individuo se asienta en el lugar de destino de manera permanente. No se prevé un traslado próximo.

1.2.4 Desde el punto de vista de desarrollo:

Flujos entre países poco desarrollados: En este caso, el individuo pertenece a países poco desarrollados, y se trasladan más allá de sus fronteras nacionales, asentándose en otros países que presentan condiciones similares de desarrollo.

Flujos entre países desarrollados: En este caso los individuos sufren traslados internacionales y se dan de un país desarrollado a otro que presenta condiciones similares. Las principales causas de estas migraciones tienen que ver con cuestiones laborales.

Flujos de países poco desarrollados a desarrollados: En estos casos, el traslado del individuo se hace de países con un nivel de desarrollo bajo, a uno de mayor.



Flujos migratorios siglo XIX – XX, Gráfica tomada de: <http://wemakemoneynotwar.blogspot.com/2012/02/las-migraciones-del-siglo-xxi-en.html>

1.3 Manejo de la Migración

En la actualidad la ONU ha adquirido las veces de un organismo “staf” en el diseño de políticas que den cabida al diseño migratorio. La entidad individual del migrante es sustituida por el concepto de redes. Los estudios ahora observan el comportamiento de las redes de migración, no tanto en la persona del migrante. Dado que las redes son consideradas como un centro de conocimiento capaz de explicar los causantes de dicho fenómeno, sus expresiones y se vislumbran las potenciales soluciones (Rionda, 2006).

REMIAL (Red de estudios relativos a las migraciones en América Latina y el Caribe) se ocupa en repercusiones de la mundialización en las tendencias de la migración y de los efectos de las iniciativas de integración económica.

También se ocupa de los derechos humanos de los migrantes, enfocando el género de las corrientes migratorias, en la dimensión ética de la migración, especialmente en el manejo de la migración clandestina, los refugiados o asilados, el marco institucional de las relaciones laborales, la formulación de instituciones supranacionales, a razón del marco de referencia que el grado de consolidación de la Comunidad Económica Europea, donde se descansa acuerdos multinacionales en el manejo de la cuestión laboral de los migrantes de la región y fuera de la región (Rionda, 2006).

1.4 Causas de la Migración en el Ecuador y el mundo:

Las características pluricausales de la migración parecen ser evidentes. Pero esta observación alcanza su mayor sustento si se toman en cuenta algunos aspectos metodológicos utilizados para llevar a cabo su estudio. La percepción del tipo de clase de los determinantes de las migraciones pueden variar de manera notable dependiendo de si el investigador observa las causas del fenómeno tomando como punto de referencia un contexto estructural e histórico, o si lo hace concentrando su atención en el análisis de los aspectos sicogenéticos (Singer, 1974). Las causas de las migraciones humanas, cualquiera que sea su naturaleza, tanto si son observadas en sus detalles más triviales y mínimos, como si son observadas en toda su compleja totalidad, alcanzan un grado muy conveniente de definición y precisión si se les examina desde la óptica de la teoría sociológica, del cambio social y al desequilibrio funcional. Tomando en cuenta siempre estos dos

conceptos se pueden confirmar los conceptos de macro y micro. A continuación se describirán los principales aspectos que influyen en la migración:

1.4.1 Causas políticas

Se refieren a las causas derivadas de las crisis políticas que suelen presentarse en ciertos países. Muchas personas que temen a la persecución y venganza políticas abandonan un país para residenciarse en otro o, al menos, intentan abandonarlo, aunque a menudo pueden llegar inclusive a perder la vida cuando se trata de regímenes totalitarios. Cuando las personas emigran por persecuciones políticas en su propio país se habla de exiliados políticos.

1.4.2 Causas culturales

La base cultural de una población determinada es un factor muy importante a la hora de decidir a qué país o lugar se va a emigrar. La cultura (religión, idioma, tradiciones, costumbres, etc.) tiene mucho peso en esta toma de decisiones. Las posibilidades educativas son muy importantes a la hora de decidir las migraciones de un lugar a otro, hasta el punto de que, en el éxodo rural, este factor es a menudo determinante, ya que los que emigran del medio rural al urbano suelen ser adultos jóvenes, que son los que tienen mayores probabilidades de tener hijos pequeños.

1.4.3 Causas socioeconómicas

Son las causas fundamentales en cualquier proceso migratorio. De hecho, existe una relación directa entre desarrollo socioeconómico e inmigración y, por ende, entre subdesarrollo y emigración. La mayor parte de los que emigran lo hacen por motivos económicos, buscando un mejor nivel de vida. La situación de hambre y miseria en muchos países subdesarrollados obliga a muchos emigrantes a arriesgar su vida (y hasta perderla en multitud de ocasiones), con tal de salir de su situación.

1.4.4 Causas familiares

Los vínculos familiares también resultan un factor importante en la decisión de emigrar, sobre todo, en los tiempos más recientes, en los que cualquier emigrante de algún país subdesarrollado, necesita de mucha ayuda para establecerse en otro país de mayor desarrollo económico.

1.4.5 Causas bélicas y otros conflictos internacionales

Constituyen una verdadera fuente de migraciones forzadas, que han dado origen a desplazamientos masivos de la población, huyendo del exterminio o de la persecución del país o ejército vencedor. Catástrofes generalizadas Los efectos de grandes terremotos, inundaciones, sequías prolongadas, ciclones, tsunamis, epidemias y otras catástrofes tanto naturales como sociales (o una combinación de ambas, que es mucho más frecuente) han ocasionado grandes desplazamientos de seres humanos (también podríamos considerarlos como migraciones forzadas) durante todas las épocas, pero que se han venido agravando en los últimos tiempos por el crecimiento de la población y la ocupación de áreas de mayor riesgo de ocurrencia de esas catástrofes.

1.4.6 La centralidad del cambio social

Salvo, ciertas excepciones, los movimientos poblacionales responden, a formas que históricamente han ido adoptando la estructura económica y social de la humanidad. En consecuencia el proceso migratorio es una señal inequívoca de cambios sociales. Es por ello que la tendencia a realizar generalizaciones teóricas de carácter global, obedece a la observación de los fenómenos sociales y específicamente a las migraciones, bajo enfoques como el estructural-funcionalismo, la perspectiva histórico-estructural o el materialismo histórico y sus variantes más o menos heterodoxas. El cambio social está presente en las grandes corrientes migratorias ya que percibiendo que una transformación social está en marcha, las masas que permanecen atadas a zonas, regiones o países de escaso desarrollo económico, sobre todo en las áreas periféricas del sistema mundial, inician un proceso de movilización física hacia donde el fruto del desarrollo pudiera ser más compartido.

Bajo tales premisas, el cambio social, concebido en su sentido más amplio e incluyente, aparece como uno de los determinantes que implícitamente está involucrado en las migraciones humanas. La migración es un indicador importante de la búsqueda de mejores condiciones de existencia y esta circunstancia únicamente tiene lugar cuando la sociedad es propensa o experimenta una juste cultural o estructural importante. El ascenso de las minorías étnicas a una participación legal y social de mayor amplitud, es un ejercicio que se desarrolla en el escenario subyacente de un cambio social. Y de igual manera sucede

cuando la pirámide poblacional va inclinando sus índices demográficos a favor de sus participantes menos productivos por motivos de edad.

1.4.7 El enfoque de la modernización:

Esta teoría tuvo su apogeo en la década de los sesenta. Este enfoque se basa en el paso de una sociedad tradicional, no industrializada, es decir, que opera bajo una economía de subsistencia; a una sociedad moderna, industrializada, en donde mediante cierto proceso de transición, las sociedades del primer tipo, tienden a transformarse en las segundas (Morejón, 1994).

El migratorio es visto como el mecanismo principal del cambio de la sociedad tradicional a la moderna, mediante el traslado de los individuos de uno a otro medio, así como de la adopción y asimilación del modo de vida que poseen las sociedades industrializadas. (Singer, 1974). La idea de la teoría de la modernización plantea que la población que migra es la más progresista puesto que abandonan sus lugares de origen para acceder a nuevas y mejores oportunidades en los centros urbanos, las mismas que actúan como factores de atracción o rechazo y que influyen, estimulando en la decisión de emigrar. Esta teoría también asume que al elevar los niveles de educación de la población y desaparecer el analfabetismo, la mejora en los niveles de vida de la población, la extensión de los servicios médicos, la adquisición de las pautas de conducta y consumo, las sociedades tradicionales, estarían viviendo un proceso de modernización (Herrera, 2006)

El apogeo y la influencia de este modelo se adjudican a las deficiencias en la inversión, la ausencia de desarrollo tecnológico, la no existencia de empresarios emprendedores, la práctica de una cultura tradicional que no ayuda al surgimiento de la inversión, ni la adopción de nuevas tecnologías (Morejón, 1994).

La teoría de la modernización es ampliamente criticada por factores como:

1. La ausencia estudios independientes sobre la estructura de clases.
2. El énfasis que se hace a los aspectos psicosociales como causales de la migración.
3. El estudio de la migración sin considerar el análisis de la estructura económica y social (Morejón, 1994).

La migración internacional actualmente no tiene mucho que hacer con las diferencias internacionales en cuanto a índices salariales o de empleo, esto es consecuencia de las dinámicas de creación del mercado y de las estructuras de la globalización económica.

La Teoría del sistema-mundo aplicado a las migraciones internacionales ayuda a insertar el fenómeno dentro de la lógica del sistema capitalista de producción y consumo.

Gracias a ello se puede comprender el origen y el destino de los flujos, tomando en cuenta el contexto histórico estructural introducido por la teoría de la dependencia. La migración no sólo se encuentra dentro de las fronteras de las naciones, sino que se encuentra también dentro de la particularidad del modo de producción capitalista (Herrera, 2006).

1.5 Migración en el Ecuador

Sin duda alguna el fenómeno migratorio en el Ecuador supone una de las principales preocupaciones en cuanto a sus efectos. Son varios motivos que señalan una mayor migración de los ecuatorianos en los últimos años; podríamos decir que responde al mal manejo de los recursos económicos del país que empuja a sus pobladores a migrar buscando una mejor calidad de vida para ellos y sus familias. Según estudios la primera oleada de migrantes ecuatorianos se produce por la crisis de exportación de los “Panama Hat” en la década de los 50, siendo Azuay y Cañar las provincias con mayor flujo migratorio. Ya para los 60 se considera a la migración como un fenómeno que afecta la economía del país, siendo así que aproximadamente 22.000 personas abandonaron Ecuador durante la segunda mitad de tal década. Ya a finales de los años sesenta la migración rural-urbano se incrementa de forma acelerada, ocasionando que el mayor número de habitantes se concentre en la ciudad y no en el campo. Siendo así, este cambio poblacional, la antesala de la migración internacional.

Para 1980 la crisis de la deuda externa y el impacto de la caída del petróleo suponen un declive en la economía ecuatoriana, así mismo para la década de los noventa, los cambios en el manejo gubernamental dejaban a un Ecuador sumido en una crisis financiera alarmante, los índices de desempleo y subempleo crecían sin control, es así como los actores sociales ven como alternativa de solución a los desacomodos socioeconómicos; la migración internacional, incrementando en un 3 % el número de pobladores que abandonaron el país a comparación de la década anterior.

Para 1998 se dan nuevas reformas políticas, causando la mayor crisis que vivió el Ecuador, en el 2000 con el colapso económico y financiero al determinarse el cambio monetario de sucres a dólares, esta situación acelera definitivamente las salidas migratorias un 13%. (F. Ramírez Gallegos y J.P. Ramírez 2005)

Sabemos que la causa principal de la migración en el Ecuador es la mala distribución de los recursos financieros ocasionada por gobiernos inestables y centralizados, que hacen que la tasa de desempleo siga en aumento, este hecho es altamente preocupante, ya que, a pesar de la salida de más de un millón de Ecuatorianos, el índice de desempleo desde el año 1990 al 2014 no se reduce.

No podemos olvidarnos que durante los últimos 5 años el aumento de turistas extranjeros ha sido significativo, es así que, según el Ministerio del Interior, gracias al Proyecto de Fortalecimiento Institucional de las Unidades de Control Migratorio (Pfiucm), informa que para el año 2015 se registra un incremento de un 20% en los índices de salida y entrada de ciudadanos nacionales y extranjeros al Ecuador, esto responde a la salida de 120 mil compatriotas y al ingreso de 150 mil turistas extranjeros. (<http://www.ministeriointerior.gob.ec/movimiento-migratorio-enero2015>).

1.6 Migración en la provincia del Azuay y en la ciudad Cuenca

Al igual que en el país entero, el proceso migratorio en el Azuay data sus inicios a mediados del siglo XX durante una crisis económica regional ocasionada por la caída de la demanda de los sombreros de paja toquilla (Espinoza y Achig 1981), afectando al sector rural, donde habitantes hicieron de esta actividad el sustento familiar.

El desplazamiento campo-ciudad se dio a notar durante la década de los 60s y principios de los 70s, convirtiendo a la capital de los azuayos en eje regional de desarrollo, provocando con esto, un proceso acelerado de urbanización; cabe recalcar que la migración a otros países aún no era significativa.

Desde mediados de los 70s y durante los 80s, la situación económica comienza a cambiar para las familias, debido a la crisis nacional y regional, incrementando la migración internacional siendo los principales destinos Canadá y Estados Unidos, ya que se había establecido una red migratoria de “artesanos sombrereros” y el ingreso a dichos países no significaba mucho esfuerzo, así como la legalización en los mismos. Seguimos en los 80 y la crisis económica sacude con fuerza al país, el proceso migratorio aumenta en el Azuay

siendo las mujeres las que emigran al extranjero en mayor cantidad que los hombres (CEPSD-CONUEP, 1994).

El proceso de emigración internacional de la provincia es específicamente de la ciudad de Cuenca viéndose afectado el desarrollo económico, cultural, demográfico y la estructura familiar, sin embargo se inicia la formación de las primeras cadenas migratorias y redes familiares, específicamente en los Estados Unidos que favorecía a la inmigración de extranjeros (Vintimilla, 2001).

Ya para los 90, la crisis económica, el feriado bancario, el descenso del precio del petróleo, el desequilibrio financiero, corrupción, el fenómeno del niño, salarios insuficientes, desempleo, entre otros, agudizaban la crisis del país; incrementando la salida de azuayos al extranjero. (CESPLA, 2011).

En las familias locales, se comienza a visibilizar los efectos del proceso migratorio, entre ellos la *“descomposición Familiar”*. Niños y jóvenes son los más afectados debido a la ausencia prolongada de sus padres, los cambios observados en el rendimiento escolar, en la familia, en los valores culturales son de total preocupación. Se comienzan a difundir y generalizar estereotipos y estigmas referidos a hijos de migrante; conformación de pandillas, delincuencia, enfermedades psicológicas, alcoholismo y drogadicción son consecuencias del desmembramiento del hogar, cambio de roles, abuelas que toman el lugar de padres, divorcios, pérdida de bienes familiares por deudas por pagar, son pocos de los efectos que conlleva este proceso.

“el abandono de los niños y los jóvenes es total en parejas como en madres solteras. Los infantes que se crían sin el amor de los padres son presa fácil de la desertión en escuelas y colegios, se inclinan con facilidad al alcoholismo drogadicción, prostitución, y otros fenómenos sociales” (El Mercurio, mayo, 2000).

La Dirección Nacional de Migración señala que 504, 203 ecuatorianos –más del 10% de la población económicamente activa- salieron del país entre 1999 y 2000 (ILDIS-FES2002:3). El 40% de estos pertenecen a la provincia del Azuay.

El cambio del siglo trajo una realidad migratoria diferente a nuestro país; de ser un país de emisión significativa de migrantes, se convirtió a su vez en un país que recibe a refugiados extranjeros y personas naturales que vienen en busca de descanso luego de su jubilación. El flujo migratorio ahora está dirigido en doble sentido.

1.7 Remesas en el Ecuador

Se entiende como remesas al dinero recibido por un individuo durante 12 meses consecutivos, enviados desde otro lugar por familiares, amigos u otras personas. En el Ecuador sin duda alguna el envío de remesas desde el extranjero han sido el sustento de familias enteras, durante la época actual, las remesas de migrantes en el extranjero han constituido la segunda fuente de ingresos exteriores, sólo superada por las ventas del petróleo durante el auge económico de países como Estados Unidos, España e Italia. Además del importante volumen de remesas ecuatorianas, debe tenerse en cuenta el impacto en el desarrollo y, más específicamente en el logro de los objetivos, que este recurso económico puede tener en un país que se ha caracterizado tradicionalmente por registrar altos niveles de pobreza y de desigualdad (Olivíé y Ponce, 2008).

Las remesas, junto con la industria, la construcción y el comercio, son los motores de la economía cuencana. (Mendieta, 2014). En Azuay 5 191 empresas fueron financiadas con remesas para iniciar sus actividades, es decir el 16% del total. La mayoría de recursos es para los gastos diarios (alimentación, arriendos y educación). Según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el 74% del dinero es para ese rubro cuando las remesas no pasan de los USD 250 al mes. Ese porcentaje baja a 60% y 44%, cuando los montos superan los USD 250 y 500, en ese orden. En este caso la diferencia se destina a la compra de productos suntuarios o pequeñas inversiones (El Comercio, Mayo, 2015).

Conclusiones:

Luego de haber documentado la historia de la migración en el Ecuador y específicamente en la ciudad de Cuenca podemos darnos cuenta de las consecuencias que tiene este fenómeno en las personas que abandonan su país y en las que se quedan, la desintegración familiar y los problemas psicológicos que atraviesan los niños y adolescentes al estar separados de sus padres. No podemos dejar de lado el hecho de que la migración es un problema social que no solamente afecta a nuestro país, por el contrario esta surge desde el inicio de la vida humana y ha sido método de supervivencia para el mismo.

