



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO RESPECTO A LA  
PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA  
DEPRESIVA Y LA RELACIÓN FAMILIAR  
ENTRE PADRES Y ADOLESCENTES.**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
**XOCHITL VÁZQUEZ BANDA**

**DIRECTOR: MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA**

**JURADO DE EXAMEN: DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ  
MTRA. LUZ M. VERDIGUEL MONTEFORT  
LIC. MIGUEL A. MARTÍNEZ BORAJAS  
LIC. MARIA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE**



**MEXICO. D. F.**

**JUNIO DE 2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## DEDICATORIAS

A DIOS y a la vida por darme la oportunidad de terminar una licenciatura y por los momentos felices.

A mis hijos por darme el apoyo y su comprensión.

A mi madre que en todo momento estuvo a mi lado, tanto en los momentos felices como en los difíciles.

A mis hermanas Meli, Celia que siempre me apoyaron y me impulsaron para terminar mi carrera.

A mi hermano por su fortaleza.

A mis hermanas por todo lo significan en mi vida.

Especialmente a Xochitl por todo el entusiasmo, coraje, valor y dedicación que mostro durante el transcurso de este proyecto.

A la Universidad Nacional Autónoma de México  
Por el privilegio de estudiar en sus aulas y por darme la oportunidad de  
Formarme en un ambiente científico y de responsabilidad social.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Por la oportunidad de brindarme la formación académica  
La cuál me permite ser una persona responsable para la sociedad.

Al Mtro. Edgar Pérez Ortega, por su apoyo y dedicación.  
Gracias por la paciencia y enseñanza.

A la Dra. Mirna García Mendez.  
Su ayuda, sugerencias y atención.

A la Mtra. Luz María Verdiguél Montefort  
Por su ayuda y sugerencias.

A Lic. Miguel A. Martínez Barojas  
Por su paciencia, dedicación y retroalimentación de ideas.

A Lic. María Felicitas Domínguez Aboyte  
Por sus comentarios y sugerencias

A todos los alumnos de la escuela secundaria  
Gabriela Mistral Núm. 117 Del turno Vespertino del D. F.  
Que participaron en esta investigación,

A las Psic. Mónica Robles Villegas, María de Lourdes Resendiz Gómez, Areli  
Reyes Flores, Grecia E, Patricia, Celina, Elitania, por su cariño y amistad.

A los Psic. Oscar Galindo Vázquez, Martha Patricia González Mendoza, José  
Alberto Hidalgo Arias, Mario A. Jiménez Hernández, por su amistad, enseñanzas y  
sus atenciones.

Al Mtra Juan Jiménez Flores, por enseñarme a ver más allá  
De la escuela, impúlsame a prepararme mejor y su apoyo.

## INDICE

	<b>pág</b>
<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO: 1. ADOLESCENCIA</b> .....	6
1.1. CONCEPTOS GENERALES DE ADOLESCENCIA.....	6
1.2. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.....	8
1.3. COMO ABORDA CADA TEORÍA A LA ADOLESCENCIA.....	11
1.4. DESARROLLO DEL ADOLESCENTE.....	19
1.5. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	25
<b>2. CAPÍTULO: 2. DEPRESIÓN</b> .....	33
2.1. DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN.....	33
2.2. CLASIFICACIÓN DE DEPRESIÓN.....	36
2.3. DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE.....	39
2.4. ALGUNAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE.....	42
2.5. LA DEPRESIÓN RELACIONADA CON LA FAMILIA.....	45
<b>3. CAPÍTULO: 3. RELACIONES FAMILIARES</b> .....	48
3.1. AMBIENTE FAMILIAR.....	49
3.2. DEFINICIÓN DE RELACIÓN FAMILIAR.....	53
3.3. EL PAPEL DE LA FAMILIA DURANTE LA ADOLESCENCIA.....	54

