



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Maestría en Psicología

**RELACIONES FAMILIARES Y EL NIÑO
CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN**

PRESENTACIÓN DE TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
ROSALBA NIETO AVILA

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
GERARDO BENAJMIN TONATITUH VILLANUEVA OROZCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNIDAD DE POSGRADO

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A TODOS LOS NIÑOS Y PADRES DE FAMILIA QUE COLABORARON EN LA ELABORACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN

A TODOS LOS DOCTORES Y MAESTROS POR SU VALIOSA AYUDA Y ASESORAMIENTO QUE DIRIGIERON EL DESARROLLO DEL TRABAJO

AL DR. TONATIUH VILLANJUEVA POR SU INVALUABLE DIRECCIÓN Y CONSTANTE REVISIÓN Y AYUDA, QUE HIZO POSIBLE LA CONCLUSIÓN DE ESTA TESIS

A LA DRA. SOFIA RIVERA POR HAABER CREIDO EN LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN, MI PROFUNDO AGRADECIMIENTO

A LOS DOCTORES MIEMBROS DEL COMITÉ DE SINODALES

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS HIJOS ROSALINDA Y PACO

Índice

Introducción.....	6
CAPÍTULO I FAMILIA.....	8
1.1 Concepto de Familia	8
1.2 Enfoque Sistémica. Minuchin, S.....	9
1.3 Otros Enfoques Sistémicos	16
1.4 Enfoque Psicodinámico.....	22
CAPÍTULO 2 IMAGEN MATERNA.....	37
2.1 Dimensión Psicoanalítica	37
2.1.1 D. Winnicott: La Función de la Madre	37
2.1.2 M. Klein. Desarrollo Psíquico Temprano.....	41
2.1.3 W. Bion. La Madre Vínculo Emocional Profundo	45
2.1.4 D. Meltzer. Las Fantasías y el Cuerpo Materno	46
CAPÍTULO 3 IMÁGEN PATERNA	49
3.1 Ideas de S. Freud. Perspectivas de la Figura del Padre.....	49
3.2 González Núñez. Estudios sobre el Padre desde la Psicología del Yo	53
3.3 Casas de Pereda. Una Mirada hacia el Padre desde la Trama Social.	56
3.4 Otras investigaciones sobre El Lugar del Padre y el mundo interno	60
CAPÍTULO 4 DEPRESIÓN.....	67
4.1 Enfoque Psiquiátrico.....	67
4.2 Enfoque Psicodinámico.....	73
4.3 Algunas Investigaciones que hablan sobre las Causas de la Depresión	80
CAPITULO 5 METODOLOGÍA	94
5.1 Planteamiento y justificación del problema	94
5.2 Definición Conceptual de Variables.....	96
5.3 Definición Operacional de Variables	96
5.4 Muestra.....	97
5.5 Tipo de Estudio	99
5.6 INSTRUMENTOS.....	99
5.7 PROCEDIMIENTO.....	102

CAPITULO 6 RESULTADOS	104
6.1 Análisis factorial de las escalas	104
CAPITULO 7. DISCUSIÓN	114
REFERENCIAS	122
ANEXOS	131

Introducción

Aprendemos a relacionarnos a partir de los vínculos tempranos, particularmente con nuestros cuidadores y más adelante en el contexto familiar. El niño nace en el seno de una familia que es producto de relaciones vínculos entre integrantes los cuales pueden satisfacer necesidades de los demás o bien provocar situaciones de tensión o conflictos.

Las relaciones familiares pueden permitir el desarrollo y crecimiento de sus integrantes a través de la comunicación, establecimiento de roles, funciones, acuerdos. Todo esto viene de su propia historia de vida, en la que cada uno permaneció a un grupo familiar de origen en el cual interiorizó una serie de relaciones, experiencias y percepciones.

Cuando una pareja decide unirse se ponen en juego sus propias expectativas, ideales, valores de lo que cada uno cree que se necesita para conformar sus nuevas relaciones familiares.

En esta dinámica familiar se pueden generar aspectos positivos que favorecen el desarrollo o bien negativos que afectan sus vidas. Ahora cuando se producen tantos cambios en el modelo familiar respecto a las relaciones de pareja y a las interacciones de los hijos, los padres son uno de los factores más importantes para su desarrollo.

Si al interior de la dinámica familiar surgen tensiones conflictos maritales, prácticas con gran monto de control o rigidez desprovistas de afecto, pueden surgir en los niños, estados de angustias, ansiedad, tensión, problemas de adaptación y socialización, así como estados de depresión y tristeza.

Dentro de los trastornos que los niños presentan con mayor frecuencia dentro de las familias que viven estados de crisis en sus relaciones, comunicación, estados de soledad son los de carácter depresivo. Los niños perciben la relación que sus padres mantienen, si no encuentran

experiencias de satisfacción, apoyo, afecto, probablemente son factores que afectarán el desarrollo de los niños desencadenando problemas emocionales y de conducta, tanto en la adolescencia como en la etapa adulta. Estos temas han sido estudiados desde diferentes perspectivas teóricas, las cuales han presentado discusiones, controversias o debates.

La presente investigación pretende analizar el tema de las Relaciones Familiares y el Niño con Diagnóstico de Depresión, destacando la necesidad de conocer diferentes corrientes teóricas, acerca de la comprensión de las separaciones, pérdidas y angustias depresivas que el ser humano atraviesa en sus vínculos intersubjetivos y externos.

Se expondrán estudios sobre el concepto de Familia, enfoques sistémicos, construcción de la Imagen materna-paterna, el tema de la Depresión con perspectivas de la Psiquiatría y teorías de línea Psicodinámica.

Hay varios instrumentos para medir las Relaciones Familiares y la percepción que los niños tienen de sus padres. Se tomó el instrumento que desarrolló la Dra. Andrade Palos (1998), el cual mide ambiente familiar, variables culturales y de personalidad en adolescentes.

Para abordar esta investigación no solo se hizo desde un punto de referencia, fue necesario tener diferentes aproximaciones teóricas, miradas que permitieran pensar dimensiones que llevaran a caminos complejos, pero a la vez enriquecedores de ideas y que dieran paso a una pluralidad de construcciones teóricas para la comprensión y entendimiento.

CAPÍTULO I FAMILIA

1.1 Concepto de Familia

La familia es un sistema de interrelaciones entre el individuo y la sociedad, se encuentra integrada por un número variable de individuos unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adaptación; desde el punto de vista funcional y psicológico, se comparte un mismo espacio físico, desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia (Torres, et al. (2008).

Las familias al conformarse van a establecer reglas de relación, roles, límites, normas y valores que los regirán. Estas reglas son dinámicas y cambiantes en el sentido de que se modifican en forma constante conforme a las necesidades de la pareja y la familia. El vivir juntos comprende la organización de un sistema de aprendizaje donde, a partir de una serie de movimientos, la pareja aprende a convivir sin perder de vista que cada uno proviene de una familia diferente, lo que interviene en la construcción del nuevo sistema y lo condiciona de diversos modos (García, Rivera, Díaz y Reyes, 2015).

Laing (1969) habla acerca de la familia, dice que lo que lo que se internaliza es la familia como sistema, no los elementos aislados sino las relaciones y operaciones entre los elementos y conjuntos de elementos. Aclara que los elementos pueden ser personas, cosas u objetos parciales. Los padres son internalizados como unidos o distanciados, juntos o separados, próximos o alejados, como personas que se aman, se pelean, etc., entre sí, o consigo mismos.

Apunta Laing (1969) que la madre y el padre pueden ser fusionados en una especie de matriz que los representa a ambos o divididos en segmentos que no coinciden con la habitual diferenciación de elementos en las personas. Piensa que los miembros de la familia pueden

sentirse en mayor o menor grado dentro de este núcleo familiar o de cualquiera de sus partes, según sientan o no que llevan la familia dentro de ellos y que están incluidos en el conjunto de relaciones, que caracteriza la familia interna de los otros miembros.

1.2 Enfoque Sistémico. Minuchin, S

Minuchin (1979) refiere que en la formación de la familia la pareja debe de acomodar, reformular o negociar una serie de rutinas o preferencias que cada uno tiene. Hay un trabajo donde la pareja hace transacciones o negociaciones que definen la vida de la familia.

Entre otras cosas, el autor, plantea que la familia también tiene que encontrar las nuevas relaciones que mantendrá con su familia de origen. Así mismo la llegada de los hijos hará que la pareja enfrente nuevas formas de funcionamiento en la organización de la familia, aparece un nuevo grupo de subsistemas, en el que los niños y los padres tienen diferentes funciones.

Explica Minuchin (1979) que en esta etapa la pareja tendrá que encontrar junto con la familia externa una nueva relación que reestructura a la familia. De igual forma los hijos crecen y se convierten en padres dando una nueva conformación a sus miembros.

Cada familia va formulando un subsistema parental, menciona Minuchin (1979) que es la unidad de la familia sobre la que recae la responsabilidad en la guía y alimentación de los hijos, de esta manera las familias conforman un modelo de cómo hablar, resolver los problemas, conducirse y formular una serie de reglas a seguir.

Piensa Minuchin (1979) que cuando se unen las parejas, cada uno actuará las expectativas que fue aprendiendo de sus padres de origen, provocando diversas situaciones de tensión o conflicto. Cada cónyuge aprobará o desacreditará varias situaciones que aprendió, conductas que fueron asimiladas anteriormente y que en este momento se ponen en juego para ser negociadas, aceptadas, o rechazadas. Cuando llegan los hijos a la familia, esta enfrenta el

reto de crear nuevas funciones, porque cada uno estará inmerso en una paternidad, en un sistema que no solo es de dos miembros sino de tres o cuatro.

Explica Minuchin (1979) que, en un modelo familiar, el hombre está inmerso en grupos, es parte de la condición humana, es la necesidad de desarrollar nuevas habilidades al interior de la familia y hacia la sociedad.

En su estudio menciona Minuchin (1979) que las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos, uno es interno la protección psico-social de sus miembros, el otro es externo la acomodación y transmisión de la cultura. La familia definirá una identidad a cada uno de sus miembros. Las funciones familiares cambian a medida que se modifica la sociedad. Por ejemplo, el proceso de socialización de los hijos en la familia se ve sustituido ahora por los medios de difusión.

Enfatiza Minuchin (1979) que la familia es un sistema abierto en constante transformación y se enfrenta a diferentes etapas de desarrollo que va teniendo dificultades y tensiones. Concibe a la familia como un sistema sociocultural en proceso de transformación. Tiene también un proceso de desarrollo en etapas y finalmente la familia se adapta hacia situaciones que promueven el desarrollo psicosocial de cada miembro.

Minuchin (1979) dice que la familia implementa transacciones, son formas de relación con sus miembros. Entre ellos no solo definen sus lugares padres, hijos etc., sino también quien tiene la autoridad y poder en la familia, cuáles son sus funciones que ejerce cada uno.

De acuerdo con Minuchin (1979), el sistema familiar se diferencia en funciones a través de sus subsistemas (madre-hijo, marido-mujer) también pueden ser formadas por generación, sexo, interés o función.

La claridad de los límites en el interior de una familia dice Minuchin (1979) que constituye un parámetro útil para la evolución de su funcionamiento. Si no son claros los límites, la diferenciación del sistema se hace difusa.

El modelo patriarcal del subsistema parental cree Minuchin (1979) que ha desaparecido y fue reemplazado por el concepto de un padre flexible que comprenda las necesidades de sus hijos y explique las reglas del sistema familiar.

Supone Minuchin (1979) que el ser padre ha sido un trabajo complejo sobre todo cuando los hijos son adolescentes, porque entra en una situación de conflicto cuando se quiere ir en búsqueda de una autonomía.

En el medio familiar los niños aprenden a negociar, cooperar, competir. Aprenden a tener amigos y aliados. También muestran dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros.

Considerando a la familia como un sistema social en transformación, Minuchin (1979), una familia puede pasar por situaciones de presión interna originada por miembros y subsistemas de presión exterior como las instituciones sociales.

Minuchin (1979) señala en su libro que la Terapia Familiar es una técnica para trabajar modalidades terapéuticas, dice que hay tres corrientes en la Terapia Familiar en Estados Unidos. Corriente transicional, la que engloba conceptos nuevos con conceptos dinámicos tradicionales con objeto de dar una reestructuración psicológica al paciente, considera hechos pasados, aspectos de comunicación, interpretación y transferencia. La segunda corriente es existencial encaminada al crecimiento de los individuos, se interesa por el presente. La tercera corriente tiene como meta el cambio del sistema familiar, tanto en el ambiente social como psicológico, dando importancia a los procesos interpersonales que están en disfunción.

La terapia estructural de la familia, según Minuchin (1979), estudia al individuo en su contexto social. Esta terapia está sustentada en un marco de referencia que tiende a modificar la organización de la familia. Esta teoría se basa en que el ser humano no es un ente aislado sino un miembro activo de grupos sociales.

Observa cuales son las interacciones que se tienen en un grupo familiar, los diferentes miembros que la componen. La terapia estructural enfoca su estudio al hombre en su relación social. A la familia la considera como un grupo social natural, la cual va dando respuesta a estímulos desde el nivel interior hasta el nivel exterior.

Explica Minuchin (1979) que el individuo es un miembro de un sistema social en constante interacción al cual debe adaptarse. Situaciones como el stress que se producen en el grupo familiar, el individuo tiende adaptarse o bien este stress afecta a otros miembros del sistema.

El individuo lo concibe Minuchin (1979) como un subsistema o bien parte de un sistema englobándolo en un conjunto. Otro aspecto en el que Minuchin (1979) basa su trabajo y estudio es que la terapia de familia permite modificar la estructura familiar y promueve cambios de conducta y procesos psíquicos al interior del sistema.

Otra parte importante es que, al abordar una atención terapéutica a la familia, dice que el terapeuta y el grupo familiar forman un nuevo sistema. El trabajo es cambiar la organización de la familia y así se cambia la experiencia de los miembros.

Otra investigación que Minuchin & Fishman (2004) exponen en su libro Técnicas de Terapia Familiar, habla que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado movimientos de interrelación entre los miembros, los cuales van a delinear su funcionamiento. Cada familia va diseñando una estructura donde se realizan tareas y actividades desarrollándose un sentido de pertenencia. Todos sus miembros ejercen influencia sobre los demás. Se definen límites algunos los aceptarán otros los rechazaran, sin embargo, cada miembro dice el autor que difícilmente percibirá la Gestalt de las redes familiares.

Arthur Koestler (en Minuchin & Fishman, 2004) creó un término nuevo para designar “aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía”, la palabra es holón (el todo y también evoca la parte).

El autor señala que cada holón –el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad- es un todo y una parte al mismo tiempo, sin que haya conflicto entre ellas. Cada holón busca una autonomía y también una auto conservación, como un todo. Aclara que la familia nuclear es un holón de la familia extensa, donde se dan procesos de comunicación e interrelación.

Holón Individual. Menciona que es difícil considerar a un individuo como holón “adulto soltero sin vínculo”, cree que esto no es posible, piensa que es probable que la persona busque más bien una individuación dentro de su propio grupo familiar. Otra situación sería encontrarse la persona en un proceso de separarse de su familia nuclear para crear un nuevo holón en su proceso de individualidad, donde se darán nuevas interacciones recíprocas. Explica cómo los miembros del grupo en diferentes funciones, lugares van a dar facetas distintas, los padres en casa tienen un nivel de autoridad, en sus trabajos esto va a cambiar, o la relación de un hijo dentro de la familia adquiere un lugar determinado, pero en un contexto de grupo de pares, puede tener otra interacción. Plantea cómo las familias son sistemas multi individuales complejos, pero también subsistemas de unidades más amplias, como el vecindario, la comunidad. Cada individuo es un subsistema, por ejemplo, la diada, pero también hay subgrupos más amplios, tres son los que adquieren importancia según él: subsistema conyugal, parental y de los hermanos.

Holón Conyugal. Lo enmarca cuando dos adultos de diferente o mismo sexo se unen con el fin de formar una familia. Cada uno de ellos trae consigo una serie de expectativas, valores, normas, conscientes como inconscientes que se pondrán en juego para conciliar cada uno con sus ideas e intereses con objeto de dar paso a un nuevo sistema. Encuentra que en las familias habrá situaciones de tensión, pero el sistema permitirá enfrentarlas.

Aclara que una situación importante en la pareja es el establecimiento de límites que dé pie para crear un ámbito de satisfacer necesidades, sin la participación de otros miembros de la familia. En este subsistema conyugal, el niño aprende modos de expresar el afecto, de acercarse

a un compañero y establece una relación. Cuando hay disfunciones en la familia, estas afectarán a toda la familia, puede formarse alianzas, bandos, alguno puede ser chivo emisario.

Holón Parental. Aquí señalan Minuchin y Fishman (2004) que es en torno a la crianza de los hijos y las funciones de socialización. El niño aprende diversas situaciones como la autoridad en la familia, podrán o no ser atendidas sus necesidades, los modos de comunicación. Dependiendo de las respuestas y actitudes que tengan los padres hacia sus hijos, estos aprenderán o no a tener un sentimiento correcto. También conocerá cómo su familia enfrenta los conflictos y los resuelve. A medida que los hijos crecen la pareja conyugal tendrá que hacer cambios o modificaciones para con sus hijos adolescentes con quienes podrá crear negociaciones, relación que no se daba cuando ellos eran pequeños, piensa que en el trato con los adolescentes tendrá que concederles más autoridad, pero también aumentar más su responsabilidad.

Así, el papel de los padres es la responsabilidad de cuidar a los niños, protegerlos y socializarlos. Además, los padres se darán a la tarea de cuidar el subsistema de los cónyuges y de definir el papel que los niños habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia.

Holón de los Hermanos. Los hermanos son el grupo inmediato de iguales con los que se relacionan, se muestran apoyo, se divierten, se atacan, comparten muchas situaciones donde pueden negociar, cooperar, competir. Es un sistema donde aprenden a relacionarse, a tratar con enemigos, se va creando poco a poco un sentido de pertenencia, que los entrenará para los futuros grupos de inserción, la escuela, el trabajo, grupos sociales.

En su exposición Minuchin y Fishman (2004) comentan que la familia es una unidad en movimiento y cambio constante, tanto dentro como fuera; esto es, ante el evento de la muerte de un miembro, cambio de trabajo, el subsistema conyugal y parental se va a modificar. Refiere que, así como todo organismo vivo, el sistema familiar tiende a la conservación y a la evolución. Observa que se dan fenómenos de adaptación a esos cambios, pero también de continuidad.

Hay intercambios de información y de energía con el mundo exterior, se pasa por momentos de desequilibrio, pero después se retorna a periodos de homeostasis.

Plantea Minuchin (1979) que este modelo de desarrollo tiene cuatro etapas principales en torno al desarrollo de los hijos. Estas son: la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

La Formación de Pareja. Alude el autor a una serie de interacciones que van dando pauta a la nueva relación de pareja, como son los amigos, el ámbito laboral, la comunidad cercana a la pareja. La pareja va a crear nuevas pautas de relaciones o vínculos, conciliarán intereses, darán prioridad a determinadas actividades. Se tendrán en cuenta las expectativas que cada uno tenga, habrá la formulación de reglas o normas en las que estén de acuerdo. Se tocarán aspectos de intimidad, tareas, trabajos a realizar, cooperación y ayuda. Temas sobre la economía del hogar, como enfrentar los problemas y resolverlos, son aspectos esenciales que se tendrán que afrontar.

La Familia con Hijos Pequeños. Supone que, ante la llegada de un hijo, se crean nuevos holones: parental, madre-hijo, padre-hijo. El holón familiar se reorganizará ante las nuevas tareas que tendrán que hacer, implementando nuevas reglas. Si el padre decide alejarse, es conveniente acercarlo para que colabore en las funciones parentales. Al paso del tiempo la pareja se da a la tarea de negociar nuevos contactos con otros miembros de la familia como son los abuelos, tíos, primos.

La Familia con Hijos Escolar o Adolescentes. Concibe el momento en que los hijos se incorporan a un sistema escolar, la pareja tiene que relacionarse con un sistema nuevo, organizarse para apoyar a los hijos en las tareas escolares. Se implementarán horarios para ir a dormir, hacer tareas, horas de juegos, salidas. Cuando los chicos se dan cuenta que en las casas de sus amigos se dan otro tipo de reglas, entonces la pareja puede negociar con los hijos ciertos aspectos.

Los adolescentes tienen sus propios valores, conceptos sobre cómo vestir, divertirse, estilos de vida, alcohol, drogas, sexo. Los temas de autonomía y control tendrán que ser considerados.

La Familia con hijos adultos. Piensa que los hijos ahora son adultos que diseñan su propio estilo de vida, sus amigos, trabajo y un cónyuge. La familia se vuelve a conformar por dos miembros, pero ahora con un cúmulo de experiencias. Este periodo se dice que es una etapa de pérdida, pero ahora la pareja puede realizar actividades que antes por el cuidado de los hijos no había podido hacer.

Aclara que la familia puede pasar por eventos de divorcio, abandono, nuevos casamientos. Así también visualiza que la familia atraviesa etapas de crecimiento y envejecimiento.

1.3 Otros Enfoques Sistémicos

Haley (1980) plantea el tema de El Ciclo Vital de la Familia, dice que las familias pasan por un proceso de desarrollo, si este llega a pasar por alguna perturbación surgen síntomas y estados de sufrimiento. Cuando aparecen estos problemas es una señal de que la familia o de otro grupo se mueve a otro sentido e interrumpe su proceso, desviando el paso a otra etapa del ciclo vital. Pone un ejemplo el autor, de una madre que se angustia ante el nacimiento de su hijo, expresa la dificultad de la familia para pasar a la etapa de la crianza.

Un problema que observa Haley (1980) es la dificultad de comprender los desarrollos de una familia debido a cambios culturales y a la aparición de nuevas formas de vida familiar. La familia nuclear integrada por padres e hijos, que viven separados de la familia extensa es una situación relativamente nueva. Piensa que los que estudian estos fenómenos sociales, deben considerar otro tipo de familias comunales, hay diversas formas posibles de vivir, pero que no deben evitar captar el proceso evolutivo de las familias como guía para reconocer etapas críticas.

El Periodo del Galanteo. Señala que hay similitudes entre los seres humanos y animales, procesos evolutivos del galanteo, el apareamiento, la construcción del nido, la crianza de los hijos y la mudanza de la descendencia para iniciar una vida propia, pero debido a que los seres humanos tienen una organización social más compleja, los problemas que surgen durante su ciclo vital familiar son únicos de la especie.

Menciona Haley (1980) que la especie humana puede optar por diferentes hábitos de apareamiento, copular con cualquier mujer u hombre, tener relaciones clandestinas, encontrarse con una mujer determinada o solo en ocasiones sexuales. Habla que las personas en las culturas pueden cohabitar con varias mujeres o con muchos maridos.

En cada etapa de la familia, esta se involucra con una familia extensa (parientes políticos) esta es una diferencia de las demás especies. El matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas Minuchin y Fishman (2004).

Piensa Haley (1980) que el galanteo no es un proceso racional, los jóvenes se casan para escapar de su hogar, para rescatarse mutuamente porque se enamoraron, o por otras razones. El adolescente enfrenta a un proceso de separación destete, el cual va a ir luchando para alcanzar hasta que el joven abandona el hogar y establece vínculos íntimos fuera de la familia, factores como un prolongado período de crianza que implica el desarrollo humano, va a influir para que el joven no deje el hogar. Los padres pueden ayudar a este proceso de separación o bien atraparlos en su dinámica familiar.

Apunta Haley (1980) que los jóvenes que no se separaron se convierten en personajes periféricos, no se separan de sus familias originales lo necesario como para poder atravesar las etapas de seleccionar una pareja y construir su propio nido.

El Matrimonio y sus Consecuencias. Refiere Haley (1980) que la relación de una pareja antes de casarse tiene una dinámica, en el momento de realizar el matrimonio la relación se

modifica. Algunos matrimonios enfrentan dificultades desde el inicio debido a la finalidad que los animó. La ilusión de lo que pensaron encontrar se aleja de la realidad.

Menciona Haley (1980) que en esta época de la vida los jóvenes muestran reservas hacia el matrimonio. Una vez que la pareja se casa se sienten atrapados y comienza una situación de conciliar aspectos de autoridad, límites, acuerdos, amistades, trabajos dentro y fuera de casa, se develan expectativas las cuales pueden dar desilusiones y confusiones. Otro aspecto que la joven pareja tiene que realizar es acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, sus padres, y muchas cuestiones que eran difíciles de prever antes del casamiento.

Con el tiempo dice Haley (1980) la pareja va a ir descubriendo cómo resolver los desacuerdos o problemas que se les van planteando, a veces las soluciones que se optan no traen los mejores resultados, hay descontento o estados de tensión. Observa en las parejas que sus decisiones no solo están con base en lo que cada uno aprendió de su respectiva familia sino también por las alianzas actuales con los padres, plantea que la pareja debe optar por la independencia respecto de los padres.

El Nacimiento de Hijos y el Trato con ellos. Supone Haley (1980) que, con la llegada de los hijos, se plantean nuevas situaciones que ocasionarán períodos de desestabilización. En algunos casos es de gran alegría, pero en otros se vive como una etapa penosa. No es fácil determinar el origen del problema, pueden ser muchos y diversos.

Explica Haley (1980), que con el hijo un miembro más de la familia se configura un triángulo, en el que es posible que puedan surgir celos, cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella. Surgen problemas con los maridos, alianzas de los hijos con uno de los padres, rivalidades entre los padres. Los abuelos y tíos de las familias de origen convergen para los acuerdos de visitas, también en formas de crianza para el nieto, sin embargo, los padres tendrán que formar nuevos vínculos con ellos y acordarán su participación de sus familias de origen.

Según el enfoque sistémica de Minuchin (1979) la madre en este momento enfrenta nuevos retos, por un lado, una forma de auto realizarse, por otra puede ser causa de frustración personal, dado que puede sentirse denigrada al considerarse solamente como “ama de casa” y madre. También puede sentirse insatisfecha o envidiosa por el desarrollo personal y profesional de su marido.

Otra etapa difícil por la que atraviesan los padres es cuando el hijo ingresa a la escuela y los problemas que surgen ante la dificultad de una reorganización familiar y por ver que el hijo empieza a permanecer menos tiempo en casa.

Dificultades Matrimoniales del Periodo Intermedio. Aquí Haley (1980) apunta, que cuando la pareja llega alcanzar los diez o doce años de matrimonio, los problemas a los que se enfrenta son en términos de individuo, de la pareja, de toda la familia. Los esposos están en años de realización de metas de sus ciclos vitales. Tal vez la madre esté un tanto más libre para desarrollar su propia carrera ya que los hijos plantean menos exigencias. La pareja ha madurado, el vínculo entre ellos se profundiza y amplía, se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un grupo de amigos.

Para algunas familias dice Haley (1980) que esta etapa es difícil dado que el marido ve que en este momento no va a poder alcanzar los proyectos u objetivos que él había pensado en su juventud, esto puede originar un estado de desilusión y principalmente con su esposa. Puede darse que el esposo haya tenido un éxito mayor al que pensó y que la esposa continúe relacionándose con él de la misma manera que lo hacía años atrás con resentimientos y conflictos.

Concibe Haley (1980) que, con el crecimiento de los hijos, la pareja ha atravesado y resuelto conflictos, se ha creado estabilidad en la familia, sin embargo, las formas que se habían implementado ahora en este momento pueden resultar inoperantes, y puedan surgir crisis, como la bebida y la violencia, ante esto los esposos creen que deben romper antes de envejecer más.

En esta etapa la pareja evaluará si seguirán juntos o bien tendrán que separarse, comprenden que los hijos terminarán por irse y quedarán solos, momento en el que puede aproximarse una turbulencia conyugal, que precipite un divorcio u otros problemas.

El Destete de los Padres. Explica Haley (1980) que cuando los hijos han crecido y comienzan a irse, el matrimonio puede entrar en estado de crisis, poco a poco la pareja tiene que elaborar y configurar una nueva relación de pareja. Los hijos harán su propia relación y los padres pasarán a la condición de abuelos. Si existe un solo progenitor la pérdida de un hijo puede sentirse como el comienzo de una vejez solitaria, es importante sobreponerse a la pérdida y encontrar nuevos proyectos de vida.

Piensa Haley (1980) que una dificultad que surge en la pareja es que los padres perciban que hay un vacío y que no hay nada que compartir. Suele pasar que los padres tengan discusiones como las que tenían antes de que llegaran los hijos, podría pensarse que aquellos problemas no se solucionaron solo se dejaron de lado con la llegada de los niños, y ahora vuelven a presentarse. A veces se llega a situaciones de divorcio o separaciones.

Explica Haley (1980) que la madre tiende a tener mayor apego al hijo menor, del cual le es más difícil desprenderse para que adquieran mayor independencia. Si un hijo mayor tiene un hijo, la llegada de él hará que la madre pueda liberarse de su hijo menor para colocarse en el lugar de abuela. Así dice el autor que cada generación depende de la otra, para transitar por los caminos en diferentes épocas de cambio.

El Retiro de la Vida activa y la Vejez. Alude al hecho de cuando los hijos han partido para independizarse, la pareja suele alcanzar un periodo de relativa armonía cuando el esposo o la esposa llegan a jubilarse y ambos estén en casa, puede surgir algún problema o síntoma que los incapacite en sus actividades. Será necesario que se busque ayuda, la familia más joven cuide o bien los envíe a un hogar para ancianos donde los cuiden. No es fácil esta situación, pero dependiendo de cómo ellos cuiden a sus padres, vendrá el modelo de cómo ellos serán cuidados cuando envejecan.

Ramírez (2007), en la investigación que realiza sobre Los Padres y los Hijos menciona que, dentro de los diferentes niveles de desarrollo de los niños, el sistema familiar con sus diversas redes de relaciones e interacciones, van a jugar un papel primordial en la vida de los hijos. Dice que la familia es el primer contexto de desarrollo.

Sigue Ramírez (2007) una línea de investigación centrados en conflictos maritales y problemas de conducta. Le interesa ver cuáles son las prácticas de crianza y los problemas de adaptación de los hijos. Encuentra Ramírez (2007) que otros autores (Furstember, et al. 1991) también demuestran que los conflictos maritales se convierten en factor de riesgo para el desarrollo de los hijos.