Podemos señalar también que a raíz de la migración se han generado una serie de prejuicios y estereotipos en los adolescentes que se quedan sin sus padres, acrecentando aún más el dolor de su pérdida y las consecuencias psicológicas que esta conlleva.

CAPITULO II

La Adolescencia

Introducción:

El presente capítulo se estructura a partir de la definición de adolescencia y sus teorías más relevantes, la descripción de la llamada crisis de identidad y la problemática de la adolescencia frente a la migración. Todos estos conceptos ayudarán en la ampliación del panorama conceptual necesario para desarrollar el estudio propuesto, el cual está protagonizado por estudiantes adolescentes.

2.1 Definición de la Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se conoce como adolescencia al período comprendido entre el inicio de la pubertad y el cese del crecimiento físico; más o menos de 11 a 19 años de edad, de acuerdo al desarrollo individual de cada persona. Los adolescentes vacilan entre ser niños y ser adultos. Ellos se están adaptando al cambio fisiológico de sus cuerpos y es precisamente por ello que en esa etapa se establece una identificación sexual, utilizando esos cambios para su beneficio personal y para el beneficio de la sociedad. Es la etapa del ser humano en la cual se busca la identidad personal, alcanzar la libertad y la independencia de pensamiento y de acción, pero se sigue teniendo una fuerte dependencia de los padres, es por eso que a menudo se experimentan sentimientos de pérdida con la separación de ellos. En reacción a esto se identifican con sus pares y tienden a ceder a la presión de grupo, adaptando los valores, el comportamiento y los gustos de las cosas tales como ropa, comida y entretenimiento del mismo. (Dictionary Thesaurus, 2003).

Podemos concluir basándonos en el concepto de Arminda Aberastury, que la adolescencia es "la etapa de la vida en la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificadas en la realidad que el medio social le ofrece" (Aberastury, 1984).

2.2 Teorías de la Adolescencia

Los científicos se acercan a la comprensión de la adolescencia desde distintas perspectivas o puntos de vista teóricos. Como resultado hay muchas teorías de desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, cada perspectiva teórica se basa en supuestos particulares para explicar el desarrollo del adolescente. Es criterio de las autoras que una sola perspectiva teórica no cubre todos los aspectos de la adolescencia.

Por lo tanto, gracias al desarrollo de varias teorías, uno puede ser capaz de llegar a una comprensión más amplia y equilibrada de la conducta de los adolescentes, información necesaria para desarrollar el presente estudio de una manera más eficaz.

2.2.1 Jean Piaget: Teoría Cognitiva del Desarrollo del Adolescente.

Probablemente algunas de las nociones de Piaget sobre la cognición, llegaron de su trabajo y sus experiencias como ayudante de Alfred Binet en París, mientras que Binet estaba desarrollando su prueba de inteligencia. Piaget se fascinó con los niños los procesos de pensamiento reveladas en el intento de resolver los problemas de prueba. (Piaget, 1958).

Piaget describe las etapas de desarrollo en el progreso cognitivo. El autor analiza el concepto de egocentrismo en dicha etapa. La primera y más pronunciada en el período de egocentrismo se produce hacia el final de la etapa sensorio motora. La segunda explosión de egocentrismo aparece hacia el final de la etapa pre operacional y se refleja en una falta de diferenciación, tanto entre el ego alterado, como en el de vista, entre lo subjetivo y lo objetivo. (Piaget, 1958).

Según Piaget, la forma final de egocentrismo se produce en la transición de lo concreto a la etapa formal, como resultado de la ampliación de la estructura de las operaciones formales. Este alto nivel de egocentrismo toma la forma de un idealismo ingenuo pero exuberante con propuestas poco realistas para las reformas educativas, políticas y sociales, los intentos de la remodelación de la realidad, y el desprecio de los obstáculos reales.

El adolescente no sólo trata de adaptarse a su ego, sino a su entorno social, pero, del mismo modo enfático, trata de ajustar el entorno a su ego. (Piaget, 1958).

Mientras el niño en la etapa de las operaciones concretas se vuelve capaz de razonar sobre la base de los objetos, el adolescente comienza a razonar sobre la base de las proposiciones

verbales. Él puede hacer deducciones hipotéticas y entretener a la idea de la relatividad. El Pensamiento formal alcanza su fruición durante la adolescencia.

Un adolescente, a diferencia del niño, es una persona que piensa más allá del presente y forma teorías sobre todo, deleitado especialmente en la consideración de lo que no es. (Piaget,1947,como citada en Muuss,1975) . El adolescente no sólo puede pensar más allá del presente, analíticamente puede reflexionar sobre su propio pensamiento. (Piaget, 1958).

El pensador adolescente puede dejar el mundo objetivo real detrás y entrar en el mundo de las ideas. Ellos son capaces de controlar los acontecimientos en su mente a través de deducciones lógicas de posibilidades y consecuencias. Incluso la dirección de su cambio de procesos de pensamiento. El preadolescente comienza a pensar en la realidad e intenta extender pensamientos hacia posibilidades. El adolescente, que ha dominado las operaciones formales, comienza a pensar en todas las posibilidades lógicas y luego les considera de manera sistemática; la realidad es secundaria a la posibilidad. "La propiedad más distintiva del pensamiento formal es esta inversión de la dirección entre la realidad y posibilidad. El pensamiento formal comienza con una síntesis teórica lo que implica que ciertas relaciones son necesarias y, por tanto procede en la dirección opuesta. (Inhelder y Piaget, 1958, p.251). Esta inversión de la dirección del pensamiento entre la realidad y la posibilidad constituye un punto de inflexión en el desarrollo de la estructura de la inteligencia, ya que conduce a un equilibrio que es a la vez estable y fijo. (Muuss, 1996).

Las operaciones formales permiten al adolescente combinar proposiciones y aislar las variables con el fin de confirmar o refutar su hipótesis. Ya no tiene que pensar en términos de objetos o acontecimientos concretos, puede llevar a cabo operaciones de símbolos en su mente. (Muuss, 1996).

2.2.2 Erik Erikson: Teoría Psicosocial

La teoría psicosocial de Erik Erikson se desarrolla a partir de la reinterpretación de las etapas psicosexuales planteadas por Sigmund Freud, Erikson plantea que los jóvenes deben resolver dos "crisis" de la vida durante la adolescencia. La primera crisis se produce normalmente durante principios de la adolescencia media, "*crisis de la identidad frente a la confusión de identidad*". Esta crisis representa la lucha por encontrar un equilibrio entre

el desarrollo de una identidad única e individual sin dejar de ser aceptado y "encajar". De este modo, los jóvenes deben determinar quién quieren ser, y cómo quieren ser percibidos por otros. (Angela Oswald R. , 2011)

Erikson cree que cuando los jóvenes manejan con éxito esta crisis emerge con una comprensión clara de su identidad individual y pueden compartir fácilmente este "yo" con los demás; por lo tanto, están sanos y bien adaptados. Como resultado de ello, se puede ver individuos confiados que pueden asociarse libremente con otras personas, sin perder su propia identidad. Sin embargo, cuando los jóvenes dejan de manejar con éxito esta crisis, en la que no están seguros de lo que son vienen problemas de identidad. A falta de esta comprensión, pueden ser socialmente desconectados de los demás; o por el contrario, pueden desarrollar un sentido exagerado de su propia importancia y pueden adoptar posiciones extremistas. Cuando los jóvenes se estancan en esta etapa, no estarán en condiciones de convertirse en adultos emocionalmente maduros. (Angela Oswald R. , 2011).

La segunda crisis, que se producen entre finales de la adolescencia y la edad adulta temprana, se llama la crisis de la intimidad frente al aislamiento. Esta crisis representa la lucha para resolver la naturaleza recíproca de la intimidad; es decir, para lograr un equilibrio mutuo entre dar amor y apoyo, y recibir amor y apoyo. Por lo tanto, la juventud debe determinar la forma de desarrollar y mantener una estrecha amistad fuera de la familia, así como la forma de lograr la reciprocidad en las relaciones amorosas. (Angela Oswald R. , 2011). Erikson cree que cuando los jóvenes manejan con éxito esta crisis que surgen con la capacidad para formar relaciones recíprocas, honestas con los demás y tener la capacidad de relacionarse con el resto para lograr objetivos comunes (por ejemplo, el matrimonio). Cuando los jóvenes dejan de manejar esta crisis con éxito, pueden llegar a ser distantes y autónomos; o por el contrario, pueden llegar a ser necesitados, dependientes y vulnerables.

Si los jóvenes no resuelven esta crisis, su desarrollo emocional queda estancado, y como resultado, permanecerá aislado y solitario, sin apoyo social. (Angela Oswald R. , 2011). La mayoría de los teóricos del desarrollo ya no consideran este proceso de desarrollo como una serie de "crisis". Además, este proceso de desarrollo se considera que es mucho más fluido y flexible que el pensamiento Erikson. Los teóricos contemporáneos creen que el proceso de determinar la propia identidad es un proceso natural para experimentar con

diferentes identidades, y la experiencia de los diferentes resultados de sus experimentos, a fin de determinar quiénes son y cómo quieren ser percibido por los demás. (Angela Oswalt R. , 2011).

Por ejemplo, una niña puede ser curioso acerca de la subcultura gótica y decide que podría gustarle, así que ella consigue puede perforar su labio, teñir su pelo negro, y comenzar a llevar un montón de ropa de estilo victoriano negro y púrpura con un toque seductor. Ella comienza a andar con otros godos, y escuchando música Goth. Uno de los resultados de este experimento de identidad podría ser el rechazo de su antiguo grupo de amigos, y la fricción constante con sus padres sobre su ropa y apariencia descabellada. Otro resultado podría ser un sentido de pertenencia y camaradería que ella comparte con los miembros de esta subcultura, o tal vez le gusta toda la atención extra que recibe ahora. Estos resultados pueden compensar los resultados negativos de su experimento. Ella está tratando una identidad diferente y percibe los resultados de su experimento. Ella en última instancia, utiliza esta información para decidir sobre su identidad. (Angela Oswalt R. , 2011).

Del mismo modo, los jóvenes experimentar con diferentes habilidades sociales y estrategias sociales. Por ejemplo, una niña podría tratar de ser distante y alejada de los chicos para ver si ella podría atraer más la atención de alguno de esta manera. Los jóvenes también observarán a sus compañeros, y los adultos que admiran, para desarrollar y mejorar sus habilidades sociales. Por ejemplo, pueden ver una adolescente muy popular en una fiesta con el fin de aprender mejores habilidades sociales.

Se puede notar que este par, muy querido es muy divertido y nos cuenta una buena broma que ella es vivaz, que siempre está pidiendo opiniones de la gente, en lugar de monopolizar una conversación hablando de sí misma. Este proceso de aprendizaje les permite crear un fuerte tejido social, de la familia, amigos, e incluso los compañeros de toda la vida. Durante este proceso los jóvenes experimentarán tanto éxito como fracaso en el camino a medida que experimentan con diferentes enfoques durante sus interacciones con los demás.

En última instancia, esta red de apoyo social permite a los jóvenes crear la intimidad emocional con las personas que elijan, para encontrar satisfacción dentro de estas relaciones. (Angela Oswalt, 2005). Dentro de la etapa de formación de identidad, para hacer la transición de dependencia de los padres a la dependencia de uno mismo, el

adolescente se ve en la necesidad de desarrollar un sentido estable del “yo”. El principal desafío visualizado en esta etapa, según Erik Erickson, es la identidad, frente a la confusión de roles. (Erikson, 1968). En este proceso de convertirse en adulto, en el que se van adoptando nuevos papeles y experiencias ante la vida, los adolescentes tienden a buscar una dependencia emocional con respecto a los padres y los adultos. Por tanto, sus relaciones con los adultos, y en particular con madres, padres, profesoras y profesores, pueden ser de confrontación y conflicto. No obstante la magnitud del conflicto, aunque depende de muchos factores, se supone que tiene mucho que ver con el entorno educativo familiar que se emplee. Por ejemplo: Si un adulto usa el estilo democrático, en el que se marcan los límites, pero se alienta la discusión y las relaciones afectivas, parece que proveer una mejor autoestima y una relación más positiva que aquellos que se orientan a la educación familiar con estilos más permisivos o más autoritarios. (Angela Oswalt, 2005).

Es importante señalar que los conflictos constituyen una característica normal durante los primeros años de la adolescencia y que, desde el punto de vista psicológico, van a ayudar a las chicas y a los chicos a adquirir una creciente madurez, independencia y confianza en sí mismos. Pero no hay que olvidar que tienen el hecho de que los adultos seamos capaces de adaptar nuestra relación a los cambios de los adolescentes para ayudarlos a en su camino en la búsqueda de su identidad. (Angela Oswalt, 2005). Dentro del período de crisis de identidad se pueden observar cuatro posibles resultados (Agulló, 1997).

(1) Adquisición de identidad: La cual se puede ver en el caso de adolescentes que pasaron por la crisis de identidad y realizaron con éxito las elecciones en cuanto a sus metas y creencias, es decir, se sienten cómodos con lo que son porque saben que esas elecciones son propias. (2) Exclusión de identidad: Visible en adolescentes que eligieron una identidad prematura, claro está, proporcionada por otros, es decir, se convirtieron en lo que otros querían que ellos fueran, saltándose la crisis de identidad, en donde ellos debían descubrir lo que querían ser. (Angela Oswalt, 2005). (3) Moratoria: Proceso caracterizado por una exploración activa de diversas opciones de roles, en el cual no se logra ningún compromiso con alguno de ellos.

(4) Difusión de identidad: Visible en adolescentes que evitan considerar las opciones de roles de manera consiente. La mayoría de adolescentes no se sienten satisfechos con dicha condición, sin embargo, son incapaces de iniciar una búsqueda de roles en los que puedan

encontrarse, lo que la mayoría de los casos lleva a una actividades escapistas como el abuso de drogas o del alcohol. (Adams, 1983). Es importante enfatizar que el estado de identidad de cualquier adolescente puede cambiar con el tiempo conforme la persona va madurando o sufre regresiones (Agulló, 1997).

2.2.3 Anna Freud: Teoría del Mecanismo de Defensa del Adolescente:

Anna Freud utiliza el término “mecanismos de defensa” para describir las luchas del yo, contra una o varias ideas y afectos dolorosos e insoportables en la vida. Dichos mecanismos apoyan en la protección del yo contra las exigencias instintivas. Indudablemente es un proceso psicológico automático en el que se protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. (Ulises, 2015).

Se conocen nueve métodos de defensa, descritos en la presente teoría. Los cuales son: (1) Represión, conocido como un mecanismo de defensa que radica en rechazar fuera de la conciencia todo aquello que resulta doloroso o inadmisible para el individuo. El individuo se enfrenta a diversos conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo, desechando de su conciencia los deseos, pensamientos o experiencias que le causan incomodidad. Sin embargo las ideas y los deseos que se han reprimido seguirán influyendo en la conducta del individuo y se exteriorizarán a través de los sueños, lapsus o determinados síntomas. . (Ulises, 2015). (2)Regresión, otro mecanismo de defensa, el cual consiste en regresar a un tiempo anterior del desarrollo o a determinado comportamiento antiguo, que le ayudaban a sentirse más satisfecho, es decir, la reproducción de conductas, sentimientos, etc., como por ejemplo la repetición de conductas infantiles en la edad adulta.(3) Formación reactiva o “Creencia en lo opuesto”, en dicho mecanismo de defensa la persona transforma la estructura de su yo como si el peligro estuviera siempre presente, originando rasgos caracterológicos que no son completamente efectivos para el sujeto. . (Ulises, 2015).

(4) Aislamiento, esta cualidad se presenta en la neurosis obsesiva. El Aislamiento por lo general separa la emoción de un recuerdo doloroso o de un impulso amenazante. Por ejemplo una persona que ha sido abusada de pequeña puede reconocer, de una manera muy sutil, que ha sido abusada de pequeña, o puede demostrar curiosidad sobre su orientación sexual recién descubierta. Algo que aparentemente debe considerarse como importante, debe ser tratado como si no lo fuera. . (Ulises, 2015).

(5) Anulación o reparación, este mecanismo de defensa consiste en realizar un acto determinado con el fin de anular o reparar el significado de uno anterior.(6) proyección, como su nombre los indica, se atribuye a otros, por lo general al mundo exterior, motivaciones que se rechazan o no se reconocen en uno mismo. Por lo general es un mecanismo de defensa común en todos los individuos, es causa de errores de juicio que se corrigen mediante una sana autocrítica. . (Ulises, 2015).

(7)Introyección, también llamada identificación, se caracteriza por la adquisición o atribución de características de otra persona como si fueran de uno, seguramente sea porque resuelve algunas dificultades emocionales en el propio individuo. (8)Vuelta contra sí mismo, se trata de la agresión contra el propio ser, es una forma muy de desplazamiento y se la puede distinguir cuando la persona se vuelve su propio blanco sustitutivo. Usualmente se es utilizado en episodios de rabia, irritabilidad y agresión. . (Ulises, 2015).

(9) Transformación en lo contrario, constituyen un mecanismo de defensa del más primitivo empleado por el yo. (10) Sublimación, la misma que se encuentra manifestada en forma de desplazamiento. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas internas o externas encaminando sus sentimientos o impulsos potencialmente desadaptativos en procedimientos socialmente aceptables (deportes de contacto para canalizar impulsos agresivos). . (Ulises, 2015).