3.4. LOS PRIMEROS PASOS DE LA ADOLESCENTE: RELACIÓN PADRES-HIJO.....	58
3.5. FUNCIONES Y TIPOS DE FAMILIA.....	65
3.6. COMPONENTES QUE PROMUEVEN Y DIFICULTAD LAS RELACIONES FAMILIARES.....	69
3.7. RELACIONES PADRES-HIJO.....	76
<b>CAPÍTULO: 4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>85</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>113</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>128</b>

## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue encontrar la relación que existe, dentro de las relaciones familiares entre padres y adolescentes para que estos presenten sintomatología depresiva. Para esto, se utilizó una muestra no probabilística intencional de 102 adolescentes, 57 mujeres y 45 hombres, de 3º de secundaria del Distrito Federal del Turno Vespertino. Con un diseño Correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron Escala de Depresión de Zung (1965) y el de Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares, (2004). Encontrando diferencias entre la depresión y el EHCA, indicando que si hay una relación significativa, para que el adolescente tenga sintomatología depresiva.

Palabras claves: Adolescentes, Depresión, Habilidades Comunicativas y Relación Familiar.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de la psicología ha sido ocuparse del estudio del hombre desde su origen hasta el final de su vida. Para ello se identifican cada una de sus características y comportamientos de un modo particular, como es el caso de la adolescencia, la cuál es de suma importancia en la formación de cada individuo. Por tal motivo el propósito de esta investigación fue conocer si existe alguna causa para que el adolescente desarrolle sintomatología depresiva, como consecuencia de las relaciones familiares que este tenga con sus padres, mediante las habilidades comunicativas.

Por lo tanto, es importante tomar en cuenta para este estudio, el análisis de la adolescencia tanto su desarrollo como sus etapas, mencionar el significado de depresión así como las consecuencias que ésta ocasiona y como se relaciona con las relaciones familiares, en especial entre padres con los adolescentes ya que de esto depende, que estos presente sintomatología depresiva o algún otro trastorno. Cabe mencionar que muchas veces esto ocasiona desorientación en los adolescentes y es cuando se hacen rebeldes o se dejan influenciar por otras personas las cuales no son convenientes para ellos.

La adolescencia debe entenderse, según Dulanto (2000), como una etapa de crisis personal intransferible, ya que el adolescente sufre la crisis solo, sin que la pueda compartir o pasarlo por alto, en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 ó 12 años de edad hasta los 22 años. Las limitaciones de esta etapa varían según las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso.

En este periodo crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y



consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquélla donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto.

La adolescencia es así una etapa compleja, en la cual la experiencia permite describirla como un fenómeno personal, pero claramente vinculado con los pares, siendo un evidente sello que la distingue como la formulación de una nueva generación.

Por lo tanto, es importante revisar algunas manifestaciones que presentan los adolescentes, en relación a los estados de ánimo y como les afectan estos cambios. A continuación se menciona el significado de depresión y sus características.

La depresión hoy en día es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes hoy, en la población general, el riesgo a lo largo de la vida para el trastorno depresivo mayor se ha situado entre el 10 y 25 por 100 para mujeres y entre 5 y el 12 por 100 para hombre, según Buela y Sierra (2001).

Davison (2003), menciona que la depresión es un estado emocional caracterizado por gran tristeza y aprehensión, sentimientos de minusvalía y culpa, aislamiento de los demás, pérdida del sueño, el apetito, el deseo sexual, o el interés y placer por las actividades usuales; y por letargo o agitación.

En la actualidad la depresión es más común entre los adolescentes y muchas veces ni se dan cuenta que tienen este trastorno.

Por tal motivo la depresión, además del sufrimiento que representa para quien lo padece, tiene consecuencias muy importantes sobre la salud física (síntomas somáticos, enfermedades crónicas diversas, etc.), produce desarmonía familiar, es responsable sobre todo, de conductas destructivas autoinfligidas,

entre las que se encuentran los intentos de suicidio, así como accidentes en el hogar, y muchos veces los adolescentes se refugian en las drogas, también en pelearse con sus padres, la razón por la cual muchas veces se tenga malas relaciones con ellos.