En esta dinámica familiar se pueden generar aspectos positivos que favorecen el desarrollo o bien negativos que afectarán sus vidas. Los conflictos maritales, las formas de crianza, problemas de conducta y adaptación son algunos de los más importantes que se ponen en juego dentro de las familias. Subraya que las prácticas de crianza con gran monto de control o rigidez desprovistas de afecto son causa de riesgo para los niños, los cuales se observan con angustia y mal comportamiento, así como problemas de adaptación y socialización Ramírez (2007).

Kingston, et al. (1995), Ramírez (2007), mencionan que los conflictos de los padres y la crianza agresiva provocan agresividad, hostilidad y un temperamento difícil en los hijos.

Ramírez (2007) observa en su investigación que las prácticas de crianza inadecuadas (castigo físico, autoritarismo) estarían encaminadas hacia conflictos y las prácticas adecuadas y positivas servirán como un factor de protección a los conflictos y mejor adaptación.

Piensa Ramírez (2007) que el tema no está agotado, sino que por el contrario motiva a seguir profundizando pues la familia siempre será un contexto sumamente importante y de máxima actualidad en el desarrollo de los hijos. Ahora cuando se producen tantos cambios en el modelo familiar (respeto a las relaciones de pareja) y en torno a las interacciones de los hijos,

los padres no pueden sustraerse a la responsabilidad de contribuir a la educación de los hijos y cuidar de los factores que pongan en riesgo su desarrollo.

La Psicología también tiene que seguir investigando e informando sobre los aspectos favorecedores en el afrontamiento de los cambios surgidos en las relaciones paternofiliales y en otras influencias sociales, culturales e históricas (Ramírez, 2007).

A manera de resumen puntualiza Ramírez (2007) que si bien no establece en su estudio relaciones de causa-efecto, es cierto que cuando los padres están inmersos en conflictos maritales y utilizan prácticas de crianza negativas, la familia difícilmente originará un entorno positivo de desarrollo para el niño. Resalta el papel educativo de los padres y la necesidad de eliminar cualquier forma de crianza que suponga violencia hacia los hijos. Las escuelas de padres y los programas preventivos serán de gran apoyo cuando exista riesgo de cualquier forma de abuso infantil.

1.4 Enfoque Psicodinámico

Harris y Meltzer (1990) diseñaron un Modelo Psicoanalítico, que permitiera comprender las posibles relaciones del niño con su familia y la comunidad dentro de una representación de estructuras contemplando las redes y vínculos de interacción con sus miembros.

Aclaran Harris y Meltzer (1990) que, si bien su estudio está enfocado a ser un Modelo, este está basado en un marco teórico con tintes descriptivos más que explicativos. Este estudio se fundamenta en su práctica clínica y en las experiencias de la vida.

Piensen que la educación, no puede contemplar únicamente el desarrollo del carácter, sino también atender a la instrucción, información, hábitos sociales, actitudes, valores.

El sistema educativo integra tanto partes flexibles como rígidas hay una lucha entre aquello que se ha aprendido y las nuevas ideas, todo esto es parte del sistema educativo que puede ir en proceso de crecimiento o bien tender a desaparecer.

Ahora bien, emplear este modelo que señalan los autores de las funciones educacionales de la familia, tendrá que ser vista a la familia como una institución educacional. Harris y Meltzer (1990) contemplan 6 dimensiones de funcionamiento mental: estructural, dinámica, económica, genética, geográfica y epistemológica; a partir de los cuales observan niveles de interacción y estructura. Cada una de estas dimensiones delinearan sus interacciones del individuo, la familia y de la comunidad.

Antes de explicar las dimensiones, mencionan Harris y Meltzer (1990) que el fenómeno del dolor mental es un aspecto importante dentro del psicoanálisis, el cual lo dividen en tres rangos: persecutorio (ataque al self), confusional (amenaza a la capacidad de pensar y funcionar) y depresivo (amenaza a objetos de amor). Cada uno de ellos conformará tanto su cualidad, su distribución y origen.

DIMENSIÓN ESTRUCTURAL. EL SELF. Aquí el dolor mental centrado a la ansiedad se inicia desde el nacimiento en la figura de la madre, o sustituto que lleva a cabo los cuidados del niño, son relaciones de objeto internos que se dan como un objeto parcial (un pecho, pezón) que lo cuida y alimenta, pero también lo frustra porque no siempre está presente cuando lo demanda, esto formará parte de una estructura de personalidad. Al inicio son objetos escindidos, posteriormente se irán integrando, organizándose como objetos totales (padre, madre).

Señalan Harris y Meltzer (1990) que, cuando estos objetos causan dolor por un sentimiento de frustración, abandono, o espera, los objetos se escinden sintiendo que son diferentes de los objetos buenos, gratificantes. Como consecuencia el self se divide originando violencia y envidia a la frustración. Todo esto afectará al desarrollo intelectual, sus habilidades y vida sexual. Añaden que esta estructura con su nivel de acceso a la conciencia y su desarrollo cambiarán dependiendo de cada individuo, momentos o etapas de la vida.

DIMENSIÓN DINÁMICA. Indican Harris y Meltzer (1990) que la modulación del dolor mental y las ansiedades se realiza a través del pensamiento, para comprender las cualidades de los objetos que permitan una buena adaptación, y aprehensión de experiencias emocionales. La

modificación de las ansiedades puede darse también a través de los mecanismos de defensa (identificación proyectiva, mecanismos obsesivos, mecanismos maniacos, mecanismos confusionales, acting-out) que evitan el dolor mental, todo esto conforma la parte dinámica de la personalidad.

DIMENSIÓN ECONÓMICA. Conciben Harris y Meltzer (1990) que la forma en cómo se enfrenta el dolor mental, es la dimensión económica la que considera tres principios, la compulsión de repetición, principio de placer realidad, posiciones esquizo paranoide y depresiva.

La compulsión a la repetición se refiere a no cambiar una experiencia o consecuencia, tiene una base de aprendizaje por entrenamiento donde la obediencia es una repetición mantenida por recompensa y castigo.

El segundo más elaborado que el primero dicen Harris y Meltzer (1990) que es el principio de placer-realidad, disminuye el dolor mental al cambiar la experiencia del mundo exterior, la capacidad de comprensión permite una adaptación, y esto redundando en aprendizajes que no altera la imagen de sí mismos o del mundo, sin embargo, no se logra un crecimiento, dado que impera la envidia se adhiere al aprendizaje de otros o la imitación adhesiva.

El tercero alude a las interrelaciones de la posición esquizo-paranoide y depresiva aspectos escindidos y aspectos integrados, Klein (1946). La vida emocional (relaciones de amor y odio), es la base para darle significado al mundo interior, uno contrapuesto del otro, interés por uno mismo, bienestar por los demás Harris y Meltzer (1990).

DIMENSIÓN GENÉTICA. Aquí los autores Harris y Meltzer (1990) hacen referencia a Freud, quien menciona que la personalidad es la genética, la cual es la suma de experiencia de vida, que deja una huella en aspectos estructurales, tendencias o recuerdos.

DIMENSIÓN GEOGRÁFICA. Sugieren Harris y Meltzer (1990) que son las experiencias emocionales que la persona tiene ubicándose en espacios delimitados, con determinadas cualidades o leyes.

El mundo externo, alude a todas las formas, movimientos, cualidades que son aprehendidas por los sentidos, estas impactan y da un significado a sus representaciones en un mundo interno al que después se desilusiona si lo percibido no corresponde a lo que los otros confrontan (Harris y Meltzer, 1990).

Los investigadores señalados en el párrafo anterior dicen que el mundo interno da cuenta de las estructuras infantiles de la personalidad y los objetos internalizados los cuales tienen un lugar en un espacio mental. Cuando el límite de lo interno y externo no está bien definido, es frágil, lo interno y externo está deteriorado, no se puede construir una familia interna, firme, su identidad tiende hacia lo primitivo, teniendo que hacer uso de fantasías omnipotentes de proyección o adhesión, mecanismos que se ubican en personalidades “como si”, estados *bordelinde*, autismo hasta algunos tipos de psicopatía. Si la persona puede tolerar la comprensión de un nuevo significado a sus experiencias, puede haber modificaciones hacia la imagen de sí mismo y del mundo, se da un cambio el cual no necesariamente puede ser lo mejor.

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA. Comprenden Harris y Meltzer (1990) que esta dimensión adquiere mayor relevancia que las anteriores, son las diferentes categorías de aprendizaje. Aprender de la experiencia por identificación proyectiva, por identificación adhesiva, por delirio. Bion y Meltzer (1962-1990) explican diferentes cualidades de aprendizaje los cuales se enuncian a continuación:

- Aprender de la experiencia conlleva una experiencia emocional, logra un cambio de la personalidad.
- Aprender por identificación proyectiva, existe la fantasía de apropiarse de las cualidades de un objeto.
- Aprendizaje por identificación adhesiva, hay deseo inconsciente de estar pegoteado a otro objeto (persona), adoptando rasgos del otro que de una apariencia de adaptación social.

- Aprender por robo. Se pone en juego la parte envidiosa de la persona no acepta ayuda ni puede tener gratitud.
- Aprendizaje delirante. Es el que no da valor a las explicaciones de la vida o del hombre, lo importante para él es lo oculto.

A excepción del primer aprendizaje donde se tienen objetos buenos internos y externos, con los que se puede contener la angustia, permite una idea nueva, y la existencia de un sentimiento de gratitud hacia la figura del objeto bueno, dicen Harris y Meltzer (1990) que los demás aprendizajes están enmarcados por aspectos de voracidad, timidez, docilidad o competitividad del sujeto, no se logran cambios profundos son esencialmente superficiales.

Cada familia tiene una particular forma de organización, la cual va a crear un crecimiento, educación de sus miembros. La familia en su organización puede caer en dos categorías: grupo de trabajo y grupo de supuesto básico (Bion, 1961).

El primer grupo implica tener tiempo, pensamiento y comunicación en una organización donde todos cooperan. En el segundo de Supuesto Básico puede haber miembros ausentes tan importantes como los que están presentes, su funcionamiento se da a través de un acuerdo inconsciente. Bion (1961) describe tres supuestos Básicos: de dependencia, lucha y fuga, y apareamiento.

- I. Supuesto básico de dependencia. El liderazgo está dado hacia la figura de pareja parental, uno de los padres, un niño, pariente, huésped, vecino o miembro ausente. Su función sería de pensar, planificar, asumir responsabilidades, sin embargo, no se realiza, espera que los miembros del grupo lo otorguen.
- II. Supuesto básico de lucha-fuga. La dirección del grupo la asume un miembro violento, no importando edad, sexo o función. Hay la idea que la fuerza será necesaria para poder llevar a cabo las cosas que se necesitan con justicia y derechos para cada miembro. El líder actúa con rapidez no tomándose el tiempo para pensar. Muestra indiferencia con

tendencia a huir, si esto no lo consigue, establece una lucha de fuerzas de poder con el grupo, provocando así una destrucción del grupo.

- III. Supuesto básico de apareamiento. En este grupo no hay un líder sin embargo tiene la esperanza de que llegara uno. Puede ser un personaje, idea, lugar o tarea donde surgirá un nuevo personaje, que los salvará. Si esta situación no se alcanzara, los hijos se separan, o bien se someten para que permanezcan.

Explican que estos supuestos tienen una relación secuencial entre sí, por ejemplo, en un inicio las necesidades del grupo son satisfechas por los padres (Supuesto Básico de dependencia). Al paso del tiempo estas figuras envejecen y entre los miembros jóvenes surge una lucha por la sucesión (Supuesto Básico de lucha y fuga), unos miembros se irán hacia el ataque, otros la fuga. En este movimiento, el grupo se divide, los primeros esperan la muerte de los líderes y los segundos optan por dar paso al nacimiento de un nuevo líder (Supuesto Básico de Apareamiento). Las familias pueden pasar de un nivel de funcionamiento a otro.

Siguiendo el desarrollo de su estudio, Harris y Meltzer (1990) mencionan que es necesario conocer tanto la estructura general de la comunidad, como de la familia, para lo cual seguirán enfocándose en una visión psicoanalítica del individuo con objeto de comprender las relaciones sociales. Plantean que todo movimiento parte desde el temperamento del individuo, afectando a la familia e influyendo en la comunidad. También la comunidad influye sobre la estructura de la familia, moldeando a los miembros que la integran, definiendo una educación de los niños.

En su estudio observan Harris y Meltzer (1990) que hay algunos aspectos de la comunidad de la familia los cuales son: Comunidad Benevolente, Comunidades Maternal o Parental, Comunidades Maternal o Paternal Parásitas y la Comunidad Paranoide.

Comunidad Benevolente basa su organización en torno al mito de que hay un estado de felicidad con la madre y el padre en favor de un bienestar para los hijos (empresas, gobernantes, partidos políticos, administradores), buscan la generosidad, el perdón, la tolerancia, la paciencia, es un “como si”, pero bajo presión esta comunidad se debilita y su comportamiento se modifica.

Comunidades Maternal o Paternal, la idea de una integración parental ven que es un mito, ya que, bajo la presión o decepción de alguno, se crea la idea de un culpable, la madre que no cuidó o alimento suficiente o el padre que cedió su fuerza y coraje ante la comunidad. En la familia donde se integra una sola figura parental, esta es vista como no existente para la comunidad se mantiene hasta que se desgastan las relaciones por un ambiente de depresión y desorden.

Comunidades Maternal o Paternal Parásitas, establece relaciones de explotación entre sus miembros, se vive que unos saquean los recursos de los otros. Entre los bandos de la comunidad surgen situaciones de destrucción, ataques a la comunidad de sus miembros, quedando estos en opciones de atacar, huir o someterse.

La Comunidad Paranoide, surge la desconfianza entre la familia y la comunidad, con el tiempo aparece la maldad en la dinámica de las interrelaciones del grupo. Ante esto se necesita que se dé un cambio descubriendo todas estas fuerzas y luchas internas, haciendo a un lado aquellos que han usurpado el lugar paternal. Piensan que se necesita generar cambios tendientes a crear una nueva etapa, desarrollo y aprendizaje en búsqueda de una nueva estructura familiar.

Los lugares nominales que cada miembro tienen (padres, el bebé, niños de edad escolar, etc.) pueden no corresponder a sus funciones, estas se cambian, se encubren, se desplazan, a otros miembros, también las funciones pueden estar suspendidas sin que nadie asuma esa función originando confusión, caos y angustia.

En el modelo que desarrollan Harris y Meltzer (1990) plantean categorías de organización familiar, que a continuación se señalan:

La Familia Conyugal, dicen que si se tiene una pareja (que no tiene que ser necesariamente los padres), ellos desempeñarán las funciones de generar amor, promover esperanza, contener el dolor depresivo y pensar. Cuando un miembro atenta contra estas funciones, la pareja entrará en conflicto ante la amenaza de sentimientos de odio, desesperanza y ataque por lo que la pareja debe de proteger a sus miembros que dependen de ellos.

En la Familia Matriarcal, muestra que la persona que hace la función de madre (que no necesariamente es la madre), asume funciones bisexuales, dejando de lado el que hace las funciones de padre. En los casos en que el padre ha fallecido o está ausente, su función se desplaza hacia otras figuras masculinas. Cuando surge algún conflicto al interior del grupo, esta familia matriarcal no puede contener la problemática. Puede aparecer la decisión de enviar a los hijos con otros familiares, parientes sin hijos, abuelos, o al cuidado de la comunidad. En cuanto a las cuatro funciones descritas antes: generar amor, promover esperanza, contener depresión y pensar, difícilmente podrán llevarse a cabo en este tipo de familia.

En la Familia Patriarcal, la figura paterna se muestra muy dominante, la madre por incapacidad, enfermedad adicción al alcohol o deprimida deja el lugar para el padre, quien establece relaciones con el grupo de temor e inseguridad. Los adolescentes ante esto desean huir de casa, las chicas se someten hasta los primeros años de la juventud, en razón por un lado de proteger a sus hermanos más pequeños y por otro lado por una erotización inconsciente hacia el padre, trayendo muy probablemente una elección de pareja inadecuada. Si el padre enferma puede darse una desorganización, no reconociendo la dependencia y generosidad de la comunidad. Así mismo la desintegración y dispersión que se da, hace que los hijos terminen al cuidado de parientes o de otros. La reintegración patriarcal se ve más difícil que en la familia de matriarcado.

En la Familia Pandilla, las figuras parentales están impregnadas por identificaciones negativas, son personas que se han independizado de sus padres a una edad temprana, los consideran como malos, desapruaban la educación que recibieron y critican los métodos por los que fueron criados. Tienden a sentirse superiores a otros, despiertan rebeliones. Depositan expectativas en los hijos de dependencia, "bondad" o de realización. Los sentimientos de amor no son auténticos, son reemplazados por imágenes falsas de otras identidades. No reconocen la dependencia de la comunidad, se elige una postura de delincuencia de robo de ayudas. Esto cae en el Supuesto Básico de Ataque y Fuga. Se da la mentira en aras de abusar del aspecto benevolente del grupo. La situación de la familia pandilla puede pasar a elegir a un personaje como por ejemplo un hijo a quien se le mira como un padre que va a gobernar con sus normas y lineamientos que él establece.

La Familia Invertida se crea cuando una o ambas figuras parentales presentan rasgos de perversión o tendencias criminales. Los valores cambian. Son personas con una economía limitada, no se preparan, tienden a integrarse con otras familias que tienen rasgos muy parecidos. Se inclinan hacia el comercio o bien hacia la criminalidad, prostitución, política corrupta, adicciones al juego, drogas, perversiones sexuales, incesto, agresión, son elementos que conforman esta familia. Las funciones de pensar y planificar no se dan, están ausentes. Predomina la ley del más fuerte. Hay relaciones de tiranía hacia las figuras más fuertes, no solo en forma física sino también en provocar estados de confusión, rivalidad, creando desconfianza y angustias.

En este ambiente de caos los hijos no tienen una buena adaptación a la escuela y a la comunidad. Estas familias pueden presentarse en cualquier clase social. Se acompañan de creencias bizarras, supersticiones y delirios, incluyendo perversiones sexuales, la piromanía y el suicidio Harris y Meltzer (1990).

Concluyen su estudio señalando, que este modelo de Patrones Familiares puede servir de base para futuros estudios de un sistema educativo, encontrar nuevas tendencias o métodos

pedagógicos, que coadyuven a dar marco a un sistema más adecuado, donde se vean las necesidades tanto de la comunidad como del desarrollo del individuo Harris y Meltzer (1990).

Ajuriaguerra (1984), habla de las diversas patologías en los niños, menciona que el ambiente es un factor importante para la existencia de diversos trastornos. Piensa que la familia tiene un papel preponderante en el desarrollo normal o patológico de los hijos.

Señala Ajuriaguerra (1984) como las perturbaciones que surgen en la familia son fuente de causalidad, entre ellos están las carencias afectivas de los padres, malos tratos de ellos para con sus hijos, padres enfermos mentales, niños víctimas de incesto, familias que han pasado por divorcios, madres solteras y adopciones.

Ajuriaguerra (1984) refiere que hay diversas investigaciones (L. Bender, L. Despert, Spitz, Bowlby) que han arrojado datos importantes en torno a la carencia afectiva, básicamente dice que los padres no proporcionan los estímulos necesarios a sus hijos para su desarrollo, a esto lo llama, "familias-problema", "familia con riesgo", "o familias sin calidad".

Menciona Ajuriaguerra (1984) que en la carencia afectiva hay variables según su naturaleza: 1°, se percibe una insuficiencia maternal dada por una ausencia materna o de la persona sustituta, 2°, apunta a una relación caótica, confiable, 3°, diversos motivos de separaciones. Todos estos precedentes que incluirán la edad del niño y la cualidad de la relación materna producirán efectos importantes en el desarrollo de los menores.

La carencia afectiva por insuficiencia es originada por una ausencia de una imagen maternal constante (Spitz, 1965). La segunda variable, carencia por discontinuidad o separación, Bowlby (1948) habla de las etapas y efectos que producen las separaciones del niño con su madre entre los 5 meses y 3 años, las cuales son muy dañinas, dado que el niño desarrolla estados de gran sensibilidad y angustia. Ajuriaguerra (1984), menciona que surgen algunos otros problemas como una detención en su desarrollo afectivo, cognitivo, problemas somáticos (infecciones, enfermedades frecuentes), algunos otros como anorexia, enuresis, trastornos del

sueño, depresión, problemas para adaptarse a la escuela y problemas de conducta. El tercer tipo de carencia afectiva por distorsión separación madre-hijo lo relaciona con familias que viven en condiciones de miseria social crónica. Son familias que tienen rupturas frecuentes y nuevas uniones, pueden estar inmersas en estados de alcoholismo y violencia. Los niños pueden presentar problemas en el desarrollo de su lenguaje.

Otra problemática que surge en las familias y que afecta a los niños son los maltratos que los padres ejercen sobre sus hijos: lesiones dermatológicas, (hematomas, quemaduras, arañazos, huellas de atadura), fracturas, retraso en el crecimiento. En su comportamiento se observan temerosos, inseguros, se acercan fácilmente a extraños, no se inquietan si sus padres se van, esto muestra una distorsión hacia los padres (Ajuriaguerra, 1984).

En cuanto a la relación padre–niño, señala que surge un proceso de identificación donde el menor se identifica con el agresor y más adelante surge un disfrute y en el niño un estado de erotización que cae en masoquismo.

Los padecimientos mentales que los padres presentan pueden incidir en algunos trastornos en los hijos (Ajuriaguerra, 1984), principalmente se habla de problemas de psicosis o trastornos psiquiátricos. No hay una estricta correlación entre padres e hijos con esta sintomatología, pero puede haber afección hacia los niños cuando estos han interiorizado la realidad patológica de sus padres. Piensa que en muchas familias el tema de las relaciones incestuosas ya sea entre padre-hija, madre-hijo, hermano-hermana son difíciles de conocer dado que se mantiene en silencio y en secreto; la relación incestuosa padre hija es la que aparece con mayor frecuencia.

El padre muestra características de ser alcohólico, frustrado, violento. Los hijos tienen rasgos de personalidad delictiva o prostitución. La madre actúa con negligencia, conoce la relación de su pareja con su hija, pero se muestra pasiva y guarda silencio convirtiéndose en un cómplice. En los casos de la relación de incesto madre-hijo, señala que es muy raro encontrar

esta relación. En cuanto a la relación incestuosa entre hermanos es poco frecuente, pero si observa que hay juegos sexuales en la preadolescencia Ajuriaguerra (1984).

El tema de los divorcios entre los padres ha visto Ajuriaguerra (1984) que con los años ha aumentado su porcentaje de frecuencia, las causas son diversas desde sociales, económicas, culturales o religiosas. Piensa que los roles masculino y femenino en la sociedad occidental son responsables de ello.

Considera Ajuriaguerra (1984) que los niños pueden presentar conductas como estados de angustia, episodios de anorexia, insomnio, trastornos de comportamiento (robo, fuga) fracaso o desinterés escolar, estado depresivo, sentimiento de culpa por creer que él fue la causa de separación de sus padres.

Los hijos perciben las desavenencias y discusiones; el autor menciona que en los niños su mente puede surgir la idea de incesto separar a los padres para quedarse con el otro (se revive el complejo de Edipo) Ajuriaguerra (1984).

En la mayoría de los casos ante el divorcio o separación la madre se queda con el niño y el padre se encuentra a distancia. Observa que en muchos casos se desvaloriza su imagen, se critica. Se escucha a los niños hablar de sus padres como si estos aún vivieran juntos Ajuriaguerra (1984). Los niños de madres solteras han aumentado el porcentaje de casos, son familias desunidas, perturbadas, su nivel profesional es limitado. En las historias de las madres se observan carencias y varios fracasos, así como inmadurez y agresividad. Si la madre se niega a recibir ayuda de otros, los niños se colocan con frecuencia en una situación de abandono o desamparo.

Investigador y especialista en psicopatología del bebé Serge Lebovici (1995) junto con otros clínicos (Weil-Halpern et.al.1995), realizan diversos estudios sobre enfermedades y trastornos en el desarrollo y el vínculo del bebé con la madre. Plantea que desde su nacimiento, el niño crece y se desarrolla dentro de un ambiente familiar, sus padres le han transmitido una

carga genética desde su concepción, la cual va a determinar muchas situaciones en su vida, pero apunta que el ambiente en el que está inmerso también es importante, ya que la vida familiar de los miembros que la integran y en la gran mayoría son familias monoparentales, o bien hay movimientos que se dan en el grupo familiar como separaciones, divorcios, muerte de alguno de los miembros ante lo cual los niños atravesarán como parte de su realidad.

Manciaux (1987), investigador sobre el niño pequeño y las interacciones precoces, refiere que en la función del grupo doméstico es fundamental en la primera infancia para aprender el lenguaje, el comportamiento, y para aprender papeles culturales.

Menciona Manciaux (1987) que la familia está cambiando su dinámica por los parientes que se van integrando, conformándose una familia extendida, que vive en la misma casa. Dice que los diversos integrantes de la familia van realizando funciones de maternaje, cuidados, protección, educación, así como el vivir confrontaciones y problemas haciendo que los vínculos cambien y vuelva a haber nuevamente separaciones y cambios de cónyuge. Los hijos estarán expuestos a todos estos movimientos que en muchos casos afectarán su desarrollo.

El hecho que la madre salga de casa para trabajar modifica así también la organización, y dinámica familiar, los niños al ingresar a guarderías no siempre satisfacen las necesidades de los menores; las redes familiares y amigos ayudarán no solo a su desarrollo sino también a los conflictos intrafamiliares que se presente Manciaux (1987).

En otra parte de su estudio Manciaux (1987), menciona que la llegada de un bebé adquiere diferentes significados, esperanzas o decepciones las cuales van a ser diferentes para cada pareja, grupo social y cultural. Señala que en los países en vías de desarrollo un bebé simboliza los valores tradicionales de virilidad-fecundidad, después se verá como una fuerza de trabajo o un apoyo en la vejez. En algunos lugares del mundo las migraciones han afectado a las familias también se ve que los padres en su incapacidad de poder educar a sus hijos los abandonan o los venden, otros crecen en las calles bajo el desamparo y desprotección.

Las familias enfrentadas a tantos cambios alejadas cada vez de la forma tradicional de familia dan origen a diversas variantes, estructuras que diseñarán modelos de adaptación y satisfacción de necesidades de los niños. Lebovici (1983), refiere que la madre va conformando su identidad desde el embarazo de su hijo y posteriormente cuando nace, se dan intercambios afectivos entre la diada madre-hijo, y este es el que le confiere la identidad de madre. Los parientes y personas que cuidan en la crianza del bebé crean una serie de intercambios, vías de comunicación, dando un estilo personal particular, de relacionarse con el bebé para calmarlo y protegerlo contra excitaciones externas e internas, poderlo tranquilizar y dormir.

Las investigaciones clínicas que realiza Lebovici (1983) apuntan, que la madre desde el embarazo le permite imaginar a un niño desarrollándose dentro de ella, elige un nombre, un padre (ausente, muerto o un secreto familiar). Este bebé está ligado a fantasmas inconscientes de un deseo o no de maternidad. Las interacciones que van surgiendo dependerá del niño imaginario y del niño fantasmático que se jugarán en el inconsciente de la madre y su hijo.

Así mismo el bebé también va poco a poco adquiriendo la capacidad de representarse la imagen de su madre por medio de intercambios afectivos, la mira y la inviste, a lo que ella responde con pensamientos y afectos en sus cuidados maternos que realiza Lebovici (1983). Encuentra que en las interacciones que se den en la diada se evalúa las posibilidades de desarrollo del niño. Observa que cuando la madre se deprime los niños reaccionan con problemas funcionales (irregularidad en el desarrollo, enfermedades físicas o afectivas). Las madres pueden tener respuestas agresivas o violentas hacia sus hijos provocando padecimientos psicopatológicos. Surgen también sentimientos ambivalentes en la madre cuando es el caso de ser una mujer abandonada por su pareja, cuando es muy joven o ya tiene muchos años y ha tenido múltiples embarazos.

Piensa Lebovici (1983) que los conflictos de la vida psicológica se dan en torno a la situación edípica, entonces el padre desempeña un papel fundamental, al prohibir a los hijos la unidad niño-madre, evitar el incesto y satisfacer sus deseos. La vida de pareja va haciendo que

se tomen acuerdos sobre el cuidado de su hijo, la madre de forma gustosa acepta que el niño pueda ser cuidado cuando ella regresa del trabajo por el padre. Este se inclina más por hacer movimientos motrices con su hijo (cargarlo de forma estimulante, aventarlo al aire). El trato que el padre hace para su hija es diferente que da a su hijo. Aclara que la relación entre los dos, no solo se inscribe por la personalidad del padre sino también por el temperamento y circunstancias que existan en la vida del bebé.

Cuando el padre llega y se acerca a los hijos, de forma estrepitosa o ruidosa, dice que los niños muestran aceptación, no causando problema alguno, cree que hasta les causa gusto, como si el padre les ayudara a contener sus impulsos agresivos.

Concluye Lebovici (1983) en su estudio que hay una gama de factores que van a intervenir en el papel que desempeña el padre (su infancia, su nivel cultural, sus cualidades afectivas). Subraya que el padre necesita del apoyo afectivo de la madre para que pueda verse interesado en los cuidados de los hijos, ya que él cree que también pasa por un periodo de depresión posparto. Si el hijo nace con algún daño o malas condiciones, esto ocasionará en muchos casos situaciones difíciles en la pareja o incluso hasta el divorcio.

CAPÍTULO 2 IMAGEN MATERNA

2.1 Dimensión Psicoanalítica

La maduración emocional del ser humano transcurre desde una etapa de dependencia absoluta o una independencia. Es el recorrido que el niño debe realizar para alcanzar independencia, la madre juega un papel fundamental, no sólo para la conservación de la vida en términos biológicos, sino para la construcción de un mundo suficientemente integrado. En la diada materno infantil se busca un esquema de retroalimentación tendiente a buscar una homeostasis, esta puede verse afectada por las necesidades del bebé, los deseos maternos y factores ambientales Gutton (1983).