2.2.4 Teorías Ambientales (Aprendizaje Social y Constructivista)

La teoría del aprendizaje social consiste más bien en el punto de vista dado por diversos pensadores que van desde Clark Hull, a Skinner e inclusive a Freud. La teoría del aprendizaje social en la combinación de estos diversos puntos de vista se ha descrito como la fusión de los conceptos psicoanalíticos clínicamente enriquecidos por conductistas científicos. Claramente, la teoría del aprendizaje social es multidimensional. Mientras que la teoría del aprendizaje social desarrolla sus propios cimientos teóricos, de los cuales el modelado y la observación son los más importantes, llama libremente en las construcciones de la teoría del aprendizaje conductista. Pero incluso el concepto de refuerzo directo de Skinner se expande para incluir importante ayuda. Así, las preocupaciones de los teóricos del aprendizaje social, van mucho más allá de los de la

conexión estrecha entre un estímulo y una respuesta, e incluyen los aportes de la madre-hijo (e hijo de madre) en relación con el desarrollo de la personalidad. Esta influencia bidireccional (padres a hijos, hijos padres) es una piedra angular de la teoría del aprendizaje social. Aparte de que también incorpora la importancia de los modelos, el papel de los procesos cognitivos y la imitación de los modelos en el proceso de aprendizaje. (Rosalyn, 2004).

En resumen, en el reino de la investigación, para el teórico del aprendizaje social es todo el espectro de los procesos de socialización. Estos abarcan imitación, modelado, la instrucción, la recompensa y el castigo; por el cual los niños aprenden y al que contribuyen los niños, a menudo a través de la enseñanza indirecta. La importancia de los agentes socializadores como "una fuente de patrones de comportamiento" a menudo se ha descuidado en otras teorías, a pesar de que la evidencia observacional y empírica indican que este aspecto social del proceso de aprendizaje es fundamental para la socialización y el desarrollo de la personalidad. (Rosalyn, 2004).

Albert Bandura, un líder teórico del aprendizaje social ha sido pionero en la opinión de que la cognición [acto de conocimiento], teniendo [la conducta social] y el medio ambiente juegan un papel primordial en el comportamiento humano. Ha observado que gran parte de la conducta de los adolescentes proviene del aprendizaje observacional, en el que los adolescentes observan e imitan el comportamiento de sus padres, otros adultos y compañeros.

Por otra parte, el aprendizaje y el comportamiento de los adolescentes se ve afectados significativamente por variables cognitivas como las competencias, las estrategias de codificación, valores personales y sistemas de autorregulación [auto-monitoreo y motivación]. La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget y la vista de procesamiento de la información son dos principales teorías cognitivas. (Rosalyn, 2004).

Piaget define la adolescencia como una etapa de transición desde el uso de la operación concreta hasta la aplicación de operación formal en el razonamiento. Esto lo distingue claramente de la pubertad, que es el período de la adolescencia, que se caracteriza por los cambios fisiológicos que terminan la infancia y llevar al joven a tamaño adulto, la forma y el potencial sexual. Robert Havigurst combina la preparación del individuo para aprender con ciertas demandas sociales en la definición de las ocho tareas de desarrollo de la

adolescencia. Las teorías psicoanalíticas por primera vez y gracias a Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis, consideraban la infancia como los periodos más formativos de desarrollo humano. En otras palabras, él cree que la dinámica de la personalidad depende en gran medida de cómo el instinto sexual, el ego y el superego se han formado durante los años formativos de la infancia. Si bien es cierto que Freud había prestado relativamente poca atención al desarrollo de los adolescentes, él habló de dicha etapa en términos de desarrollo psicosexual, en el que trataba la adolescencia como una etapa filogenética. (Muuss, 1996).

En esta teoría sostiene que el individuo pasa a través de las experiencias anteriores de la humanidad en su desarrollo psicosexual. Según la teoría psicoanalítica, las etapas del desarrollo psicosexual se encuentran genéticamente determinadas, siendo relativamente independientes de los factores ambientales.

Freud creía que la adolescencia es un fenómeno universal, el cual incluye cambios de comportamiento, sociales y emocionales. También afirmó que los cambios fisiológicos se relacionan directamente con los cambios emocionales, especialmente el aumento de las emociones negativas, como son los cambios de humor, la ansiedad, el odio, la tensión y otras diversas formas de comportamiento de los adolescentes. (Muuss, 1996).

Dentro de las teorías ambientales, en el modelo tridimensional o tripartita de la mente el ID que es biológico es el subconsciente (esa parte de la mente de la que uno no se da cuenta, pero que puede influir en el comportamiento de uno) de la personalidad o en otras palabras, se defiende o representa el placer. Contiene apetitos e impulsos instintivos e irracionales. Se hace hincapié en la satisfacción inmediata de las necesidades, por ejemplo, los impulsos sexuales y el hambre. El EGO que es psicosocial es el principio de la realidad tratando de controlar el ID en realidad. El superyó, que es de naturaleza social, es el hogar de las normas y los valores éticos de la sociedad y trata de cerrar la brecha entre el ID y la EGO. Representa el componente socio-moral en la personalidad, representa el ideal más que lo real y busca la perfección. El superyó tiene dos componentes conciencia e ideal del yo. La conciencia reacciona a la transgresión moral de un individuo a través de sentimientos de culpabilidad. El ideal del yo produce orgullo y satisfacción si el comportamiento de la persona cumple con los estándares aceptables.

La hipótesis es que el debilitamiento del ego, como resultado de las demandas de identificación y la posterior incapacidad del Superyó para cerrar la brecha entre la ID y Ego ha sido a menudo citado como la principal causa de inestabilidad psicológica. La perspectiva teórica freudiana destacó que el impulso sexual intensificado y conflictos sexuales resultantes despiertan mucha ansiedad en los adolescentes. Esta ansiedad a su vez produce una variedad de mecanismos de defensa como la represión, la intelectualización, y el ascetismo para lidiar con el estrés en la adolescencia. La teoría central psicoanalítica de Freud es la suposición de que los seres humanos tienen una poderosa unidad que debe ser satisfecha. (Muuss, 1996).

Freud añadió, además, que las personas no son conscientes de que los instintos biológicos son la fuerza impulsora detrás de los comportamientos. Del mismo modo, Anna Freud, conservando el enfoque del desarrollo de su padre, hizo hincapié en una vista adicional. Ella creía que la adolescencia es un período especial de turbulencia debido a los conflictos sexuales traídos por la pubertad. Más adelante se desarrollará detenidamente La Teoría de Anna Freud de mecanismo de defensa del Adolescente. (Muuss, 1996). Por otro lado, Erickson, quien también se suscribe a las teorías psicoanalíticas de desarrollo del adolescente hizo hincapié en ocho etapas de desarrollo. Santrock insistió sobre el pasado, el curso del desarrollo del medio ambiente, la mente inconsciente y énfasis en el conflicto.

Las principales debilidades de la perspectiva teórica son, demasiado énfasis en la sexualidad y la mente inconsciente, así como la visión negativa de la naturaleza humana. Los mecanismos de defensa son las estrategias automáticas, inconscientes para reducir la ansiedad. Regresión, retorno al comportamiento de una edad más temprana en momentos de estrés, para tratar de recuperar la seguridad. La negación, negativa de aceptar los sentimientos y experiencias que provocan ansiedad. Represión, bloqueo en la conciencia de esos sentimientos y las experiencias que provocan ansiedad. Sublimación, canalizar los impulsos sexuales o agresivos inquietantes en las actividades de "aceptables", como estudio, trabajo, deportes y pasatiempos. Proyección, atribuir los propios pensamientos y motivos inaceptables a otra persona.

Formación reactiva, es decir lo contrario de lo que uno realmente siente. Intelectualización, participar en una abstracta discusión intelectual para evitar ser desagradables, produciendo ansiedad de sentimientos. El ascetismo, participación en

actividades académicas más positivas tales como estudio para reprimir los impulsos negativos.

2.2.5 Teorías Cultural-Contexto

Iniciada por Margaret Mead en un punto de vista antropológico cultural que instaron en cuanto a si la adolescencia es un período biológicamente determinado de tormenta y tensión como defiende Hall o simplemente es una reacción a las condiciones sociales y culturales. En un intento por resolver la controversia Mead realizó investigaciones en Pago- Samoa, en las Indias Occidentales en 1925. El objetivo de la investigación fue determinar si la agitación de los adolescentes era un producto universal de la pubertad, y por lo tanto determinado biológicamente, o podría ser modificado por la cultura. En la investigación que se llevó a cabo, se estableció de manera concluyente que las perturbaciones que irritan a nuestros adolescentes son ontológicas o culturalmente específicas y no universales. En esencia son un producto de la civilización. (Muuss, 1996).

Se ha citado con frecuencia que la agitación, la frustración sexual, la tormenta y el estrés asociado con el crecimiento, considerado universal para muchos de los grandes psicólogos del desarrollo de ese tiempo, está lejos de ser una condición inevitable y universal, y en realidad es el resultado de las expectativas particulares, entornos culturales, el entorno social y las prácticas de crianza. En pocas palabras, Mead, describió la transición a la edad adulta tan suave y descomprometido por el conflicto. La perspectiva de Mead fue desafiada por un antropólogo australiano, Derek Freeman, en su libro titulado "Margaret Mead y samoanos: El hacer y deshacer de un mito antropológico", publicado en 1983. (Muuss, 1996).

Freeman pasó un total de seis años en Samoa Occidental en la década de 1940 y la 1960 haciendo su investigación entre los samoanos. Según hallazgos de Freeman, los samoanos eran más violentos, sexualmente reprimidos y temeroso de lo que Mead había informado. Argumentó que Mead había estado demasiado preocupado con énfasis en el papel de la cultura, en vez de la biología, en el comportamiento humano. Cualquier explicación en términos biológicos de la presencia de la tormenta y el estrés en los adolescentes estadounidenses fueron totalmente excluidas. La conclusión a la que Mead fue dirigido por su representación de Samoa como un ejemplo negativo fue por lo tanto de un orden extremo. (Muuss, 1996).

En lugar de llegar a una estimación de la fuerza relativa de los patrones de la pubertad y culturales biológicos, Mead, desestimó la biología, o la naturaleza, en lo que representa la presencia de la tormenta y el estrés en la adolescencia, y reclamó el determinismo de la cultura, o la crianza. (Freeman, 1983, p. 78). Cabe señalar; sin embargo, que Freeman no llevó a cabo su investigación con la misma población que Mead había utilizado en sus estudios. En su libro, 'Psicología del Adolescente: A Developmental View', Sprinthall y Collins (1988) defendieron la obra de Mead señalando que su obra dio solamente una imagen parcial de la vida de Samoa y su opinión de que las normas y expectativas culturales ayudan a determinar la naturaleza de la adolescencia, ha sido ampliamente apoyada por estudios en una variedad de culturas, y la obra de Mead sigue siendo reconocido como una importante declaración de principios de esta idea. (Muuss, 1996).

Ruth Benedict ha tratado de responder a la pregunta: ¿cuáles son las diferencias culturales que hacen de la adolescencia una experiencia más o menos difícil para los jóvenes en la sociedad occidental?: concluyó que el principal determinante de la dificultad de la adolescencia era la medida en que la socialización de la edad adulta fue discontinua en una sociedad. Por discontinua Benedicto se refirió a "la necesidad de un individuo para aprender un conjunto diferente de comportamientos, roles y actitudes para la vida adulta del conjunto aprendido en la infancia". Lloyd (1985) simplificó la descripción de Benedicto, señalando que la sociedad de Samoa fue un ejemplo perfecto de un cultivo continuo y la sociedad occidental podría ser vista como una cultura discontinua. (Muuss, 1996).

2.2.6 Teoría Biogenética de la Adolescencia

Stanley Hall se basa en el concepto darwiniano de la evolución biológica, utilizándolo para proponer la ley de recapitulación, la misma que sostiene que el organismo individual, a lo largo de su desarrollo, traspasa etapas que corresponden a aquellas que se dieron durante la historia de la humanidad. Suponía que el desarrollo satisface a factores fisiológicos que se encuentran determinados genéticamente y que ciertas directrices intervienen y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta. Esta postura fue muy criticada por los antropólogos culturales y los sociólogos. (Rosalyn, 2004).

Etapas de desarrollo: Cada una de las características presentes en la etapa del desarrollo del individuo, corresponden a alguno de los períodos históricos primitivos en la evolución

de la raza humana. El filósofo Rosseau, Stanley concuerda en dicho concepto, dividiendo el desarrollo humano en cuatro etapas: infancia, niñez, juventud y adolescencia. Incluyendo los primeros cuatro años de la vida, además de recapitular la etapa animal de la raza humana, esto lo hace gracias a que el niño adquiere actitudes sensomotrices necesarias para la autopreservación. (Rosalyn, 2004). Describe al período de la niñez a los individuos que comprenden edades entre los cuatro y los ocho años, sintetiza la época cultural en la que la caza y la pesca eran actividades primordiales en el ser humano. También considera la juventud como la etapa entre los ocho a los doce años, etapa también conocida como período "preadolescente".

En esta etapa el niño recapitula la "vida monótona del salvajismo". Además puntualiza la adolescencia como la fase que se extiende desde la pubertad hasta llegar al status de adulto. Según Hall este finaliza relativamente tarde.

Describe a la adolescencia como un período característico de "Sturm and Drang", "tormenta e ímpetu". Finalmente describe a la madurez y recapitula la etapa inicial de la civilización moderna. (Rosalyn, 2004).

Stanley Hall, supone que la adolescencia comienza con los cambios biológicos que acompañan a la pubertad. Es a partir de esta suposición de que las opiniones anteriores de la adolescencia asumieron una relación directa entre los factores biológicos y desarrollo psicológico. La teoría de Hall es probablemente la teoría formal más temprana de la adolescencia y como tal, al autor se le ha otorgado el sobrenombre del padre de "un estudio científico de la adolescencia".

Influido por la teoría evolutiva de Darwin, Hall (1904) argumentó que recapitula en el desarrollo psicológico de cada persona tanto la evolución biológica y cultural de la especie humana. (Rosalyn, 2004).

En esencia ortogenia (es decir, el desarrollo individual) refleja el desarrollo desde la infancia hasta la adolescencia, de la adolescencia a la edad adulta. Por otro lado filogenia (el desarrollo evolutivo de la raza humana) refleja la evolución del hombre a partir de los primeros hombres, a través del hombre primitivo tradicional al hombre moderno. Hall vio la adolescencia como una época de 'tormenta y stress'-o "Sturm y Drang", sus ideas fueron publicadas en los dos volúmenes establecidos 'Adolescencia' en 1904. La etiqueta de tormenta y tensión fue tomada de los escritos alemanes de Goethe y Schiller, quien

escribió novelas llenas de idealismo, compromiso con los objetivos, revolución, pasión y sentimiento. Hall percibió que había un paralelismo entre los temas de los autores alemanes y el desarrollo psicológico de los adolescentes. (Rosalyn, 2004). Esta teoría se refiere a la adolescencia como el período de tormenta y estrés, lleno de contradicciones y grandes oscilaciones en el estado de ánimo y la emoción. Los pensamientos, sentimientos y acciones oscilan entre la humildad y la vanidad, la bondad y la tentación, y la felicidad y la tristeza. En un momento, el adolescente puede ser desagradable a un compañero, pero en el momento siguiente ser muy amable.

Puede haber un tiempo en el que si lo desea, puede estar solo, pero poco después sentirá el deseo de aferrarse a alguien. En suma, Stanley Hall considera la adolescencia como una época turbulenta (Ross, 1972). Desde la época de Hall, la mayoría de los escritores en la adolescencia han expresado puntos de vista similares. Por ejemplo, Stone y Church (1989) llamaron a la adolescencia un período vulnerable. Según estos psicólogos, la adolescencia se caracteriza por sentimientos persistentes de rebeldía exagerada, la volatilidad emocional, sentimientos a la defensiva de que todo el mundo está en contra de uno, e intenso idealismo.

Dichos autores concluyen que la mayoría de los adolescentes no han desarrollado "un núcleo duro de la seguridad, y un anclaje en la realidad", que les permite resistir y prosperar en el estrés de este periodo. (Rosalyn, 2004). Por otro lado Gessell aboga por la adolescencia como un período que se caracteriza por "el negativismo, la introversión y la rebelión." Lewin defiende que la adolescencia se caracteriza por la marginalidad, la inestabilidad ideológica, el extremismo, la expansión y el aumento de la diferenciación del 'espacio vital'. (Rosalyn, 2004).

Anna Freud (1968) defiende que la adolescencia se caracteriza por "desequilibrio psicológico" que resulta de la madurez sexual y la excitación de los mecanismos de defensa del. Ella también se refirió a la adolescencia como un estado de flujo, alternando entre periodos de gran entusiasmo y desesperación entre la energía y el letargo, entre el altruismo y el egocentrismo. Otto Rank aportó que la adolescencia es una "lucha por la independencia", para Kretschmer y sus seguidores es un aumento en las características de los "esquizoides (Que tiene una personalidad que tiende a la esquizofrenia sin llegar a presentar la gravedad de esta enfermedad)" y para Remplán un segundo período de

negativismo, seguido por la experimentación del ego y la formación de nuevos auto conceptos. (Rosalyn, 2004).

A pesar de la importancia en el estudio realizado por Hall, muchas de sus ideas no han resistido la prueba del tiempo y no todos los escritores concuerdan en que la adolescencia normal es un período de tormenta y estrés. (Bandura. 1964), consideró que la asunción de una adolescencia tumultuosa era una exageración.

Sostuvo que si una sociedad etiqueta sus adolescentes como 'adolescentes', y espera que sean rebelde, impredecible, descuidado, y salvaje en su comportamiento, y si esta imagen se ve reforzada en varias ocasiones por los medios de comunicación, tales expectativas culturales puede así obligar a los adolescentes al papel del rebeldes. De esta manera, una falsa expectativa puede servir para instigar y mantener ciertas conductas a seguir. El punto principal de Bandura fue que cuando la sociedad supone que la adolescencia es un período de tensión radical, se corre el riesgo de crear lo que llamó una "profecía autocumplida".

Este enfoque reconoce que el impacto de la pubertad en el desarrollo general está mediado por otras variables. En otras palabras, la experiencia de la adolescencia está fuertemente influenciado por un entorno social y cultural. (Birch, 1977).