Se puede notar la importancia que tiene el papel de la familia en el desarrollo de los individuos, en especial la etapa de la adolescencia, ya que es donde la vida se transforma, y el mundo se ve totalmente diferente, se adquieren valores, metas e ideales, de manera favorable o desfavorable para los individuos.

Desde hace ya tiempo se ha reconocido a la familia como la unidad básica en donde se desarrolla el individuo. Es la fuente primaria de la socialización, en ésta aprende cómo funciona en sociedad y desarrolla los patrones de conductas que le permiten relacionarse de manera efectiva en esta sociedad, muchos de los valores, actitudes o intereses que adquiere el individuo, son parte de la conducta que se desarrolla cuando es adulto.

En consecuencia, este trabajo se centra en describir las relaciones familiares entre padres y adolescentes de 3<sup>a</sup> de secundaria de la Escuela Secundaria Diurna Num. 117 Gabriela Mistral, del turno vespertino del Distrito Federal, Delegación Iztapalapa.

Por lo tanto en el primer capítulo, se menciona a la adolescencia como tema central de la investigación, su definición, describiendo las diferentes teorías que hay sobre el estudio de éste, las etapas por las que atraviesa el adolescente, así como un desarrollo general.

En el capítulo dos se analizan los síntomas depresivos, realizando una descripción de estos, se hace una clasificación, así como las causas y consecuencias más comunes que padecen los adolescentes, por último, la

relación que existe entre la depresión con las relaciones familiares en especial con los padres con los adolescente.

En el capítulo tres se analizan las características de las relaciones familiares desde el ambiente familiar hasta el papel que desempeña la familia dentro de la adolescencia, también se mencionan los tipos de familia y las funciones que tiene, asimismo se estudian los factores que obstaculizan y favorecen las relaciones familiares así como la influencia que tiene con la depresión.

En el capítulo cuatro se hace referencia a la metodología empleada, el planteamiento del problema, las variables utilizadas, los sujetos y tipo de muestreo y estudio, los instrumentos utilizados así como el procedimiento utilizado dentro de la investigación.

Asimismo se mencionan los resultados obtenidos del análisis estadístico y se hace referencia al análisis y finalmente se presentan las conclusiones obtenidas de los datos encontrados, dentro de esta investigación.

## **CAPITULO: 1**

### **ADOLESCENCIA**

#### **1.1. CONCEPTOS GENERALES DE ADOLESCENCIA**

La adolescencia debe entenderse según Dulanto (2000), como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial del ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 ó 12 años de edad hasta los 22 años. Las limitaciones de esta etapa varían según las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso. Es en este periodo crítico cuando se alcanza la madurez biológica, sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación dentro del mundo adulto.

Un buen marco de referencia ofrece mejor calidad de vida al impulsar el desarrollo psicosocial y afectivo desde las primeras etapas existenciales. Como resultado de esta contención funcional se obtiene gradualmente la maduración emocional y afectiva que facilitan el desarrollo de muchas capacidades, entre ellas la de comunicación y la de establecer estilos de relación, no solo intrafamiliar. Estas capacidades son fomentadas en los menores por los padres, quienes les orientan hacia los espacios de socialización infantil. Este oportuno proceso de individuación infantil, cuando es bien guiado, también promueve el interés por vivir, la responsabilidad de sí mismo y de la vida. Las familias que saben convivir y orientar la vida de sus hijos crean espacios para que la adolescencia se produzca con naturalidad a lo largo de todo el proceso de la misma.

Horrocks (1990), opina que son seis puntos de referencia a los que hay que dar mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del adolescente normal, asimismo, considera que esos son básicos para la vigilancia de la etapa:

1. La adolescencia es una época donde el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del Yo, en comparación con la realidad y trabaja gradualmente hacia la autoestabilización que caracterizará su vida adulta. Durante este periodo, el joven aprende el papel personal y social que con más probabilidad se ajustará a su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás.
2. La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo; la sumisión infantil tiende a emanciparse de la autoridad paterna y, por lo general, existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que el adolescente queda subordinado debido a su inferioridad en edad, experiencia y habilidades. Es el periodo donde surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.
3. La adolescencia es una etapa donde las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia. En general, el adolescente está muy ansioso por lograr un estatus entre los de su edad y el reconocimiento de ellos; desea conformar sus acciones y valores estándar a los de sus iguales. También es la época en que surgen los intereses heterosexuales que pueden hacer complejas y conflictivas sus emociones y actividades.
4. La adolescencia es una época de desarrollo físico y crecimiento que sigue un patrón común a la especie, pero también es idiosincrásica del individuo. En esta etapa se producen rápidos cambios corporales, se revisan los patrones motores habituales y la imagen del cuerpo. Durante este tiempo se alcanza la madurez física.

5. La adolescencia es una etapa de expansión y desarrollo intelectual, así como de experiencia académica. La persona encuentra que debe ajustarse a un creciente número de requisitos académicos e intelectuales. Se le pide que adquiera muchas habilidades y conceptos que le serán útiles en el futuro, pero que a menudo carecen de interés inmediato. Es una época en que el individuo adquiere experiencia y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente a la luz de esa experiencia.
6. La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores. La búsqueda de valores de control, en torno a los cuales la persona pueda integrar su vida, se acompaña del desarrollo de los ideales propios y la aceptación de la propia persona en concordancia con dichos ideales. La adolescencia es un tiempo de conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad

Los puntos antes señalados demuestran lo difícil de la tarea, misma que debe asumirse sin currícula diseñada para ese propósito. Se considera como una minuta de antropología social, herencia pretérita del grupo humano para cada cultura en los diferentes tiempos históricos.

## **1.2. DEFINICIONES DE ADOLESCENCIA**

Uno de los principales objetivos de la psicología ha sido ocuparse del estudio del hombre desde su origen hasta el final de su vida. Para ello se identifican cada una de sus características y comportamientos de un modo particular, como es el caso de la adolescencia. Al estudiar este periodo del desarrollo algunos autores enfatizan el aspecto biológico, otros el psicológico y social o bien la combinación de todos, ya que la adolescencia se manifiesta en diversas áreas.

Si bien cada teoría o criterio creado para el estudio de la adolescencia carece de una definición exacta, aquí se propone la definición de Ingersoll (1989),

la cual proporciona una visión holística de la etapa y se considera al adolescente como una unidad biopsicosocial en evolución.

Así, para este autor la adolescencia es:

El periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprende una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para los roles adultos.

Es posible aceptar muchas formas de definir la adolescencia pues se comprende que cada una de estas definiciones se basa en el punto de vista de una óptica particular. Sin embargo, el ser adolescente significa y simboliza varias cosas al mismo tiempo, ya que el joven es tanto una persona individual como un individuo dentro de un grupo de pares, y a la vez dentro de una familia que tiene características propias.

Takanishi 1995 (en Lucio, 2004), asegura que la adolescencia no ha recibido la atención adecuada, dado que muchos autores y estudiosos de la materia no le otorgan la importancia que deberían porque la consideran como un periodo transitorio de la vida del ser humano. Sociológicamente la adolescencia es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Psicológicamente es una situación en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente es el lapso que comprende desde los 12 o 13 años de edad hasta los primeros de la segunda década, con grandes variaciones individuales y culturales, tiende a iniciarse antes en las niñas que en los varones y a acortarse en las sociedades más primitivas.

Durante mucho tiempo se consideró que el fenómeno de la adolescencia se reducía únicamente al proceso de maduración sexual, es decir, a la generación de la capacidad reproductiva. Sin embargo, hoy se observa que el período de adolescente se prolonga más allá de dicha maduración, abarcando también otros factores. En consecuencia, intentando obtener una visión más integral, se hace una distinción entre adolescencia y pubertad. Es importante mencionar algunas definiciones que permiten entender las diferentes dimensiones que abarca esta etapa del desarrollo humano.

La palabra adolescente según González (2001), está tomada del latín *adulescens*, que significa crecer. Puede considerarse dentro del período de evolución que lleva al ser humano desde el nacimiento hasta la madurez, y en el cual se presenta una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiestan en diferente intensidad en cada persona según su medio familiar y social.