2.1.1 D. Winnicott: La Función de la Madre

Winnicott (1971) médico, pediatra psicoanalista inglés, realizó estudios sobre el desarrollo temprano del ser humano y la relación con la madre. Concibe el desarrollo emocional del niño dentro de una unidad, la relación madre-bebé. El ambiente mediatizado por la madre es el factor preponderante en la estructuración psíquica del niño y también define la etiología de la enfermedad y la naturaleza del conflicto. El peso que le da Winnicott (1971) a la función materna es tan intenso, que, de la dimensión en su perturbación, dependerá los distintos grados de patología resultante.

En su práctica terapéutica con niños pequeños, observó que gran parte de los problemas emocionales, parecían encontrar su origen en etapas tempranas del desarrollo. Trastornos psiconeuróticos, psicósomáticos, psicótico o antisocial, pensaba que su origen estaba dado durante la primera infancia, incluso decía que desde los primeros meses de vida.

Si bien Winnicott (1971) pone de relieve que el niño tiene fantasías y emociones que hablan de su mundo interior, tiempo después se interesó por el medio ambiente en el desarrollo

del niño, planteó que las fallas ambientales que tenga el niño, es el origen principal de cuadros psicopatológicos.

Un concepto importante que desarrolló Winnicott (1971) es el de holding (sostenimiento) para referirse a la actitud de afecto y comprensión emocional que la madre tiene con su hijo. Parte de la idea que el niño nace en un estado de ser desintegrado, su percepción de los estímulos es desorganizada al igual que sus movimientos e instintos, la madre otorgará una forma de soporte a estas emociones, para que todos los instintos logren un buen desarrollo. La madre estará atenta a todas las sensibilidades (auditivas, táctiles, visuales) del niño, cambios de cuidado que se realicen y como esta madre carga y se vincula con su criatura.

Señala que toda la protección, y amor que ejerza la madre hacia su hijo o rechazo, lograrán o no integrar los estímulos que reciba para formar una representación de sí mismo y por consiguiente tener un yo sano o con trastornos emocionales. Menciona que mientras el bebé pasa por este proceso, su madre le sirve como un “yo auxiliar” hasta que el niño alcance desarrollar sus capacidades innatas (síntesis, integración).

Winnicott (1971) supone que gran parte del éxito que la madre tenga con su hijo es que ella logre identificarse con las necesidades de su bebé, si esto no ocurriese, la madre hará una interpretación fallida, provocando en su hijo estados de confusión, y angustia, desencadenando alteraciones en su desarrollo.

Señala Winnicott (1971) que, si la madre le otorgó un “yo auxiliar” insuficiente, entonces el niño construye un “yo auxiliar falso” (un estado de vacío e irrealidad) al que el propio niño se hace cargo. Él se vive en un estado de amenaza, siente que hay un peligro constante, trata de replegarse, ocultarse y lo que surge es un ser falso. Al estar en contacto con ellos lo que muestran es algo externo, no el núcleo de su personalidad.

Otro planteamiento teórico que investiga Winnicott (1971) es el de objetos transicionales, al observar a los bebés mira como ellos con gran insistencia estimulan la zona oral con su pulgar,

no solo es para obtener placer sino poder poco a poco discriminar cual es la parte externa y cuál es la interna. A estos objetos los llamó Winnicott (1971) "primera posesión no yo" del niño, es un puente entre el mundo interno y el externo. El concepto de fenómeno transicional tiene tres connotaciones, el primero apunta a un nivel de desarrollo, el segundo a un estado de ansiedades de separación y las defensas que conlleva, el tercero es un espacio dentro de la mente del individuo.

Winnicott (1971) piensa que si bien el objeto transicional no se ubica ni dentro ni fuera del bebé (una zona intermedia), esto le servirá para establecer sus límites corporales. El osito o la mantita le servirá para delimitar lo interno y lo externo. Cuando la madre ofrece el pecho al hijo, en él se crea una fantasía de omnipotencia, el pecho es vivenciado como una parte de su propio cuerpo. Una vez alcanzada esta omnipotencia ilusoria, la madre debe poco a poco ir desilusionando al niño en el sentido de si bien es una "posesión" (un objeto), no le pertenece al niño (no soy yo).

Explica Winnicott (1971) que el objeto transicional es una ilusión, a diferencia del pecho que no está disponible constantemente, el objeto transicional es conservado por el niño, el mismo gradúa la distancia entre ambos, cuando cree que no lo necesita lo deja a un lado y cuando precisa de él lo reclama. Las madres generalmente respetan el apego de sus hijos a estos objetos transicionales. Otro significado que Winnicott (1971) da a los objetos transicionales es la elaboración de los sentimientos de pérdida frente a la separación con la madre. Como estos objetos "representan" a la madre, es importante que ella sea vivida como objeto bueno, de lo contrario si está dañado es difícil que el niño recurra a algún fenómeno transicional. En el caso que la madre se ausente por un tiempo prolongado, observa que disminuye el apego al objeto transicional.

Una característica importante que señala Winnicott (1971) acerca de los objetos es la de que estos deben sobrevivir a la agresión, porque sería una forma de neutralizar su propia agresión al saber que esta no destruye a sus objetos internos y externos. En la medida que el

objeto transicional no resulte dañado por los impulsos agresivos del niño, el objeto interno que va construyendo se hace cada vez más fuerte, y neutraliza la agresión.

Cuando el objeto transicional logre instaurar un objeto bueno, cree que es necesario que se vaya alejando del objeto, pero se conforma un espacio a lo largo de la vida donde se ubican las actividades creativas del hombre.

Observa Winnicott (1971) que este objeto transicional puede tener una evolución patológica como son el fetichismo, la adicción y el robo. Piensa que los problemas pueden ser derivados de fallas maternas, inconstancia en el vínculo, problemas emocionales en el contacto que alterarán el desenlace normal del objeto transicional.

Winnicott (1971) propone que la maduración emocional se da en tres etapas, la primera de Integración y Personalización afirma que el niño nace en un estado de no integración, es una etapa de dependencia con la madre. Tanto la integración como la personalización, se va logrando a partir de los cuidados que la madre realice y de las experiencias instintivas.

La segunda Adaptación a la Realidad, es a partir de que el niño progresa en su integración de su yo (si-mismo), habita en su cuerpo, descubre que El y el mundo son dos cosas separadas, encaminándose esto a tener una adaptación a la realidad. El bebé cuando tiene hambre alucina algo, la madre le ofrece el pecho y le comprueba que eso era lo que alucinaba, empieza a construirse la capacidad para evocar aquello que deseaba Winnicott (1971).

La madre va dando a su hijo elementos para construir una imagen psíquica del mundo externo, la cual depende de la ilusión creada por la madre, todo esto se da en el interjuego del vínculo temprano del niño con su madre Bleichmar (2003).

La tercera, Crueldad Primitiva (fase de preinquietud), hace referencia a la agresividad innata que el niño tiene manifestándose en conductas autoagresivas o bien hacia la madre. El niño trata de replegar su agresión para preservar el objeto externo, sin embargo, a veces no es suficiente lo que el niño hace y la madre puede resultar dañada. Cuando ve el niño que la madre

sobrevive a sus ataques ve que él es un ser diferente al de la madre, además da cuenta que sus ataques no la destruyen y poco a poco el niño se va haciendo cargo de ellos.

Cuando la madre no puede proporcionarle los cuidados necesarios a su hijo, sus impulsos agresivos harán que el niño escinda a la madre dañada y a la madre amorosa, no hay posibilidad de hacer actividades reparatorias, esto dará como resultado un individuo temeroso, inseguro de sus propios impulsos, sin capacidad creativa alguna, habrá un mundo externo e interno fragmentado, como reflejo de la imagen escindida que guarda en su interior Bleichmar (2003).

Winnicott (1971) señala que la agresión del niño no solo es una respuesta innata, sino que expresa un deseo a ser amado y comprendido, cuando la madre muestra una actitud de “te quiero, te cuido, no me has destruido” el niño muestra confianza y seguridad. Esto es la base de una buena adaptación a la realidad donde será confrontado en aspectos que frustran y gratifican al mismo tiempo.

2.1.2 M. Klein. Desarrollo Psíquico Temprano

Melanie Klein (Del Valle, 1999) una de las grandes figuras del psicoanálisis, su obra está en describir un modelo nuevo de la mente y su funcionamiento, conceptualiza el mundo interno o mundo de los objetos y de fantasías inconscientes.

Klein (1952) toma gran relevancia al describir el desarrollo psíquico temprano, especialmente el primer año de vida, pues lo considera que es el principal fundamento de todo el desarrollo posterior de la persona. Si bien aborda fundamentos teóricos tanto de Freud como de Abraham, Klein conforma y diseña en forma muy creativa e importante, toda una forma inventiva y original, una teoría del desarrollo y estructura de la mente.

El desarrollo de su teoría es muy complejo y muestra una riqueza de conceptos, dentro de los cuales solo se tomarán aquellos que se refieren a las relaciones de objeto tempranas, la

influencia de la angustia a partir del nacimiento, las etapas (posiciones) en la evolución mental y emocional del niño.

Para Klein (Segal, 1981) el psiquismo se origina en un vínculo intersubjetivo: la relación de objeto del bebé y su madre. Estudia las características emocionales de este vínculo junto con sus ansiedades y las fantasías. El cuerpo del bebé para Klein está constituido por la vida instintiva, hay una lucha entre las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte. La angustia aparece desde el comienzo de la vida y con ella es el inicio de la vida psíquica y también el origen de los trastornos del individuo. Las fantasías inconscientes en Klein dicen que están siempre presentes y activas en el individuo, son la expresión de los instintos y son buscadores de-objetos.

La fantasía se ubica desde el momento del nacimiento del bebé, se enfrenta al impacto que produce la realidad, la satisfacción y la frustración de sus deseos, estas experiencias de vida influyen en la fantasía inconsciente, la que a su vez influirá en las experiencias de vida (Segal, 1981).

La interrelación entre fantasía inconsciente y la realidad externa, debe tenerse en cuenta cuando se quiere evaluar la importancia del ambiente sobre el desarrollo del niño. El ambiente lo interpretará el bebé, en función de sus pulsiones y fantasías. Una fantasía de agresión de ataque a la madre, le confirmará que el mundo es malo y que también él es malo. Las experiencias buenas van a atemperar los sentimientos de ira, odio y persecución, en su lugar aparecerán el amor, la gratitud y la creencia en el objeto bueno (Bleichmar y Lieberman, 2003).

Otro aspecto que va ligado a esto es el de agresividad, como causa de la angustia, plantea que las pulsiones sádicas y agresivas quedan adscritas a la pulsión de muerte y se manifiesta desde el temprano desarrollo y a lo largo de la vida. Los momentos de frustración que se tengan que vivir, contribuirán a los impulsos agresivos (Bleichmar y Lieberman, 2003).

Klein (1928) se propone estudiar los periodos pre edípicos del desarrollo mental cambia los conceptos de fases libidinales (Freud, 1905), porque observa en los niños que las fases orales,

anales fálicas se mezclan, superponen desde las primeras relaciones de objeto, en su lugar plantea que el término “posición” es mejor, porque el fenómeno que describe no es una etapa o fase transitoria, posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistente a lo largo de toda la vida.

Posición esquizo paranoide y posición depresiva. El término posición en la teoría kleiniana apunta a precisar que los estados depresivos, esquizoides y paranoides en un momento del desarrollo y que dinámicamente el niño puede desplazar su posición de una a otra posición, en la relación que establece con el objeto, los cambios de posición pueden repetirse a lo largo de la vida de la persona.

Explica que, desde el nacimiento, las primeras relaciones que se establecen son con objetos parciales, las pulsiones de vida y de muerte interactúan con objetos internos y estímulos externos. Cuando estas pulsiones están en armonía, no hay estados de ansiedad o angustia que lo desborden, se dará un buen desarrollo, de lo contrario si el niño tiene gran agresividad aparecerán montos de voracidad, y elevada frustración.

En su estudio dice que desde el nacimiento hasta los seis meses el bebé ha deseado, atacado y ha estado apegado a objetos parciales; ha dividido a la madre en dos objetos parciales: un pecho bueno que nutre al bebé, el cual es amado por él, y el pecho malo susceptible de ser destruido por los aspectos agresivos del bebé y que a la vez es sentido por éste como un pecho que ataca. También él bebé protege el pecho bueno a través de los mecanismos de escisión e idealización. Separa a su madre en partes buenas y malas, y protege la parte buena.

Klein (en Bleichmar, 1989) traza dos posiciones principales: esquizoparanoide y depresiva, para explicar el desarrollo infantil. La angustia en la posición depresiva es la angustia depresiva y en la esquizoparanoide es la angustia persecutoria, ambas son fundamentales para el desarrollo del niño.

La posición esquizoparanoide es una estructura mental, se ubica entre los tres primeros meses de vida, los elementos que la caracterizan son: la ansiedad persecutoria, las relaciones de objeto parciales con un objeto idealizado y otro persecutorio que dan cuenta de una escisión e idealización.

Para Klein (1952), la ansiedad persecutoria puede ser equilibrada por los aspectos introyectados en la relación con el pecho bueno: la madre, en ella, el bebé recibe aspectos de cuidado, atención y amor, el contacto físico con la madre le calma las ansiedades y consolida la confianza en el objeto bueno.

Klein (1952) señala que cuando la ansiedad persecutoria es sentida con menor intensidad, la escisión es mínima y permite al yo integrar ambos sentimientos hacia el objeto; la tendencia del yo a integrarse es una expresión del instinto de vida, el amor hacia el objeto predomina sobre las pulsiones destructivas.

Al inicio de la vida, menciona Klein (1952) los estados de integración fluctúan con la ansiedad persecutoria. Dichos estados provocan ansiedad depresiva, culpa y necesidad de reparar el objeto bueno dañado. A medida que el niño va creciendo, se van fortaleciendo junto con el yo, ahora más integrado en relación con partes escindidas del objeto y del si-mismo, mejorando la percepción de la realidad. La consecuencia es la adaptación a la realidad externa e interna con mejor tolerancia a la frustración. Los cambios que el pequeño va experimentando como son la integración, la conciencia, las capacidades intelectuales, la relación con el mundo externo van puntualizando el desarrollo del yo. La capacidad de integración permite percibir a la madre y a otras personas como objetos totales, la identificación con la madre se refuerza.

Si en los primeros meses de vida el bebé pudo manejar los estados de ansiedad persecutoria y lograr integrar las partes escindidas de los objetos, podrá introyectar y construir el objeto total, de lo contrario regresará a la posición esquizoparanoide, lo que afectará el buen desarrollo del primer año de vida (Segal, 1981).

Posición depresiva. Da cuenta de procesos de integración que el niño ha logrado a través de su precario desarrollo, entre los primeros tres y seis meses. Se constituye por la ansiedad depresiva que el bebé siente por el objeto dañado por su propia agresión, está cargado de culpa y temor. El niño introyecta un objeto bueno lo cual permite que la madre ya no sea vista como objeto parcial (Petot, 2016).

La ansiedad depresiva está ligada al temor de perder a la madre, primer objeto de amor, este temor a la pérdida de objeto primario lleva a la necesidad de crear sustitutos, llevados al bebé hacia el padre. De esta forma la carga libidinal y la ansiedad depresiva se desplazan de la madre hacia el padre, este mecanismo ratifica las relaciones de objeto y disminuye la intensidad de los sentimientos depresivos (Klein, 1952).

2.1.3 W. Bion. La Madre Vínculo Emocional Profundo

W. Bion (1963) es uno de los personajes más creativos, psicoanalista inglés postkleiniano, desarrolla una nueva perspectiva en los conflictos emocionales del individuo. Creó nuevos conceptos e ideas que permiten dar una comprensión sobre el desarrollo del pensamiento y el aprendizaje dentro del marco de las relaciones objetales y como pueden derivar en una patología. Sus desarrollos teóricos se fueron construyendo a través de la observación clínica que fue realizando. Investiga y describe fenómenos que tienen que ver con la destrucción de la capacidad para pensar y también el hecho de habitar un mundo que no es la realidad externa ni la interna, describe ataques que dañan funciones y hacen imposible el acto de pensar.

Bion (1963) plantea una idea importante dentro del pensamiento kleiniano, es la función continente de la madre. Considera que esta debe calmar las ansiedades del bebé, de ello depende que su hijo pueda introyectar la capacidad continente (tolerar y procesar las emociones) que inicialmente él no tiene. De aquí piensa que el papel de la madre real es fundamental para la estructuración psíquica del bebé (Grinberg et al., 1972)

Explica Bion (1963) cómo entre la madre y su bebé se desarrolla un vínculo cercano y profundo. El bebé tiene necesidades corporales y emocionales, por lo que requiere de un objeto externo en el cual pueda volcar sus ansiedades, temores. Cuando estas ansiedades son muy grandes por fantasías persecutorias, el niño debe poder descargarlas en su madre. Ella tendrá capacidades emocionales para absorberlas, metabolizarlas y devolverlas de una manera menos angustiante para su hijo, por ejemplo, cuando el bebé está llorando, inquieto, la madre lo calma, lo tranquiliza, le habla, lo arrulla, con palabras o sin ellas, lo importante es que ella recibe estas emociones y se las devuelve ya metabolizadas. En una persona adulta, observa cómo alguien con una angustia, al comunicarla, tiene un efecto tranquilizador.

Cuando la madre se angustia mucho y en lugar de ser un continente para su hijo, devuelve la angustia al niño, este cae en un estado que Bion (1967) llama "terror sin nombre". Bion designa con la palabra *reverie* (ensoñación), al estado de receptividad materna. Bleichmar (2003), para poder pensar o tolerar cualquier emoción de cierta intensidad y que involucre un sufrimiento psicológico, es necesario que la madre haya realizado bien su función continente, por identificación con esa capacidad materna se adquiere la "pantalla interna", que permite el proceso secundario, el juicio de realidad y la demora en la descarga de los impulsos. Para Bion (1967) el índice de salud mental gira en torno a si el bebé no tiene fuertes impulsos agresivos y la madre a su vez posee adecuada capacidad continente.

2.1.4 D. Meltzer. Las Fantasías y el Cuerpo Materno

D. Meltzer, Médico, Psiquiatra, Psicoanalista, realiza diversos trabajos teóricos ampliando la obra de Freud, Bion, y aspectos de desarrollo kleiniano. Uno de sus trabajos que ha jugado una parte muy importante en sus desarrollos teóricos es el de Conflicto Estético Meltzer (1988). Silvia Fano (2007), discípula de Meltzer, expone con rigurosa atención este tema para explicar que, desde el inicio de la vida, el bebé percibe la presencia de una madre amorosa, ella le produce gran impacto estético centrándose en partes de su cuerpo como son sus pechos, cara y ojos. La percepción se va dando cuando la madre alimenta a su bebé.

Se produce un interjuego enigmático de humor, expresión, tono de voz, todo confluye para originar en el bebé inquietud por conocerla. El bebé crea una imagen de su madre la cual no solo despierta la belleza, sino el dolor mental por no saber de dónde viene esa belleza.

Meltzer (1988) habla de reciprocidad estética, al referirse al impacto que surge de las miradas de la madre y el bebé al mismo tiempo. El autor explica: un bebé recién nacido no es particularmente hermoso si consideramos sus cualidades, sin embargo, sus padres lo ven como un objeto estético. No son las cualidades externas del bebé, sino algo más profundo, algo que tiene que ver con la esencia de ser un bebé que lo hace “un objeto evocativo tan poderoso”.

Menciona Meltzer (1988) que, así como la madre con sus cualidades interiores (que el bebé experimenta en relación con su pecho, su cara, su abrazo), produce un impacto estético en el niño, éste con sus maravillosas cualidades interiores, produce un impacto similar en sus padres.

La madre da leche rica que lo tranquiliza, pero a su vez él tendría que expulsarla. La bella madre es fuente enigmática que refleja las emociones y de donde fluyen los gradientes de sonidos correspondientes a su voz y canto. La bella madre también cae presa del impacto estético que le produce la presencia del bebé. Se funden en un abrazo emocional que les permitirá compartir el intercambio de lazos emocionales (Fano, 2007).

El bebé reacciona frente al impacto estético sobreviviendo mentalmente. Este impacto representa el primer momento en el vínculo entre la bella madre y su bello bebé. Si el bebé no tiene una bella madre que lo mire como un bello bebé, el niño no sobrevivirá mentalmente.

Supone que existe en los padres una tendencia a mirar al recién nacido como un objeto estético, tendencia que depende de la relación entre ellos, si desearan al bebé o no, pero también de ciertos factores que dependen del propio bebé como son sus cualidades internas el parecido familiar y la ausencia de imperfecciones o lesiones.

De manera que el amor a primera vista entre el bebé y su madre es por lo que la madre logra transmitir al bebé con su pecho, su cara, sus brazos envolventes, su disposición maternal en sí

por lo que el bebé le trasmite a ella emocionalmente, y sobre toda la tolerancia del pequeño ante el impacto estético.

Piensa que, si la madre no logra despertar ese amor a su bebé, entonces el pequeño percibe que él es incapaz de percibir sus cualidades interiores y sus potencialidades. Este desencuentro puede provocar problemas emocionales e incluso patologías.

Siendo adultos, la primera impresión ante otro, produce un impacto en nuestras mentes que viene a reproducir el primer impacto estético (Meltzer, 1988).

Las funciones del padre son de aprovisionamiento emocional y protección de la relación madre-hijo. La mentalidad parental es fundamental en los primeros momentos de la vida del bebé. En este modelo del desarrollo infantil los padres se ubican como facilitadores de un espacio protegido, donde el pequeño pueda vivir las experiencias emocionales necesarias para su evolución mental Meltzer (1988).

CAPÍTULO 3 IMÁGEN PATERNA

3.1 Ideas de S. Freud. Perspectivas de la Figura del Padre

Freud (1897) realiza estudios sobre la figura del padre y su relación con la constitución psíquica del sujeto. En su obra se encuentran diferentes aportaciones relacionadas con aquello que va conceptualizando a partir de su propia experiencia como hijo y la relación que mantiene con su padre, eligiendo un destino diferente al vivido por él.

En su obra Freud (1897) básicamente apunta a tres figuras importantes al abordar la figura del padre, las cuales se expondrán a continuación: El Complejo de Edipo, El Padre de la Horda Primitiva y Moisés.

El término Complejo de Edipo lo encuentra Freud en el año de 1897 (a través de su autoanálisis, le cuenta a Fliess como él ha comprobado el amor de su madre y los celos u hostilidad hacia el padre Carta No. 71 del 15 de octubre de 1897). Un fenómeno de la temprana infancia del niño, que se asemeja a la tragedia griega de Sófocles.

En esta época del desarrollo de la teoría Freud denominara a este fenómeno el Edipo Simple, pero más tarde, en el " Yo y el Ello" (1923), conceptualiza al Edipo compuesto que plantea tanto en el varón como en la niña y que se presenta entre los tres y los cinco años como sentimientos amorosos y tiernos hacia sus padres, así como odio y hostilidad.

Otro concepto importante dentro de esta dinámica edípica es la identificación, que Freud venía trabajando desde "La Interpretación de los Sueños" y que desarrollará mayormente en " Psicología de las Masas y Análisis del Yo", donde menciona cómo el niño libidiniza tanto a la madre como al padre Freud (1921).

Cuando se da un incremento de los deseos sexuales en el niño y la vivencia del padre como rival que impide la realización de sus deseos amorosos hacia la madre, la resolución

encontrada a esta situación es la renuncia a los sentimientos amorosos hacia la madre y la identificación con el padre Freud (1921).

A partir de 1924, el Complejo de Edipo va tornándose diferente al de la niña. En sus textos " El Sepultamiento del Complejo de Edipo ", " Algunas Consideraciones Psíquicas de la Diferencia Sexual Anatómica", " Sobre la Sexualidad Femenina", menciona que para el niño la madre es el objeto inicial de amor pero que ese sentimiento declina con la amenaza de castración. También con la angustia de castración la niña inicia su entrada al complejo de Edipo Freud (1924).

Cuando la niña se descubre sin pene, imagina que ella ha sido desprovista de él por alguna situación personal, cree que las demás mujeres si lo poseen, y solo a medida que pasa el tiempo descubre que otras niñas se encuentran en la misma situación (Freud, 1924).

En este periodo la niña manifiesta sentimientos hostiles hacia la madre, le reclama no haberle proporcionado un órgano genital como el de su padre. Es entonces cuando la niña decide alejarse de su madre e ir al encuentro de su padre como nuevo objeto de amor, con el fin de que él le restituya aquello que ella cree haber perdido (Freud, 1924).

La femineidad no se logra en este momento sino cuando el deseo de tener un pene es sustituido por el deseo de tener un hijo, momento en que se realiza lo que Freud denomina ecuación simbólica, con la cual se alcanza una identificación con la madre, otros caminos que se eligen en la femineidad son el desinterés total y la masculinización Freud (1924).

"El Padre de la Horda Primitiva ", tema analizado por Freud dentro del capítulo de " Tótem y Tabú", circunscribe el mito simbólico del padre primitivo. Realiza ahí numerosos estudios antropológicos en los que plantea una hipótesis sobre la horda primordial y el asesinato del padre primordial, que sirven para elaborar una teoría con base la cual se desarrollan las posteriores instituciones sociales y culturales Freud (1913-1914).

En la horda primordial existía un padre violento, terrible, y que se permitía conservar a todas las hembras y expulsar a sus hijos varones. Aunque en la actualidad este tipo de padre ya no existe, se han hallado grupos de hombres que tienen derechos y restricciones de acuerdo con su sistema totémico, el cual se hereda por línea materna Freud (1913-1914).

Después se piensa que todos los hermanos se aliaron, mataron y devoraron al padre terminándose la horda paterna lograron lo que deseaban sintiendo que habían alcanzado ese nivel de superioridad Freud (1913-1914).

El violento padre primordial era por cierto el arquetipo envidiado y temido de cada uno de los miembros de la banda de hermanos y ahora, en el acto de la devoración, consumaban la identificación con él, cada uno se apropiaba de una parte de su fuerza. El banquete totémico, acaso la primera fiesta de la humanidad sería la repetición y celebración recordatoria de aquella hazaña memorable y criminal con la cual tuvieron comienzo tantas cosas: las organizaciones sociales, las limitaciones éticas y la religión (Orozco, 1997).

Freud (1913-1914) señala, como en todos estos integrantes de la horda primitiva existían sentimientos contradictorios hacia este padre totémico, tal como también surgen ambivalencias de emociones en el complejo paterno de niños y neuróticos. Sentimientos de odio hacia su padre por el lugar de poder que representa, pero también amor y admiración hacia él, deseos de identificarse, de adoptar una parte de él. Sin embargo, esta situación despertaba en ellos arrepentimiento y culpa, lo cual origina una prohibición, el asesinato y el incesto tal como los analiza Robertson Smith en 1894 en su libro " La Religión de los Semitas"

Se plantea ahí como los semitas crearon dos tabúes fundamentales del totemismo, coinciden con los deseos reprimidos del complejo de Edipo; Smith (1894) aclara, que estos dos tabúes tenían fundamentos prácticos al prohibirse el incesto si los hermanos querían vivir juntos tendrían la necesidad de eliminar a las mujeres cercanas para salvaguardar su organización. Por lo que se refiere al animal totémico, el sustituto natural que se elegía, este se ofrecía como una necesidad de expresar arrepentimiento y así reconciliarse con el padre, al cual consideraba

entonces como una figura protectora, de apoyo o providencia, honrándola así, evitaban repetir lo que en alguna ocasión ya había sucedido.

Así se fue confirmando el carácter religioso, totémico "... surgido de la conciencia de culpa de los hijos varones como un intento de calmar ese sentimiento y apaciguar al padre ultrajado mediante la obediencia de efecto retardado" (Freud, 1913).

Esta relación con el padre no se limitaba solo a aspectos religiosos, sino que trascendía hasta entrelazarse con las organizaciones sociales.

Dice Freud (1913) que la creación de la familia fue una restauración de la antigua horda primordial, la que devolvió a los padres algo de lo que habían perdido sus antiguos derechos.

"Ahora había de nuevo padres, pero las conquistas sociales del clan fraterno fueron resignadas en la distancia fáctica entre los nuevos padres de familia y el irrestricto padre primordial de la horda fue lo bastante grande para asegurar la perduración de la necesidad religiosa y la conservación de la insaciada añoranza del padre" (Freud, 1913).

Al paso de los años Freud (1913) el animal totémico pierde su significado y termina siendo una ofrenda a la divinidad. Al Dios se le puede tratar sólo a través de un intermediario, el sacerdote. Con el desarrollo de la agricultura y la creación de figuras divinas surgen diversas formas algunas de ellas amorosas, y se forman mitos que hablan de sus vidas, sus pasiones, sus emociones.

Freud (1913) sostiene que en la vida anímica de los pueblos se encuentra la resolución que se da en torno al padre y la ambivalencia de sentimientos que surgen en él.

En "Moisés y la Religión Monoteísta" continúa realizando estudios sobre los orígenes de la organización social humana y analiza el personaje de Moisés como el depositario de una ley que venía de un Otro (Freud, 1937-1939).

Le atribuye a la figura de Moisés, Freud (1937-1939) dentro de la historia del pueblo judío, la adjudicación de una religión valorada como traumática pero poseedora de un gran influjo de poder y tradición sobre los pueblos.

En los ritos religiosos señala que habría fijaciones a la antigua historia familiar y supervivencia de ella; por otras restauraciones del pasado, retomo de lo olvidado tras largos intervalos (Freud, 1937- 1939).

Dice que el pasado tiene poder para retomar al presente y aparecer en los grupos humanos con intensidad y verdad. Un ejemplo es el totemismo o la comunión cristiana, donde los fieles incorporan en forma simbólica el cuerpo y la sangre de Cristo Freud (1937-1939).

También afirma Freud (1937-1939), que el análisis en la vida anímica de los niños permite encontrar el material de aquellas partes olvidadas de nuestro conocimiento sobre épocas tempranas de la vida del sujeto. Un ejemplo serían las relaciones con el padre, en las que se vivieron angustias de castración o miedos a ser devorados por él.