2.3 Adolescencia y Migración:

Los adolescentes, atraviesan por una etapa en la cual necesitan ayuda en el logro de la madurez esencial para la elección de un estilo de vida saludable y aceptar la responsabilidad de su salud personal. En el caso de necesitar de profesionales de la salud, como un dermatólogo, tienen que ser capaces de comunicarse con ellos de una manera que puedan entenderlos, y que los respeten como individuos únicos.

En las encuestas de adolescentes y sus necesidades de atención médica, sobre lo que ellos perciben, los adolescentes han dicho que quieren de los proveedores de atención de la salud calidez y comprensión, buen sentido del humor y capacidad de mostrar una respuesta emocional, puede ser objetiva y sin prejuicios. Los adolescentes, como se describió en las teorías de la adolescencia, pasan por una serie de procesos de adaptación, en la cual necesitan del apoyo continuo de los padres, pero en las familias que son víctimas de migración es difícil de contar con ellos. (Dictionary Thesaurus, 2003). A continuación de describiré un breve relación entre migración y adolescencia.

Los procesos migratorios, se relacionan directamente con personas con dificultades económicas. De manera global los adolescentes afectados por procesos migratorios se encuentran sometidos a múltiples tensiones. Por un lado deberán encontrar sentido a sí mismos en la etapa propia de su edad, que les ha sobrevenido de manera impuesta.

Por otro lado, deben solucionar los conflictos de fidelidad entre lo que les rodeaba hasta ahora y lo que empiezan a descubrir en esta etapa de transición de sus vidas, entre el mundo de sus mayores y el mundo moderno, entre lo quisieran ser y lo que les parece que están obligados a ser, entre lo que habían soñado y lo que realmente se encuentra a su alcance.

Los adolescentes que se enfrentan al fenómeno migratorio viven fuertes tensiones que son causadas por la desunión familiar y la crisis en la construcción de su identidad, así como por el choque de culturas que se presenta entre la cultura familiar de origen y las formas culturales de su familia actual.

De la misma manera afecta también la socialización entre iguales y la presión grupal, propia de los adolescentes, a la vez que aparecen conductas disociales.

Los familiares que quedan a cargo de los adolescentes con padres migrantes deben acudir a la administración de justicia para legalmente poder representarlos en escuelas, colegios y otras instituciones que necesiten de la legalización de un poder. El 60 y el 70% tienen relación con los adolescentes abandonados como consecuencia de la migración de los padres. Pese a que estos individuos se encuentran legalmente representados, se tropiezan con la orfandad de afecto, de cuidado, de protección y de atención en todo su desarrollo social. (Rosas, 2009).

2.3.1 Impactos positivos y negativos de la migración en los adolescentes:

2.3.1.1 Aspectos positivos:

Dentro de los aspectos positivos que deja la migración de los padres en adolescentes, es definitivamente el nivel económico *-tener más dinero-* esto trae consigo el mejorar su calidad de vida, el acceder a recursos sociales de los que antes carecían, en algunos casos tener un lugar propio donde vivir, vestimenta, alimentación, acceso a la salud, etc. En conclusión los adolescentes consideran a la migración como positiva en cuanto a los

ingresos económicos generados por la misma. *“el dinero se convierte en un medio, no en un fin, para alcanzar sus metas”* (CESPLA,2011)

2.3.1.2 Aspectos negativos:

La ausencia prolongada de sus padres, la falta de comunicación con los mismos, los cambios en la estructura familiar, etc. Son algunos de los aspectos negativos que deja la migración. Otro tema de debate es la presencia de nuevas responsabilidades para los hijos de padres migrantes en especial para las mujeres. En este tema de migración se habla también de la vulnerabilidad de los jóvenes a ingresar a pandillas juveniles, al consumo de drogas y alcohol debido a la falta de control de los familiares o tutores a cargo.

CESPLA, en su estudio, se plantea que la familia se ve afectada por la pérdida de valores, inseguridad emocional de sus miembros y debilitada comunicación, haciendo difícil la relación familiar y la confianza mutua, convirtiéndola en rutina. (CESPLA.2011.pag131).

En lo psicológico se hace referencia a comportamientos agresivos inadecuados, tristeza profunda, desórdenes alimenticios e incluso intentos de suicidio que obedecen a un sentimiento de culpa y resentimiento por la ausencia de referentes o pautas de comportamiento, que en este caso las forman sus padres, sumado a esto, la falta de afecto de los mismos. Además se considera que dichas conductas ocurren por tratar de sustituir estas carencias, volviéndolos vulnerables (CESPLA,2011)

El artículo 22 del Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, indica que:

"Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia." "Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley. " Por lo general este artículo es pasado por alto en casi todos los casos de migración, estando los adolescentes a cargo de abuelos, padrinos, vecinos o amigos de los padres. Este desequilibrio emocional en los adolescentes los lleva la mayoría de veces a infringir no sólo las normas familiares, sino también las leyes gubernamentales. Las infracciones más cometidas por los menores de edad son violaciones, robos, y en ciertos casos, hasta homicidio. (Rosas, 2009).

La depresión es uno de los más comunes y más serios problemas de la salud mental que enfrenta la gente hoy en día. Millones de personas en el mundo sobreviven en medio de la depresión. Ricos, pobres, ciudadanos, campesinos, hombres y mujeres, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. (Rosas, 2009). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó en el año 2020 la segunda causa de incapacidad en el mundo será la depresión, detrás de las enfermedades isquémicas. (Rosas, 2009).

Los emigrantes provenientes de Ecuador comparten la visión de que en España, Italia u Estados Unidos se planifica la vida social, se vive más con base en el logro y el cumplimiento de la norma. Por tal motivo es de gran sensibilizar a médicos, psiquiatras, psicólogos y profesionales en general, sobre la realidad que viven los adolescentes de los emigrantes y los efectos psicológicos que esto ocasionan en su salud mental y física. (Rosas, 2009).

2.4 Ansiedad social

Allison Davis define la "socialización" como el proceso por el cual un individuo aprende y se adapta a las formas, ideas, creencias, valores y normas de su cultura, y los hace parte de su personalidad.

Él ve el desarrollo como un proceso continuo de aprendizaje de un comportamiento socialmente aceptable por medio del refuerzo y el castigo.

El comportamiento aceptable e inaceptable se define de acuerdo a cada sociedad, o sus agentes socializadores, los subgrupos, clases sociales o castas, en definitiva el comportamiento cultural se adquiere a través del aprendizaje social. Comprender los efectos de aprendizaje social en los adolescentes es el tema crucial en la teoría de Davis (Muuss, 1996).

La ansiedad socializada, sirve como un motivador agente de refuerzo en el proceso de socialización: se produce "la anticipación de incomodidad" y se convierte en un mecanismo de control de la conducta. Es hipótesis Davis ' que la socialización efectiva de comportamiento de los adolescentes depende de la cantidad de ansiedad adaptativa o socializada que ha sido implantado en un individuo.

Si la ansiedad socializada de un individuo se convierte en lo suficientemente fuerte, servirá como un impulso hacia la madurez responsable. Por otro lado si la ansiedad socializada es

demasiado débil o demasiado fuerte, el logro de un comportamiento maduro es menos probable. (Muuss, 1996).

Los objetivos de socialización difieren de una cultura a otra y de una clase social a otra dentro de una cultura.

La ansiedad social se une a diversas formas de comportamiento dependiendo de las expectativas, valores, y la definición de lo que es normal en una clase social determinada. A modo de ejemplo, el caso se da que el niño de clase media adquiere valores morales, necesidades y objetivos sociales diferentes a las de los niños de clase baja o alta. Además, puesto que la clase media está más preocupado por la normalidad, el éxito, la moral y el estado, la cantidad de ansiedad social inculcado es mayor que en las otras clases. (Muuss, 1996).

Es característico de los jóvenes de clase media que su ansiedad social aumenta con el inicio de la adolescencia, ya que se enfrenta a nuevas tareas de desarrollo y de comportamiento, como la preparación para el trabajo y el ajuste heterosexual. Además, como se hace cada vez más consciente de sus propias necesidades sociales, prestigio, amigos, siendo aceptado por el grupo de pares, en relación con el sexo opuesto, se vuelve más sensible a las señales sociales y las presiones sociales. De tal manera que depende en gran medida de la aceptación social, el prestigio y estatus, motivo por el cual su ansiedad social aumenta. Esto produce un aumento de la lucha por objetivos socialmente deseables. "Los adolescentes con ansiedad social muy desarrollada, por lo tanto, generalmente se esfuerzan para los objetivos sociales aprobados más ansiosamente y aprenden con mayor éxito". (Muuss, 1996).

Conclusiones:

Una vez que se ha documentado la revisión de bibliografía referente a la adolescencia y sus teorías, se podrá lograr una mayor comprensión sobre el comportamiento y las características propias de dicha edad, de la misma manera, se podrá sustentar la hipótesis de que la depresión es un efecto de la migración parental en los adolescentes.

CAPÍTULO III

Fundamentación Teórica de la Depresión

Introducción:

El presente capítulo forma parte de la sustentación teórica necesaria para llevar a cabo el estudio de la depresión como efecto de la migración parental presente en los estudiantes adolescentes del Colegio “Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca y cimentará dentro del estudio los conceptos de la depresión, sus enfoques y sus teorías, así como un análisis sobre los factores que se presentan en la depresión como efecto de la migración.

3.1 Definición de Depresión:

La presente tesis para lograr su objetivo investigativo sobre la depresión en los adolescentes que forman parte del objeto de estudio, definirá la depresión como un síndrome o una agrupación de síntomas entre los cuales predominan los de tipo afectivo como el decaimiento, la tristeza y la irritabilidad; síntomas de tipo cognitivo, volitivo y muchas veces somáticos, por lo tanto, podría hablarse de una afección global de la vida psíquica, enfatizando en la esfera afectiva del individuo. La misma que se ve afectada en familias disfuncionales que han sido víctimas de la migración. (Anguera & María Tesesa, 1995)

Durante el proceso de identificación de una depresión, es importante tener en cuenta la persistencia o constancia de los síntomas, el grado de deterioro funcional y social que los acompañan y el nivel de gravedad del cuadro depresivo. Pese a que las causas de la depresión no son siempre conocidas, existen diversos factores que podrían inferir en su origen como los genes, las experiencias del pasado, aspectos relacionados con la vida actual, dificultades en las relaciones sociales, entre otros. Se podría hablar entonces de una interacción de factores psicológicos, biológicos y sociales que afectan la vida del individuo.

La existencia de los factores mencionados anteriormente se ve reflejada en los diferentes enfoques que la psicología ha desarrollado a través de los años para tratar de explicar las causas de la depresión. (Anguera & María Tesesa, 1995).

3.1.1 Enfoque Psicoanalítico:

Los psicoanalistas Karl Abraham y Sigmund Freud¹, coinciden en su estudio sobre la depresión en los siguientes parámetros: la depresión es una reacción o respuesta ante la pérdida de un ser amado o de una preocupación equivalente, la cual se caracteriza por un estado de ánimo profundamente doloroso, en el que se encuentra presente el cese del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, y la inhibición de todas las funciones. (Lorente, 1985). Sigmund Freud, afirma que la causa de la depresión es psicológica y considera que el estado de ánimo depresivo es una forma de adaptación que funciona como un mecanismo de defensa. Formula el concepto de la depresión como una manifestación de hostilidad contra el ser amado al que perdió en la infancia, este odio, dirigido a la persona amada provoca excesivos sentimientos de culpa y para defenderse contra esta culpa, el individuo revierte contra sí mismo los sentimientos de odio. (Nájera, 2005).

3.1.2 Enfoque Psicosocial

Varios teóricos socio culturales han propuesto que la depresión se encuentra influenciada por la estructura social que envuelve al individuo, opinan que existen diversos lazos entre la depresión y ciertos factores como la raza, la cultura y el apoyo social (Comer, 2001). Al investigarse las diversas relaciones que existen entre la depresión y la cultura, se han podido revelar que en todas las culturas existe depresión, y que, por lo tanto, todas las personas están en riesgo de enfrentarse a ella; sin embargo la depresión puede variar de cultura a cultura (Comer, 2001).

3.1.3 Enfoque Conductista

Los especialistas del estudio conductista sugieren que la depresión es el resultado de un bajo nivel de refuerzo positivo² (Bennet, 2003). Se cree que la depresión es el resultado de los diferentes cambios en las recompensas y castigos que la gente sufre en sus vidas, y que la forma de ayudarlos es construyendo patrones más favorables de reforzamiento que incluyan refuerzos sociales, de dinero, de prestigio y de amor. (Comer, 2001)

¹ Creador del psicoanálisis.

² condicionamiento de recompensa

3.1.4 Enfoque Genético

Las causas genéticas son de gran importancia en el desencadenamiento de una depresión, la mayor parte de los estudios realizados a diferentes familias, han mostrado que los padres, hermanos e hijos de pacientes deprimidos tienen un riesgo del 10 y el 15% de padecerla, en comparación con la población en general. (Calderón, 1999)

3.1.5 Enfoque Biológico

Kraepeling, es apoyado por sus seguidores en la explicación de que las depresiones son endógenas, es decir, tienen causas orgánicas que están vinculadas con el factor hereditario, la esencia de estas está en una alteración del metabolismo de los sectores que afectan al sistema nervioso. En la actualidad se han desarrollado varias teorías que explican que la causa de la depresión está basada en un desequilibrio de los neurotransmisores, que incluyen: la disfunción de los circuitos de serotonina, noradrenalina y dopamina del sistema nervioso central, yuxtapuesto a cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, las estructuras del sistema límbico y del hipotálamo. (Cols, 2002).

3.2 Teorías de la Depresión

Las teorías psicológicas proporcionan explicaciones basadas en la evidencia de por qué la gente piensa, se comportan y siente de la manera en que lo hace. Factores como la personalidad, la historia y las experiencias tempranas, además de las relaciones interpersonales son vistos como factores importantes que causan la depresión. A diferencia de la biología, la psicología no es realmente un campo unificado.

Es decir, todavía hay muchos desacuerdos dentro de esta área en cuanto a la elección del campo que es de mayor importancia para centrarse en su análisis, y qué métodos son los mejores para ser utilizados para estudiar lo que sucede dicho campo. En consecuencia, las diferentes escuelas de pensamiento dentro de la psicología han desarrollado sus propias teorías de por qué alguien se deprime. A continuación se describen tres teorías que se consideraron como relevantes en el desarrollo del presente estudio. (Rashmi, Natalie, & Mark).

3.2.1 Teoría Psicodinámica

La teoría psicodinámica fue la escuela predominante del pensamiento dentro de la psiquiatría y gran parte de la psicología clínica durante la primera parte del siglo 20, al menos con respecto a las ideas sobre cómo debe llevarse a cabo la psicoterapia. Los primeros enfoques psicodinámicos se centraron en la relación de la mente (psiquis) y las fuerzas emocionales, mentales o motivacionales que se encuentran dentro e interactúan para dar forma a una personalidad. Sigmund Freud, a quien se le ha atribuido la invención de la teoría psicodinámica y el psicoanálisis, sugirió que la mente inconsciente se divide en varias partes, incluido el Id irracional e impulsivo, una representación de los deseos animales primitivos; el crítico Superyó, una representación de las reglas y normas de la sociedad dentro de la mente; y el Ego racional, que sirve como un intento de salvar las otras dos partes. (Ídem).

De acuerdo con Freud, las partes conscientes e inconscientes de la mente pueden entrar en conflicto entre sí, produciendo un fenómeno llamado represión, es decir, un estado en el que los individuos no son conscientes de tener ciertos motivos preocupantes, deseos o aspiraciones que influye negativamente en la psiquis. En general, las teorías psicodinámicas sugieren que una persona debe resolver tempranamente y de manera exitosa los conflictos del desarrollo. Por ejemplo, ganar autoconfianza, afecto, relaciones interpersonales exitosas, el dominio de las funciones del cuerpo, entre otras, a fin de superar la represión y lograr una salud mental. La enfermedad mental, por otro lado, es un fracaso para resolver estos conflictos. (Ídem).

Hay múltiples explicaciones que caen bajo el enfoque psicodinámico que explican el por qué una persona desarrolla síntomas depresivos. Los psicoanalistas creían que la depresión fue causada por la ira convertida en odio a sí mismo "la ira hacia adentro". Por ejemplo, en el caso de padres neuróticos que son inconsistentes (tanto severos, como exigentes), carentes de calidez, desconsiderados, enojados, o impulsados por sus propias necesidades egoístas crean un mundo hostil impredecible para un niño. Como resultado, el niño se siente sólo, confundido, impotente y en última instancia, enojado. Sin embargo, el niño también sabe que los padres poderosos son su único medio de supervivencia. Así que, por miedo, el amor, y la culpa, el niño reprime la ira hacia los padres y se vuelve hacia adentro, para que se convierta en una ira dirigida hacia él. Empieza a formarse un

"despreciado" concepto de sí mismo, y al niño le resulta fácil tener pensamientos como "Soy alguien malo e indigno de ser amado", por lo tanto, el niño se esfuerza por presentar una perfecta abstracción (y por tanto aceptable) presentarse perfecto a los padres, como un medio de compensar las debilidades percibidas, que hacen de él o ella "inaceptable". (Rashmi, Natalie, & Mark)

Atrapado en la creencia de que la persona es inaceptable, y la necesidad de actuar perfectamente para obtener el amor de los padres, el niño se convierte en "neurótico" o propenso a experimentar ansiedad exagerada y / o sentimientos de depresión. El niño también siente una sensación perpetua de que él o ella no es lo suficientemente bueno, no importa lo duro que trabajen para serlo.