Para Fierro 1995 (en García, 2002), la adolescencia constituye un período y un proceso: a) de activa desconstrucción de un pasado personal, b) de proyecto y de construcción del futuro a partir de un enorme potencial y acervo de posibilidades activas, que el adolescente posee y tiene conciencia de poseer. De esta manera, afirma que la adolescencia es una etapa psicosocial y no sólo fisiológico o psicológico.

Según Deval (1994), es durante la adolescencia cuando se alcanza la etapa final de crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción, aunado a esto, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. El sujeto tiene que realizar una serie de ajuste a las características de la sociedad, también a las facilidades o dificultades que proporciona para esa integración. De esto, dependerá que el atravesar por esa etapa de la vida sea menos difícil de y sin muchas dificultades.



Erikson (1959), agrega que el niño se ha identificado con muchas personas, incorporando las características de diversos modelos, diferentes imágenes de sí mismo, en una sola imagen. La identidad se refiere a la organización de los impulsos, capacidades, creencias e historia del individuo en esta imagen sostenida del yo.

El adolescente ha perdido la seguridad de la infancia, pero aún no se ha ganado su aceptación como adulto. El adolescente trata de proyectar en otra persona su propio "yo", aún difuso e indiferenciado, a fin de aclarar el concepto de sí mismo y el de su propia identidad. Llegado a este punto, pocas veces el joven se identifica con sus padres.

Por lo contrario se rebela contra el dominio, el sistema de valores y la intrusión de ellos en su vida privada, ya que necesita separar su identidad de la de ellos; con todo, existe una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo, sus compañeros y la pandilla ayudan al individuo a encontrar su propia identidad dentro del contexto social. Erikson (1959), sostiene que el proceso de identificación solo se completa cuando el adolescente ha subordinado sus identificaciones a una nueva especie de identificación lograda a través de la sociabilidad adquirida, y del aprendizaje competitivo con y entre sus contemporáneos. La madurez empieza cuando la identidad ha sido establecida y ha surgido un individuo integrado e independiente. Al llegar a la madurez el joven adulto debe haber obtenido un sentido de "continuidad" y de "identidad" psicológica y social, tanto con lo que fue como niño, como lo que será dentro de poco, y al mismo tiempo debe hacer concordar el concepto que tiene de sí mismo con el que los demás tienen de él.

### **1.3. COMO ABORDA CADA TEORÍA A LA ADOLESCENCIA**

Quienes se han interesado en el trabajo con adolescentes saben bien que cada una de estas teorías ha aportado mucho al conocimiento de la adolescencia.

De acuerdo con Dulanto (2000), una teoría es un grupo de proporciones

generales, coherentes y relacionadas entre sí que se utilizan como principios para explicar una clase o conjunto de fenómenos. Es un sistema de construcciones congruentes, mutuamente reforzadoras, relacionadas entre sí y entrelazadas. La teoría nace de una hipótesis y puede generar otra hipótesis.

Así, Horrocks (1990), comenta que al forjar una teoría, el psicólogo tiene que hacer inferencias o suposiciones acerca de lo que ocurre cuando sus observaciones directas no lo explican. Este mismo autor comenta que para interpretar la adolescencia se pueden identificar claramente tres enfoques:

El primero es el que tienen aquellas teorías de la adolescencia que en realidad son un catálogo de los problemas que afrontan los individuos, a medida que se aproximan o pasan a la segunda década de la vida. El segundo es el de las teorías que se centran en la conducta del individuo, y consideran que el ambiente donde éste se desarrolla es el necesario. Estas teorías se orientan hacia lo que sucede en el interior de la persona, y aceptan la influencia del ambiente, pero sólo como algo incidental. El tercer enfoque es puramente descriptivo y en realidad no es teórico. Su método es análogo al del naturalista que observa y registra lo que ve sin elaborar una teoría sistemática.