3.2 González Núñez. Estudios sobre el Padre desde la Psicología del Yo

González (1989) en su estudio sobre " La función integradora del padre", plantea que, para la Psicología del yo, la función del padre es ayudar a los hijos y miembros de la familia, y fortalecer al yo entre los diversos integrantes que la componen.

González (1989) considera que es importante el adecuado funcionamiento de su rol, en la medida en que se dé un óptimo desarrollo de sus funciones yoicas, ya que, si esto se lograra, obtendría un yo fuerte, una forma de vivir en armonía con su mundo interno; con el mundo externo son con quienes les rodea, poseen un diálogo emocional adecuado consigo mismo con los demás y todavía les queda energía para amar y trabajar.

Esta perspectiva considera que existen dos tipos de familia nuclear, la diádica y la triangular. La primera de ellas apunta a establecer una relación de dos miembros, la madre y el hijo, y en la triangular intervendrían tres personajes: padre, madre e hijos.

Al hacer referencia a la familia mexicana González (1989), afirma que ésta es básicamente diádica, porque da mayor importancia al vínculo de la relación madre-hijo y añade que algunos sociólogos denominan ciertas organizaciones familiares como uterinas debido a que en ellas prevalece la relación madre-hijo.

Afirma González (1989) también, que, en la cultura occidental, la forma triangular es la que predomina. En estas sociedades, la mujer adopta la característica de madre abnegada en tanto que el padre funge como una persona temida, pero ausente física y emocionalmente. Sobresale como rasgo su hombría, quiere poseer mujeres y objetos materiales que hacen que su masculinidad se engrandezca.

Estos padres dicen González (1989) desean una pareja recatada, inhibida en su sexualidad, trabajadora, afectuosa con sus hijos y con él mismo. Alguien que no les reproche el hecho de andar con otras mujeres, como en algún momento su madre se lo permitió.

González (1989) caracteriza a este padre como agresivo solo para ocultar su debilidad, en el fondo desea que sus hijos en algún momento se identifiquen con él. A pesar de ser un padre ausente es él quien detenta la autoridad de la familia, en tanto que la madre transmite a su hijo la imagen de un padre temido y anhelado pero odiado. Así, el hijo internalizará una figura de identificación confusa, contradictoria o ambivalente, y tendrá problemas de identificación con su hijo.

En estas familias, dice González (1989) que la madre, desempeña un papel primordial pues sus miembros se aglutinan alrededor de ella y conforman una unidad. Sin embargo, se dice que la familia mexicana es una familia dividida en bandos, en donde aliándose algunos hijos se alían con la madre y otros con el padre o bien las alianzas se dan entre los mismos hermanos.

Predominan en estas familias un porcentaje alto de infidelidad de ambos padres, lo que produce en los hijos angustia y miedo a perder a sus padres.

Al principio cuando el niño nace González (1989), su madre es la que lo atiende prácticamente en todo, de ella vendrán sus primeros estímulos, y los primeros intercambios de comunicación. El niño percibirá e introyectará los estados emocionales de su madre y, al mismo tiempo sus fantasías inconscientes. El padre es percibido a través de un lenguaje preverbal, consciente o inconsciente que la madre le transmitirá a su hijo. Estos mensajes pueden aludir a la pareja real o bien corresponder a la imagen introyectada que tiene la madre de su propio padre.

Añade González (1989) que, en tal situación, las fantasías que el niño puede crear cuando el deseo (de su hijo) no es satisfecho, se relacionan con un objeto malo y atacante, al cual él debe contraatacar. Así piensa que tanto las fantasías de este como los mensajes transmitidos por la madre van creando la imagen del padre. Aquí un tercer elemento importante sería el contacto que el padre llegue a tener con su hijo, lo cual podría modificar los mensajes transmitidos. Durante los dos primeros años adquieren importancia sus fantasías infantiles y el discurso de la madre y hacia el tercer año, y más precisamente en la etapa edípica es cuando la función del padre se refuerza.

Según González (1989), a partir de esta época la figura paterna va estructurándose en el niño en forma dinámica hasta los ocho años (por los cambios que se vayan dando de abandono, muerte o fantasías que se crean). El padre tiene aquí un rol propio y funciones que varían dependiendo del tipo de sociedad en la que se vive.

Dice González (1989) que, desde el punto de vista biológico, él aporta su gen (X o Y) y se encarga de la manutención de la esposa y los hijos, aunque aclara que la esposa en los medios profesionales trabaja y colabora con el esposo. Ha observado que, dado que la mujer trabaja, se ve en la necesidad de buscar lugares donde puedan ser cuidados sus hijos, creándose madres sustitutas.

Alude González (1989) que el padre posee diversas funciones importantes las cuales permitirán que su hijo se identifique con él. Menciona, que, la ternura se ubica en la figura femenina pero que también podría considerarse para el hombre. El padre tendría también como función asimilar las cargas agresivas de la esposa frente a los hijos, así como también lo sexual de la esposa para que no se desplace a los hijos. Ubica a este padre, como aquel que en un momento dado también puede ser el "Superman" capaz de proteger al hijo de sus temores y fantasías terroríficas.

Comenta González (1989) que, si el padre se permite proteger a su hijo y éste sentirse querido y apreciado por él, su autoestima se incrementará. A su vez el padre ayudará a su hijo en el control de sus impulsos, transformando su imagen de padre malo. Hace que su hijo aprenda a regirse por el proceso secundario, desarrollando su capacidad de demora.

Desde el punto de vista social González (1989), concibe al padre quien pone reglas, límites, con objeto de controlar los impulsos de sus hijos. En algunos casos menciona como el padre estaría fallando en sus funciones paternas, auspiciado por la esposa, donde piensa que quizá en ese hijo y no en otros se jugó alguna identificación inconsciente que haría actuar algún problema de delincuencia.

Concluye González (1989), que el padre es muy importante para la integración de la personalidad del sujeto que influye en el funcionamiento familiar. El padre colabora en la integración del yo como catalizador, proveedor y favorecedor del desarrollo de sus funciones.

3.3 Casas de Pereda. Una Mirada hacia el Padre desde la Trama Social.

La investigadora Casas de Pereda (1979) analiza la "Función paterna en la familia de este fin de milenio", inicia este tema planteando el concepto de familia, que Levi Strauss realiza en 1988, cuando habla sobre la familia en la cual recaen tanto aspectos biológicos de procreación y cuidado de los hijos como sociales. La familia se perpetúa, a través de prohibiciones y obligaciones y reglamentaciones sobre las relaciones entre los sexos.

Menciona Casas de Pereda (1979), cómo la organización familiar no fue tema de reflexión para Freud, sin embargo, dio elementos simbólicos a lo largo de su obra, por ejemplo: cuando recurre a mitos, al Complejo de Edipo y al vínculo transferencia de la muerte de su padre, lo cual promueve construcciones teóricas esenciales. Hace referencia a otro mito, el creado en "Tótem y Tabú" para dar cabida al padre simbólico, un padre muerto que organiza el pasaje de la horda al clan, de la naturaleza a la cultura, se instaura una prohibición que permite la creación de la familia, donde en ese Otro, (materno, paterno) se estructura la identidad.

Contempla Casas de Pereda (1979) cómo el Psicoanálisis en los últimos decenios ha dado la posibilidad de trabajar en la estructura familiar, donde las categorías "Mujer" "Hombre", las identidades femenino-masculinas y las funciones materna y paterna se han modificado en relación con un tiempo anterior de pocos decenios cita a Duby, quien ha hecho estudios sobre los cambios que se han dado en la relación entre lo masculino y lo femenino, los movimientos de la historia en relación con la sexualidad de la estructura familiar. Comenta cómo la familia ha estado sometida a significantes sociales, políticos, económicos o religiosos, toda una trama compleja de redes que hacen que en la familia sucedan modificaciones, transformaciones, a medida que acontecen cambios tecnológicos, político-sociales, psicológicos, económicos o jurídicos. Observa cómo la estabilidad de la pareja sufre una crisis, dada por el tiempo de unión o alianzas familiares que se den, menciona cómo se han incrementado los divorcios o separaciones entre las parejas.

Se pregunta Casas de Pereda (1979), a qué se debe todo esto, si hay cambios de estructuras sociales o bien si es dado por cambios en la estructura psíquica del sujeto. Cree que son más bien situaciones generadas por crisis, pero que algo que sí le ha llamado la atención es aquello que ella denomina "trastorno en el ámbito de la función paterna en la historia de las patologías graves".

Observa Casas de Pereda (1979) cómo se han dado movimientos en la ubicación de la mujer, que a su vez dan una colocación al hombre, se da una lucha por un poder fálico donde al

interior de la familia, en lugar del padre y su función quedan entredichas, no habiendo un reconocimiento del hombre por parte de la madre.

Habla Casas de Pereda (1979) que podría aludir a una falla simbólica en la estructura femenina, o bien cómo una función materna agujereada que, unida a una función paterna desfalleciente, produciría alguna patología en los hijos. Enuncia la diferenciación de los sexos o el borramiento de las diferencias, donde la función paterna es la que pondría de relieve estas diferencias y daría posibilidad para una organización identificatoria, generando la circulación de diversos lugares de los elementos de la familia.

Resalta Casas de Pereda (1979) que los movimientos feministas y gay, han tenido gran impacto en Estados Unidos de América y algunos países europeos, todo esto en relación con la anulación de la diferencia de los sexos.

Casas de Pereda (1979) afirma que esto sería provocado por un derrumbe de ideologías, del crecimiento del escepticismo y la crisis de valores en estos últimos decenios. Razón por la que se ha incrementado la pertenencia a sectas y/o las creencias religiosas.

Habla Casas de Pereda (1979) sobre la función paterna que no necesariamente remite a una imagen fuerte o débil, sino a un lugar que ocupa desde el deseo de la mujer. Las identificaciones para el hombre o mujer se estructuran en el ideal del yo. Las identificaciones simbólicas están sostenidas por la función paterna y materna. Si la rivalidad entre el hombre y mujer se instala en la pareja imaginada viendo quien es mejor, quien tiene mayor importancia para los hijos, se produce un trastorno en la función paterna. Se juega en la pareja y emerge en el discurso del padre, habiendo luchas de poder.

Hace referencia a Julien (1990) cuando dice que, sí el hombre se coloca en el lugar de la mujer, distorsiona su lugar de hombre y se vuelve causa de deseo para el hombre. Si la mujer se coloca en el lugar de hombre, dice que cierra su búsqueda de deseo, deja de amar y el hombre

tiende a buscar a otra mujer. Se cuestiona si la declinación social de la figura del padre se acompaña de un mayor problema en la función paterna.

En su estudio que realiza Casas (1979), menciona que anteriormente en la Historia, el padre era una figura engrandecida y ahora a finales de este siglo tiende a borrarse la diferencia a nivel social que afectaría la función paterna. Han aumentado los lugares de ubicación para la mujer, pero no se ha incrementado la función paterna. El hombre es quien hace acceder a la mujer a su condición legal de madre, a través del matrimonio, pero también ahí se crea el nombre del padre en el sentido simbólico de ordenador y habilitador.

Continúa Casas de Pereda (1979) su análisis diciendo que, en la Sociología, se habla sobre la declinación en la fuerza del padre -Sociólogos, Historiadores, Juristas, concuerdan en constatar, que hay en este siglo XX una declinación social de la paternidad.

A comienzos del siglo XX el padre es el ideal burgués, realizado con un aspecto patriarcal caracterizado por autoritarismo, rigidez, sometimiento a los hijos y a la mujer. Esta función paterna se consolidaba desde el ámbito social y a través de la madre quien comunicaba su ideal de hombre, que no siempre correspondía a su esposo. En los siglos XVIII y XIX hay un desplazamiento de la importancia de la paternidad hacia la fraternidad. El cambio de rol del padre se produce por el incremento de importancia o fuerza dada a la mujer Casas de Pereda (1979).

En la historia del hombre Casas de Pereda (1979), la importancia del padre no está dada por la Biología sino por lo cultural. Cuando la mujer reconoce a su pareja como el padre de su hijo también lo está haciendo consigo misma, prevaleciendo lo simbólico ordenando roles y funciones para que el hijo sea sujeto. En el momento en que la mujer introduce el nombre del padre o la función paterna, la historia del hombre se acerca mucho más al valor simbólico en juego, porque se encuentra la castración materna reconocida.

Casas de Pereda (1979) analiza las posibles causas que estarían originando un trastorno en el ámbito de la función paterna. Apunta tanto a los cambios o crisis sociales, al derrumbe de

ideologías o bien a esa falla simbólica en la estructura femenina donde la madre no hace reconocimiento al hombre.

Continúa mencionando Casas de Pereda (1979), cómo ha habido muchos cambios en la fuerza de trabajo en la que se emplean, el aumento del divorcio, la patria potestad ejercida por la madre fueron emblemas de un movimiento feminista. Este movimiento conlleva dos vertientes: una que sería la igualdad y la otra fundada en la diferencia.

Casas de Pereda (1979) habla sobre los diversos aspectos que llevan a pensar en el borramiento de las diferencias que van más allá de la restitución de hogares para la mujer o del derrumbe del hombre. Son importantes los movimientos que redimensionan los lugares del hombre y la mujer. Así como la reacomodación a la que alude sobre la función paterna que estaría dándose desde el deseo o discurso de la madre para determinar o no algún conflicto en los niños.

3.4 Otras investigaciones sobre El Lugar del Padre y el mundo interno

Bouchart (1996) en su artículo titulado ¿Hay un padre del bebé? La autora plantea, cómo ante la llegada de un bebé le esperan una multiplicidad de padres, imágenes parentales que le preexisten, las cuales han dejado huella en la estructura psíquica de los padres.

Dice Bouchart (1996) que la paternidad adviene por aquel hijo que la mujer le dio, la cual se verá confrontada por todos aquellos padres interiores que serán resignificados en la paternidad de su hijo. Menciona cómo el padre tendrá que darse a la tarea de buscar una propia identidad que le permita ejercer la función de padre, desde el lugar que su mujer vuelta madre le reserve para él.

Sostiene Bouchart (1996) que el bebé, desde los primeros momentos de su vida busca un padre, un tercero el cual sostendrá su relación con su madre, y cuando surja la desilusión de su omnipotencia narcisista con su madre, pueda este padre estar lo suficientemente fuerte para

contener, como dice Bouchart (1996), la destrucción fantasmática masiva en la que el lactante se siente hundido.

Hace referencia a Winnicott (1960) para remarcar que, para una eficacia psíquica del bebé, se requiere de una madre suficientemente buena, sensible a las necesidades somáticas y psíquicas del bebé. Esta madre que satisface estas necesidades de su hijo, lo podrá hacer mejor, si se siente respaldada y sostenida por el padre del bebé.

Establece Bouchart (1996) que, así como se requiere de una madre suficientemente buena, también será necesario que haya un padre suficientemente bueno que se lo permita.

Otros personajes importantes también para considerar en esta dinámica serían los padres de origen de la madre, quienes autoricen y valoren su maternidad, permitiéndole que ejerza su función en el lugar que le corresponde y no haciendo que ella regrese a un estado de niña sumisa de su madre. El padre también podrá ejercer su paternidad si pudo lograr interiorizar a una figura de padre benevolente que autoriza en él la relación primaria con la madre Bouchard (1996).

Afirma Bouchart (1996) cómo este padre permitirá que su esposa e hijo, puedan permanecer cerca durante un tiempo sin que, por ello él se sienta desplazado o tenga que compensar, su relativo abandono hacia otra situación.

Concluye el artículo mencionando Bouchart (1996), cómo en el bebé se reactualizan imagos parentales (los abuelos), que darán connotaciones a este nuevo ser, pero que también habría la esperanza en este bebé, que en él se fueran inscribiendo nuevas representaciones, a partir de aquello que los padres realicen.

Es interesante la forma de cómo puntualiza Bouchart (1996) los diferentes aspectos que circunscriben la llegada de un bebé, toda aquella historia preexistente, que dará marco a la interacción de redes intersubjetivas y la inscripción de representaciones y deseos que serán jugados en el destino de la futura estructura psíquica del bebé, donde el padre aparece como un

personaje central, que apoyará desde los primeros momentos de vida del bebé hacia una futura paternidad.

Lebovici (1995), plantea que la paternidad desde hace varios decenios, los padres participaban mucho en la crianza de los bebés principalmente en los países industrializados. Pero debido a que las mujeres contribuyen ahora con frecuencia al mantenimiento de la familia con su trabajo y quizás a su carrera profesional, los hombres cada vez más participan en tareas domésticas, en la educación de los hijos y también en la crianza de los bebés, al parecer han sido bien aceptados estos cambios. En la actualidad dice Lebovici (1995) muchos padres alimentan, bañan y duermen a sus hijos. Se levantan en la noche cuando lloran, se entregan a sus cuidados lo cual afirma su paternidad.

La existencia de un padre desde la teoría psicoanalítica menciona que es aquel que garantiza la prohibición universal de realizar deseos incestuosos Lebovici (1995). La interacción entre padre y bebe es muy parecida a la que se observa con la madre, pero la del padre es más estimulante y violenta. Sus intercambios con él bebé son más táctiles y menos visuales. Kestenberg (1982) afirma que hay una mejor sincronización de intercambios motores entre los bebes de sexo masculino y sus padres.

Lebovici (1995) enfatiza, que el afecto del bebe parece evolucionar al igual que el del padre, al mismo tiempo parece tener en cuenta lo que siente la madre que está presente en la escena entre el padre y su hijo. Lebovici (1989) señala que esta manera de actuar, sobre todo muy clara luego de los treinta meses parece indicar la capacidad del bebe para representarse a su padre de una manera distinta a la imagen interna que tiene de la madre. El padre es el objeto de sólidas representaciones mentales hacia el final del segundo año de vida y su presencia implica más perturbación que homeostasis.

En estas condiciones interactivas se pregunta si el padre no instaura un sistema de afecto más violento que su esposa, la que podría desempeñar un papel ulterior, importante en la organización de sentimientos de gozo, excitación sexual etc.

Observa Lebovici (1995) que los bebés educados sin padre, con frecuencia son incapaces de modular sus interacciones violentas con sus pares. Sus padres frecuentemente llegan como tromba e interrumpen el desarrollo de situaciones diversas en las que participan los bebés, lo que exige de ellos una adaptación rápida y fácilmente aceptada. Los pequeños parecen no sufrir por este comportamiento paterno, más bien les gusta. Es como si el padre estuviera encargado de organizar los comportamientos y los fantasmas agresivos.

Lebovici (1995), concluye su estudio, que el acceso a la paternidad (los cuidados que los padres den al hijo) es también fruto de la historia de caracteres y de personalidad de los padres, así como de sus relaciones de pareja. Naouri (1985) reafirma, él bebe que tiene una madre, tiene derecho a un padre, ante todo como un personaje tercero y mediato, pero el papel que este ha desempeñado con relación a su bebe en el hacerse interactivo, no puede inscribirse en las modalidades del carácter y del comportamiento ulterior del bebe.

Dolto (2000), expone acerca de El Nombre-Del –Padre, dice que es muy difícil de hablar al inicio de la vida de la influencia estructurante o debilitante del padre, pero es fácil captarlo en el desarrollo de la vida de un niño, pero a medida que va creciendo el niño percibe esta imagen. Adquiere todo un valor sobre el que se funda una certeza con respecto a la sexualidad del niño y al orgullo que siente de su sexo. También es el momento en que puede fallar respecto a la ley de la cual junto con la madre es el ejemplo, confirma o no al niño el lugar que se le reconoce en sociedad, de aquí arranca su dignidad narcisista.

Refiere Dolto (2000) que durante el Edipo el nombre de aquel que el niño conoce como su padre adquiere una gran importancia. Pero antes de que el niño sea nombrado legalmente por su apellido, junto con los nombres de pila del registro civil, lo que está inscrito en él, sin referencia significativa al padre procede de lo que ha captado de la imaginación de la madre.

Dice Dolto (2000) que lo que se transmite del corazón de la madre a la carne del niño es la medida de su relación dual, sólo se interrumpe en ciertos momentos por la relación triangular. A esta edad los sonidos vibrantes o sordos de la voz de la madre cuando habla del padre o

cuando se dirige al padre, tienen más valor significativo para el niño que el nombre del padre como palabra. Sin embargo, es importante que una madre hable de este hombre a su hijo diciendo “tu padre”, y no “papá (como si ella fuera también hija suya)

De acuerdo con Dolto (2000), el padre original que en el inconsciente del niño se formará va a depender de la actitud inconsciente arcaica de la madre con respecto a su propio padre; después de su relación emocional con respecto a sus hermanos, los primeros hombres de su vida después del padre del niño (del padre legal en el caso de que no sea el mismo que el genitor). Recalca que no se ha de olvidar tampoco el decaimiento de la madre en relación con su hijo.

Apunta Dolto (2000) a que todo niño o niña es especialmente sensible a lo que dice y todavía más a lo que no dice la madre –y la familia materna-con respecto a los hermanos de ella. Los niños están igualmente interesados en lo que respecta a los hermanos de su padre y de su madre.

Después de los tres años el niño simboliza al padre por su nombre, ya sea que lo lleve o no, este es el que le abre o le cierra las puertas de la sociedad según el estilo y el valor afectivo de las relaciones personales que tiene con el padre (Dolto, 2000).

Para un niño, dice Dolto (2000), el padre es el hombre que le demuestra amor y atención apoyando su emancipación, ya se trate de su verdadero progenitor o no, ya lleve su apellido o no. El padre es a la vez un maestro de vida y un refuerzo para el narcisismo del joven.

Dolto (2000) piensa que El-Nombre-Del-Padre y el padre real no tienen el mismo efecto en la estructura de la hija. Como el niño, también la niña depende de su relación con su madre (o con la mujer que es su nodriza). En el caso del niño, esta primera relación con su madre fálica es estimulante para la salud somática y para la sexualización. La persona de la madre erotiza heterosexualmente la sexualidad del niño, pero homosexualmente la de la niña. Es el padre (o el hombre que vive con la madre) quien despierta la heterosexualidad de la niña, la cual se separa

de la madre, que sigue representando la seguridad en la satisfacción de sus deseos. La madre fálica oral sigue estando, durante mucho tiempo para la hija en oposición con la atracción que el padre ejerce sobre ella.

Refiere Dolto (2000) que el Nombre-Del-Padre es igualmente simbólico para la hija, después de la edad de cinco años, tanto en la relación personal y afectiva que mantiene con él, como en la relación de pareja con la madre, según si este último aporta o no seguridad, vida, fecundidad a la rival de la niña-madre. Incluso dice que, faltando la relación afectiva, el padre desempeña un papel importante para la hija, como asociado a la madre, y que en un caso límite puede llegar a ser un objeto parcial de la madre.

Resalta Dolto (2000) que un padre que poco hace sentir su presencia en la casa puede sin embargo permitir que se vaya construyendo la sexualidad y la personalidad de su hijo. Llevándose más o menos bien con la madre o incluso siendo objeto de celos cuando intenta afirmar su valor de mujer deseable por parte de los hombres, la hija conserva independientemente de la función simbólica del Nombre-Del-Padre el deseo de ser en su fantasía, la elegida del padre.

El nombre de su progenitor, el niño lo conoce por su nombre. Este nombre sale en las pláticas de la madre y el valor fálico que ella reconoce, implícita o explícitamente, en los hombres que conoció antes de aquel que la hizo madre Dolto (2000). Ella misma se ha visto vinculada, en su femineidad, al apellido de un hombre y a su fuerza que ha engendrado o no su progenitor, conocido o no por su propia madre.

Menciona Dolto (2000) que el niño, incluso si no lleva el apellido, es la respuesta de un padre al deseo de una madre.

En una entrevista que le hicieron a Dolto (2000) le preguntan: ¿Usted dice que El Nombre-¿Del-¿Padre se encuentra presente desde el principio, no por la presencia del padre sino por el

hecho de que la madre se refiera a él con palabras? Así pues, ¿esta palabra del padre oída por el niño no es solamente una voz?

Responde: No, esta palabra es más que una voz. La voz es uno de los significantes parciales de la emoción que encarna simbólicamente el padre en el hijo, a la imagen de los sentimientos suscitados a este hombre por parte de la madre. Pero hay otros elementos además de la voz: la mirada, el gesto, la mímica del rostro son portadores de sentido Dolto (2000).

Concluye Dolto (2000) su exposición preguntándose, ¿Qué es el padre?, es una palabra, pero va a representar para el niño desde su nacimiento, toda la línea paterna a través de este hombre. El Nombre-Del-Padre es también todo lo que hay de valioso en este hombre, según lo que la madre dice de él al niño. Del mismo modo, es la complementariedad afectiva lo que ella ha encontrado en este hombre, el objeto de sus propias carencias, como la alegría que siente de suplir las carencias de él. La aparición del niño en la pareja forma parte de la significación de lo que da la madre al padre y recíprocamente. En fin, la presencia misma del padre frente al niño puede ser uno de los significantes de su función simbólica.

CAPÍTULO 4 DEPRESIÓN

4.1 Enfoque Psiquiátrico

Entre los trastornos psiquiátricos, la depresión fue uno de los que se reconocieron desde la antigüedad. Hipócrates describió la depresión con precisión y la llamó melancolía. La clasificación de la depresión a través de la historia ha sufrido múltiples cambios, lo cual sugiere que ninguna ha sido lo suficientemente satisfactoria (Ajuriaguerra, 1984).

Los estudios genéticos en Psiquiatría (estimar algún factor biogenético dentro de la familia) llevaron a considerar a los síndromes depresivos como parte de la Psicosis Maniacodepresiva, situación que prevaleció durante las primeras décadas del siglo XX (Kolb, 1981).

El concepto de depresión, con el tiempo, fue transformándose y considerando diferentes enfoques sobre su origen, padecimiento y tratamiento. Se crearon algunos modelos conceptuales para explicar la depresión dando diversas respuestas basadas en procesos biológicos o trastornos de adaptación psicológica inadecuada. Los diversos conceptos incluidos en estos modelos no son excluyentes entre sí y en la etiología de los trastornos depresivos pueden participar ambos tipos de factores (Kolb, 1981).

Actualmente la nosología psiquiátrica vigente considera no sólo uno, sino varios tipos de trastornos depresivos como aparece en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV), texto dedicado a los psiquiatras donde integran criterios de Diagnóstico y clasificación de trastornos mentales.

Los trastornos depresivos que se clasifican en el DSM- IV son:

- Trastorno depresivo mayor episodio único, recurrente.
- Trastorno distímico.

- Trastorno depresivo no clasificado.
- Trastorno del afecto debido a una enfermedad médica.
- Trastorno del afecto inducido por sustancias.

El trastorno depresivo mayor se considera como un padecimiento episódico de intensidad variable que puede presentarse en una persona a cualquier edad con síntomas tales como: mayor pérdida del interés o placer por las actividades cotidianas, estado de ánimo abatido, presenta casi todos los días con duración mayor de dos semanas, disminución de energía, insomnio, aumento o decremento de apetito o peso corporal, períodos menstruales anormales, disminución de interés sexual, dificultad en su capacidad de memoria, pérdida de la concentración, inseguridad, pesimismo, ideas suicidas DSM 1V(1995).

Se menciona DSM 1V (1995) que el sujeto no siempre tiene conciencia de su enfermedad, ni reconoce que requiere ayuda profesional, ya que piensa que su problema se soluciona con la intervención de otras personas. Se dice que se siente incomprendido, poco valorado, teme el rechazo, teniendo problemas para establecer relaciones sociales con otro o bien integrarse a grupos, así como dificultad de formar o mantener una relación de pareja saludable.

Su pensamiento se caracteriza por la culpa, los autorreproches y necesidad de castigo. Generalmente se muestra pesimista, desesperado. Se menciona que en los casos severos llegan a presentarse delirios y alucinaciones que, congruentes con su estado de ánimo abatido, expresan la desolación en la que viven estos sujetos DSM 1V (1995).

En la clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) (1992) de la Organización Mundial de la Salud, también se hace referencia a la depresión, ubicándose dentro de los trastornos del humor (afectivos) como pérdida de interés y de capacidad para disfrutar.

Estos trastornos del humor se clasifican en:

- **Episodio Maníaco**

Existe un humor exaltado o irritable que presenta el individuo durante 4 días consecutivos, habiendo alteraciones en su capacidad laboral o rechazo social.

- **Trastorno Bipolar**

Son considerados episodios del trastorno del humor (afectivos) los cuales se delimitan por dar el paso de un episodio a su opuesto al vivo.

- **Episodio Depresivo**

Debe durar por lo menos dos semanas existiendo algunos de los síntomas somáticos como marcada pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras.

Pérdida de creatividad emocional a acontecimientos ambientales que producirían una respuesta emocional.

Despertarse antes de sus horas habituales. Aumento de humor depresivo por las mañanas.

Inhibición psicomotriz.

Disminución marcada de apetito.

Pérdida de peso corporal en el último mes

- **Episodio Depresivo Leve**

Incluye todos los criterios generales anteriores más los siguientes:

Permanece un humor depresivo la mayor parte del día y casi todos los días, dura al menos dos semanas.

Pérdida de interés a la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.

Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

Pérdida de confianza y sentimientos de inferioridad.

Auto reproches, sentimiento de culpa excesiva.

Recurrencia de pensamientos de muerte o suicida

Disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar.

Alteraciones del sueño.

Cambios de apetito (disminución o aumento) de peso.

- **Ciclotimia**

Presenta inestabilidad al menos en dos años en su estado de ánimo con períodos de: depresión y euforia existiendo intervalos de ánimo normal.

- **Distimia**

Presencia de un estado de ánimo depresivo al menos durante 2 años en forma continua o recurrente, se carece de episodios de hipomanía y los periodos de ánimo normal son intermedios CIE-10 (1992).

Se han realizado diferentes investigaciones con el tema de la depresión en el área de Psiquiatría, para el análisis de la presente investigación se tomó en cuenta el estudio del Dr. Núñez (1998) quien expone conceptualizaciones sobre depresión en niños y adolescentes, y la validación de escalas para diagnosticar el grado de depresión que tiene una determinada población.