Esta necesidad neurótica de complacer (con el fracaso imperecedero al hacerlo) pueden propagarse fácilmente más allá de la situación en la que apareció dicho problema por primera vez, de manera que el niño puede empezar a sentir una necesidad neurótica de ser amado por todos, incluyendo a todos los compañeros, todos los miembros de la familia, compañeros de trabajo, etc. El objetivo de una psicoterapia psicodinámica tradicional podría ayudar al niño (que para entonces se habrá convertido en adulto) a comprender las bases equivocadas que suponen la creencia en su maldad y la insuficiencia de su persona, de modo que la necesidad de castigarse a sí mismo y ser perfecto disminuirá notoriamente. (Ídem).

3.2.2 Teoría de las Relaciones Objetales

La Teoría psicodinámica ha evolucionado en gran manera a través de la historia, y muchas variaciones de la teoría original se encuentran disponibles hoy en día. Una rama popular de la teoría psicodinámica moderna, es la teoría de las relaciones objetales, la cual está relacionada en cómo la gente entiende y cómo mentalmente representan sus relaciones con los demás. Varios autores sugieren que hablar de la Escuela de las relaciones objetales, es un sinónimo de la Teoría Kleiniana. Esta afirmación se debe a que no existe una definición precisa del término "relaciones objetales", lo que ha generado múltiples usos del concepto. Dicha Escuela abarca una serie de diferentes teorías y autores como por ejemplo: La de Fairbairn (1889-1964), Winnicott (1896-1971), Balint (1896- 1970), todos ellos influidos, según Hinshelwood (1991), por las teorías de M. Klein (1882-1960). Estos analistas

dedicaron gran parte de su trabajo al tratamiento de personas con graves problemas psíquicos. (Anguera & María Tesesa, 1995).

Como su nombre lo describe, la Teoría de las relaciones de objeto, hace hincapié en las relaciones interpersonales sobre todo en la familia y en especial entre la madre y el niño, se centra en el estudio del “Objeto”, que en realidad es una persona, por ejemplo: Juan Pérez, especialmente el individuo que es el objeto o el destino de los sentimientos o intenciones de los demás, como un padre, una madre, etc. Y las "Relaciones" se refiere a la relación interpersonal, esta sugiere en análisis de los rezagos de relaciones pasadas que afectan a una persona en el presente. Teóricos de las relaciones de objeto están interesados en imágenes internas del individuo y su relación con los demás, y cómo se manifiestan en las situaciones interpersonales. (The Psychology Department at Sonoma State University, 2007).

Los objetos centrales que forman parte dentro del estudio de la teoría de las relaciones objetales son: El Objeto que como se menciona en el párrafo anterior en realidad es un sujeto que forma parte protagónica dentro de la vida del individuo. Por ejemplo: estoy enojado con mi primo, Odio a mi padrastro.

En la teoría de las relaciones objetales, los objetos suelen por lo general ser personas, un conjunto de personas (mi familia, mis amigos, etc.), o símbolos de uno de ellos.

Hay dos tipos diferentes de Objeto: El objeto representación, que es la representación mental de un objeto; un objeto externo, que es una persona real, un lugar o una cosa en la que una persona ha invertido energía emocional y un objeto interno, que es la representación de una persona, como la forma de relacionarse con la madre del niño. En pocas palabras según del tipo de objeto al que el individuo se relacione, éste podría ser un recuerdo, una idea, o una fantasía acerca de una persona, un lugar o una cosa. (Algunos escritores, como Melanie Klein, utilizan el término "objeto" siempre, sin indicar si se están refiriendo a una persona o una representación interior.). (The Psychology Department at Sonoma State University, 2007).

Dentro de esta teoría también juega un papel importante la Representación, que se refiere básicamente a la forma en que la persona tiene o posee un objeto, característica que se encuentra directamente relacionada con el Auto, que es una imagen interna que puede ser

la representación mental consciente e inconsciente de uno mismo. La Auto-representación, que es la representación interna en una persona de sí mismo como experiencia en relación con las otras personas que tienen un significado importante dentro de la vida de un individuo. (Ídem).

Como se puede analizar, las relaciones de objeto son una forma de conceptualizar las relaciones interpersonales y la ampliación psicoanalítica de pensar en el reino interpersonal. Busca la base de la forma en que un individuo se relaciona con los demás desde la etapa temprana del desarrollo. (The Psychology Department at Sonoma State University, 2007).

3.2.3 Teoría Cognitiva de Aaron Beck:

Las teorías cognitivas se levantaron en respuesta al fracaso de los primeros conductistas que tomaron los pensamientos y sentimientos en serio. El movimiento cognitivo no rechazó los principios de comportamiento, por el contrario, la idea detrás del movimiento cognitivo era integrar los acontecimientos mentales en el marco conductual.

Las teorías cognitivo-conductual (comúnmente denominadas "teorías cognitivas") son consideradas "cognitivas" porque abordan sucesos mentales como el pensamiento y el sentimiento.

Se les llama "cognitivo-conductual" porque abordan esos eventos mentales en el contexto de la teoría de aprendizaje que fue la base de la teoría del comportamiento puro. El aumento de la popularidad del conductismo cognitivo continúa en la actualidad y todavía forma parte de diversas investigaciones. (RASHMI, NATALIE, & MARK, 2007).

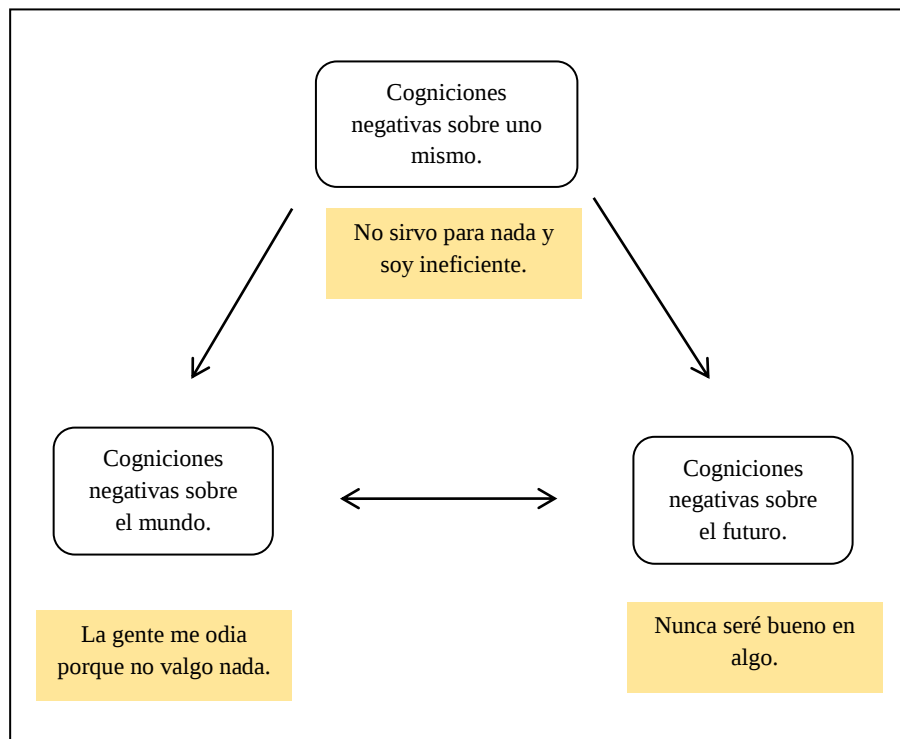
Teóricos del comportamiento cognitivo sostienen que algunas cogniciones depresivas pueden ser aprendidas socialmente (al ser observadas). Por ejemplo, en el caso de niños que en una familia disfuncional ven a sus padres enfrentarse sin éxito a las experiencias estresantes o eventos traumáticos que forman parte de la vida cotidiana. Las cogniciones depresivas también pueden ser el resultado de una falta de experiencias que facilite el desarrollo de las habilidades para afrontar y adaptarse a diversas experiencias desafiantes en la vida diaria. (Ídem).

De acuerdo a la teoría cognitivo-conductual, las personas deprimidas piensan de manera diferente a las personas no deprimidas, y es esta diferencia en el pensamiento lo que hace que se deprimen. Por ejemplo, las personas deprimidas tienden a verse a sí mismos, su entorno y el futuro en una luz negativa, pesimista. Como resultado, las personas deprimidas tienden a malinterpretar los hechos de manera negativa y se culpan por cualquier desgracia que ocurre. Esta forma de pensar y estilo de juicio negativo funciona como un sesgo negativo; que hace que sea fácil para las personas deprimidas ver las situaciones mucho peor de lo que realmente son, con lo que aumenta el riesgo de que estas personas desarrollen síntomas depresivos en respuesta a situaciones de estrés. (Ídem).

Diferentes teóricos cognitivo-conductuales han desarrollado su propio enfoque en la forma cognitiva del pensamiento. Según el doctor Aaron Beck, los pensamientos negativos, generados por las creencias disfuncionales suelen ser la causa principal de los síntomas depresivos. Una relación directa se produce entre la cantidad y la gravedad de los pensamientos negativos de alguien y la gravedad de sus síntomas depresivos. En otras palabras, mientras un individuo experimente pensamientos más negativos, se convertirá en un individuo más deprimido. (Ídem).

Beck también afirma que hay tres esquemas principales de creencias disfuncionales que dominan el pensamiento de la gente deprimida: 1) Soy defectuosos o inadecuados, 2) Todas mis experiencias resultan en derrotas o fracasos, y 3) El futuro es inútil. En conjunto, estos tres temas se describen como la Negativa Tríada Cognitiva, más conocida como la triada de Aaron Beck. Cuando estas creencias están presentes en la conciencia de alguien, es muy probable que la depresión ocurra. (RASHMI, NATALIE, & MARK, 2007)

La Triada de Aaron Beck



Elaborado por: Las autoras.

Un ejemplo de los temas negativos de la tríada cognitiva ayudará a ilustrar de mejor manera sobre el proceso de conversión a una persona deprimida. Si una persona acaba de ser despedida de su trabajo y no está atrapada en la tríada de Beck, podría pensar que este evento, aunque sea lamentable, tiene más que ver con la posición económica de su empleador, que por su propio rendimiento en el trabajo.

Pero este pensamiento, no será el mismo que acompañe a una persona que duda de sí mismo, ya que sentirá que carece de valor. Si un proceso de pensamiento está dominado por la tríada de Beck, es muy probable la conclusión de que el despido se debió a un fracaso personal; que siempre perderá cualquier trabajo que podría gestionar para conseguir; y que su situación es desesperada. Sobre la base de estos juicios, el individuo comenzará a sentirse deprimido. Por el contrario, si una persona no se ve influenciada por las creencias de la negativa tríada cognitiva, este no cuestionará su propia valía, y puede responder al despido de manera positiva, como para renovar su hoja de vida y buscar nuevas experiencias en el campo laboral.

Más allá del contenido negativo de los pensamientos disfuncionales, estas creencias también pueden deformar y dar forma a comentarios a los que alguien presta atención. Beck afirmó que las personas deprimidas prestan atención selectiva a los aspectos de sus entornos que confirman lo que ya saben y lo hacen inclusive aún cuando hay evidencia que demuestran lo contrario. Esta falta de atención adecuada se conoce como procesamiento de la información defectuosa.

Fallos particulares de procesamiento de la información son muy característicos de la mente deprimida. Por ejemplo, las personas deprimidas tienden a demostrar la atención selectiva a la información, lo que coincide con sus expectativas negativas y la falta de atención selectiva a la información que contradice esas expectativas. Frente a una lista de observaciones en una evaluación de desempeño, en su mayoría positivas, las personas deprimidas se encargarán de encontrar y centrarse en el único comentario negativo que mantiene la opinión sobre la casi perfección del desenvolvimiento encontrado en dicha valoración. Ellos tienden a magnificar la importancia y significado colocado en los eventos negativos, y minimizar la importancia y el significado de los acontecimientos positivos.

Todas estas maniobras, que resultan bastante inconscientes, funcionan para ayudar a mantener los esquemas negativos fundamentales de una persona deprimida ante la evidencia contraria de su desenvolvimiento, con lo que se permite que permanezcan, dentro del individuo sentimientos de desesperanza sobre el futuro, incluso cuando la evidencia sugiere que las cosas van a mejorar.

3.3.4 Teoría Darwiniana:

Las ideas darwinistas sobre la evolución han ejercido gran influencia sobre las principales orientaciones psicológicas que prosperaron a finales del siglo XIX y a comienzos del siglo XX. Los principios darwinianos que tuvieron una clara incidencia en las ideas y teorías psicológicas de fines de siglo XIX y de principios de siglo XX según (Chappa, 2003) son:

- 1. Las diferencias interindividuales en las capacidades de los organismos para adaptarse y sobrevivir:** Corresponde al desarrollo de la psicología diferencial y su aplicación práctica se relaciona con el desarrollo de la psicometría destinada a

medir esas diferencias entre distintas áreas: las habilidades y destrezas, la inteligencia, la creatividad, la sociabilidad, la persistencia o la labilidad emocional, etc.

2. La capacidad de modificar el comportamiento por el aprendizaje y el condicionamiento:

Permite la adaptación a situaciones cambiantes del medio, característica que conforma las bases teóricas y experimentales de las teorías del comportamiento.

3. La fuerza de los instintos y la persistencia en la prosecución de objetivos:

Destinados a la satisfacción de necesidades relacionadas con la supervivencia, individual y de la especie. Este punto se relaciona tanto con las teorías psicoanalíticas de los instintos y con las del aprendizaje por reducción del impulso de las teorías del comportamiento (Chappa, 2003).

3.3 Trastorno Depresivo Mayor y Trastorno Distímico (DSM – V)

Para describir el Trastorno Depresivo Mayor y el Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) nos basaremos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM – V)

3.3.1 Trastorno Depresivo Mayor

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

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

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

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

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

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

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

3.3.2 Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)

A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años.

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

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

1. Pérdida o aumento de apetito.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Falta de energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

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

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

Nota: Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo, que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2 meses). Además, tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno

distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

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

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

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

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

Especificar inicio:

Inicio temprano: si el inicio es antes de los 21 años.

Inicio tardío: si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad.

Especificar (para los últimos 2 años del Trastorno distímico) si los síntomas son atípicos:

3.4 La Depresión como Efecto de la Migración

El proceso migratorio en el cantón Cuenca y en la provincia del Azuay ha producido una gran cantidad de cambios en la estructura familiar de la localidad, sobre todo en los niños y adolescentes que tienen familiares que se encuentran involucrados en dicho proceso. Esta estructura, por lo general se encuentra caracterizada por ausencia del padre, la madre o ambos, por lo que los hijos pasan a integrar las familias de los parientes cercanos de sus padres. Condiciones en las cuales puede generarse abuso y violencia contra ellos, quienes requieren atención psicológica y legal. (González) Uno de los principales efectos de la migración en los adolescentes se encuentra reflejado en los aspectos psicológicos y afectivos, los efectos en la educación, en las familias, en la salud y cuidado de los niños, en las acciones que vienen realizando y los apoyos que requieren.

La presente tesis se enfocará en el aspecto psicológico, el mismo que se ve afectado por la ausencia o la falta de comunicación con sus padres, la complicidad de ellos, la ausencia de un ser querido en quien confiar, el cariño y el consejo necesario en la resolución de

problemas. Además la migración muchas de las veces viene acompañada por la violencia, la cual puede encontrarse invisible, escondida en la estructura social, con lo cual muchas veces se desarrolla en los hijos un comportamiento agresivo e inadecuado.

Es claramente visible que con la ausencia de los padres no hay referentes, directrices o pautas, con lo que los niños empiezan a sentir una especie de culpa y resentimiento, además muchas veces los adolescentes se vuelven agresivos por la falta de afecto, sustituyendo esa carencia por alcohol, drogas y amigos, llegando en algunos casos a integrar pandillas, según lo confirma el trabajo realizado por Clementina González en “El diagnóstico del impacto de la migración en la niñez y adolescencia en el cantón Cuenca”. (González)

Por otro lado un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó de que la población mayor a 15 años, que forman parte de familias disfuncionales tiene niveles importantes de depresión, y que ésta se encuentra presente con mayor frecuencia. Este fenómeno ocurre en respuesta a la necesidad emocional por la que atraviesan los jóvenes hijos de padres migrantes. (Arrieta, 2012).

Es importante tener presente que para los jóvenes es trascendental la relación con sus padres para fortalecer el desarrollo personal y social, en respuesta a la carencia de dicha relación surge un lazo conocido como el apoyo social, el cual surge con el interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en las diferentes etapas de la vida. Las amistades forman parte importante del ser ya que conforman un sustento emocional y cubren las necesidades de proximidad y confidencialidad, es por ello que no tenerlas se convierte en un factor de riesgo de trastornos mentales. Es por ese motivo que los adolescentes migrantes a menudo suelen conformar grupos entre personas con hogares disfuncionales. (Arrieta, 2012).

Los adolescentes que han experimentado la pérdida de sus padres por la migración de sus padres muchas veces presentan uno o más síntomas de depresión como **sentimientos persistentes de tristeza o ansiedad**, este síntoma encuentra presente en un estado de ánimo bajo, **sentimientos de desesperanza, inutilidad, o impotencia, en la cual el individuo puede verse como una** persona pesimista, la persona deprimida no puede evitar

la sensación de que todo está mal y es su culpa (en lugar de la culpa de la situación). En ciertas ocasiones los adolescentes pueden pensar que la ausencia de los padres es culpa de ellos y protagonizar **episodios de llanto frecuente, así como fatiga y la disminución de la energía.** (Caring.com, 2012).

Muchas de las veces la disminución en el promedio de sus calificaciones es una consecuencia de la **dificultad para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones que forman parte de los síntomas de la depresión. Ciertamente, los síntomas de la depresión son varios, pero aquellos que se encuentran con mayor frecuencia en niños y adolescentes hijos de padres migrantes son los descritos anteriormente.** (Caring.com, 2012).