Del enorme, complejo y competente acervo de investigación acerca de la adolescencia, el cual se ha logrado con tanto empeño, se desprenden las siguientes cinco teorías que en este campo han dominado.

- Teoría fisiológica.
- Teoría psicoanalítica.
- Teoría cognitiva.
- Teoría del aprendizaje social
- Teoría psicosocial.

Explicar la adolescencia y su complejo proceso se hace aún más difícil si

no se toman en cuenta al menos cuatro de ellas que en la opinión del autor son:

- **Teoría fisiológica**

Los factores biológicos que inducen a la pubertad son en sí, el sólido detonador de la adolescencia. Con la maduración biológica pubescente, aparecen cambios de gran significación para la vida personal y social de los menores. Aberastury y Knobel (1994), mencionan a este acontecimiento como la pérdida del cuerpo de la infancia.

La pubertad no sólo altera y modifica gradualmente la figura del niño o niña hasta llevada a la configuración definitiva del adulto joven, sino también logra la maduración del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Además, la acción de la pubertad no termina ahí, ya que influye directamente en la esfera psicológica, como lo han reconocido múltiples autores que sustentan criterios psicológicos acerca del origen de la adolescencia y aquellos que estudian la acción de las hormonas en el comportamiento humano.

Todos estos cambios relacionados con el crecimiento físico, son en sí los factores que se suman a los de carácter emocional y social para inducir de manera definitiva, a quienes viven la etapa a participar de manera contundente en el tránsito adolescente. El proceso de la adolescencia es la consecuencia de la maduración oportuna y adecuada de los elementos biológicos, psíquicos, sociales y espirituales desarrollados en la infancia y con los cuales se llega al inicio de la pubertad.

Ante un cambio radical de la figura, ante tanta mudanza en el ser (hacer y sentir que trae el fenómeno de la pubertad) es obvio entender y aceptar que quien la sufre recibe el fuerte mensaje de que su vida infantil está por terminar, y que irreversiblemente deberá integrarse a un proceso de cambio y desarrollo acelerado que acontecerá en su cuerpo, vida psíquica, espiritual y en su conducta social.

El joven, para lograr entender el gran significado de este cambio y aceptar el reto que trae consigo el convertirse en adolescente, tendrá que recurrir al uso de un elemento recientemente adquirido como producto de la maduración biológica, y los cambios intrapsíquicos cursados en la preadolescencia: el juicio valorativo, generalmente conocido como inteligencia abstracta o pensamiento formal.

- **Teoría psicoanalítica**

Ésta es la más antigua y con mayores aportes al conocimiento acerca del ser humano, tiene sus orígenes en los conceptos de Sigmund Freud (en Dulanto, 2000), sobre el desarrollo psicosexual que fueron llevados y magnamente reactivados en el campo de la adolescencia por la doctora Anna Freud. Según esta visión, la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples y súbitas descargas de impulsos sexuales y eróticos, que a su vez son agresivos.

Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y, al mismo tiempo, de controlar hacen que el joven entre en una etapa de inestabilidad caracterizada por periodos de agresión, poca sociabilidad y abrumadores sentimientos de culpa. Todos los autores psicoanalíticos describen al joven como una persona en tensión, agitación y confusión. Frente a este estrés emocional y social, el adolescente responde con mecanismos de defensa inmaduros. Los que más predominan de éstos son la regresión, la negación y la obstinación. De acuerdo con esta teoría, la única manera positiva de salir y superar este estado es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto. A partir de esta teoría se piensa que todo adolescente que no presente cierta confusión y problemática durante la etapa debe verse como una persona que está alterando o deteniendo su adolescencia.

Aguirre (1998), señala algunas conclusiones respecto al tratamiento que Freud y sus más inmediatos seguidores hacen de la adolescencia:

- Mantenimiento del mito que pone en paralelo el desarrollo biológico y el de la personalidad. Así, si el desarrollo biológico es universalmente homogéneo, las fases de la niñez, el complejo de Edipo y la pubertad adolescente serán también universales e independientes del medio ambiental o cultural.
- La adolescencia supone para Freud (en Aguirre, 1998), el logro de la primacía genital y la culminación del proceso de búsqueda no incestuosa del objeto. El pensamiento freudiano otorga preponderancia a la sexualidad como organizadora de la personalidad, tanto en la infancia como en la adolescencia. La sexualidad infantil será autoerótica y no genital, mientras que la adolescente será genital y objetal.
- Para Freud, (en Aguirre, 1998), los factores importantes del desarrollo serán los biológico-pulsionales y no los socio-cultural-ambientales.