En la investigación realizada por Núñez (1998) sobre Constructos Cognitivos Relacionados con la Depresión Infantil, se menciona que, en niños, la depresión mayor ocurre en una proporción similar en hombres y mujeres, mientras que, en los adolescentes, la relación mujer-hombre es de aproximadamente 2:1

En cuanto al cuadro clínico, hay algunas diferencias en las manifestaciones en adultos y niños con depresión mayor. Síntomas de endogeneidad/melancolía, psicosis, intentos de suicidio, y dificultades de funcionamiento se incrementan con la edad. En contraste con esto, la ansiedad de separación, fobias, quejas somáticas y problemas de conducta aparentemente ocurren con más frecuencia en los niños. La depresión psicótica en los niños se manifiesta con alucinaciones auditivas en vez de las ilusiones vistas en adolescentes y adultos, situación que se atribuye a la falta de maduración cognitiva en los niños Núñez (1998).

Excepto por el requisito de un año en vez de dos años de duración y que en el niño puede haber ánimo irritable en vez de depresivo, los criterios de DSM para niños y adultos, con distimia son idénticos. Núñez (1998) menciona que se han reportado otros síntomas en la distimia de inicio temprano tales como sentimiento de no ser querido, irritabilidad, auto devaluación, quejas somáticas, ansiedad y desobediencia; además, en contraste con lo mencionado en el DSM 1V, los niños con distimia parecen tener pocos síntomas melancólicos comparados con aquellos con depresión mayor. Piensa que aproximadamente 70% de los individuos en quienes se inicia una distimia a temprana edad, eventualmente se desarrollará un episodio depresivo mayor, lo cual resulta en la presencia de ambos diagnósticos, situación a la que se le ha llamado "depresión doble".

Tanto en estudios clínicos, como epidemiológicos, dice Núñez (1998), se ha demostrado que un 40% a un 70% de niños y adolescentes con depresión mayor tienen comorbilidad psiquiátrica, y al menos 20% a 50% tiene dos o más diagnósticos adicionales. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes asociados a la depresión mayor en niños son: distimia y trastornos de ansiedad (ambos de 30% a 80%), trastornos de conducta (10% a 80%), y abuso de sustancias (20% a 30%).

Observa Núñez (1998) que el 70% de los pacientes que desarrollan una distimia a temprana edad, tienen una depresión mayor sobreimpuesta y un 50% tienen otros trastornos psiquiátricos preexistentes, incluyendo trastornos de ansiedad (40%), trastornos de conducta

(30%), trastorno por déficit de atención (24%) y enuresis y encopresis (15%) tienen al mismo tiempo dos o más diagnósticos.

Encuentra Núñez (1998) que hay estudios clínicos y epidemiológicos donde la duración promedio de un episodio de depresión mayor es de aproximadamente 7 a 9 meses, aproximadamente 90% de los periodos depresivos mayores remiten en 1.5 a 2 años después del inicio, mientras que el 10% se prolonga más. Estudios de muestras tanto epidemiológicas como clínicas han encontrado consistentemente que la depresión mayor es una condición con una probabilidad acumulada de recurrencias del 40% a los 2 años y de 70% a los 5 años. Muy pocos estudios han investigado los factores biológicos y psicosociales que contribuyen a la recurrencia de la depresión mayor durante la infancia. Por ejemplo, se ha reportado que los niños deprimidos que viven en medios familiares conflictivos tienen mayor índice de recurrencias que aquellos que viven en familias que tienen pocos conflictos.

Plantea en su investigación Núñez (1998) que los niños con distimia tienen su primer episodio de depresión mayor 2 a 3 años después del inicio de la distimia, lo cual sugiere que esta enfermedad es como una de las "entradas" para el desarrollo de los trastornos afectivos recurrentes.

Numerosos factores han sido asociados con el inicio, duración y recurrencia de la depresión de inicio temprano, incluyendo los siguientes: factores demográficos (edad, género, estado socioeconómico), Psicopatología (diagnósticos psiquiátricos preexistentes, síntomas depresivos subyacentes, estilo cognitivo negativo), factores familiares. (Psicopatología de los padres, inicio temprano de trastornos afectivos, alta carga familiar para trastornos afectivos) y factores psicosociales (pobre soporte, eventos estresantes de la vida, pobre funcionamiento materno). Estos factores influyen de manera diferente en el inicio y curso natural Kovacs, et al. (1984).

En total, los niños de padres deprimidos tienen tres veces más posibilidades de desarrollar una depresión mayor a lo largo de su vida, con un riesgo calculado entre un 15% a

45%. El inicio temprano y un cuadro clínico recurrente en los padres, confiere a los hijos alto riesgo para desarrollar depresión mayor. Este riesgo se incrementa aún más cuando ambos padres tienen trastornos afectivos. Sin embargo, los hijos de padres deprimidos no solo tienen alto riesgo para desarrollar un cuadro depresivo, sino también una psicopatología en general, incluyendo trastornos de ansiedad y trastornos de conducta Núñez (1998).

Encuentra Núñez (1998) que hay en diversos estudios una prevalencia de depresión a lo largo de la vida del 20 al 40 % en los parientes de primer grado de niños y adolescentes deprimidos. También se ha encontrado de manera consistente en estudios de familia un incremento de 2 a 3 veces, en la proporción de trastornos depresivos en los parientes de sujetos deprimidos comparados con controles normales.

4.2 Enfoque Psicodinámico

Ajuriaguerra (1984), se denomina a la depresión como un cuadro clínico donde existen diversos elementos como tristeza, auto reproches, visión pesimista de la vida, inhibición psicomotriz. A la depresión se le asocia generalmente con la tristeza, aun cuando no se encontrasen los otros elementos antes mencionados. La tristeza es el motor que genera otras características sintomáticas. Puede también haber manifestaciones de auto reproche, estar enojado consigo mismo sin presentar tristeza ni inhibición. La persona puede dejar de sentir interés por lo que le rodea, se devalúa revelando inhibición.

Freud (1895) desde época muy temprana al desarrollo del Psicoanálisis, trataba de explicar la melancolía, en la cual incluía lo que después se llamaría depresión en términos neurológicos como aparece en el Manuscrito G.

Más tarde, en el Manuscrito N, (1897) elaboró otro enfoque el cual tuvo una orientación psicológica, ahí planteaba la aparición de sentimientos hostiles durante el complejo de Edipo hacia los padres.

En Freud (1910), la Sociedad Psicoanalítica de Viena, subrayó la importancia de comparar la melancolía y los estados normales de duelo. Desarrolló este tema a partir de sus trabajos de narcisismo y de Ideal del Yo, donde se entrelazan concepciones teóricas que le permitirían analizar con mayor riqueza el concepto de melancolía.

En su trabajo Duelo y Melancolía de Freud (1915-1917) habla sobre la naturaleza de la melancolía comparándola con el duelo. Menciona que el duelo es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción, la cual no requiere atención médica, es un estado normal que después de un tiempo podrá superarse. En la melancolía apunta que hay retraimiento de interés hacia el mundo, con pérdida de capacidad de amar, inhibición en todo hecho productivo, devaluación de la persona juntamente con severos reproches hacia el sujeto, tendiendo hacia la búsqueda de castigo. El trabajo que se realiza en el duelo es tener que quitar aquella posición libidinal que se mantenía con ese objeto. Situación que no es muy grata para el sujeto, donde en algunos casos, si la persona se empeña en mantener el objeto podría caer en una psicosis alucinatoria.

En los casos de trabajo de duelo normal Freud (1915) el sujeto poco a poco a través del tiempo y de un desgaste de energía, se va dando un trabajo de clausura sobre todos los recuerdos que se mantenían ligados. Todo esto se realiza con un monto de dolor, pero una vez que esto ha pasado nuevamente el yo es libre y desinhibido.

En la melancolía apunta Freud (1915) que la pérdida del objeto amado tiene la característica de ser más ideal, es decir se desconoce, cuáles eran los lazos que el sujeto mantenía al objeto, ni lo que había perdido verdaderamente como dice "él sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él", a diferencia del duelo donde la persona si conoce lo relacionado con la pérdida. En este estado de melancolía señala que aparece una significativa rebaja y empobrecimiento del yo, se denigra y espera castigo. En el duelo el mundo le parece empobrecido, pero en la melancolía su mundo interno es el que aparece vacío. Se acompaña de

insomnio, negativa a alimentarse, debilitamiento. Observa que una parte del yo se contrapone con la otra en forma crítica a la cual denominó conciencia moral.

Cuando hubo un desenlace anormal sobre alguna pérdida o desengaño, la libido en lugar de que se hubiese desplazado hacia otro nuevo objeto se quedó en el yo y se identificó con el objeto perdido "la sombra del objeto cayó sobre el yo, quien en lo sucesivo pudo ser juzgado por una instancia particular, como un objeto, como el objeto abandonado" Freud (1915).

En la melancolía la elección de objeto se dio sobre una base narcisista Freud (1915), la identificación que se dio se convierte en el sustituto de la investidura de amor. Menciona que la identificación es la etapa previa a la elección de objeto, desea incorporarlo por la llamada fase oral o del desarrollo libidinal. Señala como la pérdida de un objeto permite aflorar sentimientos de amor y de odio. Ambivalencia que surge cuando hay predisposición a la neurosis obsesiva, en la que se manifiesta en forma de auto reproches, siente el sujeto que él es el culpable de la pérdida del objeto de amor.

En la identificación narcisista Freud (1915), las manifestaciones de agresión insulto hacia el yo, hacen que se obtenga una satisfacción sádica donde el odio que recae sobre el objeto experimenta una vuelta hacia la persona propia, de tal forma que dos son los caminos que surgen a la investidura de objeto del melancólico, una parte regresa a la identificación y otra regresa hasta el sadismo. Esto último es lo que explicaría la tendencia al suicidio. El yo se destruye a partir del retroceso que lleva a ubicarse como el propio objeto de pérdida.

Menciona Freud (1915) que como una característica más en algunos casos de la melancolía es la manía, sus síntomas son opuestos, pero tanto esta afección como en el duelo, su origen es el mismo. En los estados de júbilo, que se presentan en la manía, se encubre para el yo aquello que él ha vencido y sobre el cual triunfa.

Otro estudio donde Freud (1924) continúa elaborando sobre este tema, es en el capítulo V dentro del El Yo y el Súper Yo (ideal del yo), plantea como en la melancolía hay una regresión

del mecanismo de la fase oral, logra resignar objetos a través de la identificación, el yo se sitúa como culpable y requiere castigo. Este sentimiento de culpa es inconsciente dado que proviene del complejo de Edipo y pertenece al inconsciente. Aquí el superyó abate al yo en forma inminente, creándose un estado de sadismo cuya característica principal es un elemento destructivo hacia el yo. Se dice que lo que gobierna en el superyó es una pulsión de muerte que a veces hace que el yo vaya hacia la muerte, se pregunta ¿cómo pasa esto? concibe al superyó como hipermoral, ser cruel igual que el ello.

Abraham (1911) médico, científico, psicoanalista, realizó diversos estudios entre los que destacan el desarrollo infantil y los estados maniacos depresivos. En sus desarrollos teóricos refiere que la depresión surge cuando no se puede obtener su objeto sexual y tiene que abandonar una satisfacción. La persona se siente no querida incapacitada para amar, con un sentimiento de desesperanza. Los estados melancólicos tienen un movimiento cíclico que va de la melancolía a la manía, observa que hay una relación con la neurosis obsesiva, la persona muestra cierta hostilidad hacia el exterior y su capacidad para amar se reduce. Muestra dudas para poder tomar decisiones, surgen sentimientos de inadaptación, y toma distancia hacia la vida.

Señala Abraham (1911) que los sentimientos de culpa surgen de frecuentes impulsos de odio y venganza, se puede ver que cuanto más violentos son los impulsos de venganza, tanto más son las ideas de culpa. Estos impulsos sádicos están reprimidos en la neurosis obsesiva no están en la conciencia y se manifiestan como ansiedad. Dado que se reprime el sadismo se origina la depresión, la ansiedad y los auto reproches, sus intereses disminuyen, su vida emocional se estrecha, se empobrece. Piensa que estas personas han tenido una vida erótica insatisfecha.

La fase maniaca en su proceso cíclico que explica Abraham (1911) está hacia el lado opuesto de la depresión, dice que se muestra alegre superficialmente, dos fases que parecen ser opuestas, en la depresión ve sus miserias que apuntan hacia la muerte, en el maniaco todo

aparece con indiferencia. En el melancólico hay una inhibición generalizada, en el maniaco no se restringe ninguna inhibición.

En los estudios posteriores que realiza Abraham (1924), hace referencia a Freud sobre “pérdida del objeto”, habla de la melancolía como aquello que se pierde y estará asociado a la introyección del objeto amoroso. Esta forma de introyección permite al melancólico revivirlo internamente, y sentir que nunca lo va a perder (esto también estará dándose en una persona sana). Señala que la melancolía es una forma de pesar, donde la hostilidad se dirige hacia él mismo, como lo sentía en un momento hacia el objeto. Se aparta del objeto de amor y después se extiende hacia otras personas cercanas, hasta llegar a otras más lejanas, incluso también se aleja de las cosas que antes le interesaban como su trabajo, sus intereses todo aquello del mundo que antes le atraían, ahora hay una actitud de indiferencia inclusive puede haber sentimientos de inferioridad.

Spitz (1935) médico, psicoanalista, investigador se interesó por el desarrollo general del niño durante los dos primeros años de vida, publicó numerosos estudios sobre este tema. Realizó estudios en bebés de 6 a 12 meses, encontrando que ante la separación de sus madres después de que han mantenido una buena cercanía surgen alteraciones en su desarrollo. Explica que los bebés se tornaban llorones, se retraían, tenían pocos movimientos en sus camas, como si se ausentaran del exterior. Ante la llegada de un extraño manifestaban una indiferencia. En los meses siguientes los bebés iban dejando de comer perdían peso, presentaban insomnio, retardo en su crecimiento, así como facilidad para sufrir de alguna enfermedad infecciosa. Después de este tiempo los bebés mostraban rigidez en su rostro inexpresivo.

Spitz (1935) correlaciona la depresión de los niños con la de los adultos, habiendo un punto en común la pérdida del objeto amoroso. Si la ausencia de la madre continuaba, los bebés entraban en un profundo marasmo.

Bowlby (1958) destaca en diversas publicaciones que después de la pérdida del objeto de amor, el niño pasa por una serie de fases las cuales llama: de protesta, desesperanza, de

retramiento, observa que el niño ante el abandono de su madre implementa recursos para hacerla volver, llora, sacude su cuna, se arroja hacia todos lados, provoca ruidos o sonidos que llaman la atención de la madre, esta fase es la que llama de protesta, después prosigue la de desesperanza, disminución de los llantos, el niño se queda quieto, no busca nada, no pide nada, la tristeza y el abatimiento son evidentes y dan lugar a la indiferencia, una tercera fase de desapego el niño se deja por el entorno, se muestra sociable de nuevo, si la madre regresa se muestra desinteresado en ella. Es cierto que el pequeño puede experimentar tristeza en otras circunstancias, puede vivir con una madre emocionalmente ausente que lo lleve a sentir la falta y la pérdida, parece que lo que está en el centro de la experiencia subjetiva es el sentimiento de haber perdido algo que le permitía reencontrar un estado de bienestar deseado, a este sentimiento de tristeza puede asociarse la persistencia o no de la desesperanza de reencontrar lo que ha perdido fase como la que sucede en el adulto finalizando con la de desapego emocional.

En el adulto dice Bowlby (1958) que ante aquello que siente que ha perdido, no solo se inhibe hacia ese objeto, sino que se extiende hacia otros objetos, esto es debido a que aquello que tenía llenaba gran parte de sus expectativas y giraba en torno a él. Hubo una fijación en el deseo lo cual está impidiendo pasar a otro objeto.

Otro aspecto importante que resalta Bowlby (1958) dentro de la depresión, son las ideas que la forman, como organizaciones más o menos estables que emergen de reacciones emocionales y hacen que el sujeto se sumerja en una profunda tristeza o alegría. Un afecto es capaz de evocar ciertas ideas con diversos contenidos tales como auto reproches, desvalorizaciones, temas hipocondríacos, ideas de suicidio. De tal forma se puede plantear que en la depresión intervienen dos aspectos: el afecto tristeza y cierto tipo de ideas.

Señala Bowlby (1958) como alguien puede tener una visión pesimista de la vida y sin embargo no demostrar tristeza, pero si sentir enojo consigo mismo o bien hacer una indiferencia

emocional ante la existencia de estas ideas predominando lo que se califica como disociación ideó afectiva (como sucede en la esquizofrenia).

Bleichmar (1980), señala como la melancolía o estructura depresiva se observa en el sujeto como una constante insatisfacción de sí mismo, quejas frecuentes sobre su suerte, manifiesta enojo e hiperactividad. Considera que después de una desilusión de cualquier situación, el sujeto disminuye su interés por las personas y cosas mostrando inhibición y retraimiento.

Ahora bien, la pérdida de estos objetos libidinales y el deseo que ha significado para ellos conlleva a los sujetos a cuadros depresivos, lo cual hace interrogarse, ¿cuál es el objeto por lo que la pérdida produce depresión? Plantea que el sujeto no solo desea algo concreto, sino que desea ser objeto de deseo de un otro, tornándose el deseo de aquel como propio Bleichmar (1980).

Así cuando ese otro se ha interiorizado se convierten los deseos como ideales, a los cuales el sujeto desea satisfacer, se identifica con ellos formando parte de él mismo. Si este sujeto no cumple con sus ideales siente que va a ser reprobado Bleichmar (1980).

Ajuriaguerra (1984), neuropsiquiatra y psicoanalista, sintetiza en dos puntos fundamentales los procesos depresivos:

- Las pulsiones agresivas que se expresan por parte del sujeto.
- Las pérdidas o separaciones que se vayan teniendo en la historia del niño.

Estudia la semiología de la depresión desde el punto de vista descriptivo en cuatro grupos de manifestaciones.

A) Síntomas directamente vinculados a la depresión. Se retiran y oscilan en un rincón, inhibición motriz, con dificultad para jugar. Hay llanto, tristeza junto con enojo, indiferencia y permanente fatiga. Aparecen afirmaciones como “no sé”, “no llego”, sentimientos de ser

poco queridos, dificultad para concentrarse y memorizar. Síntomas físicos como anorexia, trastornos del sueño (insomnio, pesadillas), cefaleas o migrañas.

- B) Síntomas asociados al sufrimiento depresivo. Excesiva buena conducta llega hasta relativa indiferencia, inhibición, retraimiento, aislamiento, pasividad o comportamiento sumiso. Fracaso escolar o descenso brusco de rendimiento escolar. En relación con el cuerpo y apariencia física hay desinterés. Surgen comportamientos como sentimiento de culpa o necesidad de castigo vinculándose a un episodio depresivo, heridas, actitudes peligrosas, castigos, conducta auto agresiva y tentativa de suicidio.
- C) Síntomas que aparecen como defensas contra la posición depresiva. Los síntomas depresivos se relacionan con una evaluación psico patológica a través de entrevistas clínicas, test proyectivos. Se asocia esto a lo que Klein (1952) llama defensas maniacas. Por ejemplo, comportamiento de oposición, de protesta de cólera, anorexia aislada.
- D) Equivalentes depresivos. Síntomas de naturaleza psicosomática como enuresis, asma, obesidad, anorexia aislada.

Observa algunas características de la depresión en función de la edad:

- Depresión del niño pequeño. Pérdida del objeto de vinculación donde los niños se muestran abatidos, aislados, auto estimulaciones frecuentes (balanceos, con frecuente retraso psicomotor en el andar). En cuanto a los trastornos psicosomáticos estaría la anorexia y los trastornos del sueño, también podría haber episodios diarreicos, afecciones dermatológicas o respiratorias.
- Depresión en la infancia (2 -3 años), se dice que el niño tendría más medios para elaborar situación de sufrimiento. Se dan conductas de protesta, lucha inestabilidad, agresividad.
- Depresión del adolescente, esto se parece a la semiología del adulto.

4.3 Algunas Investigaciones que hablan sobre las Causas de la Depresión

Contreras et al. (1994), dan cuenta que existe cierto debate sobre la existencia de la depresión en etapas tempranas de la vida. Sin embargo, se han notado cambios en el crecimiento, desarrollo e inteligencia asociados al estrés o a problemas emocionales probablemente ligados a la presencia de un estado depresivo Blumberg (1981) y Azuyo et al, (1981) considera que en algunos trastornos de conducta pueden ser equivalentes a la depresión enmascarada. Ante la dificultad infantil para expresar sus preocupaciones pueden aparecer enuresis, fobias, pesadillas y ansiedad, aunque también suelen observarse cambios en los patrones de alimentación y sueño.

Christ et al. (1981), exploraron los síntomas clásicos y enmascarados de la depresión. En un estudio que realizaron en 10412 niños y adolescentes admitidos en un Hospital Psiquiátrico en un periodo de 20 años. Un 8% fue diagnosticado como depresión y síntomas considerados "enmascarados" incluyeron: agresividad notable, comportamiento incontrolable o indeseable a la comunidad, la casa o la escuela.

En otro estudio que abarcó 792 niños de 11 años, Williams et al. (1990) concluyeron que entre los factores de riesgo con predisposición a la depresión infantil serían: el sexo, la depresión materna y el estado marital de los padres.

Se encuentra también que los niños con disposición a la cefalea tienen una mayor tendencia a sentirse apenados, somatizan con mayor frecuencia la ansiedad y en general sus expectativas familiares son pobres, hay elevados estados de ansiedad, perfeccionismo y presencia de hechos cotidianos estresantes Kowal et al. (1990).

En los adolescentes deprimidos pueden encontrarse conductas antisociales: predisposición al consumo de alcohol o drogas, deseos de mantenerse en casa, inquietud, agresividad, resentimiento y poca cooperación en actividades familiares o escolares.

Lesse (1981) encontró que en los niños el estado depresivo implicaría: flojera, aburrimiento, actos antisociales, fobias y bajo rendimiento escolar, a una edad posterior las

manifestaciones son sociopáticas. La hipocondriasis y los trastornos psicósomáticos son poco frecuentes en niños pequeños, aunque pueden ocurrir dolores de cabeza, tics, quejas abdominales, náusea y vómito.

Kashani et al. (1989) describieron los síntomas depresivos en tres grupos de edades: 8, 12 y 17 años en una muestra que constó de 210 niños y adolescentes que asistían a escuelas públicas. Algunos síntomas decrecieron en frecuencia conforme aumentaba la edad; estos fueron: no prestar atención a las cosas usuales, quejas somáticas (dolores de estómago), pesadillas, pensamientos negativos de importancia para conseguir más que los otros.

También hubo otros síntomas que mencionan los autores que se incrementaron con la edad: sentir más cansancio que antes, no prestar importancia a las amenazas de daño físico, agitación o hiperactividad al estar triste, irritabilidad, desagrado por salir a jugar, carecer de energía, sentirse muy aburrido y tener pensamientos confusos o poco claros con respecto al futuro. Los niños mayores lloraban con menos frecuencia y tenían una actitud culpable y auto punitiva, misma que se hace mayor conforme el niño se acercaba a la adolescencia.

Feinstein et al. (1984) estudiaron los síntomas depresivos en una muestra de pacientes psiquiátricos infantiles. De un total de 224 niños de 4 a 16 años el 20.5% (46) recibieron el diagnóstico de depresión (depresión mayor, distimia o desórdenes de ajuste con ánimo deprimido), 30.3% (68) fueron diagnosticados como alteración de conducta y 24.5% (55) como alteración de déficit de atención.

Kaslow et al. (1983) correlacionaron los síntomas depresivos con la disminución de la capacidad para resolver problemas cognoscitivos. Se encontró una correlación directa entre los puntajes elevados de depresión con la lentitud y con la dificultad para resolver este tipo de problemas.

McGee et al. (1986) realizaron un estudio en el que participaron 792 niños de 11 años, encontrando que la disminución de la capacidad para resolver tareas cognitivas en deprimidos se relaciona con una baja en la capacidad de concentración.

Billings et al. (1983) hicieron comparaciones entre los hijos de los padres deprimidos con aquellos de padres sin enfermedad afectiva. Los resultados ilustraron que los hijos de los padres deprimidos tienen con mayor frecuencia depresión y ansiedad, así como trastornos somáticos, problemas conductuales y dificultades en sus relaciones interpersonales que los hijos de los padres no deprimidos.

Kazdin et al. (1985), examina conductas de niños hospitalizados, los resultados indicaron que la interacción social fue altamente correlacionada con la expresión de afecto. Los niños deprimidos fueron menos activos socialmente. En los reportes de los niños aparecieron otros rasgos como: desesperanza, baja autoestima, ideación suicida.

Birleson en su estudio (1981), sobre La Validación y el Desarrollo de una Escala de Desórdenes depresivos en Niños: Un Reporte de Investigación, plantea que la existencia humana realiza patrones conductuales certeros acompañados por lo regular de estados emocionales, cambios afectivos, ansiedad de separación, disminución de amor. etc. Estos "patrones de conducta afectiva" han sido considerados como adaptativos Bowlby (1973). Los conceptos de desórdenes se aplican a reacciones de mala adaptación. El término de desórdenes afectivos apunta hacia el deterioro de las probabilidades efectivas de los individuos en su medio ambiente y con su tiempo de persistencia.

Birleson (1981) se enfoca a contestar la pregunta de que el diagnóstico de desórdenes depresivos en niños puede ser un constructo válido y el desarrollo de una escala de auto — evaluación para niños depresivos. En esta investigación se utilizaron 70 niños referidos de un Hospital por el Departamento de Psiquiatría diagnosticados por depresión en un rango de 7 a 13 años, con una media de 10 años 9 meses, que no fueran psicóticos y no tuvieran evidencia de daño cerebral. Las características del grupo depresivo fueron comparadas con el grupo control.

Dentro de los resultados se encontró que en el grupo depresivo los datos históricos conciernen con disturbios de apego, experiencias de abandono y desórdenes depresivos en la madre, son predictores basándose en las teorías Psicoanalíticas de investigación empírica y de depresión Bowlby (1973) y Brown (1978).

Pearce (1978), fundamenta que un grupo depresivo tiene malas relaciones con sus padres y estos hallazgos lo confirman en el grupo depresivo, se observó una alta prevalencia de desórdenes de la personalidad paternos, tuvieron una historia de irresponsabilidad repetida, agresión conductas inadecuadas.

Stader (1998), realiza un estudio sobre; Los Antecedentes Psicosociales de Síntomas Depresivos: Una Evaluación utilizando Metodología de un Diario de Experiencias, en él plantea que existe tres variables psicosociales importantes en las Teorías de la Depresión: dependencia Arieti y Bemporad (1980); Beck (1983) y Blatt (1974), estrés interpersonal Coiné 1976, Wewissan y Paykel (1974) y cogniciones negativas Beck (1967). Encuentra que los individuos depresivos manifiestan elevaciones significativas en medidas de esas variables en los cursos de episodios depresivos. Por ejemplo, el rompimiento con relaciones interpersonales cercanas con correlatos y secuelas de desórdenes depresivos Billings y Moos (1985), Bothwell y Weissrna (1977) Brown y Harris (1978) et al. Este estudio se realizó a 48 estudiantes de Psicología pidiéndoles completar por 15 minutos diarios un inventario de experiencias por 45 días en un rango de edad de 18 a 24 años.

Los hallazgos fueron consistentes en el estudio dentro del sujeto con correlaciones cruzadas entre las variables psicosocial y los síntomas depresivos. Arrojaron información o datos en donde los individuos depresivos muestran puntajes altos en medidas de estrés personal, dependencia y cogniciones negativas o disfuncionales Barnett y Gotlib, (1988); Bernstein, (1992); Haaga et. al., (1991); Hirschfeld et. al., (1989).

La perspectiva a través del tiempo en sus hallazgos sugiere que la mayoría de los participantes y flujo de síntomas depresivos temporales cobrarían con la composición de

experiencias, incluyendo percepciones de conflictos en funciones sociales, sensaciones interpersonales pobres y negativas, reflexiones pesimistas Stader (1998).

Alanis et al. (1995) realizaron un estudio en la aplicación de una Escala de Depresión para niños sanos de Instrucción Primaria en la Ciudad de México. Es una escala que permite detectar síntomas depresivos en niños. El análisis estadístico incluyó la parcialización de los puntajes totales de depresión, al grado escolar y a la edad.

Los resultados ilustraron una adecuada consistencia interna de la prueba, definido mediante una matriz de correlación. Se encuentra que los niños más pequeños (9 años) son más susceptibles al desamparo y a la carencia de afecto. La existencia de un síndrome depresivo en los niños es motivo de controversia por la dificultad que tienen los niños para describir los síntomas por los que se asemeja más a una depresión enmascarada. La sintomatología consiste en quejas somáticas de impopularidad puede ser reportada la depresión por profesores, familiares o ambos.

Los padres reportan como característica principal de los niños deprimidos, la alta frecuencia de problemas de conducta y los Maestros reportan falta de atención y pasividad.

Alanis et al. (1995), puntualiza que la detección oportuna de los cuadros depresivos en la infancia es relevante, porque se ha ilustrado una coincidencia entre la depresión temprana y la aparición de diversas conductas antisociales y por el riesgo de suicidio, es posible concluir que, a mayor carencia de afecto, desamparo ansiedad, sentimiento de culpa y menor autoestima será mayor el puntaje total depresivo. Es entonces que la variable desamparo y la carencia de afecto desempeñan un papel importante en el grupo con puntuación alta de depresión, en la muestra estructurada.

En otro estudio de 100 niños de 7 a 12 años con antecedentes de situaciones cotidianas estresantes Alanís (1995) encontró un 13 % de niños con puntajes elevados de depresión. Los síntomas depresivos varían de acuerdo con la edad, el trastorno depresivo mayor no es raro en

pre púberes aumenta en la adolescencia y se asocia con disfunción familiar y baja autoestima. Sin embargo, en este estudio encontraron que el mayor porcentaje de puntajes altos en la escala de depresión ocurrió en niños de cuarto y quinto grado.

Además, los muchachos de 9 a 11 años parecen ser más sensibles al desamparo y a la carencia de afecto, lo que repercute en los niveles elevados de ansiedad y en una baja autoestima. La prevalencia de depresión en esta muestra se asemeja a la estudiada por otros autores y parecen existir variaciones en la susceptibilidad a diversas contingencias relacionadas con el desarrollo de estados depresivos cuyas manifestaciones pueden quedar delimitadas por la edad.