Conclusión:

Una vez que se ha contextualizado la definición de depresión, en la cual se basará la presente investigación, más los diferentes enfoques y teorías sobre la misma, se ha podido establecer las características encontradas en la depresión como efecto de la migración. Conocimiento necesario para realizar la evaluación emocional que se llevará a cabo a los adolescentes que forman parte del objeto de estudio del presente trabajo investigativo, con lo cual se podrá respaldar los resultados obtenidos, en base a los sustentos teóricos desarrollados en el presente capítulo.

CAPÍTULO IV

Evaluación Clínica de la Depresión.

Introducción:

El presente capítulo se encuentra constituido por la definición de las variables estadísticas utilizadas en la investigación realizada a los estudiantes adolescentes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”, encontraremos de igual manera la descripción de las técnicas de investigación, los métodos de control de calidad de datos, la validez y confiabilidad del instrumento y los procedimientos de recolección de información en la jornada de clases que han sido utilizados para la obtención de los resultados. Finalmente, se encontraran las tablas realizadas en base a los datos tabulados, los mismos que provinieron de las encuestas, las cuales presenta la premisa para ampliar el panorama general sobre el muestreo utilizado en el presente proyecto, y que, sirvieron de sustento en la consecución de los gráficos estadísticos finales, los cuales contienen los resultados del estudio desarrollado.

4.1 Historia Colegio Nacional Octavio Cordero Palacios

Antes de documentar nuestro estudio iniciaremos con una breve reseña histórica del Colegio Nacional Octavio Cordero Palacios. El Colegio ubicado en la ciudad de Cuenca en las calles Padre Aguirre y Gran Colombia fue fundado en el año de 1958 por el Lcdo. Hernán Cordero Crespo en honor a su padre fallecido. Cordero ingresa a la Facultad de Filosofía y Letras cuando tenía cuarenta años de edad. Cuando egresó de la misma, junto a sus compañeros de facultad, y de acuerdo con ellos, deciden crear un Colegio nocturno y gratuito. El sensible corazón y el gran intelecto de Hernán Cordero le llevan a la conclusión de que obreros y trabajadores, personas que tal vez no terminaron sus estudios o que no se habían educado, no podían arreglárselas para estudiar en la mañana o en la tarde en los colegios de la localidad debido a sus actividades laborales, es entonces cuando su razonamiento le dice que toda persona tiene derecho a educarse, superarse y prepararse para mejorar su calidad de vida, este criterio le lleva a crear el COLEGIO NOCTURNO OCTAVIO CORDERO PALACIOS.

Desde su fundación hasta la actualidad ha ofrecido a sus estudiantes una calidad educativa de elite, en sus tres horarios; matutino, vespertino y nocturno. Agradecemos al Sr. Rector Luis Lozano Cañadas, maestros y al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) quienes nos ayudaron inmensamente en la realización de nuestra investigación.

4.2 Universo y muestra:

4.2.1 Universo

Según los datos estadísticos del colegio “Octavio Cordero Palacios”, en el año 2015 fueron matriculados 310 estudiantes adolescentes.

4.2.2 Muestra

Se trabajó con un marco muestral por selección que incluyó a 280 estudiantes adolescentes de 14 a 16 años de edad, de los cuales 139 representaban a mujeres y 149 representaban a varones.

4.3 Unidad de Análisis y Observación:

El estudio se realizó en las instalaciones del colegio “Octavio Cordero Palacios”.

4.4 Técnicas de investigación:

4.4.1 Encuestas

Aplicadas a los adolescentes de forma directa durante el período de clases.

4.4.2 Observación

Tomando en consideración su concepto, hace referencia a los hechos o fenómenos que se quiere investigar; es decir, en el presente estudio el nivel de depresión presente en los adolescentes de diez años de edad que reciben instrucción académica en el Colegio “Octavio Cordero Palacios” (Barrios, 2003).

4.5 Instrumentos

Cuestionarios estructurados: Inventario de Depresión de Beck y Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols, utilizados para medir el nivel de depresión presente en los adolescentes de 14 a 16 años de edad del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

4.6 Métodos para el control y calidad de los datos:

En el proceso de creación de la base de datos se utilizó un procesador Lenovo, con ayuda del programa SPSS. Para la descripción de la variable cuantitativa se utilizó promedio, porcentaje (ver anexos).

4.7 Validez y confiabilidad del instrumento:

La validez de construcción de los formularios aplicados se obtuvo a través de profesionales expertos en la investigación de la Universidad Complutense de Madrid, Jesús Sanz Y Carmelo Vásquez, autores de la Investigación titulada “Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la depresión de Beck” y la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols. Los mismos que se encontraron en libros de la biblioteca Hernán Malo de la Universidad del Azuay.

4.8 Procedimiento de recolección de información en la jornada de clases:

- Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones según la jerarquización de la institución, a fin de obtener la autorización respectiva.
- Se reunió a los estudiantes en sus aulas de clase, en donde en presencia de su maestra se explicó el contenido del formulario, la manera de llenarlo y la libertad que cada estudiante tenía para suspender el proceso, el momento que ellos lo desearan.
- Finalmente se procedió a la recolección de datos, la cual se realizó desde el 1 de marzo hasta el 30 de marzo del 2015, los días lunes, miércoles y viernes de cada semana, en el horario de 14H:00 – 17H:00, con una duración de 20 a 30 minutos por aula, aproximadamente.
- El instrumento fue aplicado 288 estudiantes según los criterio de inclusión y exclusión. El mismo que constó de las siguientes partes: tema de estudio, datos generales en los cuales se determina la edad, grado de instrucción, edad y sexo del adolescente. Finalmente el contenido sobre los niveles de depresión.

4.9 Inventario de Depresión de Beck

Aaron Beck es un psicoanalista conocido por sus investigaciones pioneras sobre el tratamiento cognitivo – conductual de los síntomas negativos de la esquizofrenia y del estudio de los

trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, dentro del mismo enfoque cognitivo – conductual. Con lo cual se obtuvo una premisa para lo que luego se conoció como la terapia cognitiva (Noticias de psicología clínica, 2011). El Inventario de Depresión de Beck (1961), es un breve cuestionario autoaplicado, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, sus ítems analizan síntomas depresivos, irritabilidad, sentimientos de culpa, etc. Así como estados físicos relacionados con la depresión como fatiga, pérdida de peso y deseo sexual. La interpretación de las puntuaciones se basa en la medición de niveles de gravedad de la sintomatología depresiva definiéndolas de la siguiente manera; de 0 a 13 puntos depresión mínima; de 14 a 19 puntos depresión leve; de 20 a 28 puntos depresión moderada y de 29 a 63 depresión grave. (Sanz,1998).

4.10 Escala de Detección de la Depresión de M. M. Casullo y Cols

María Martina Casullo fue una psicóloga, profesional de la docencia, que se centró en el desarrollo y la producción del conocimiento en torno a la Evaluación psicológica, impulsando el estudio, la investigación y aplicación de pruebas psicométricas como método de evaluación y medición de variables psicológicas en Argentina. Desarrolló pruebas de evaluación psicológica adaptadas a dicho país (Psicología Jurídica - Forense, 2011). En el 2008 la Escala de Detección de la Depresión fue aplicada en adolescentes de nuestra población para su validación. (Cobos,2008). Es una escala sensible a la detección de depresión en los adolescentes (Cobos,2008). Esta escala fue creada a partir de otros cuestionarios, entre ellos; la Escala de Depresión de Beck (1961), Escala de Depresión de Zung (1965), Escala de Depresión de MMPI (1960), Escala de Raskin (1970), y la lista de síntomas de Gardner (1968). (Ochoa,2014). El test nos permite sitiar tres factores: síntomas depresivos, síntomas somáticos, y aspectos positivos. Para el análisis de esta escala se siguen los siguientes parámetros: menos de 1 día se califica con 0 puntos: 1-2 días se califica con 1 punto; 3-4 días son 2 puntos; 5-7 días se calificara con 3 puntos. Los ítems positivos se califican a la inversa. El resultado global se obtiene de la suma de los resultados parciales. Para prescribir el nivel de depresión que tiene una persona de debe tomar en cuenta lo siguiente: 0 a 9 puntos; nivel bajo. De 10 a 25 puntos: nivel moderado. De 26 a 60 niveles altos o graves. (Ochoa, 2014).

4.11 Criterios de Inclusión

Alumnos de 14 a 16 años de edad que estén presentes al momento de realizar la encuesta.

Alumnos de 14 a 16 años de edad de sexo femenino.

Alumnos de 14 a 16 años de edad de sexo masculino.

Alumnos de 14 a 16 años de edad que acepten voluntariamente participar en la encuesta.

4.12 Criterios de Exclusión:

Alumnos de 14 a 16 años de edad que no deseen participar en la investigación, es decir, que muestren una actitud negativa para participar en las encuestas.

4.13 Consideraciones éticas

En la presente investigación la información se manejó de forma confidencial, brindándoles a los participantes la asesoría necesaria para contestar las preguntas realizadas.

4.14 Instrumentos de Evaluación en el Uso del Inventario de Depresión de Beck y en la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols

Instrumentos de evaluación en el Inventario de Depresión de Beck:

- Una vez que los estudiantes adolescentes del “Colegio Octavio Cordero Palacios” finalizaron el proceso de llenado del cuestionario se asigna 0 punto a cada respuesta "para nada"; 1 punto a cada respuesta "ligeramente"; 2 puntos a cada "moderadamente" y 4 puntos a cada respuesta "severamente".
- Una vez asignados los puntos a cada una de las 21 preguntas que forman parte del cuestionario, se procede a sumar todos los puntos para obtener el resultado total del test. La escala de puntos va de 0 a 63 puntos.
- Finalmente se evalúa el resultado total para determinar el nivel de ansiedad con los rangos que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1: Puntuación del Inventario de Beck:

Puntuación total	Niveles de Depresión
1-10	■ Estos altibajos son considerados normales.
11-16	■ Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	■ Estados de depresión intermitentes.
21-30	■ Depresión moderada.
31-40	■ Depresión grave.
Más de 40	■ Depresión extrema.

Fuente: Interpretación de la puntuación obtenida en el Inventario de Beck.

Elaboración: Las autoras.

Las personas que presentan un nivel moderado de ansiedad por lo general presentan efectos colaterales físicos y pueden requerir ayuda profesional para evaluar su estado y reducir la ansiedad.

Los pacientes con ansiedad severa y extrema requieren con frecuencia, asistencia profesional inmediata para reducir el estrés, evaluar su condición y encontrar soluciones rápidas para reducir su nivel de ansiedad y volver a un estado saludable.

Instrumentos de evaluación en la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:

- Una vez que los estudiantes adolescentes del “Colegio Octavio Cordero Palacios” finalizaron el proceso de llenado del cuestionario se asigna 0 puntos a cada respuesta "Menos de un día". 1 punto de 1 a 2 días. 2 puntos de 3 a 4 días. Y finalmente 3 puntos de 5 a 7 días.
- Una vez asignados los puntos a cada una de las preguntas, se procede a sumar todos los puntos para obtener el resultado total del test. La escala de puntos va de 0 a 60 puntos.

- Finalmente se evalúa el resultado total para determinar el nivel de depresión con los rangos que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 2: Puntuación de la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:

Puntuación total	Niveles de Depresión
1-9	 Nivel Bajo.
11-25	 Nivel Moderado.
26 - 30	 Nivel grave.

Fuente: Interpretación de la puntuación obtenida en el Test de Casullo.

Elaboración: Las autoras.

Las personas que presentan un nivel moderado de depresión por lo general exteriorizan efectos colaterales físicos y pueden requerir ayuda profesional para evaluar su estado y reducir la ansiedad.

Los pacientes con ansiedad grave requieren con frecuencia, asistencia profesional inmediata para reducir el estrés, evaluar su condición y encontrar soluciones rápidas para reducir su nivel de ansiedad y volver a un estado saludable.

4.14 Tabulación de los datos obtenidos en el estudio realizado a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca:

4.14.1 Datos obtenidos en el Inventario de Beck:

Tabla 3: Resultados de los Niveles de Depresión obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
48	Altibajos considerados normales.
37	Leve perturbación del estado de ánimo.
9	Estados de depresión intermitentes.
2	Depresión moderada.
0	Depresión grave.
0	Depresión extrema.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.
Elaboración: Las autoras.

Tabla 4: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres no migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
19	Altibajos considerados normales.
8	Leve perturbación del estado de ánimo.
11	Estados de depresión intermitentes.
3	Depresión moderada.
2	Depresión grave.
0	Depresión extrema.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.
Elaboración: Las autoras.

Tabla 5: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
53	Altibajos considerados normales.
29	Leve perturbación del estado de ánimo.
8	Estados de depresión intermitentes.
3	Depresión moderada.
0	Depresión grave.
1	Depresión extrema.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

Tabla 6: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres no migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
18	Altibajos considerados normales.
13	Leve perturbación del estado de ánimo.
9	Estados de depresión intermitentes.
7	Depresión moderada.
3	Depresión grave.
2	Depresión extrema.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

4.14.2 Datos obtenidos en la Escala de Detección de la depresión de Casullo y Cols:

Tabla 7: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
14	Depresión Leve
16	Depresión moderada.
7	Depresión grave.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

Tabla 8: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes mujeres del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijas de padres no migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
76	Depresión Leve
8	Depresión moderada.
2	Depresión grave.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

Tabla 9: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres migrantes:

Puntuación total	Niveles de Depresión
18	Depresión Leve
21	Depresión moderada.
11	Depresión grave.

Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

Tabla 10: Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a adolescentes varones del Colegio “Octavio Cordero Palacios”, hijos de padres no migrantes:

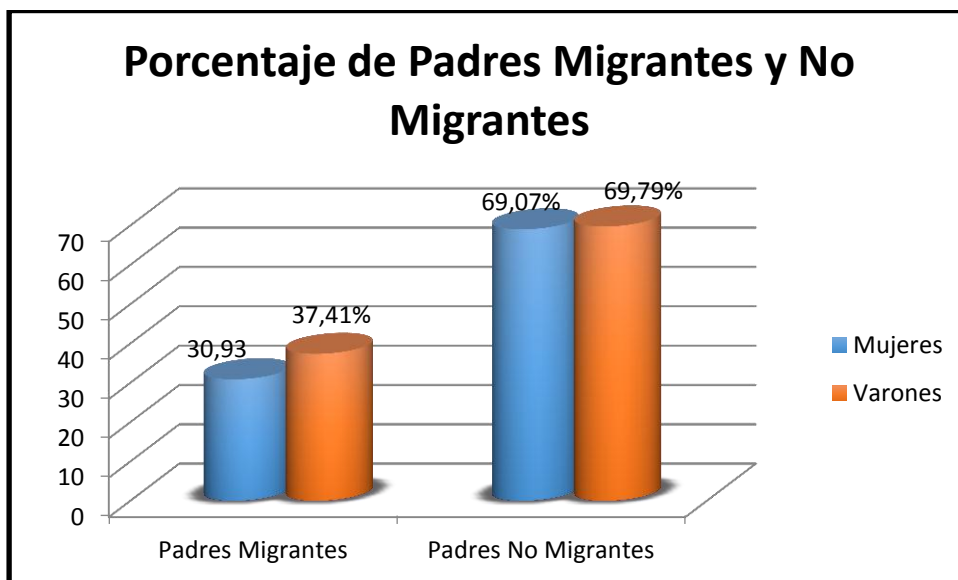
Puntuación total	Niveles de Depresión
78	Depresión Leve
5	Depresión moderada.
1	Depresión grave.

Fuente: Formulario de encuesta.

Elaboración: Las autoras.

4.15 Análisis e interpretación de los resultados:

Gráfico 1: Porcentaje de adolescentes varones y mujeres hijos de padres migrantes y de padres no migrantes:



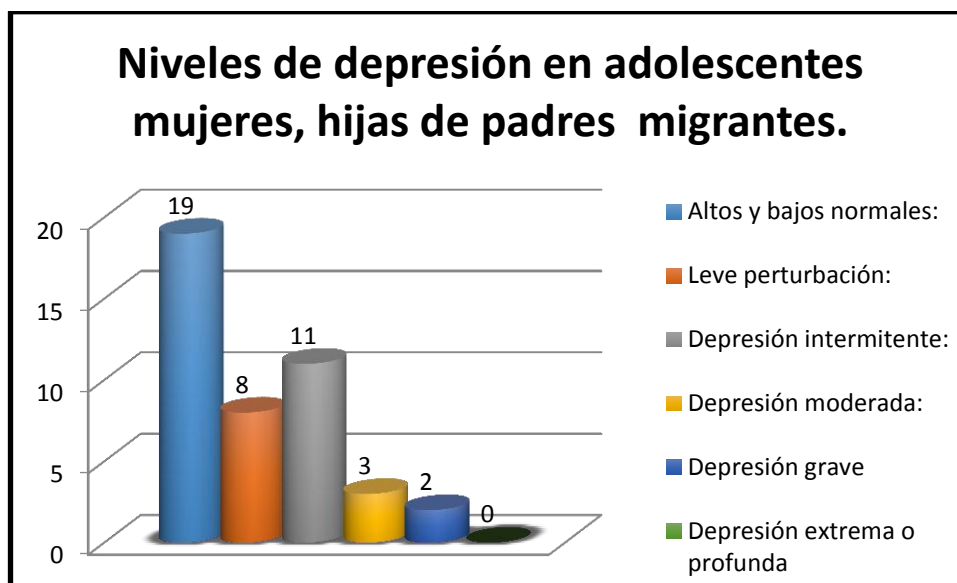
Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra que de 139 estudiantes adolescentes mujeres, el 69.07%, que representan a 96 estudiantes, son hijas de padres no migrantes; y que el 30.93%, que representan a 43 estudiantes, son hijas de padres migrantes.