Los psicoanalistas han siempre minimizado y muchas veces negado la existencia de la adolescencia, en general mantienen que la adolescencia es un invento de la envidia de los adultos, un adultocentrismo, ya que la adolescencia es un valor en alza en la sociedad actual. Afirman que los acontecimientos estudiados en la adolescencia están profundamente ligados a la vida infantil y que la adolescencia es más un estado de la personalidad que un estado del desarrollo del individuo.

- **Teoría cognitiva**

Ésta dice que la adolescencia básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar del joven. El autor de

esta teoría, Piaget (1969), pone en claro que estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación. Dichos cambios ocurren fundamentalmente al ir dejando atrás de manera paulatina una visión global indiferenciada, egocéntrica, inculturada y gobernada por quienes ejercen autoridad y entre quienes ha crecido el joven previamente, y pasar a otra visión para iniciar el trabajo de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos y con mayor diferenciación y abstractos.

También el joven presenta cambios en sus conceptos, normas y maneras de enfocar diversos problemas personales cotidianos, como aquellos que ocurren en su entorno (de manera circunstancial o voluntaria) y que va descubriendo, a los cuales tiene que enfrentar.

Aquí Aguirre (1998), señala que el enfoque de las transformaciones y estadios en la adolescencia no es totalmente interno (biológico o psíquico), ni totalmente externo, como suponen algunos estudios de psicología social, sino debido al desarrollo de las competencias operatorias, es así que los estudios de psicología cognitiva sobre la adolescencia se han desarrollado siguiendo a Piaget (en Aguirre, 1998), en dos direcciones principales: el desarrollo cognitivo y el de la conducta normal.

También Deval (1994), señala a partir de Piaget, que durante la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción en la sociedad en la que se produce. El individuo se incluye en la sociedad, pero tiende a modificarla. Para ello elabora sus planes de vida, lo que consigue gracias a que puede razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo que es posible.

De tal manera puede decirse que la adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella, los diversos cambios que se presentan para el adolescente influyen directamente sobre él, son estos quienes van a dificultar o facilitar la integración completa del adolescente.

- **Teoría del aprendizaje social**

Esta procede del conductismo y propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social. Se acepta que el ser y hacer de un adolescente en gran parte se relaciona con la conducta social de su familia, la escuela y el barrio donde pasó la infancia y transcurre la adolescencia. La conducta final del joven en gran parte se vinculará con los reforzadores conductuales sociales predominantes y elegidos en cada contexto.

Los sociólogos, antropólogos y psicólogos seguidores de esta línea de pensamiento, han propuesto el concepto autosuficiencia para entender las motivaciones de los adolescentes. Este concepto propone que los jóvenes sólo actúan con verdadero esmero y voluntad para alcanzar una meta y una recompensa en la medida del conocimiento, la habilidad y la seguridad de que pueden alcanzarlas. Esto es, si un joven no está convencido de que puede lograr lo que se propone, independientemente del esfuerzo que haga y lo favorecedor del medio, la probabilidad de que lo consiga disminuye notablemente.

Antes del surgimiento de la teoría de Piaget (en Dulanto, 2000), apareció la de (Gasell 1956), y otras que se separaron de la teoría freudiana, como las de Fromm, Gardiner y Sullivan; todas ellas bien conocidas por la mayoría de los psicólogos y pediatras.

Poco tiempo después de Piaget, Erikson (en Dulanto, 2000), dio a conocer su teoría sobre la adolescencia, misma que después han avalado y profundizado autores neofreudianos. Esta consiste en interpretar o dar una nueva lectura a las

llamadas "batallas psicosexuales" de los adolescentes. Para estos investigadores, las "batallas" deben entenderse como lo que en realidad son: "enfrentamientos psicosociales".