González et al. (1998), realiza una investigación donde puntualiza como la influencia de la familia es un factor importante en el estudio emocional de los adolescentes Pick y Andrade Palos (1995) y como se ha evaluado más el impacto en la externalización de conductas (como consumo de drogas, violencia, etc.) en los hijos (as) adolescentes, que, en torno a sus manifestaciones emocionales, como la sintomatología depresiva. Menciona la importancia de reconocer que en la expresión de este malestar emocional también se presentan variaciones según el sexo Mariño, Medina, Mora, Chaparro y González (1993). Ellos encontraron en una muestra de estudiantes de bachillerato que los varones reportaron más síntomas depresivos referidos a la esfera psicosomática y conductual (problemas para dormir, apetito), en las mujeres se encontró mayor predominio de síntomas de la esfera emocional (sentirse triste, sola etc.). Entonces menciona que el ser varón o mujer influye en alguna medida sobre la expresión de la sintomatología depresiva y en la percepción de la relación con papá y con mamá.

Estas variaciones de la sintomatología permitieron plantear la investigación de las dimensiones que evalúa una escala de Relación con Papá y las dimensiones productoras de la sintomatología depresiva en estudiantes.

Observan que el mejor predictor tanto en varones como en mujeres de la sintomatología depresiva, es el "afecto" porque en la medida en que el hijo (a) –y percibe afectuoso a su padre menor sintomatología depresiva presenta.

Los resultados demostraron la necesidad de considerar y promover las manifestaciones de afecto por parte de la figura paterna hacia sus hijos. En el afecto se puede apreciar que su contenido se refiere a sentimientos afectivos de interés, justicia, apoyo y amor.

Tradicionalmente se ha considerado que el papá es el proveedor en lo que a recursos materiales de la familia se refiere y, sin embargo, resulta que los y las adolescentes con menos índices de sintomatología depresiva fueron quienes perciben a su papá afectuoso.

Se menciona que si bien los tiempos cambian los resultados de esta investigación proponen que la figura paterna se reconozca también como un buen y necesario proveedor de recursos emocionales.

Becoña, López et al. (2009), se plantea si la familia puede ser un lugar para prevenir o ser un factor de riesgo en el desarrollo de consumo de drogas, alcohol, cocaína o tabaco. Mencionan como en la etapa de la adolescencia cuando se presentan una serie de cambios biológicos y psicológicos pueden surgir conductas problema como es el consumo de drogas donde la familia trasmite aspectos que favorecen esta adicción o bien presentan problemas emocionales.

Hawkins (1985), apuntan que son diversos factores de riesgo las que explican el consumo de drogas en adolescentes tales como falta de vínculo, relaciones desfavorables con los padres, expectativas confusas que se tienen hacia ellos, sanciones o castigos no claros que dan como resultado desarrollos inadecuados con problemas de adicción.

Los hijos que provienen de familias donde existen buenas relaciones entre los padres e hijos protegen que los chicos puedan presentar factores de riesgo para consumir productos

adictivos como las drogas, por lo tanto, la familia será un elemento importante en el desarrollo y prevención de adicciones, Muñoz, Rivas y Graña (2001).

Un gran porcentaje de padres que consumen drogas coincide con la adicción de drogas en los hijos Bailey, Hill, Oesterle y Hawkins (2006), factores como la poca disciplina y falta de control favorecerán estos problemas. Otros conflictos que surgen son trastornos de conducta, depresión, déficit de atención e hiperactividad en los niños, incluso si los padres presentan algún trastorno psicopatológico esto también les afectará.

Los hijos de madres que han consumido cocaína u otro tipo de droga son las que tienen mayor depresión que aquellas que sus hijos no han consumido drogas. Cuando se da un cuidado, protección, cercanía emocional de los padres hacia sus hijos, se crea una variable protectora para evitar el consumo de drogas, Dwairy (2004).

Otros investigadores Kumpfer y Johnson (2007), explican que un estilo de crianza democrático, que integre una cercanía emocional y prácticas disciplinarias adecuadas, promueve el desarrollo de capacidades adaptativas, niveles de autoestima, autocontrol, competencia, serán formas para favorecer el buen desarrollo y prevenir problemas futuros en los hijos.

Álvarez (2009), realiza una investigación sobre La Relación entre la Depresión y Conflictos Familiares en Adolescentes, dentro de una población rural del Estado de Tlaxcala. En su estudio cita algunos autores que a continuación se mencionan, los cuales ayudan al análisis de su estudio.

Craig (1997), habla que la adolescencia es una etapa de transición en la que se dan grandes cambios de su imagen, ideas y prácticas nuevas en favor de una nueva identidad.

Cummings y Davies (2002) los adolescentes que provienen de grupos de familias hostiles, y con modelos de educación autoritarios, están relacionados con desajustes emocionales y cognitivos, entre los que se encuentra la depresión. Encuentran en su investigación, que las variables entre depresión y conflictos familiares guardan una relación

significativa, aquellos adolescentes que provenían de la falta de apoyo familiar tuvieron puntuaciones altas en la escala de depresión, y aquellos que sí estuvieron en un grupo familiar con apoyo, los puntajes se alejaron de la escala.

La influencia del clima familiar en el origen de la depresión en los adolescentes varía de acuerdo con factores sociales y culturales. Observan que aquellos adolescentes que provenían de zonas rurales presentaban mayores índices de depresión que aquellos que eran de zonas urbanas. Estos resultados más adelante no fueron corroborados por lo que se tuvo que descartar, no encontraron diferencias significativas en la población de zona urbana y rural Cummings y Davis (2002).

En cuanto a la relación entre las variables planteadas en la investigación, Cummings y Davis (2002), señalan que si hay una relación significativa entre síntomas de depresión y conflictos familiares. Si los adolescentes carecen de una familia que los apoye estos tendrán afectaciones en su proceso psicosocial, estando en riesgo de presentar depresión, pueden caer en alguna adicción, conducta delictiva, ideación suicida o embarazos precoces.

Concluyen los autores Cummings y Davies (2002) que las interacciones familiares influyen en el área emocional de los hijos, esto es de gran importancia, lo cual lleva a plantear programas preventivos encaminados a dar confianza, seguridad, fortalecer la autoestima, las habilidades sociales, no solo dentro del grupo familiar al que pertenecen sino también en los ámbitos escolar y de la comunidad. No dejando de lado el trabajo de ayuda para quienes muestren signos de depresión o bien se sospecha que presentan conductas de riesgo suicida o conductas adictivas a las drogas.

Rodrigo et al. (2004), en su estudio Relaciones Padres-Hijos y Estilos de Vida en la Adolescencia analiza los estilos de vida en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, hábitos alimenticios, actividad deportiva, sexualidad, autoimagen, relación con los iguales, vida escolar. Observan que los adolescentes de 13 años mantienen un estilo de vida sano, pero posteriormente de los 15 y 16 años van presentando problemas en su desarrollo. Factores como

la comunicación y el apoyo que los padres tengan para sus hijos, son variables que van a protegerlos para que logren tener una vida saludable.

Señalan Rodrigo et al. (2004) que los adolescentes atraviesan por grandes cambios tanto físicos, mentales como sociales. Muestran en su desarrollo aspectos, ambivalentes y contradictorios sobre interrogantes que ellos mismos se plantean. Piensan que esta etapa es decisiva, para adquirir estilos de vida teniendo influencia también en el medio ambiente.

Piensa Rodrigo et al. (2004) que una pobre presencia física de acompañamiento de los padres en las actividades de sus hijos tiende a relacionarse con situaciones de riesgo que pueden derivar en conductas antisociales.

Dishion, Patterson, Stoolmiller y Skinner (1991), enfatizan que unos padres que muestran apoyo, convivencia, comunicación con sus hijos, tendrán menores posibilidades de consumir tabaco, alcohol y drogas.

Resset (2016) expone un estudio que fue realizado en la provincia de Entre Ríos y Argentina en una población de niños escolarizada de alumnos de escuelas públicas. Explica que la adolescencia es una etapa complicada entre la relación con los padres y los hijos. Se presentan grandes cambios físicos, psicológicos, sociales. La familia la ubica como el primer agente de socialización del niño, la cual va a fortalecer o debilitar las posteriores etapas de los niños. Autores como Steimberg y Silk (2002) señalan como en la etapa de la adolescencia se dan enfrentamientos del adolescente con sus padres, pero al final de esta etapa surgen sentimientos de ser amados por ellos Arnett (2010); Coleman y Hendry (2003). Observa que antes de que los adolescentes reciban apoyo de sus amigos, está la relación de los padres, la cual es más significativa por su contexto social y emocional Bowlby (1958). Puede verse que hay una relación estrecha entre la percepción que los hijos tiene de sus padres y el desarrollo de algún trastorno psicológico Wolfradt, Hempel y Miles (2003).

En el estudio Ressel (2016), observa que los niños que vienen de padres amorosos, cálidos, desarrollan más habilidades sociales y aspectos más empáticos. La influencia de pares o hermanos es una fuente de apoyo importante, ya que está dentro del grupo familiar.

Tanto la ansiedad como la depresión son síntomas que reaparecen en la adolescencia, pero estos pueden aumentar interfiriendo el desarrollo de los adolescentes para pasar a la etapa de la adultez La Greca y Hamson, (2005).

Familias donde no proporcionen apoyo a los hijos, estos muestran alto riesgo de presentar una sintomatología depresiva. Los amigos que mantienen a los adolescentes permiten que haya menos niveles de depresión sin embargo si se presentan conflictos constantes con los amigos, entonces el riesgo a la depresión es alto, La Greca y Hamson, (2005).

Los resultados que se obtuvieron en la investigación Ressel (2016) dan cuenta que los lazos de los padres que se establecen con los hijos tienen mayor efecto que los que se dan entre hermanos y amigos. Si los padres no proporcionan los cuidados y atenciones afectivas hacia sus hijos, estos estarán en un gran riesgo para desarrollar problemas emocionales como depresión tanto en la adolescencia como en la etapa adulta. Termina su estudio Ressel (2016) cuestionando, si los adolescentes tienen al final mayores momentos de satisfacción con sus padres, o los amigos tienen aspectos que puedan proteger de las insatisfacciones de los padres.

Esparza y Rodríguez (2009), en su trabajo Factores Contextuales del Desarrollo Infantil y su Relación con los Estados de Ansiedad y Depresión, consideran que el aspecto emocional es un área fundamental del desarrollo infantil, por tal motivo su interés se encamina a conocer los problemas emocionales que aparecen con frecuencia en la infancia. Esta área tiene grandes afectaciones, otras de igual importancia son el área cognitiva, social y afectiva, no solo en la etapa de la niñez sino trasciende hasta la etapa de la adolescencia y la adultez.

Citan a Marsh y Graham (2001) los cuales piensan que los trastornos que surgen en la infancia no podrán ser superados en etapas posteriores. Acero y Vásquez (2007) los problemas más frecuentes en la infancia son los de aprendizaje, déficit de atención por hiperactividad.

Otro estudio que Esparza y Rodríguez (2009) citan, es a Diez (2000), quien apunta que lo que se presenta también con frecuencia a una edad temprana son los estados de ansiedad y trastornos de ánimo. Creen que estos problemas en el desarrollo serán importantes diagnosticarlos en su etapa inicial para establecer un trabajo de prevención, pronóstico y tratamiento para su atención. Entre los seis y veinticuatro años es el periodo donde aparecen estos trastornos, y que esto coincide con otras investigaciones del mundo donde el periodo del problema es entre los seis y dieciséis años de edad, etapa donde los Maestros de las escuelas reportan mayores dificultades en sus alumnos.

También Diez (2000) refiere que la ansiedad se manifiesta con miedos, terrores difusos, inseguridad, anticipación de peligro, creen que algo va a pasar, sensaciones de amenazas potenciales, gran inquietud psicomotora, tendencia al llanto y frecuentes situaciones que le provocan miedo. Pueden también presentar problemas de relación con sus pares, sus amigos los perciben como tímidos y aislados. En el ámbito escolar viven un rechazo y bajo rendimiento académico.

Investigadores como Méndez, Olivares y Ros (2001), Weinber, Rutman, Sullivan et al. (1973) definen a la depresión como un problema psicológico manifestando irritabilidad, falta de motivación y disminución de la conducta adaptativa. Otros síntomas son alteraciones de apetito, sueño, incremento de actividad motora, cansancio, baja autoestima, sentimiento de culpa, dificultad para pensar, ideas de muerte o suicidio.

Las autoras refieren a Wicks e Israel (1997), señalan que la característica principal de la depresión es un estado de infelicidad, pérdida al placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, alteraciones en el dormir, comer y aparición de síntomas somáticos.

González, et al. (2004) en su estudio que realiza, dice que en los casos de diagnóstico con ansiedad estos se relacionan con síntomas de depresión. Los factores que se ponen en juego en estos casos también estarán relacionados con una falta de soporte social, condiciones demográficas con bajo nivel socioeconómico, presencia de amenazas, ausencia de afecto por parte de los padres, conflictos entre pares y figuras de autoridad.

Otros factores que refiere la investigación González et al. (2004), son los eventos estresantes de determinados contextos como la escuela (evaluaciones, relación con los profesores) y los conflictos que viven los padres, los cuales afectarán a los niños en su desarrollo emocional.

Los resultados de la investigación arrojan datos que los estresores académicos provocan estados de ansiedad en los niños y los estresores de tipo social están cercanos a la depresión y tristeza. Hay otro tipo de estresores que afectan su desarrollo como son las discusiones con los profesores, así como el sentirse solo, insatisfacción con su imagen. Por lo tanto, los estresores académicos y sociales son los más relevantes factores que se asocian a problemas emocionales como ansiedad y depresión.

Por lo anterior apuntan las investigadoras Méndez, Olivares y Ros. (2001) que se tendrá que reflexionar sobre el valor que tienen tanto en el contexto escolar como el social del niño. Recomiendan poner énfasis y cuidado en la prevención de estos trastornos. Se tendrá que promover relaciones saludables entre pares y sus profesores para fortalecer a los niños en el aula y cuidar las formas de crianza y dinámica familiar.

CAPITULO 5 METODOLOGÍA

5.1 Planteamiento y justificación del problema

La familia como la unidad social primaria, fuente de seguridad del niño, agente básica de la socialización y de la aculturación, es fundamental no sólo para la supervivencia del niño sino para su aprendizaje de su adaptación para desarrollar las características de la personalidad por medio de la identificación y de otros mecanismos de internalización Geraldh.Zuk. (1985)

Los miembros de la familia al relacionarse con el niño y al interrelacionarse como una unidad familiar establecen el desarrollo del niño.

Sin embargo, si la dinámica de la familia presenta dificultades, el desarrollo del niño se verá perturbado. Geraldh.Zuk (1985) habla acerca de las deficiencias que los padres tienen en satisfacer las necesidades de sus hijos en cada fase de desarrollo, así mismo el fracaso en alterar su función como padres, las maneras de relacionarse de acuerdo con los cambios de las necesidades del niño, han despertado interés en él y en muchas investigaciones, dado que se han observado el surgimiento de conductas problemáticas.

Los estudios sobre la familia han develado que la interacción entre los hijos y los padres, así como la percepción que los primeros tengan sobre los segundos muestran que cada miembro afecta a otros. Además, las actitudes emocionales de los padres ante el hijo incluyendo la propia historia de vinculación con sus padres, su forma de cómo fueron criados ellos mismos, probablemente va a influir en rasgos de su personalidad y conductas, de sus hijos. Geraldh.Zuk (1985).

Uno de los trastornos que los niños pueden presentar es el relacionado con los duelos o separaciones. ¿Cómo va a vivir estas experiencias?, ¿Cómo va a enfrentar los diferentes tipos de separaciones?, ¿Los padres tendrán una relación estrecha con sus hijos para favorecer y

fortalecer su desarrollo en sus procesos interpersonales, así como un crecimiento y madurez posterior?

¿La figura de la madre teniendo un papel determinante en el desarrollo emocional del niño permitirá satisfacer las necesidades de su hijo?, y la ¿figura del padre tan importante como el de la madre será un buen proveedor de un buen ambiente para la madre y vinculación e identificación con su hijo?

Con base en estas temáticas se consideró importante realizar una investigación que permitiera conocer si la percepción que los niños tienen de sus padres y del ámbito familiar puede desencadenar en los niños estados de depresión o de melancolía.

Objetivo General

Analizar la percepción que tiene la madre de su esposo en relación con su función como padre, analizar la percepción que la madre tiene de su propio padre, analizar la relación que ella tiene con su esposo. También analizar la percepción que el hijo tiene referente al vínculo con su madre y su padre en casos de niños con rasgos de depresión y sin depresión.

Objetivos Específicos

- Conocer la relación que los niños tienen con sus padres, así como la percepción que tiene la madre de su padre y su pareja en su relación de padres.
- Analizar si la relación que la madre tuvo con su padre es la misma en los niños con y sin diagnóstico de depresión.
- Analizar si la relación de pareja es la misma en niños con y sin diagnóstico de depresión.
- Analizar la percepción que la madre tiene de su esposo como padre es la misma en niños con y sin depresión.

Variables

RELACIONES FAMILIARES

DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS

5.2 Definición Conceptual de Variables

Relaciones familiares

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción, desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico, desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia (Torres et al., 2008).

Depresión

Trastorno mental caracterizado por un bajo estado de ánimo, sentimiento de tristeza, visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro, manifestado por baja autoestima, autoevaluación negativa, aumento en la autocrítica y una infravaloración de las habilidades propias. (Núñez, 1998)

5.3 Definición Operacional de Variables

Relaciones Familiares

Para evaluar esta variable se analizaron los indicadores de comprensión, apoyo, amor, autoritarismo, confianza, escucha, responsabilidad, respetabilidad, comprensión, comunicación, que están integrados en los cuestionarios que se aplicaron a las madres e hijos tanto del grupo de los niños controles como casos (Andrade, 1998).

Depresión

Esta variable se evaluó con base en la aplicación de los constructos cognoscitivos relacionados con la depresión infantil (cuestionarios y escalas) establecidos por el Dr. Núñez en su tesis. (Núñez,1998). Estos evalúan indicadores de tristeza, nivel de expectativas, seguridad, confianza, capacidad de disfrutar situaciones placenteras, culpabilidad intentos de suicidio, llanto, insatisfacción, aislamiento, afecciones somáticas, soledad y negativismo. También se utilizó el Inventario de Kovacs para Depresión a Niños de Edad Escolar. (1984)

5.4 Muestra

Se planteó la investigación con dos grupos de niños de casos (con depresión) y controles (sin depresión). El tamaño de la muestra comprendió a 30 niños en edad escolar, para cada grupo incluyendo a sus madres.

Los participantes que conforman los casos con depresión mayor o distimia fueron niños seleccionados de la Clínica de las Emociones del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” de la Secretaría de Salud.

Este grupo estuvo integrado por 30 niños en edades de 8 a 12 años, 20 niños y 10 niñas; su nivel de escolaridad en promedio de 3° a 5° grado de Primaria. Las edades de los padres entre 28 -40 años, teniendo una ocupación laboral en su mayoría de empleado, obrero y técnico, una escolaridad promedio de educación Primaria y Secundaria. Las edades de las madres entre 25-40, la mayoría realiza labores del hogar, su escolaridad se encuentra entre la educación Primaria y Secundaria. La mayoría de los padres están casados, el resto en unión libre y divorciados.

Los niños que integraron los controles fueron seleccionados de una Escuela Primaria Pública “Fuerzas Armadas de México” localizada en la Delegación Tlalpan.

Este grupo se integró con 30 niños en edades de 7 a 11 años, 15 niños y 15 niñas, su escolaridad de 1° a 6° de educación Primaria. Los padres con una edad promedio de 31 a 45 años, su ocupación en la mayoría es empleado o chofer, escolaridad Primaria, Secundaria y algunos Preparatoria. Las edades de las madres entre los 20 y 40 años, su ocupación en la mayoría el hogar y empleada, en cuanto a su escolaridad cursaron la Primaria, Secundaria o carrera Técnica.

Criterios de selección

Controles

Criterios de inclusión:

Con base en los resultados del RQC (Anexo 8) fueron niños que no presentaran sintomatología. En la aplicación del Inventario de Kovacs a niños (Anexo 9), se tomaron en cuenta puntuaciones menores a 13 puntos.

Criterios de exclusión:

Niños que no tuvieran tratamiento especializado para abordar problemas de conducta o de aprendizaje.

Casos

Criterios de inclusión:

Fueron escolares de cualquier sexo, entre 8 y 12 años que cumplieron con el requerimiento de depresión mayor y/o distimia, diagnosticados por un psiquiatra de la Clínica de las Emociones del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" de la Secretaría de Salud, así como la autorización de aceptación de las madres para participar en esta investigación.

Criterios de exclusión:

Niños que presentaron significativas alteraciones en su nivel de atención, retraso mental, trastornos generalizados del desarrollo o depresiones mayores que requieren medicamentos, demencia infantil. Escolares que no tuvieran indicios de patología médica o de psicopatología de acuerdo con el RQC (Gómez y cols, 1993). (Anexo 8)

5.5 Tipo de Estudio

Descriptivo de campo transversal.

5.6 INSTRUMENTOS

Dado que se explora la percepción en torno a los vínculos que hay entre los padres e hijos, tanto para el grupo de niños controles como casos, se tomaron tres cuestionarios dirigidos con preguntas semiabiertas para madres y dos cuestionarios para los niños (Anexos 3,4,5,6 y 7)

Estos instrumentos fueron tomados de la investigación realizada por la Dra. Andrade Palos titulada “El Ambiente Familiar del Adolescente” (1998), quien analiza diversos aspectos estructurales y de funcionamiento del ambiente familiar y la incidencia en los comportamientos de los individuos. En su estudio elabora un instrumento para medir las características más representativas, entre las relaciones padres, hijos y ambiente familiar.

Considera Andrade (1998) (nueve dimensiones en las relaciones padres-hijos: apoyo, comprensión, rechazo, cariño, comunicación, control, confianza, preferencia, relación padre/madre/hijo. Redacta quince objetivos que evalúan al padre, la madre, relación con los hermanos y relación entre los padres, con cuatro opciones de respuesta todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, a veces, casi nunca). Obtuvo validez factorial de cada una de las escalas y encontró índices de consistencia interna satisfactorios.

En forma específica para el grupo de los niños que integran los controles se utilizó el RQC, Cuestionario de Reporte para niños *Reporting Questionnaire for Children*, es un

instrumento auto aplicable diseñado para identificar estados moderados o severos de retardo mental y de trastornos emocionales o conductas que afectan la escolaridad y la socialización del menor.

El instrumento fue contestado por los padres o por un adulto que tuviera una relación significativa con el niño. Está integrado por 10 preguntas seleccionadas con base a la bibliografía internacional, fáciles de contestar y que permiten reconocer conductas o experiencias anormales en los niños. Para considerar al niño como “caso probable”, este debería tener por lo menos una respuesta positiva en cualquiera de los reactivos. El instrumento fue estandarizado en países colaboradores de la OMS (Colombia, India, Sudán y Filipinas) en población infantil asistente a un primer nivel de atención médica. Para el estudio de validez se utilizó como criterio externo el juicio de médicos con entrenamiento en psiquiatría infantil, apoyándose en los criterios diagnósticos propuestos por Rutter. Se determinó la validez del instrumento en 1993 en población mexicana (Anexo 8).

Para el grupo de niños considerados como casos se aplicó un cuestionario:

Inventario de Kovacs para depresión. (1984). Es una escala que evalúa severidad sintomática de la depresión en niños de edad escolar que supieran leer. Consta de 27 *ítems*, que cubren un grupo de síntomas depresivos de la infancia tales como: tristeza, anhedonia, ideación suicida y trastornos de apetito y sueño. (Anexo 9).

Cada uno de los ítems evalúa un síntoma, el cual representa tres opciones graduadas del 0 al 2 en dirección al incremento de la psicopatología.

El rango de la calificación total puede variar de 0 a 54. Los niños tienen la posibilidad de escoger la opción de la respuesta que esté acorde a la forma en cómo se han sentido las dos últimas semanas.

La primera versión del CDI fue una modificación realizada al Inventario de Depresión de Beck para Adultos el cual integra quince ítems. Un especialista en niños fue el encargado de

modificar el vocabulario utilizado para adultos, se agregaron seis ítems que evalúan dificultades características de esta edad presumiblemente causadas por la depresión.

Uno de los investigadores que ha estudiado las escalas de depresión de Kovacs y Beck en niños, es Núñez (1998) quien encontró en general, coeficientes de confianza y consistencia interna de por lo menos 0.80 o arriba de este valor (Cole & Carpentieri 1990, Crowley, Worchel & Ash 1992, Kazdin, French & Unis, 1983; Kovacs, 1983). En gran parte, la variación en el coeficiente de confianza de la prueba contraprueba, se debió al intervalo de tiempo entre las evaluaciones, y a las características de las muestras estudiadas. Algunos autores aplicaron las contrapruebas con un intervalo de dos semanas, mientras que otros lo hicieron hasta cuatro meses después. Aunque el inventario de Kovacs no es una escala de diagnóstico, sino de severidad sintomática, algunos investigadores han reportado que es superior a otras escalas similares en cuanto a la utilidad que tiene para distinguir entre niños deprimidos y no deprimidos (Kazdin & Heidich 1984). Sin embargo, no hay un consenso general al respecto, y otros autores reportan una baja eficacia diagnóstica (Benfield, Palmer, Piefferbaum & Stowe 1988, Curry & Craighead 1990).

Cabe hacer notar, que la controversia en los resultados se ha debido en parte, al punto de corte utilizado por los investigadores. Algunos autores han utilizado una puntuación de 12 a 13 para distinguir niños deprimidos de niños no deprimidos (Cole, 1991). Hay quienes han utilizado puntos de corte de 11 (Worchel et al 1990). Aunque muchos autores opinan que muchos niños no deprimidos pueden fácilmente obtener una puntuación de 13, Kovacs en una publicación de 1983 sugiere que a partir de la misma se empieza a delinear un nivel clínico de depresión.

Es importante hacer notar que previamente, en una publicación de 1980-1981, el mismo había sugerido que la puntuación necesaria para delimitar un nivel de depresión era de 19. En un estudio publicado en 1989, Kazdin utilizó una puntuación entre 16 y 17 como positiva para depresión. Otros investigadores utilizaron puntuación de 11 a 13 con este fin (Handford, Mattisson, Humphrey, 1986, Kaslow, Rem and Siegel 1984, Larson et al 1990). Al parecer el corte de punto más adecuado debería de ser de 19, si tomamos en cuenta que diversos estudios

en muestras de escolares y otras poblaciones sin patología psiquiátrica han reportado puntuaciones promedio de 8 de 10, con desviaciones estándar de 7 a 8 puntos (Cole 1991 Cole and Carpentieri 1990), y en muestras de niños con patología psiquiátrica, se han reportado promedios de 12 a 13 (Joffe, Dobson, Fine, Marriage and Halley 1990, Nelson et al 1987, Weiss et al .1991).

Otros dos instrumentos que se utilizaron para evaluar a niños con patología de depresión fueron Pensamientos Automáticos y Anhedonia, los cuales Núñez (1998) investigó en una población de niños de edad escolar.

Los Pensamientos Automáticos son cogniciones que median entre los sucesos externos y la relación emocional de la persona al suceso. Los patrones representan reglas de supuestos generales desadaptativos que guían la vida del paciente. Dichas reglas conducen a situaciones frustrantes que pueden contribuir al desarrollo de un síndrome depresivo (Anexo 10).

Anhedonia se refiere a la disminución en la habilidad o capacidad para experimentar placer, y se refleja en la disminución del interés en eventos o actividades gratificantes o potencialmente gratificantes (Anexo 11).

5.7 PROCEDIMIENTO

Inicialmente se procedió a contactar a las madres de los niños que comprendía la población del grupo de controles para explicarles en qué consistiría la investigación y solicitarles su consentimiento por escrito (Anexo 1 ,2)

Se les aplicó a las madres el cuestionario de RQC con objeto de descartar algún tipo de problema o conflictos emocionales en los hijos (Anexo 8)

Posteriormente se realizó la aplicación de los tres cuestionarios de la madre y dos a los niños para explorar la vinculación que la madre tuvo con su padre, la relación actual con su

pareja, como percibía a su esposo como padre y cuál era la percepción que los niños tenían con sus padres. (Anexos 3, 4, 5, 6, 7)

Para el grupo de los niños denominados casos, 2 Residentes de 4° año de Paidopsiquiatría se encargaron de seleccionar a los posibles candidatos y diagnosticar a los niños con problemas de Depresión mayor y/o Distimia a través de la aplicación de los siguientes cuestionarios:

- Inventario de Kovacs para depresión (Anexo 9)
- Cuestionario de Pensamientos Automáticos (Anexo 10)
- Escala de Evaluación de Anhedonia (Anexo 11)

Los Paidopsiquiatras evaluaron las puntuaciones, analizaron los casos de los niños, clasificaron los resultados para determinar a qué grupo por sus características correspondían.

Cuando se finalizó el estudio de los niños que fueron seleccionados, se contactó a los Maestros de los grupos de los niños para dar a conocer los resultados obtenidos, así como a los padres de los menores para darles a conocer la atención que se requería para cada caso.

CAPITULO 6 RESULTADOS

6.1 Análisis factorial de las escalas

Debido al número de participantes, no se pudo hacer una validación, sin embargo, con la finalidad de ver cómo se agrupaban los reactivos de las escalas que se aplicaron, se realizó un análisis factorial con rotación ortogonal en cada escala y posteriormente se le dio nombre a cada factor.

En la tabla 1 se puede observar el análisis factorial de la escala sobre la evaluación de la madre de la relación de esposo y el hijo. La prueba Kaiser-Meyer-Oklín (KMO) tuvo un valor de 0.853, lo cual indica que la escala tuvo una estructura adecuada para hacer el análisis y también los datos son correctos, como lo indica la significancia de 0.0001 de la prueba de Bartlett. La escala se estructuró con tres factores con un total de 16 reactivos, tiene una confiabilidad total de $\alpha=0.89$ y una varianza explicada del 72.40%.