La gráfica también nos indica que de 149 estudiantes adolescentes varones, el 69.79%, que representan a 97 estudiantes son hijos de padres no migrantes; y que el 30.93%, que representan a 52 estudiantes son hijos de padres migrantes.

Gráfico 2: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el inventario de Beck en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 19 estudiantes, que representan al 44,18% de la muestra analizada, manifiestan altos y bajos normales, es decir, que no padecen ningún nivel de depresión.

Seguidamente se contabilizó 8 estudiantes, que representan al 18.62% de la muestra analizada, que manifiestan tener una leve perturbación en su estado anímico.

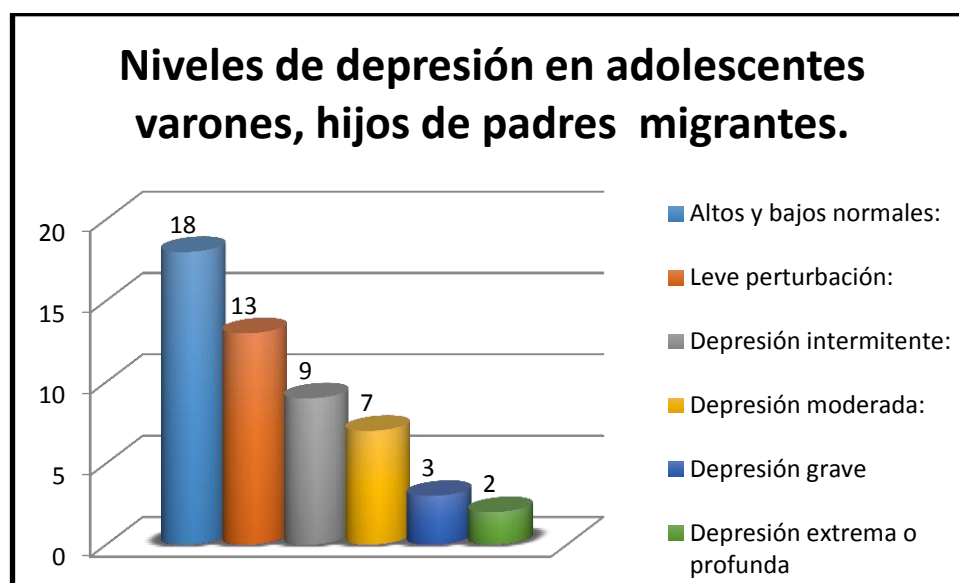
Consecutivamente se contabilizó 11 estudiantes, que representan al 25.58% de la muestra analizada, que manifiestan padecer de depresión intermitente.

Se contabilizó 3 estudiantes, que representan al 6.97% de la muestra analizada, que manifiestan sufrir depresión moderada.

Se encuentra un mínimo de 2 estudiantes, que representan al 4.65% de la muestra analizada, manifiestan padecer depresión grave.

Finalmente se encuentra con que ningún estudiantes, demuestra padecer depresión extrema o profunda.

Gráfico 3: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el inventario de Beck en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 18 estudiantes, que representan al 34.61% de la muestra analizada, manifiestan altos y bajos normales, es decir, que no padecen ningún nivel de depresión.

Seguidamente se contabilizó 13 estudiantes, que representan al 25.00% de la muestra analizada, manifiestan tener una leve perturbación en su estado.

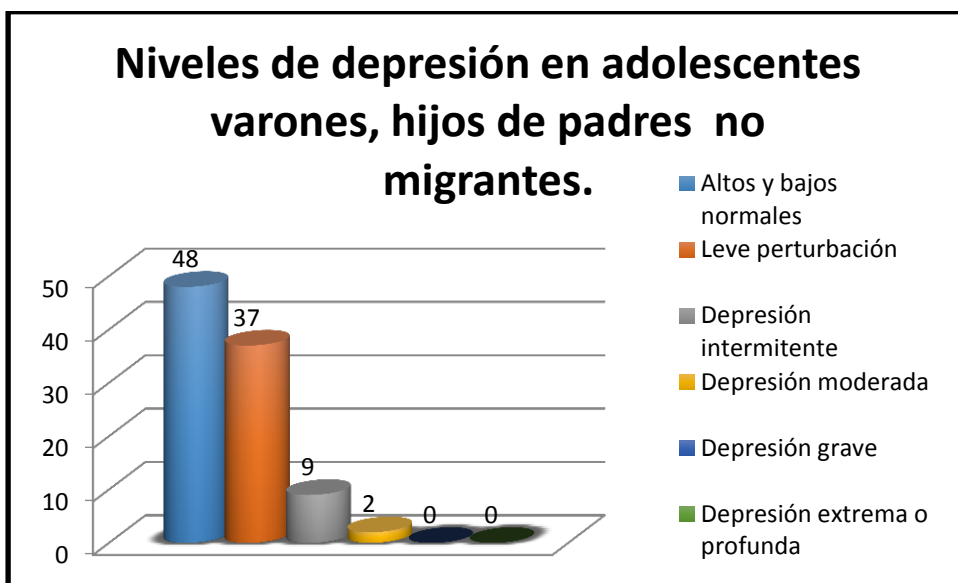
Consecutivamente se contabilizó 9 estudiantes, que representan al 17.4% de la muestra analizada, que manifiestan tener depresión intermitente.

Se contabilizó 7 estudiantes, que representan al 13.46% de la muestra analizada, que manifiestan sufrir depresión moderada.

Se encontró además 3 estudiantes, que representan al 5.77% de la muestra analizada, que manifiestan padecer depresión grave.

Finalmente se encontró 2 estudiantes, que representan al 3.85% de la muestra analizada, que demuestran padecer depresión extrema o profunda.

Gráfico 4: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres no migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el inventario de Beck en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres no migrantes. Los resultados nos indican que 48 estudiantes, que representan al 50.00% de la muestra analizada, manifiestan altos y bajos normales, es decir, que no padecen ningún nivel de depresión.

Seguidamente se contabilizó 37 estudiantes, que representan al 38.54% de la muestra analizada, que manifiestan tener una leve perturbación en su estado emocional.

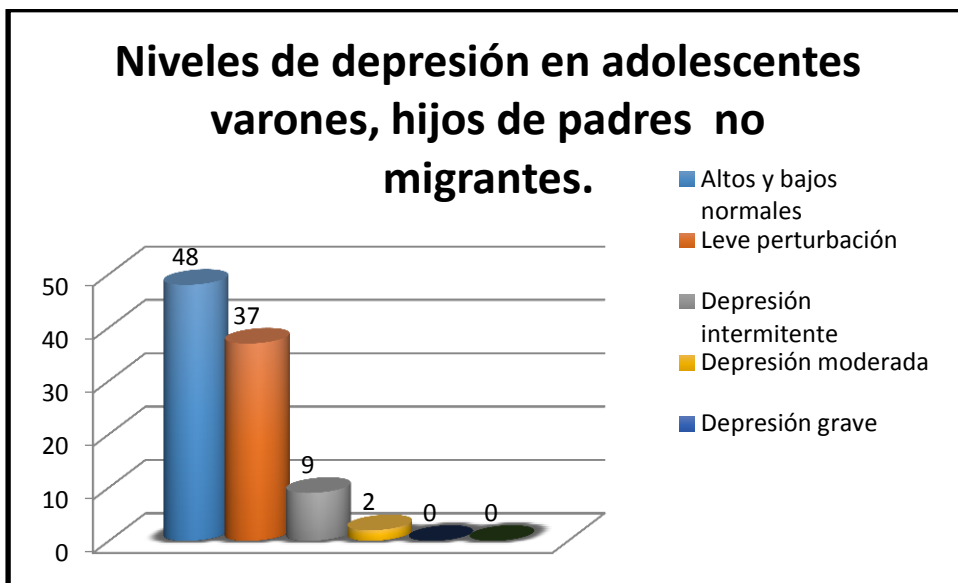
Consecutivamente se contabilizó 9 estudiantes, que representan al 9.38% de la muestra analizada, que manifiestan sufrir depresión intermitente.

Finalmente se encontró un mínimo de 2 estudiantes, que representan al 2.08% de la muestra analizada, demuestran padecer depresión moderada.

Ningún estudiante, demuestra padecer depresión grave.

Ningún estudiantes, demuestra padecer depresión extrema o profunda.

Gráfico 5: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres no migrantes, según el Inventario de Depresión de Beck:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el inventario de Beck en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 53 estudiantes, que representan al 59.38% de la muestra analizada, manifiestan altos y bajos normales, es decir, que no padecen ningún nivel de depresión.

Seguidamente se contabilizó 29 estudiantes, que representan al 38.85% de la muestra analizada, que manifiestan tener una leve perturbación en su estado.

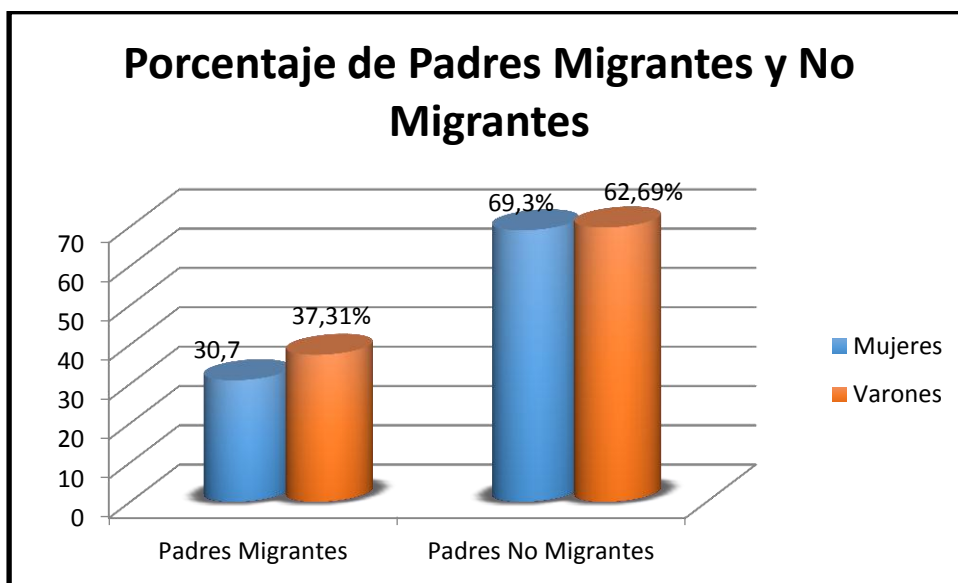
Se contabilizó 8 estudiantes, que representan al 8.52% de la muestra analizada, que manifiestan tener depresión intermitente.

Consecutivamente se contabilizó 3 estudiantes, que representan al 3.19% de la muestra analizada, que muestran sufrir depresión moderada.

No se encontró estudiantes que manifiesten padecer depresión grave.

Finalmente se encontró 1 estudiante, que representan al 1.06% de la muestra analizada, que demuestra depresión extrema o profunda.

Gráfico 6: Porcentaje de adolescentes varones y mujeres hijos de padres migrantes y de padres no migrantes, según la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:



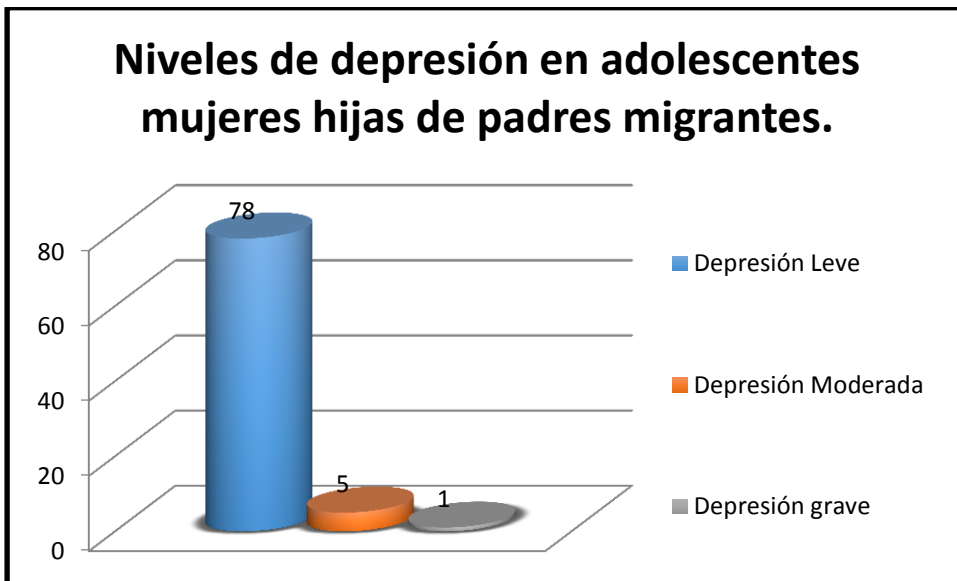
Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra que de 127 estudiantes adolescentes mujeres, el 69.3% de la muestra analizada, que representan a 88 estudiantes, son hijas de padres no migrantes; y que el 30.7% de la muestra analizada, que representan a 39 estudiantes, son hijas de padres migrantes.

La gráfica también nos indica que de 134 estudiantes adolescentes varones, el 62.69% de la muestra analizada, que representan a 84 estudiantes son hijos de padres no migrantes; y que el 37.31% de la muestra analizada, que representan a 50 estudiantes son hijos de padres migrantes.

Gráfico 7: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

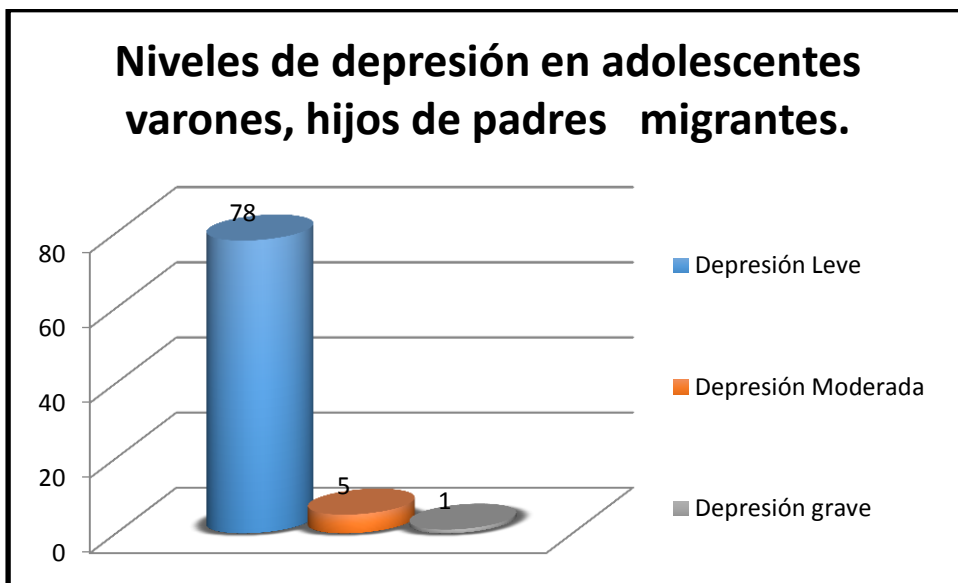
Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el test de M.M Casullo en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 14 estudiantes, que representan al 37.84% de la muestra analizada, manifiestan tener depresión leve.

Seguido por 16 estudiantes, que representan al 43.24% de la muestra analizada, que manifiestan tener padecer depresión moderada.

Finalmente se encuentran 7 estudiantes, que representan al 18.92% de la muestra analizada, que manifiestan padecer depresión grave.

Gráfico 8: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

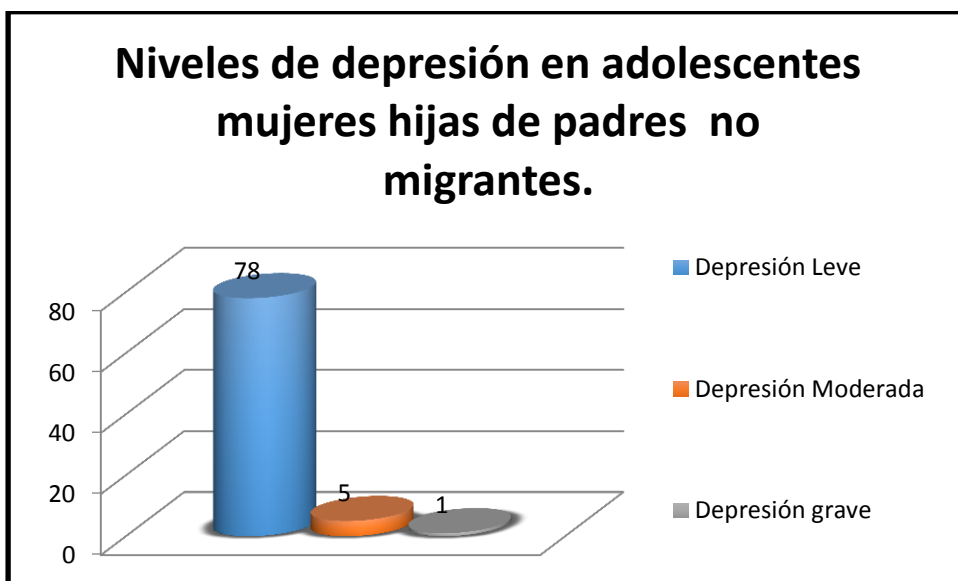
Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el test de M.M Casullo en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 18estudiantes, que representan al 36% de la muestra analizada, manifiestan tener depresión leve.

Seguido por 21 estudiantes, que representan al 42% de la muestra analizada, que manifiestan tener padecer depresión moderada.

Finalmente se encuentran 11 estudiantes, que representan al 22% de la muestra analizada, que manifiestan padecer depresión grave.