En la escala de la relación entre la madre y su propio padre, surgieron 3 factores con un total de 18 reactivos que explican el 73.99% de la varianza y un alfa total de $\alpha=0.86$ (ver tabla 2).

En la tabla 3 se observan dos factores, constituidos por 17 reactivos que explican el 79.29% de la varianza y tienen alfa de $\alpha=0.80$.

En el análisis de la Evaluación de la mamá (ver tabla 4), la escala obtuvo 4 factores que explican el 67.83% de la varianza, está conformado por 15 reactivos y tienen una confiabilidad de $\alpha=0.55$.

Finalmente, la escala de la Evaluación del papá se conformó de 12 reactivos que estructuran 3 factores, con una confiabilidad de $\alpha=0.60$ y explican el 61.35% de la varianza (ver tabla 5)

Tabla 1

A) Análisis factorial de relación padre e hijo

	1	2	3
Afectivo			
4. Es amoroso con ellos	0.996	-0.251	0.002
5. Es un amigo para ellos	0.839	0.177	0.056
3. Los apoya	0.829	0.026	-0.058
1. Su esposo como padre es cariñoso con sus hijos	0.778	-0.032	-0.147
10. Le tienen confianza sus hijos	0.758	0.240	0.170
2. Es comprensivo con ellos	0.586	0.220	-0.162
11. Escucha sus opiniones	0.586	0.234	-0.163
18. Su esposo como padre platica con ellos	0.515	0.334	-0.134
Responsable			
13. Su esposo como padre es trabajador	0.018	0.905	0.005
14. Su esposo como padre es responsable	0.086	0.879	0.149
15. Su esposo como padre es respetable	0.032	0.841	-0.136
16. Su esposo como padre es protector	-0.002	0.794	-0.064
17. Su esposo como padre es justo	0.011	0.722	-0.091
Agresivo			
6. Les grita	0.100	-0.071	0.895
8. Es regañón	-0.150	0.099	0.781
7. Es agresivo con ellos	-0.162	-0.275	0.519
Media	3.02	3.39	1.66
Desviación estándar	0.87	0.77	0.5
Número de reactivos	8	5	3
Varianza explicada	54.24	10.39	7.73
Alfa de Crombach	0.94	0.9	0.74

Tabla 2

B) Análisis factorial de la escala de la relación de la madre y su propio papá

	1	2	3
Positiva			
2. Era con usted comprensivo	0.946	-0.015	0.126
5. Era con usted como un amigo	0.918	-0.038	0.054
1. Era con usted cariñoso	0.871	-0.016	0.028
3. La apoyaba	0.863	0.050	-0.102
4. Era con usted amoroso	0.848	-0.022	-0.024
11. Escuchaba sus opiniones	0.765	0.079	-0.052
10. Usted le tenía confianza	0.746	0.077	-0.096
12. Platicaba con usted	0.703	0.155	0.004
Responsable			
14. Era trabajador	-0.075	0.922	0.056
15. Era responsable	-0.038	0.916	-0.073
16. Era respetable	0.072	0.878	0.101
17. Era protector	0.137	0.749	-0.041
18. Era justo	0.229	0.621	-0.215
13. Era bueno	0.273	0.428	-0.355
Agresivo			
7. Era con usted agresivo	0.076	-0.034	0.919
6. Le gritaba	-0.008	0.010	0.885
8. Era con usted regañón	0.110	-0.145	0.872
9. Era autoritario	-0.339	0.212	0.636
Media	2.15	3.15	1.89
Desviación estándar	1.02	0.92	0.81
Número de reactivos	8	6	4
Varianza explicada	49.61	12.66	11.73
Alfa de Crombach	0.95	0.91	0.86

Tabla 3

C) Análisis factorial de la escala de Relación madre padre

	1	2
Apoyo		
16. Como pareja platican	1.009	0.119
4. Como pareja son cariñosos	0.929	0.011
10. Como pareja se ayudan	0.923	-0.031
1. Como pareja se quieren	0.913	0.078
11. Como pareja solucionan sus problemas	0.894	0.032
9. Como pareja se apoyan	0.885	-0.081
15. Como pareja se tienen confianza	0.881	-0.016
18. Como pareja se escuchan	0.875	-0.093
13. Como pareja son unidos	0.833	-0.125
3. Como pareja se comprenden	0.817	-0.094
8. Como pareja comparten actividades	0.803	0.003
Conflictiva		
C3M12 12. Como pareja se pelean	0.117	0.983
C3M7 7. Como pareja se insultan	-0.059	0.896
C3M6 6. Como pareja se gritan	-0.052	0.891
C3M5 5. Como pareja discuten por todo	-0.035	0.870
C3M17 17. Como pareja se agreden	-0.050	0.791
C3M2 2. Como pareja tienen problemas	-0.022	0.692
Media	3.16	1.74
Desviación estándar	0.91	0.7
Número de reactivos	11	6
Varianza explicada	67.5	11.79
Alfa de Crombach	0.98	0.94

Tabla 4

D) Evaluación de la mamá

	1	2	3	4
Respetable				
16. La respetas	0.891	-0.010	-0.070	-0.222
14. Es trabajadora	0.815	0.144	-0.010	-0.165
13. Es buena	0.752	-0.098	0.045	0.211
1. Es cariñosa contigo	0.741	-0.201	0.020	0.175
2. Te comprende	0.648	0.057	-0.086	0.318
Agresiva				
9. Es regañona	0.097	0.775	-0.235	-0.143
8. Te pega	-0.114	0.736	0.215	0.198
20. Es enojona	-0.073	0.734	-0.072	-0.018
7. Te grita	0.063	0.645	0.283	-0.215
Irresponsable				
3. Te apoya	0.187	-0.043	-0.868	-0.122
C4H12 15. Es responsable	0.072	-0.219	-0.832	-0.121
C4H18 18. Te protege	-0.130	0.156	-0.752	0.223
Amigable				
12. Te escucha	0.050	-0.057	0.063	0.895
5. Es tu amiga	0.273	0.134	-0.138	0.707
21. Platica contigo	-0.115	-0.292	-0.015	0.589
Media	1.93	1.34	1.93	1.92
Desviación estándar	0.2	0.36	0.2	0.21
Número de reactivos	5	4	3	3
Varianza explicada	28.92	17.35	12.05%	9.51
Alfa de Crombach	0.84	0.74	0.74	0.63

Tabla 5

E) Evaluación del papá

	1	2	3
Responsable			
19. Es injusto contigo	-0.772	0.008	-0.097
14. Es trabajador	0.765	0.105	0.068
18. Te protege	0.719	-0.048	-0.088
16. Lo respetas	0.645	-0.235	-0.084
11. Le tienes confianza	0.577	0.066	-0.339
Agresivo			
9. Es regañón	0.118	0.806	0.205
7. Te grita	-0.118	0.780	-0.087
8. Te pega	-0.020	0.709	-0.265
20. Es enojón	-0.020	0.652	0.140
Distante			
1. Es cariñoso contigo	0.018	0.048	-0.898
5. Es tu amigo	0.012	0.029	-0.832
2. Te comprende	0.063	-0.120	-0.804
Media	2.48	1.32	1.9
Desviación estándar	0.22	0.34	0.26
Número de reactivos	5	4	3
Varianza explicada	30.9	17.87	12.58%
Alfa de Crombach	0.75	0.73	0.84

6.2 Resultados de las correlaciones

Con el fin de lograr el objetivo general se realizó primero un análisis de correlación producto momento de Pearson con toda la muestra y posteriormente con el grupo de las personas diagnosticadas con depresión y las que no están diagnosticadas con depresión. En los tres diferentes análisis que se muestran a continuación, se observan correlaciones de la evaluación que hace la madre del vínculo de su esposo con su hijo, de su propio padre y de su esposo con ella, así como la evaluación que hace su hijo de la relación de su madre y de su padre con ellos. Las correlaciones se irán explicando de las que son más altas en cada factor a las que son más bajas

En la Tabla 6 se pueden observar los resultados de la correlación de las escalas mencionadas en toda la muestra. De acuerdo a la evaluación que hacen las madres, entre más afectivo sea el padre con su hijo, también percibe ella a su esposo como más afectivo y menos conflictivo en la relación de pareja, más responsable con su hijo y menos agresivo con su hijo, además su hijo evalúa a su madre como respetable y su padre como cercano, menos agresivo y responsable. Entre más percibe la madre a su esposo como responsable con su hijo, también lo evalúa como afectivo y menos conflictivo en la relación con ella, mientras que con su hijo es menos agresivo, por otra parte, el hijo evalúa la relación de su madre como respetable y a su padre lo ve como responsable y cercano. Cuando la madre evalúa a su esposo como agresivo con su hijo, ella percibe a su esposo, como poco afectivo y muy conflictivo con ella, también evalúa ella a su propio padre como menos afectivo, mientras que su hijo evalúa a su madre como menos respetable, más agresiva, pero responsable y a su padre como agresivo y menos responsable.

Cuando la madre evalúa a el vínculo de su propio padre como afectivo, también lo ve como responsable y nada agresivo, mientras que el hijo evalúa la relación de su madre como menos agresiva. Pero cuando la madre evalúa a su propio padre como responsable, también lo

considera como menos agresivo. Y cuando ve la relación de su propio padre con ella como agresiva, su hijo la evalúa a ella como agresiva y menos responsable.

Por otra parte, entre más percibe la madre, la relación con su pareja como afectiva, se relaciona con ver a su pareja como menos conflictivo, y su hijo la evalúa a ella como más respetable y a su padre como más responsable y cercano. Y cuando la madre evalúa la relación de su pareja como conflictiva, su hijo ve al papá como menos responsable.

Ahora bien, cuando el hijo ve a su madre como respetable, también la ve como más amigable y responsable, mientras que al padre lo ve como cercano. Si el hijo percibe a su madre como agresiva, también la ve como menos amigable y a su padre como agresivo. Cuando la evaluación hace el hijo de la madre es como responsable, entonces ve al padre como cercano. Cuando el hijo ve al padre como responsable, también lo ve como cercano.

En general, se puede observar que la mayor correlación es de la visión que tiene la mamá del vínculo entre el esposo y el hijo, con los factores de la visión que se tiene de la pareja, lo cual también se relaciona con la evaluación que hace el hijo de su papa y principalmente en la evaluación de su mamá como respetable o agresiva. Los factores que menos correlación tienen son los de la evaluación que hace la madre de su propio padre, sin embargo si hay una relación de esa escala con que el hijo vea a su mamá agresiva o responsable.

El siguiente análisis son las correlaciones por grupo que se muestran en la tabla 7. En general, se puede observar que las madres en ambos grupos, la evaluación que hacen de la relación entre su hijo y su esposo está muy relacionada con la forma en que se relacionan como pareja. Sin embargo, en los hijos si se observan unas cuantas diferencias entre los grupos. En este caso, la evaluación que hacen sobre como perciben a su papá, los hijos que tienen depresión, se vincula con la evaluación que hacen ellos mismos de su mamá, lo cual casi no sucede con los hijos del grupo que no tiene depresión. Mientras que, la percepción que tienen los hijos que no

tienen depresión, de su mamá, está muy relacionada con la evaluación que la mamá hace de la relación con su propio padre, lo cual, no sucede en el caso de los niños con depresión.

Tabla 6

Correlación de la evaluación que hace la mamá del vínculo de su esposo y su hijo, de su propio padre con ella y de su pareja, con la evaluación que hace el hijo de su padre y de su madre.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 P-H Afectivo	1														
2 P-H Responsable	.662**	1													
3 P-H Agresivo	-.589**	-.489**	1												
4 PP-M. Afectiva	0.097	0.082	-.266*	1											
5 PP-M. Responsable	0.124	0.108	-0.149	.586**	1										
6 PP-M. Agresiva	0.005	0.025	0.039	-.464**	-.409**	1									
7 Pr. Afectiva	.817**	.678**	-.610**	0.122	0.175	-0.095	1								
8 Pr. Conflictiva	-.689**	-.506**	.482**	-0.082	-0.095	0.013	-.664**	1							
9 H-M. Respetable	.271*	.448**	-.327*	0.047	0.027	-0.062	.304*	-0.080	1						
10 H-M. Agresiva	-0.188	-0.232	.314*	-.271*	-0.253	.415**	-0.132	0.136	-0.133	1					
11 H-M. Responsable	0.014	0.098	.290*	0.009	-0.048	-.364**	-0.015	-0.020	.313*	-0.173	1				
12 H-M. Amigable	0.232	0.114	-0.224	0.120	0.123	-0.229	0.164	-0.235	.301*	-.337**	0.178	1			
13 H-P Responsable	.267*	.283*	-.326*	0.020	-0.053	-0.128	.406**	-.284*	.331**	-0.148	0.227	0.201	1		
14 H-P Agresivo	-.327*	-0.238	.478**	-0.205	-0.101	0.182	-0.179	0.100	-0.233	.505**	0.045	-0.078	-0.196	1	
15 H-P Cercano	.313*	.381**	-0.123	-0.124	-0.078	0.127	.371**	-0.089	.546**	0.065	.299*	0.120	.398**	-0.097	1
Media	3.02	3.39	1.66	2.15	3.15	1.89	3.16	1.74	1.93	1.34	1.93	1.92	1.88	1.32	1.90
D.E.	0.87	0.77	0.50	1.02	0.92	0.81	0.91	0.70	0.20	0.36	0.20	0.21	0.22	0.34	0.26

Nota: P < .05 *, P < .01 **.P-H es la evaluación que hace la mamá de la relación Padre e Hijo. PP-M es la evaluación que hace la mamá de su propio padre con ella. Pr es la evaluación que hace la mamá de ella con su pareja. H-M. es la evaluación que hace el hijo de su madre. H-P es la evaluación que hace el hijo de su madre.

Tabla 7

Correlación de la evaluación que hace la mamá del vínculo de su esposo y su hijo, de su propio padre con ella y de su pareja, con la evaluación que hace el hijo de su padre y de su madre, en el grupo de los hijos diagnosticado con depresión y los no diagnosticados.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	M	D.E.
1 P-H Afectivo	1	.526**	-.556**	-0.073	-0.312	0.141	.665**	-.603**	0.104	0.061	-0.099	0.128	0.169	0.019	-0.012	2.48	0.76
2 P-H Responsable	0.346	1	-.388*	-0.103	-0.196	0.117	.475**	-0.319	0.335	-0.083	0.163	-0.070	0.187	-0.047	.375*	2.92	0.82
3 P-H Agresivo	-.449*	-.412*	1	-0.161	0.049	-0.014	-.592**	.382*	-0.277	0.271	.385*	-0.154	-0.260	0.340	-0.021	1.82	0.59
4 M-PP. Afectiva	0.063	0.161	-.364*	1	.600**	-0.314	0.030	-0.017	-0.013	-0.023	-0.052	0.070	-0.086	0.054	-0.118	1.99	0.85
5 M-PP. Responsable	0.129	0.010	-0.201	.559**	1	-0.355	-0.062	0.266	-0.140	0.014	-0.157	-0.032	-0.181	0.169	-0.230	2.85	0.84
6 M-PP. Agresiva	-0.039	0.051	0.070	-.630**	-.478**	1	-0.095	-0.071	-0.045	.436*	-0.275	-0.303	-0.045	0.142	0.157	1.96	0.91
7 Pr. Afectiva	.816**	.423*	-.406*	0.021	-0.050	0.043	1	-.551**	0.127	0.166	-0.147	0.024	.437*	0.204	0.153	2.56	0.87
8 Pr. Conflictiva	-.599**	-0.215	.452*	0.005	-.367*	0.104	-.452*	1	0.105	-0.045	-0.024	-0.122	-0.271	-0.162	0.149	2.07	0.83
9 H-M. Respetable	. ^d	. ^d	. ^d	. ^d	. ^d	. ^d	. ^d	. ^d	. ^d	-0.071	.431*	0.256	0.349	-0.196	.584**	1.87	0.26
10 H-M. Agresiva	-0.192	-0.229	0.234	-.433*	-.396*	.371*	-0.223	0.223	. ^d	1	-0.154	-0.335	-0.115	.562**	0.138	1.43	0.37
11 H-M. Responsable	0.071	-0.161	0.250	0.041	0.014	-.484**	0.086	0.098	. ^d	-0.177	1	0.284	0.234	0.026	0.323	1.92	0.21
12 H-M. Amigable	0.074	0.170	-0.179	0.165	0.267	0.036	-0.073	-0.281	. ^d	-0.258	-0.095	1	0.247	0.030	0.090	1.87	0.27
13 H-P Responsable	0.224	.377*	-0.341	0.065	-0.061	-0.242	0.211	-0.066	. ^d	-0.089	0.207	-0.140	1	0.000	.550**	1.84	0.25
14 H-P Agresivo	-.501**	-0.218	.611**	-.367*	-0.191	0.201	-.398*	0.294	. ^d	0.343	0.111	-0.129	-.395*	1	0.052	1.42	0.36
15 H-P Cercano	.668**	-0.105	-0.100	-0.277	-0.114	0.153	.697**	-.457*	. ^d	0.144	0.266	-0.062	-0.078	-0.175	1	1.83	0.31
Media	3.55	3.86	1.49	2.31	3.44	1.83	3.75	1.41	2.00	1.25	1.94	1.97	1.93	1.22	1.97		
D.E.	0.61	0.25	0.34	1.15	0.92	0.71	0.45	0.31	0.00	0.33	0.20	0.10	0.18	0.31	0.18		

Nota: P < .05 *, P < .01 **. De la diagonal hacia arriba son los casos con depresión, y de la diagonal hacia abajo son los participantes sin depresión. P-H es la evaluación que hace la mamá de la relación Padre e Hijo. M-PP es la evaluación que hace la mamá de su propio padre con ella. Pr es la evaluación que hace la mamá de ella con su pareja. H-M. es la evaluación que hace el hijo de su madre. H-P es la evaluación que hace el hijo de su madre. .^d . no se pudo hacer el análisis de este factor ya que no hay una variabilidad en los datos.

CAPITULO 7. DISCUCIÓN

Análisis de factores. Relación con la Teoría.

1) Cuando un niño desde épocas tempranas de su vida se siente comprendido por sus padres y escuchado por ellos, se va logrando un vínculo afectivo, cercano, de confianza y comunicación. Así lo señala W. Bion (1963) en su libro “Aprendiendo de la Experiencia”. El bebé proyecta sus experiencias sensoriales y sus emociones primarias, las cuales son recibidas por la madre y transformadas por el pensamiento de la madre en emociones más tolerables, quedando en el bebé como elementos de experiencia que le van a servir como una formación de símbolos pensamientos en el bebé. Al paso de los años con este aprendizaje previo el niño puede contactar con sus sentimientos, lograr una independencia y madurez emocional. Enfatiza que, si este desarrollo no se diera, el niño tendría dificultad en establecer vínculos, una confusión sobre lo que él quiere y necesita, así como los medios para obtenerlo. Los niños crecen sin desarrollar una madurez emocional o individuación, surgiendo conductas de agresión.

Esto se puede observar en los resultados de la Tabla 6 encontrándose que cuando los padres desarrollan un vínculo afectivo, cálido, amigable con sus hijos, se crea un ambiente familiar donde los niños al ser cuidados y protegidos logran un sentido de seguridad y de confianza. Los padres que desarrollan en sus familias un ambiente poco confiable, los hijos no van a tener un lugar de crecimiento personal favorable para su vida. Si la madre ve a su esposo como agresivo, los hijos perciben a su padre más agresivo y menos respetable. La relación entre los padres y los hijos se deteriora.

2) McDougall, J en su trabajo Teatros del Cuerpo (1989), capítulo “La Matriz del Psicosoma” hace referencia a que la primera realidad exterior de un bebé está constituida por el inconsciente de la madre y este inconsciente está estructurado por sus propios padres y sus propias experiencias infantiles. Piensa que es muy importante la relación de la madre con el padre del

bebe, la calidad de gratificación de sus relaciones amorosas de adulto, y el grado de investidura real y simbólica del padre a los ojos de la madre.

Planteamientos que se observan en los resultados de la Tabla 6 donde se muestra qué si la madre percibe a su esposo como afectivo en su relación con ella como pareja, esto se refleja también en la percepción que el hijo tiene de su padre como cercano y responsable. Se ha visto como la figura del padre, diferente a la de la madre también es un objeto de amor de autoridad, de protección, de cualidades positivas. En el caso que la madre ve a su esposo como agresivo, ella lo percibe como conflictivo y el hijo percibe a sus padres agresivos.

Plantea McDougall (1998) que un lactante aprende muy pronto los gestos y los movimientos que le acercan a su madre, y los que no obtienen respuesta incluso el rechazo. Refiere que las investigaciones de los últimos años sobre la relación madre-hijo, han permitido descubrir que las “comunicaciones” entre el bebé y la madre pueden interrumpirse pronto en la relación a causa quizás de la especial sensibilidad de ciertos niños pequeños, pero también a causa de la mayor o menor capacidad de la madre para comprender e interpretar las necesidades de su hijo y los primitivos modos de comunicación de las necesidades del niño.

Las interacciones emocionales que los padres tengan con sus hijos en ocasiones pueden perturbarse por alguna situación que se presente en la dinámica familiar o social del entorno en que se encuentran los hijos, provocando desajustes en su desarrollo como aparecen en los análisis de los datos de la Tabla 6. Si el hijo percibe a su madre como agresiva, no la siente cercana, ni amigable y a su padre lo mira también como agresivo.

También considera McDougall (1998) que ciertos acontecimientos catastróficos como la muerte de un ser importante como el padre o la madre, conflictos socioeconómicos, situaciones de migración, en muchos casos van a depender de la capacidad de los padres para contener y elaborar su propio desamparo traumático y el de sus hijos. Todo esto irá definiendo una relación afectuosa hacia sus hijos o bien una relación violenta, hostil, de poca confianza y comunicación entre los padres y los hijos.

3) Winnicott (1993) en su libro "Conversando con los padres", señala que en muchas ocasiones se escucha decir "los niños necesitan seguridad". Piensa que los padres sobreprotectores provocan ansiedad en sus hijos y los padres que no son personas confiables los sumergen en confusión y temor. Aquellos padres que mantienen unida su familia proporcionan sentimientos de seguridad en sus hijos. Se pregunta ¿cuál es la finalidad de criar a los hijos?, dice que cada uno vaya adquiriendo gradualmente un sentido de seguridad, confianza, comunicación escucha, comprensión sobre sus experiencias. Cree que es importante construir la creencia de unos padres buenos y sobre todo que sean confiables, perdurables y si algo se ha dañado pueda recobrase, o repararse.

Sostiene Winnicott (1993). que es el entorno, el medio ambiente el que posibilita a cada niño crecer y si este medio ambiente no es confiable, adecuado a su desarrollo no puede alcanzar un buen crecimiento. Dice que cada niño es diferente por lo que es importante que los padres se adapten a las necesidades de cada uno. Si los padres están presentes con sus hijos de manera constante y coherente, los niños se sentirán seguros y apoyados por sus padres.

Cuando los niños se les ha dado seguridad Winnicott (1993) dice que esto será importante para su vida futura ya que le ayudará a atravesar, imprevistos en la dinámica familiar, intrusiones inoportunas, situación de exclusión, frustración, que la vida le presente, también se protegerá de sus impulsos y de los afectos que estos podrían tener. Si la madre se ocupa de las necesidades de su hijo y las satisface y el padre ayuda en este trabajo a la madre, el niño estará en constante desarrollo para las etapas siguientes.

Los padres que no se muestran violentos con sus hijos y brindan un ambiente de estabilidad con sus hijos, estos podrán defenderse contra la inseguridad y podrán adquirir una mayor tolerancia a las frustraciones, separaciones, duelos, pérdidas. Aquellos niños que carezcan de un entorno confiable como se ve en la Tabla 6, con dificultad podrán enfrentar problemas de enfermedades graves de sus padres, muertes, abandonos, tendrán tal vez

problemas en las relaciones con familiares, amigos, Maestros y problemas en su desempeño escolar.

4) Green (1983) en su estudio de La Madre Muerta, muestra como una desinversión repentina del hijo en época de crianza o en sus primeros años por parte de la madre afecta la posibilidad de establecer lazos duraderos con objetos, dado que en la mente predomina el hueco, un vacío de una no relación con su madre. Se reproducirá en los vínculos posteriores lo no vivido con la madre, donde lo que el sujeto experimenta es la separación y un sentimiento de abandono. De tal forma que si se dan fracturas en estas etapas tempranas hay mucha probabilidad que en los niños se den sentimientos de desconfianza e inseguridad en sí mismos, en la relación con sus padres y posteriormente con otras personas, incluso se pueden ir gestando síntomas depresivos.

En el grupo de los niños con sintomatología depresiva, se encuentran casos recurrentes donde los hijos no tuvieron figuras parentales emocionalmente presentes que los hicieron sentir amados, queridos, deseados, no pudieron darles recursos y fortaleza interna para enfrentar los sucesos de la vida, esto desencadena vínculos conflictivos tanto con el padre como con la madre Tabla 7. No así en el grupo de los niños controles (no depresivos) donde la percepción de su madre se relaciona con la percepción que tuvo con su propio padre Tabla 7.

5) Según Caroline Mignot, señalada por Lebovici Serge (1995) en su libro "Psicopatología del Bebé", habla sobre la violencia intrafamiliar la que se caracteriza por ciertos elementos psicopatológicos particulares, situaciones que se presentan como la acumulación frecuente de dificultades socioeconómicas y de estrés. Cuando los padres ejercen violencia impulsiva o aislada se provocan daños somáticos y emocionales. El niño reacciona a la violencia repetitiva con un estado de estupor y de desamparo, apatía, se vuelve insensible a los cuidados que se le prodiga. Muchos de los niños se tornan difíciles y provocadores que buscan golpes y cuya excitación somatizadora sólo podrá ser controlada por la fuerza.

Señala Mignot, que son frecuentes los comportamientos sádicos de los niños maltratados, ejercidas sobre los más débiles por una fascinación por el sufrimiento de los demás. En otra parte de su estudio menciona que muchos niños maltratados pertenecen a familias desfavorecidas como es la insuficiencia de recursos económicos, el desempleo, el alojamiento superpoblado, el aislamiento cultural y social, el desarraigo y la emigración. Añade que los niños víctimas de maltratos se presentan en todos los medios socioeconómicos, el mejoramiento de estas condiciones sociales no es una garantía para la solución del problema. Cree que es importante tomar en cuenta otras situaciones en la dinámica familiar como el aislamiento, la emigración, los duelos o pérdidas, la separación de la pareja, la depresión, representan factores de riesgo que hay que tomar en cuenta.

Datos que pueden observarse en las Tablas 6 y 7 cuando la madre evalúa la relación de su pareja más conflictiva, el hijo ve al padre menos responsable y cercano.

Menciona Mignot que un niño puede estar más expuesto a una relación violenta con sus padres si nació de una primera unión y no es aceptado por el nuevo consorte, o si su nacimiento ha venido a romper un equilibrio frágil y pone a la familia en dificultades. Observa que diversos estudios han demostrado la repercusión a largo plazo de estas experiencias infantiles hostiles de sus padres en la medida en que una vez vueltos adultos, estos jóvenes van a reproducir los mismos comportamientos de violencia en relación con sus propios hijos.

Encuentra Mignot que en muchos casos la relación que estos padres dan a sus hijos no ha podido establecer referencias positivas con imágenes parentales estables y protectoras. A veces ellos mismos han sufrido maltratos, carencias de cuidados, separaciones repetidas. Estos padres muchos de ellos presentan baja autoestima, sentimientos de vacío y son vulnerables frente a toda frustración.

Cuando los padres han tenido experiencias difíciles, dolorosas de agresividad o de abandono de sus propios padres, esta situación dificulta en muchos casos la función de ser

padres de sus hijos. En muchos casos los hijos perciben a sus padres como poco afectivos, responsables o respetables como se observa en la tabla 6.

6) Celia Jaes Falicov (1988), en su libro “Transiciones de la Familia. Continuidad y Cambio en el Ciclo de la Vida”, plantea que una de las causas por las cuales una relación familiar se vuelve conflictiva, es cuando los padres están sometidos a estrés inusuales como: problemas económicos, ajuste a cambios previsibles en el ciclo vital que requieren un ajuste ante acontecimientos súbitos e inesperados, lo cual provoca en muchos casos peleas ofensas o agresiones entre los padres. En su estudio habla que el desarrollo familiar es un concepto amplio que abarca todos los procesos co-evolutivos transaccionales vinculados al crecimiento de una familia: Incluye los procesos de continuidad y cambio relacionados con el trabajo o el desarrollo ocupacional, el cambio de domicilio, la migración y aculturación; las enfermedades agudas o crónicas o cualquier conjunto de hechos que alteren significativamente la trama de la vida familiar.

Los procesos psicológicos como el desarrollo de la intimidad en una pareja, las lealtades invisibles o la trasmisión de triángulos intergeneracionales dentro de una familia, constituyen una parte integral del desarrollo familiar. Cada uno de estos elementos va a dar una particular forma de experiencia, desarrollo y resolución de cada familia, lo cual refleja una dinámica particular en los padres permitiendo surgir una relación de crecimiento, comprensión, confianza o bien de lucha y rivalidad.

7) Ackerman (1994) habla que la paternidad y la maternidad y el rol del hijo, adquieren significado específico sólo dentro de una estructura familiar determinada. La familia va moldeando las personas que necesita para llevar a cabo sus funciones. Este es un proceso constante al cual cada familia va cambiando con el tiempo y también se va desarrollando la personalidad y relaciones sociales del niño.

Dice Ackerman (1994) que los padres son los encargados de lograr y distribuir satisfacciones en la familia creando un clima de amor y cuidado. Sin embargo, si el clima familiar se llena de cambios bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración, así como

resentimientos y hostilidad. Los sentimientos que se suscitan oscilan entre amor y odio. Enfatiza que en las familias todos sus miembros en algún momento experimentan desilusión, provocando enojo y temor redundando en un problema de desarrollo saludable.