Gráfico 9: Niveles de depresión en adolescentes mujeres hijas de padres no migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

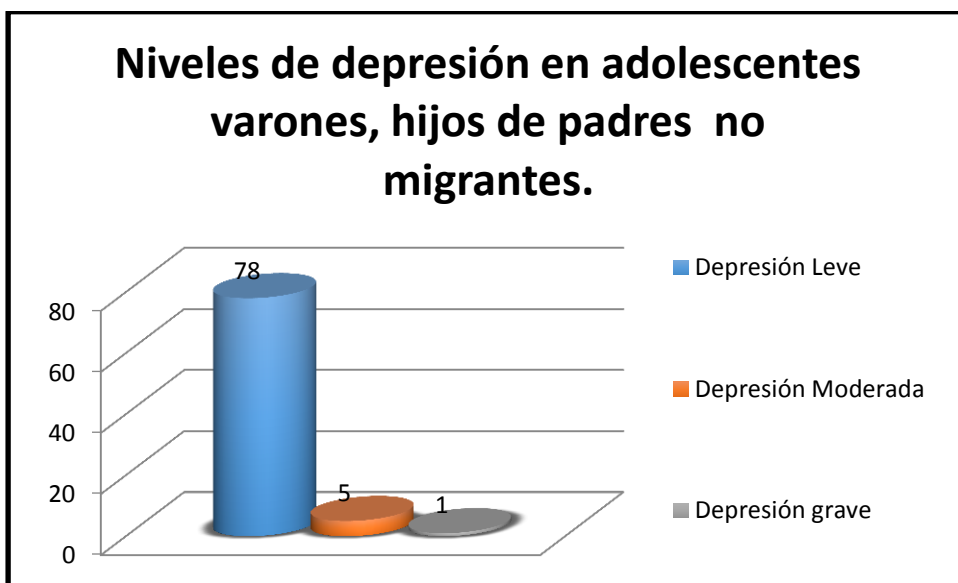
Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el test de M.M Casullo en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 76 estudiantes, que representan al 88.37% de la muestra analizada, manifiestan tener depresión leve.

Seguido por 8 estudiantes, que representan al 9.3% de la muestra analizada, que manifiestan tener padecer depresión moderada.

Finalmente se encuentran 2 estudiantes, que representan al 2.3% de la muestra analizada, que manifiestan padecer depresión grave.

Gráfico 10: Niveles de depresión en adolescentes varones hijos de padres no migrantes, según Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols:



Fuente: Cuestionarios realizados a los estudiantes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”.

Elaboración: Las autoras.

La presente gráfica nos muestra los resultados obtenidos al aplicar el test de M.M Casullo en estudiantes adolescentes mujeres, hijas de padres migrantes. Los resultados nos indican que 78 estudiantes, que representan al 92.85% de la muestra analizada, manifiestan tener depresión leve.

Seguido por 5 estudiantes, que representan al 5.95% de la muestra analizada, que manifiestan tener padecer depresión moderada.

Finalmente 1 estudiantes, que representan al 1.12% de la muestra analizada, manifiestan padecer depresión grave.

CONCLUSIONES:

Con la culminación del presente capítulo se han obtenido los datos estadísticos necesarios para realizar las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación, ya que se cuenta con la información necesaria sobre la depresión sus causas, la migración y el efecto que esta produce en los adolescentes que la padecen, además los resultados obtenidos del estudio realizado a nuestro objeto muestral, el mismo que probará si las incógnitas investigativas planteadas son afirmativas o negativas.

Una vez terminado el compendio textual contenido en los tres primeros capítulos y la aplicación de los cuestionarios de evaluación realizado a los estudiantes adolescentes del “Colegio Octavio Cordero Palacios”, en base a los datos estadísticos encontradas ultimamos los siguientes criterios:

1. Las gráficas y su interpretación han demostrado que la depresión en los adolescentes, está relacionada directamente con la migración ya que ya que en el caso de adolescentes hijos de padres migrantes el 21.49% de adolescentes presenta depresión intermitente; el 10.21% de adolescente presenta depresión moderada; el 5.21% presentan depresión grave y el 1.77% presenta depresión extrema o profunda, mientras que en el caso de adolescentes hijos de padres no migrantes el 8.95% presenta depresión intermitente, el 6.29% de adolescentes presenta depresión moderada; el 1.04 presentan depresión grave y el 0.53% presenta depresión extrema o profunda. Valores a simple circunspección demuestran que la necesidad de los padres en la vida de los adolescentes marca una diferencia en su estado anímico.
2. Con el desarrollo de la presente tesis se ha logrado la fundamentación teórica realizada en los primeros tres capítulos de la presente tesis, abordando los tema de la depresión en la adolescencia y la migración de los padres, asociando estos enfoques a los resultados desprendidos por las encuestas realizadas a los adolescentes en el capítulo cuarto.
3. Los datos estudiados en el capítulo cuatro del presente trabajo demuestran el porcentaje de depresión existente en adolescente hijos de padres migrantes, en relación a los adolescentes hijos de padres no migrantes gracias a lo cual se pudo demostrar la relación existente entre la depresión y la migración de los padres. El

estudio demostró que por lo menos el 21.49% de adolescentes hijos de padres migrantes han sufrido algún nivel de depresión, mientras que el 8.95% de adolescentes hijos de padres no migrantes han sufrido algún nivel de depresión.

4. Una vez tabulados, interpretados y graficados los datos, se pudo destacar según el Inventario de Depresión de Beck la diferencia del porcentaje de adolescentes hijos de padres migrantes, en relación a adolescentes hijos de padres no migrantes que presentan depresión, con lo que se especifica que 34,17% de los estudiantes que participaron en el estudio son hijos de padres migrantes y presentan niveles de depresión relativamente altos, ya que apenas el 44.18% en mujeres presenta altos y bajos normales en su estado emocional y un 34,61% en varones, lo que quiere decir que el 39,40% de los estudiantes hijos de padres migrantes presentan altos y bajos normales, mientras que el 60,6% de los adolescentes presenta algún nivel de depresión. el 64,83% son hijos de padres no migrantes.

Según los resultados obtenidos por la aplicación de la Escala de Detección de la Depresión de Casullo y Cols aplicado a los estudiantes se obtuvo que el 34,00% de estudiantes que participaron en el estudio son hijos de padres migrantes, de los cuales 43,24% en las mujeres presenta niveles de depresión moderada y un 18,92% niveles de depresión grave; mientras que en los varones un 42,00% de los varones hijos de padres migrantes manifiesta niveles de depresión moderada y el 22,00% depresión grave.

5. En la presente investigación, gracias a los datos estadísticos propuestos por la FLACSO, se ha podido hacer referencia al incremento del nivel de migración, que aunado a las consecuencias de la misma que se ha descrito en los capítulos anteriores de la presente tesis nos ha demostrado con datos sustentados en el estudio realizado en el capítulo cuatro, que la depresión existente en los adolescentes está directamente relacionada con la ausencia de sus padres, ya que los estudiantes hijos de padres migrantes demostraron tener mayor porcentaje de niveles de depresión, una consecuencia se ha desencadenado por la problemática social fruto de este fenómeno como: la separación de familias enteras, siendo los más perjudicados los niños y en esta caso los adolescentes, ya que al migrar uno de los padres, o los dos padres, ellos quedan al cargo de familiares o amigos, con lo cual la imagen de familia queda desenfocada pues los pilares de la misma se ven

afectados. Muchas de las veces los adolescentes han perdido el vínculo afectivo más fuerte y se ven forzado a encontrar un nuevo tutor que haga las funciones de padre o madre. Papel que es muy difícil suplantar, con lo cual empiezan los primeros desordenes emocionales, los mismos que después se convierten en distintos niveles depresivos, con lo que se ve alterado el estado de ánimo de la persona, en donde desembocan la extrema tristeza, la apatía y los cambios notables de comportamiento.

Los migrantes se encuentran en una situación de lejanía con respecto a sus familiares y amigos, la misma que es transmitida a su familia creando así un ambiente de tristeza en distintos grados.

RECOMENDACIONES:

De conformidad con las conclusiones realizamos las siguientes recomendaciones:

1. Brindar la ayuda adecuada a los adolescentes que padecen de depresión grave y a los adolescentes que padecen de depresión extrema o profunda, con lo cual podrán mejorar su estado anímico y su actitud para salir adelante frente a problemas y vicisitudes se les presente a lo largo de la vida.
2. Iniciar una campaña para fomentar la solidaridad y el apoyo entre compañeros de clase que cuentan con adolescentes hijos de padres migrantes y que presentan algún nivel de depresión.
3. Establecer estudios de investigación cualitativa en otras instituciones respecto a los niveles de depresión presentes en los adolescentes hijos de padres migrantes, teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo.
4. Realizar estudios comparativos entre diferentes instituciones educativas, especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar una campaña de solidaridad y apoyo hacia los adolescentes hijos de padres migrantes, en relación al tema de estudio.

REFERENCIAS:

- [1] Mangalam, J.J. y Scharzweller, H.K. General theory in the study of migration. The international migration review, vol. III, num. 1, p.11.
- [2] Sonntang en: Bell Lara, J. Introducción a las teorías y los problemas del desarrollo, pp. 6
- [3] Véase: Bell Lara, J. et. al., pp, 7-12
- [4] Herrera Carassou R. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones, pp. 26
- [5] Germani, G. en:Herrera Carassou, R. et. al. pp. 28
- [6] Véase: Sarmiento, D. Facundo. pp. 243-248
- [7] Germani, G en: Arango, J. La explicación teórica de las migraciones: luces y sombras, Revista Migración y desarrollo, #1, pp. 12
- [8] Germani, G. en: Herrera Carassou, R. et. al. pp. 30
- [9] Herrera Carassou, R. et. al. pp. 31
- [10] Véase: Bell Lara, J. et. al., pp, 19-23
- [11] Arango, J. La explicación teórica de las migraciones: luces y sombras, pp.18
- [12] Véase: Arango, J. La explicación teórica de las migraciones: luces y sombras, pp.25 y Herrera Carassou, R. et. al. pp. 36.
- [13] Cardoso, Fernando H. y Enzo Faletto. Dependencia y desarrollo en América Latina. p. 13-16
- [14] Ibídem. p. 15
- [15] Arango, Joaquin. La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra, pp-12.

BIBLIOGRAFÍA

- Rashmi Nemade, Ph.D., Natalie Staats Reiss, Ph.D., y Mark Dombeck, Ph.D, Psicología de las teorías psicodinámicas depresión
- Aguirre Baztán, A. (1994). Estudios de Etnopsicología y Etnopsiquiatría: Editorial Boixareu Universitaria.
- Anstey, E . Test de Dominós. ED. Paidós. Apuntes de cátedra.
- Arango, J. La explicación teórica de las migraciones: luces y sombras.
- Arango, Joaquin. La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra, pp-12.
- Barrios R. Alfredo. Metodología de la Investigación. 3era edición. Guayaquil –Ecuador; Julio 2003.
- Cardoso, Fernando H. y Enzo Faletto. Dependencia y desarrollo en América Latina. p. 13-16
- Casals. A .Análisis Cualitativo del Test de Inteligencia de Wechsler para adultos (Wais). Psicoteca editorial.
- Casullo, M:M (1996) Evaluación Psicológica y Psicodiagnóstico.
- Casullo, M-M; Figueroa, N. B.: Aszkenazi, M.(1991). Teoría y Técnica de la Evaluación Psicológica. Psicoteca Editorial. Código de ética de FEPPA .1999.
- Fernández-Ballesteros, R. (1995) Introducción a la Evaluación Psicológica. Vol. I y II. Madrid: Pirámide.
- Cobos, M. (2008). Niveles de Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Cuenca. Tesis de Maestría. Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.
- D y otros (1977) . Tests de Diagnóstico. Ed Paidós. Bs As.
- Frank de Verthely (1999). Nuevos temas de evaluación psicológica. Buenos aires: lugar Editorial. Kirchner,
- Germani, G en: Arango, J. La explicación teórica de las migraciones: luces y sombras, Revista Migración y desarrollo, #1, pp. 12
- Germani, G. en: Herrera Carassou, R. et. al. pp. 30
- Germani, G. en:Herrera Carassou, R. et. al. pp. 28
- Herrera Carassou R. La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones, pp. 26
- Herrera Carassou, R. et. al. pp. 36. Besada Fernández, R. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiares: Estrategias para el control emocional en Situaciones de Emergencia*. España: Ideas Propias.

- Lamadrid, A. (2008). *Acompañar en la enfermedad el dolor y la muerte*. México: Editorial Paulinas.
- Mangalam, J.J. y Scharzweller, H.K. General theory in the study of migration. The international migration review, vol. III, num. 1, p.11.
- Martínez, P. (2006). *Más allá del dolor superando las pérdidas y el duelo*. Barcelona: Publicaciones Andamio.
- Mejía, J. (2011). *Estudio del proceso de duelo en la pérdida de un ser querido*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- R. L. & Hagen, E. L. (1989) *Medición y Evaluación en Psicología y Educación*. México: Trillas.
- Ochoa, C. (2014) *Los rasgos de personalidad como variables moduladoras de la depresión leve y grave en adolescentes*. Tesis de Maestría, Universidad de Azuay, Cuenca-Ecuador.
- Sánchez López, M.P y Casullo, M. M.(2000) *Estilos de personalidad. Una perspectiva Ibero americana*. Madrid: Miño y Dávila.
- Sonntang en: Bell Lara, J. *Introducción a las teorías y los problemas del desarrollo*, pp. 6
- Szekely Bela (1946) *Los test: Manual de técnicas de exploración Psicológica*. Ed Kapeluz Thorndike,
- T; Torres, M; Forns, M. (1998) *Evaluación psicológica: modelos y teorías*. Ed. Paidós. Martorell, M. C.(1987). *Técnicas de Evaluación Psicológica*. Valencia: Promolibro. Nodelis H. *El test de Bender .Psicosis Demencias y Otros Cuadros*. Ed. atuel.Cap: I, II Y III Rapaport,
- NANDA INTERNACIONAL. (2009 - 2011). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier España.
- Pangrazzi, C. (2009). *La muerte nunca falla, un doloroso descubrimiento*. Barcelona: Editorial Uoc.
- Pérez Trenado, M. (2002). *Proceso individual, proceso familiar, proceso social*. Barcelona: Paidós.
- Perez, H., & Santiago, C. (2002). *Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo*. Barcelona: Psiquiatría Pública.

- Morín, E. (2002). *Online Upaep*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo: <http://online.upaep.mx/campusTest/ebooks/ManualIniciacion.pdf>
- Safrán, J. (2003). *Tratamiento psicoanalítico relacional breve: Aperturas Psicoanalíticas*. Recuperado el 18 de Mayo de 2013, de www.aperturas.org
- UTM, S. (2007). *Psiquiatría*. Recuperado el 21 de Mayo de 2013, de Signos y síntomas en psiquiatría: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros>

ANEXOS:

ANEXO 1

TEST DE CASULLO.

Fecha:.....

Nombre:.....

Edad:.....

Escuela o Colegio:.....

Curso:.....

Sexo:.....

Instrucciones: Lee con atención la siguiente lista. Marca tu respuesta pensando cuantas veces te has sentido así la semana pasada. Para indicar tu respuesta coloca un círculo alrededor del número que elijas (0,1, 2 o 3).

Durante la semana pasada	Menos de 1 día	1-2 días	3-4 días	5-7 días
a. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	0	1	2	3
b. No tenía hambre ni mucho apetito.	0	1	2	3
c. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar.	0	1	2	3
d. Me sentí tan bueno/a como los demás.	0	1	2	3
e. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
f. Me sentí deprimido/a.	0	1	2	3
g. Sentí que todo lo que hacía me costaba esfuerzo	0	1	2	3
h. Vi el futuro con esperanza.	0	1	2	3
i. Pensé que mi vida era un fracaso.	0	1	2	3
j. Tuve miedo	0	1	2	3
k. Dormí sin poder descansar	0	1	2	3
l. Me sentí feliz	0	1	2	3
m. Hable menos que lo normal.	0	1	2	3
n. Me sentí solo/a.	0	1	2	3
o. La gente no me cayó bien.	0	1	2	3
p. Disfrute de la vida.	0	1	2	3
q. Llore.	0	1	2	3
r. Estuve triste.	0	1	2	3
s. Sentí que no caía bien a otras personas.	0	1	2	3
t. No pude animarme a hacer nada.	0	1	2	3

ANEXO 2

HOJA DE CALIFICACIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO _____

De los veinte ítems que integran la escala, dieciséis hacen referencia a vivencias o aspectos negativos, en tanto que los cuatro restantes tienen una connotación positiva. Se pregunta a quienes la responden acerca de la frecuencia con que han experimentado cada uno de los síntomas durante la semana pasada.

Las respuestas se sitúan en una escala de cuatro categorías:

Menos de 1 día se asigna cero puntos 1- 2 días

se asigna un punto

3-4 días se asignan dos puntos 5- 7 días

se asignan tres puntos

LAS RESPUESTAS A LOS ÍTEMS POSITIVOS SE EVALÚAN DE FORMA INVERSA A LOS RESTANTES.

Se obtiene un Puntaje total a partir de la suma de las respuestas a cada uno de los veinte ítems.

Factor 1: Depresión afectiva:

c _____

f _____

i _____

j _____

n _____

q _____

r _____

Total: _____

Factor 2: Síntomas Somáticos:

a _____

b _____

e _____

g _____

k _____

m _____

t _____

Total: _____

Factor 3: Afectos positivos (SE CALIFICA AL INVERSO) d_

h ____

l ____

p ____

Total _____

Factor 4: Relaciones interpersonales

o ____

s ____

Total: _____

TOTAL DE LA ESCALA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE (Persona quien califica): _____

ANEXO 3

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una Afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.
(se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13) .

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19) .

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) .

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1-10Estos altibajos son considerados normales.
11-16Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20Estados de depresión intermitentes.
21-30Depresión moderada.
31-40Depresión grave.
+ 40Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.