Se puede observar esto en la Tabla 6 cuando las relaciones de los hijos con sus padres van teniendo o no perturbaciones en sus primeras etapas de la vida, probablemente esto afecte o no sus vínculos y relaciones posteriores.

Apunta Ackerman (1994) que es de esperar que los niños sientan tanto amor como odio hacia sus padres. Si hay una satisfacción de las necesidades de sus hijos, su odio disminuye predominando un sentimiento de amor, apoyo, cariño, confianza, de lo contrario habría un sentimiento de frustración, odio y miedo.

Aclara Ackerman (1994) que el control eficaz de este equilibrio entre amor y odio está relacionado por las actitudes de los padres y estos a su vez están influenciados por actitudes y conducta de los niños. Continúa diciendo, que la forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia los hijos es la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia. El conflicto provoca tensión hostil, que al no disminuirse amenaza con la desorganización familiar. Cuando los padres se aman, el hijo ama a los dos, cuando los padres se odian, el niño está compelido a ponerse del lado de uno y en contra del otro. Esto provoca miedo, desconfianza, porque debe prepararse entonces para perder el amor del progenitor que rechaza en favor del otro. Los resultados para los hijos no son buenos, surge un clima de tensión, enojo, frustración, que afecta su crecimiento y desarrollo emocional, Tabla 6 y Tabla 7.

8) Desde el punto de vista de Ajuriaguerra J. (1984), dice que la dinámica familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo normal o patológico de los hijos: La carencia afectiva de los padres que el autor lo nombra como "hospitalismo intrafamiliar", familias que no son capaces de proporcionar a los niños las atenciones, cuidados y sobre todo afecto necesarios dadas por ausencias de la madre, distorsión en la relación madre-hijo, discontinuidad por separaciones, pérdidas, afectan la relación de los padres y los hijos, observándose en estos

últimos poca confianza en sí mismos, estados de ansiedad inseguridad, poca comunicación. Cuando las carencias afectivas se dan por separaciones puede llegar hasta detenciones cognitivas, perturbaciones somáticas o psicósomáticas (anorexia, enuresis, trastornos del sueño), depresión, dificultades de adaptación a la escuela y trastornos de comportamiento.

REFERENCIAS

- Abraham, K. (1994). *Psicoanálisis Clínico*. (3ª. ed.). Buenos Aires: Lumen. Horne.
- Acero, A.R. y Vásquez, R. (2007). *Psiquiatría Infantil en el Hospital Pediátrico*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. pp. 460-470.
- Ackerman, N.W. (1994). *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Psicodinamismos de la Vida Familiar*. Argentina: Lumen Home
- Ajuriaguerra, J. (1984). *Manual de Psiquiatría Infantil*. (4ª. ed.) Barcelona: Masson.
- Álvarez, Z.M. et al. (2009, junio). *La Relación entre la Depresión y Conflictos Familiares en Adolescentes*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Universidad de Almería. v9.Nº 2. España.
- Andrade, P. (1998). *El Ambiente Familiar del Adolescente*. Tesis Doctoral en Psicología Social. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Arnett, J.J. (2010) *Adolescence and Emerging Adulthood. A cultural Approach*. Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Bailey, J.A., Hill, K.G., Oesterle, S. y Hawkins, J.D (2006). *Linking Substance Use and Problem Behavior Across Three Generations*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34.
- Beck, A. (1972). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania: Press.
- Becoña, E. López, A. et al. (2009, diciembre) *¿La Depresión y Ansiedad de las Madres se Relaciona con el Consumo de Drogas de sus Hijos Adolescentes?* *Anales de Psicología*. v. 25. Nº 2. Universidad de Murcia: España.

- Berger, K. et Thompson. (1997). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Madrid: Médica Panamericana.
- Bion, W.R. (1985). *Experiencias en Grupos*. Barcelona: Paidós
- Bion, W.R. (1967). *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Lumen-Homel. 1996
- Bion, W.R. (1963). *Aprendiendo de la Experiencia*. España: Paidós. 1997
- Bleichmar, H. (1980). *La Depresión: Un Estudio Psicoanalítico*. Buenos Aires Argentina: Nueva Visión
- Bleichmar, N., y Lieberman, C. (1989). *El Psicoanálisis después de Freud*. México: Eleia. (2003)
- Bouchart, G.A. (1996.) *¿Hay un Padre del Bebé? Estudio Sobre la Psicosis y Estudio Mental*. Revista Anual. v 1. México.
- Bowlby, J. (1969). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1987). *Una Base Segura*. Barcelona: Paidós.
- Casas, de Pereda M. (1979). *Función Paterna en la Familia en este Fin de Milenio*. Revista, C. Uruguay de Psicoanálisis. No. 79
- Clasificación Internacional de las Enfermedades Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10). (1992). *Criterios diagnósticos de Investigación*. Madrid: Meditor.
- Cole, D. Carpentieri, S. (1991). *Social Status and the comorbidity of child depression and conduct disorder*. Journal of consulting and clinical Psychology. 58: pp748-757.
- Coleman, J., y Hendry, L. (2003). *The Nature of Adolescence*. Londres: Routledge.
- Craig, J. (1997). *Desarrollo Psicológico*. México D.F. Prentice Hall Hispanoamericana.

- Cummings, E.M. y Davis, P. T. (2002.Enero.). *Effects of Marital Conflict on Children: Recent Advances and Emerging Themes in Process-Oriented Research*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 43.
- Del Valle. E. (1999). *Melanie Klein. Cierre y Apertura*. Argentina: Lumen
- Diez, C. y Sánchez. (2000). *Trastornos Médicos. En J. Vallejo, y C. Gastó. (Eds). Trastornos Afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Masson.
- Dishion, T., Patterson, G., Stelmacher, y Skinner, M. (1991). *Family, School, and Behavior Antecedents to Early Adolescent Involvement with Antisocial Peers Development Psychology*. 27, 172-180.
<http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.27.1.172>
- Dolto, F. (2000). *Seminario de Psicoanálisis de Niños 2*. (5ª. ed.) México: Siglo XXI.
- DSM IV. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Dwairy, M. (2004). *Parenting Styles and Mental Health of Palestinian-Arab Adolescents in Israel*. Transcultural Psychiatry, 150.
- Esparza, N. Rodríguez, MC. (2009). *Factores Contextuales del Desarrollo Infantil y su Relación con los Estados de Ansiedad y Depresión*. Revista Diversitas Perspectivas en Psicología. v. 5 No. 1. Universidad de la Sabana. Bogotá Colombia.
- Fano, S. (2007). *Introducción a la obra de Donald Meltzer*. México: Scripta.
- Freud, S. (1892-1899). *Publicaciones Prepsicoanalíticas y Manuscritos Inéditos en la Vida de Freud. Obras Completas, v.1*, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1897). *Publicaciones Prepsicoanalíticas y Manuscritos Inéditos en la Vida de Freud. Obras Completas, v.1*, Buenos Aires: Amorrortu ,1991.

- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos de Teoría Sexual*. Obras Completas, v.7, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1900). *La Interpretación de los Sueños*. Obras Completas, v.4, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1909). *Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años*. Obras Completas, v.10, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1910). *Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis*. Un Recuerdo Infantil de Leonardo Da Vinci y otras obras. Obras Completas, v.11, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1913-1914). *Tótem y Tabú*. Obras Completas, v. 13, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía. Introducción al Narcisismo*. Obras Completas, v. 14, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Freud, S. (1920). *Más allá del Principio del Placer*. Obras Completas, v. 18, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Obras Completas. 18, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1924). El Yo y el Ello. *El Sepultamiento del Complejo de Edipo*. Obras Completas, v. 19, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- Freud, S. (1937-1939). *Moisés y la Religión Monoteísta*. Obras Completas, v. 23, Buenos Aires: Amorrortu,1991.
- García, M., Rivera, S., Díaz, R., Reyes, I. (2015). *Continuidad y Cambio en la Familia*. México: Manual Moderno.
- Geraldh.Zuk. (1985). *Terapia Familiar y Familias en Conflicto*. 1a. ed. en español, México: Fondo de Cultura Económica.

- Gómez, G.Espinoza.M., et al. (1993). *Validez de un Instrumento de Tamizaje (RQC)*. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- González, M., Herrero, M., Maviña, C.M., Ibáñez., y Penate, W., (2004). *El Modelo Tripartita: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo*. Revista Latinoamericana de Psicología.v.36.No.2. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- González, Nuñez.J.J.(1989). *La Función Integradora del Padre*. Revista Médica de Psicoanálisis. v.6.No.2
- Green, A. (1993) a [1983]). *Narcisismo de Vida Narcisismo de Muerte*. Buenos Aires: Amorrortu
- Grinberg, L., Sor, D. (1972). *Introducción a las Ideas de Bión*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Gutton, P. (1983). *El Bebé del Psicoanalista. Perspectivas Clínicas*. Buenos Aires: Amorrortu,1987).
- Haley.J.(1980). *Terapia no Convencional*. Las Técnicas Psiquiátricas de Milton H. Erickson. Buenos Aires: Amorrortu.
- Harris, M. Meltzer, D. (1990). *Familia y Comunidad*. Buenos Aires: Argentina.
- Jaes, F.C. (1988). *Transiciones de la Familia*. Continuidad y Cambio en el Ciclo de Vida. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kingston, L. y Prior. (1995). *The development of patterns of stable, transient, and school-age onset aggressive behavior in young children*. Adolescent Psychiatry.34 (3).
- Klein, M. (1946). *Notes on Some Schizoid Mechanisms*, Writtings, III:1-24. London: Hogarth Press. 1975.v3
- Klein, M. (1952). *Algunas Conclusiones Teóricas Sobre la Vida Emocional Del Lactante*. v.3. Buenos Aires: Paidós (1974).
- Klein, M. (1928). *Estadios Tempranos del Complejo de Edipo*.v.2, Buenos Aires: Paidós (1974).

- Kolb, L. (1981). *Psiquiatría Clínica Moderna*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Kovacs, M. (1984). *Rating Scales to Assess Depression in School Aged Children*. Act Paedopsichyatric.
- Kumpfer, K.L.y J.L. (2007). *Intervenciones de Fortalecimiento Familiar para la Prevención del Consumo de Sustancias en Hijos de Padres Adictivos*. Adicciones, 19.
- Laing, R.D. (1969). *El Cuestionamiento de la Familia*. Buenos Aires Argentina: Mundo Moderno Paidós.
- La Greca, A.M. y Harrison; H.W. (2005). *Adolescent peer relationships: Do they predict social anxiety and depression*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.
- Lebovici, S., Weil-H. (1995). *La Psicopatología del Bebé*. Madrid, España: Siglo XX.
- Lebovici, S. (1983). *Le Nourrison, la mère et le psychanalyste*. París: Le Centurion.
- Manciaux, M. (1987). *La Santé globale de l'enfant, en L'Enfant et sa Santé*, M. Manciaux.S. Lebovici y O Jeanneret (comps.). París: Doin
- Marsh, E.J.y Graham, S.A. (2001). *Clasificación y Tratamientos de la Psicopatología Infantil*. En Caballo, V.y Simon, M.A. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: Trastornos Generales. Madrid: Pirámide.
- Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). *Variables de Protección Ante el Consumo de Alcohol y Tabaco en la Adolescencia*. Psicothema.13.
- Mazet, P. y Stoleru (2003). *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfantl. Difficultes et troubles*. París: Masson.
- McDougall, J. (1989). *Teatros del Cuerpo*. París: Colección Continente/Contenido.
- Meltzer, D. (1988). *La Aprehensión de la Belleza*. Buenos Aires: Spatia.

- Méndez, F.X., Olivares, J. y Ros, M.C. (2001). *Estado de Ánimo Depresivo. Características Clínicas y Tratamiento de la Depresión en la Infancia y Adolescencia*. En Caballo, V.y Simon, M.A. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: Trastornos Generales. Madrid: Pirámide.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S., Fishman, CH. (2004) *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, M.J. y Graña, J.L. (2001). *Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes*. Psicothema, 13.
- Navarro, M.E. (2004). *Depresión en Niños con Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad*. Reflexiones.83(1).
- Núñez, R. (1998). *Constructos Cognoscitivos Relacionados Con la Depresión Infantil*. (Tesis Especialista en Psiquiatría). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Departamento de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.
- Orozco, B. (1997). *Comunicación Personal*. Conferencia en el Hospital La Raza. México
- Petot, J.M. Melanie Klein. (2016). *Primeros Descubrimientos y Primer Sistema 1919-1932*. v. 1. México: Paidós.
- Ramírez, Castillo, M.A. (2007). *Los Padres y los Hijos: Variables de Riesgo Educación y Educadores*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 10, N°. 1. Universidad de la Sorbona Colombia.
- Resset, S. (2016.Abril). *Relación Percibida con Padres y Pares y su Asociación con Ansiedad y Depresión en Adolescentes de Entre Ríos*. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. Revistas.umc.edu.ar/index.php/racc. v.8,N°1.

Rodrigo, M.J. y et al. (2004). *Relaciones Padres-Hijos y Estilos de Vida en la Adolescencia*.

Universidad de Oviedo. Psicothema. v.16. España.

Segal, H. (1981). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. España: Paidós.

Spitz, R. (1965). *El Primer Año de Vida del Niño*. Buenos Aires: Aguilar, 1987.

Steinberg, L y Skill, J.S. (2002). *Parenting Adolescents. Inl. Borstein (Edo), Handbook of Parenting.v.1. Children and parenting Mahwah: Erlbaum.*

Torres, V, et al. (2008). *Dinámica Familiar en Familias con Hijos e Hijas*. Revista Internacional de Psicología y Educación. v.10, No.2 Julio-diciembre. pp.31-56. Universidad Intercontinental, México.

Troya, E. (2000). *De qué está Hecho el Amor*. Buenos Aires: Lumen.

Weinber, W.A., Rutman, J., Sullivan, L., Pencik, E.C. y Dietz, S.G. (1973). *Depression in Children Referred to Education Diagnostic Center*. Journal of Pediatric,83.

Wicks, R. y Israel, A.C. (1997). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. Madrid: Prentice-Hall

Winnicott, D.W. (1960). *La Teoría de la Relación Paterno-filial. En El Proceso de Maduración en el Niño*. Barcelona: Laia. 1975.London: The Hogarth Press.

Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona. España: Gedisa.

Winnicott, D.W. (1993). *Conversando con los Padres*. 1ª. Ed. España: Paidós

Wolfradt, U.U., Hempel, S., y Miles, J.N.V. (2003). *Perceived parenting styles, depersonalization, anxiety, and coping behavior in normal adolescents*. Personality and individual differences, 34.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO

FECHA:

Por medio de la presente manifiesto estar de acuerdo en participar junto con mi hijo (a) en la evaluación psicológica que se realizará con niños de edad escolar.

Se me informa que los resultados obtenidos serán manejados en forma confidencial; así como también que la participación en la Investigación no producirá daños físicos, ni psicológicos.

Si así lo deseo, los resultados me serán proporcionados al término de la Investigación para que conozca algunos otros aspectos fundamentales del funcionamiento psicológico de mi hijo (a).

Nombre y Firma de consentimiento de la madre o tutor.

ANEXO 2

DATOS GENERALES

DATOS DEL MENOR:

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de origen:

Escolaridad:

Atenciones que está recibiendo:

Cuál es su desempeño en la escuela:

Con quién vive:

Número y edades de hermanos:

Nombre del padre:

Edad:

Profesión u ocupación:

Nombre de la madre:

Edad:

Profesión u ocupación:

Situación actual de la pareja: (casados, unión libre, divorciados, segunda relación de pareja).

Domicilio:

Teléfono:

Sintomatología actual del menor.

Fecha de entrevista:

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA LA MADRE

PRIMER CUESTIONARIO

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo considera usted que es su esposo con sus hijos, esto es en relación con su función como padre.

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Su esposo como padre es cariñoso con sus hijos	()	()	()	()
Es comprensivo con ellos	()	()	()	()
Los apoya	()	()	()	()
Es amoroso con ellos	()	()	()	()
Es un amigo para ellos	()	()	()	()
Les grita	()	()	()	()
Es agresivo con ellos	()	()	()	()
Es regañón	()	()	()	()
Es autoritario con ellos	()	()	()	()
Le tiene confianza sus hijos	()	()	()	()
Escucha sus opiniones	()	()	()	()
Su esposo como padre es bueno	()	()	()	()
Su esposo como padre es trabajador	()	()	()	()
Su esposo como padre es responsable	()	()	()	()
Su esposo como padre es respetable	()	()	()	()
Su esposo como padre es protector	()	()	()	()
Su esposo como padre es justo	()	()	()	()
Su esposo como padre platica con ellos	()	()	()	()

Le gustaría comentar algo más de su esposo como padre:

ANEXO 4

SEGUNDO CUESTIONARIO

Ahora vamos a referirnos al papá de usted, en torno a cómo era su relación con él.

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Era con usted cariñoso	()	()	()	()
Era con usted comprensivo	()	()	()	()
La apoyaba	()	()	()	()
Era con usted amoroso	()	()	()	()
Era con usted como un amigo	()	()	()	()
Le gritaba	()	()	()	()
Era con usted agresivo	()	()	()	()
Era con usted regañón	()	()	()	()
Era con usted autoritario	()	()	()	()
Usted le tenía confianza	()	()	()	()
Escuchaba sus opiniones	()	()	()	()
Platicaba con usted	()	()	()	()
Era bueno	()	()	()	()
Era trabajador	()	()	()	()
Era responsable	()	()	()	()
Ere respetable	()	()	()	()
Era protector	()	()	()	()
Era justo	()	()	()	()

Hay algo en especial que usted quisiera platicarme:

ANEXO 5

TERCER CUESTIONARIO

Ahora nos vamos a referir a la relación que usted lleva con su pareja.

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Como pareja se quieren	()	()	()	()
Como pareja tienen problemas	()	()	()	()
Como pareja se comprenden	()	()	()	()
Como pareja son cariñosos	()	()	()	()
Como pareja discuten por todo	()	()	()	()
Como pareja se gritan	()	()	()	()
Como pareja se insultan	()	()	()	()
Como pareja comparten actividades	()	()	()	()
Como pareja se apoyan	()	()	()	()
Como pareja se ayudan	()	()	()	()
Como pareja solucionan sus problemas	()	()	()	()
Como pareja se pelean	()	()	()	()
Como pareja son unidos	()	()	()	()
Como pareja se respeten mutuamente	()	()	()	()
Como pareja se tienen confianza	()	()	()	()
Como pareja platican	()	()	()	()
Como pareja se agreden	()	()	()	()
Como pareja se escuchan	()	()	()	()

Hay algo más que le gustaría comentar de su esposo como pareja y como padre de sus hijos:

ANEXO 6

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

PRIMER CUESTIONARIO

Te voy a decir algunas características de tu papá y tú me vas a decir sí son ciertas o no.

	Si	No
Es cariñoso contigo	()	()
Te comprende	()	()
Te apoya	()	()
Te quiere	()	()
Es tu amigo	()	()
Discute por todo	()	()
Te grita	()	()
Te pega	()	()
Es regañón	()	()
Es autoritario	()	()
Le tienes confianza	()	()
Te escucha	()	()
Es bueno	()	()
Es trabajador	()	()
Es responsable	()	()
Lo respetas	()	()
Te ayuda	()	()
Te protege	()	()
Es injusto contigo	()	()
Es enojón	()	()
Platica contigo	()	()
Comparte actividades	()	()
Juega contigo	()	()
Soluciona los problemas	()	()
Cumple con lo que te promete	()	()

Hay algo más que tu quisieras platicarme

ANEXO 7

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

PRIMER CUESTIONARIO

Te voy a decir algunas características de tu mamá y tú me vas a decir sí son ciertas o no.

	Si	No
Es cariñosa contigo	()	()
Te comprende	()	()
Te apoya	()	()
Te quiere	()	()
Es tu amiga	()	()
Discute por todo	()	()
Te grita	()	()
Te pega	()	()
Es regañona	()	()
Es autoritaria	()	()
Le tienes confianza	()	()
Te escucha	()	()
Es buena	()	()
Es trabajadora	()	()
Es responsable	()	()
La respetas	()	()
Te ayuda	()	()
Te protege	()	()
Es injusta contigo	()	()
Es enojona	()	()
Platica contigo	()	()
Comparte actividades	()	()
Juega contigo	()	()
Soluciona los problemas	()	()
Cumple con lo que te promete	()	()

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE REPORTE PARA NIÑOS

Este cuestionario contiene preguntas que permitirá saber si su hijo (a) tiene algún síntoma(s) debido a lo cual amerite tratamiento especializado, por ejemplo: problemas de conducta, de aprendizaje, trastornos emocionales. La información que nos proporcione será manejada de manera estrictamente confidencial.

NOMBRE DEL NIÑO: _____

GRADO ESCOLAR: _____ GRUPO: _____

NOMBRE DEL MAESTRO: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTE FALSO O CIERTO (EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE) DE ACUERDO CON LO QUE HAYA OBSERVADO DE SU HIJO(A) EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS.

PREGUNTA	CIERTO	FALSO
1.- ¿El lenguaje de su niño(a) es anormal? (retardado, incomprendible, tartamudo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- ¿El niño(a) duerme mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- ¿El niño(a) ha tenido ataques o caídas al suelo sin causa alguna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- ¿El niño(a) sufre frecuentes dolores de cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- ¿El niño(a) presenta fugas del hogar frecuentemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- ¿El niño(a) roba cosas de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- ¿El niño(a) es miedoso(a) o nervioso(a) sin haber una buena razón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- ¿El niño(a) aparenta retroceso o lentitud para aprender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- ¿El niño(a) casi no juega con otros niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- ¿El niño(a) se orina o se "ensucia" (defeca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI CONTENTESTÓ AFIRMATIVAMENTE A ALGUNA(S) DE LAS PREGUNTAS EN EL SIGUIENTE ESPACIO, ESPECIFIQUE EXACTAMENTE LOS DATOS QUE HA OBSERVADO EN SU HIJO(A).

ANEXO 9**INVENTARIO DE KOVACS PARA DEPRESION****NOMBRE:** _____**EDAD:** _____ **FECHA:** _____**GRADO ESCOLAR** _____ **GRUPO:** _____

Lee cuidadosamente el grupo de preguntas que se presentan a continuación. De cada grupo marca la oración que hayas escogido de acuerdo con cómo te has sentido en las últimas 2 semanas incluido el día de hoy. Asegúrate de leer todas las preguntas de cada grupo antes de contestar.

1	Me siento triste a veces	
	Me siento triste casi siempre	
	Me siento triste todo el tiempo	

2	Nada funciona para mi	
	No estoy seguro si las cosas funcionaran para mi	
	Las cosas funcionan bien para mi	

3	Hago muy bien las cosas	
	Hago mal muchas cosas	
	Todo lo hago mal	

4	Siempre me divierto	
	Me divierto en algunas cosas	
	Nada me es divertido	

5	Todo el tiempo soy malo	
	Casi siempre soy malo	
	Soy malo a veces	

6	A veces pienso en las cosas malas que me suceden	
	Me preocupo de las cosas malas que me suceden	
	Estoy seguro que me suceden cosas terribles	

7	Me odio	
---	---------	--

	No me agrado	
	Me agrado	

8	Todas las cosas malas que suceden son por mi culpa	
	Muchas cosas malas que suceden son por mi culpa	
	Las cosas malas que suceden generalmente no son por mi culpa	

9	No pienso en quitarme la vida	
	Pienso en quitarme la vida, pero no lo haría	
	Quiero quitarme la vida	

10	Siento que quiero llorar siempre	
	Siento que quiero llorar casi siempre	
	Siento que quiero llorar a veces	

11	Todo el tiempo me molestan las cosas	
	Casi siempre me molestan las cosas	
	A veces me molestan las cosas	

12	Siempre me gusta estar con las personas	
	No me gusta estar con las personas muy seguido	
	Nunca me gusta estar con las personas	

13	Nunca puedo tomar decisiones	
	Algunas veces no puedo tomar decisiones	
	Tomo decisiones con facilidad	

14	Me gusta mi aspecto	
	Hay algunas cosas que no me gustan de mi aspecto	
	Me veo feo	

15	Todo el tiempo me presiono para hacer mi tarea	
	Casi siempre me presiono para hacer mi tarea	
	Hacer mi tarea no es un gran problema	

16	Tengo problemas para dormir algunas noches	
	Tengo problemas para dormir todas las noches	
	Duermo muy bien	

17	Me siento cansado a veces	
	Me siento cansado casi siempre	
	Me siento cansado todo el tiempo	

18	Nunca me dan ganas de comer	
	A veces me dan ganas de comer	
	Como muy bien	

19	Nunca me preocupo de los malestares o dolores de mi cuerpo	
	Casi nunca me preocupo de los malestares o dolores de mi cuerpo	
	Todo el tiempo me preocupo de los malestares y dolores de mi cuerpo	

20	Me siento solo	
	Me siento solo casi siempre	
	Me siento solo todo el tiempo	

21	Nunca me divierto en la escuela	
	Me divierto en la escuela solo de vez en cuando	
	Todo el tiempo me divierto en la escuela	

22	Tengo bastantes amigos	
	Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener mas	
	No tengo amigos	

23	Mis tareas de la escuela están bien	
	Mis tareas de la escuela no son tan buenas como antes	
	Estoy muy mal en las tareas de la escuela en las que antes estaba bien	

24	No puedo ser tan bueno como los demás	
	Puedo ser tan bueno como los demás si lo deseo	
	Soy tan bueno como los demás	

25	Nadie me quiere realmente	
	No estoy seguro si alguien me quiere	
	Estoy seguro que alguien me quiere	

26	Siempre hago lo que me dicen	
	A veces no hago lo que me dicen	
	Nunca hago lo que me dicen	

27	Me llevo bien con las personas	
	Algunas veces me meto en pleitos	
	Me meto en pleitos todo el tiempo	

ANEXO 10**CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS****NOMBRE:** _____**EDAD:** _____ **FECHA:** _____**GRADO ESCOLAR** _____ **GRUPO:** _____**¿Qué tan frecuentemente piensas en estas cosas?**

1.- El mundo no me quiere	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
2.- No soy bueno	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
3.- ¿Por qué no puedo hacer nada bien?	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
4.- Nadie me entiende	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
5.- He decepcionado a la gente	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
6.- No creo que pueda seguir adelante	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
7.- Me gustaría ser un niño mejor	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
8.- No soy nada fuerte	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
9.- Mi vida no es como yo quiero que sea	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
10.- Estoy tan desilusionado de mí mismo	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
11.- Ya nada me hace sentir bien	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
12.- Ya no soporto más esto	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
13.- No puedo empezar las cosas	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
14.- ¿Que está mal en mí?	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
15.- Desearía ser alguien más	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
16.- Me siento presionado por tantas cosas	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
17.- Me odio	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo

18.- No valgo nada	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
19.- Me gustaría simplemente desaparecer	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
20.- ¿Qué es lo que me pasa?	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
21.- Soy un perdedor	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
22.- Mi vida es un desastre	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
23.- No puedo hacer nada bien	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
24.- Me siento tan desamparado	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
25.- Nunca la voy a hacer	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
26.- Algo tiene que cambiar	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
27.- Debe de haber algo más en mí	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
28.- Cuando crezca las cosas serán malas	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
29.- No creo que valga la pena	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo
30.- No puedo terminar nada	nunca	algunas veces	frecuentemente	casi siempre	todo el tiempo

15.- Desearía ser alguien más	muy feliz	feliz	me da lo mismo
16.- Me siento presionado por tantas cosas	muy feliz	feliz	me da lo mismo
17.- Me odio	muy feliz	feliz	me da lo mismo
18.- No valgo nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
19.- Me gustaría simplemente desaparecer	muy feliz	feliz	me da lo mismo
20.- ¿Qué es lo que me pasa?	muy feliz	feliz	me da lo mismo
21.- Soy un perdedor	muy feliz	feliz	me da lo mismo
22.- Mi vida es un desastre	muy feliz	feliz	me da lo mismo
23.- No puedo hacer nada bien	muy feliz	feliz	me da lo mismo
24.- Me siento tan desamparado	muy feliz	feliz	me da lo mismo
25.- Nunca la voy a hacer	muy feliz	feliz	me da lo mismo
26.- Algo tiene que cambiar	muy feliz	feliz	me da lo mismo
27.- Debe de haber algo más en mí	muy feliz	feliz	me da lo mismo
28.- Cuando crezca las cosas serán malas	muy feliz	feliz	me da lo mismo
29.- No creo que valga la pena	muy feliz	feliz	me da lo mismo
30.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
31.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
32.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
33.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
34.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
35.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
36.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo

37.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
38.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo
39.- No puedo terminar nada	muy feliz	feliz	me da lo mismo

ANEXO 11**ESCALA DE EVALUACIÓN DE ANHEDONIA****(Kazdin AE J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989; 28: 364-72)****NOMBRE:** _____**EDAD:** _____ **FECHA:** _____**GRADO ESCOLAR** _____ **GRUPO:** _____**¿COMO TE SENTIRIAS SI TE PASARA LO QUE DICE EN LA FRASE?**

1.- Te quedas todas las mañanas del sábado escuchando tus canciones favoritas.	muy feliz	feliz	me da lo mismo
2.- No soy bueno	muy feliz	feliz	me da lo mismo
3.- ¿Por qué no puedo hacer nada bien?	muy feliz	feliz	me da lo mismo
4.- Nadie me entiende	muy feliz	feliz	me da lo mismo
5.- He decepcionado a la gente	muy feliz	feliz	me da lo mismo
6.- No creo que pueda seguir adelante	muy feliz	feliz	me da lo mismo
7.- Me gustaría ser un niño mejor	muy feliz	feliz	me da lo mismo
8.- No soy nada fuerte	muy feliz	feliz	me da lo mismo
9.- Mi vida no es como yo quiero que sea	muy feliz	feliz	me da lo mismo
10.- Estoy tan desilusionado de mí mismo	muy feliz	feliz	me da lo mismo
11.- Ya nada me hace sentir bien	muy feliz	feliz	me da lo mismo
12.- Ya no soporto más esto	muy feliz	feliz	me da lo mismo
13.- No puedo empezar las cosas	muy feliz	feliz	me da lo mismo
14.- ¿Qué está mal en mí?	muy feliz	feliz	me da lo mismo