Erikson y sus seguidores consideran que la esencia del proceso adolescente es la consolidación de la identidad. Todo el desarrollo de la adolescencia está dirigido y dominado por la urgente necesidad de dar un nuevo sentido al Yo (quién se es) y por ello, la formación de la identidad bien puede calificarse como rasgo dominante de la adolescencia. Erikson menciona el primer postulado de su teoría, en el cual el escenario donde surgen las actitudes es el amplio medio social del niño y del joven y, también, el segundo postulado afirma que a medida que se desarrolla el ego, el joven se enfrenta a crisis psicosociales ocasionadas por diferentes circunstancias que surgen en cada etapa. Para Erikson existen ocho etapas importantes del desarrollo humano a lo largo de la vida, las cuales son:

1. Logro de la confianza (confianza básica en comparación con desconfianza básica).
2. Logro de autonomía (autonomía en contraposición a vergüenza y duda).
3. Logro de iniciativa (iniciativa en contraposición a sentimiento de culpa).
4. Logro de laboriosidad (laboriosidad en contraposición a inferioridad).
5. Logro de identidad (identidad en contraposición a disolución de la identidad).
6. Logro de intimidad (intimidad en contraposición a aislamiento).
7. Logro de creatividad (creatividad en contraposición al estancamiento).
8. Logro de la integridad del ego (integridad del ego en contraposición a desesperanza)

De todas éstas, las tres primeras se viven en la primera infancia y en la niñez; la cuarta tiene su apogeo en la escuela primaria; la quinta se presenta en la pubertad y adolescencia; la sexta, en la juventud, y la séptima y octava, en la edad adulta y vejez.



- **Teoría psicosocial.**

Los psicólogos según Aguirre (1998), que han trabajado sobre la adolescencia afirma que el origen de los cambios adolescentes, es fundamentalmente, imputable a determinaciones externas, es decir a interacciones sociales y a la necesidad de adaptarse a los nuevos roles. En este sentido, se pone de manifiesto que el propio adolescente tiene que desempeñar roles contradictorios, lo que repercute notablemente en la vivencia de su identidad.

Deval (1994), menciona que la adolescencia se atribuye primordialmente a causas sociales exteriores. De manera que las diversas problemáticas que se viven durante la adolescencia son el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. El individuo tiene que incorporar los valores y las creencias de la sociedad, es decir terminar de socializarse, al mismo tiempo que adoptar determinados papeles sociales, esos papeles le son asignados al niño, mientras que el adolescente tiene mayores posibilidades de elección, por el medio en que se desarrollan (escuela, hogar y amigos); así mismo los adultos tienen mayores exigencias y expectativas respecto a los adolescentes, y esas exigencias pueden hacerse insostenibles.

#### **1.4. EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE**

Achenbach (1978 citado en Lucio, 2004), sugiere que el desarrollo humano es un proceso continuo, pero puede haber periodos críticos durante este desarrollo en los cuales el éxito o el fracaso en los procesos de adaptación influye marcadamente el desarrollo posterior. La adolescencia es una de esas transiciones críticas. Como es remarcado por Petersen y Hamburg.1986 (en Lucio, 2004), el número y extensión de los cambios que ocurren simultáneamente durante la adolescencia presenta retos mayores para el desarrollo de la maduración y estrategias efectivas de enfrentamiento. Las estrategias inefectivas

de enfrentamiento pueden contribuir a una variedad de conductas problema durante el desarrollo adolescente. Además, fracasos en el desarrollo adolescente, pueden dar lugar a manifestaciones de psicopatología durante épocas posteriores de la vida.

Las tres mayores áreas de cambios y retos que enfrenta el individuo durante la adolescencia son: la maduración fisiológica, cognitiva y los cambios psicológicos o emocionales según Lucio (2004),

- Maduración fisiológica/sexual.

Kimmel y Weiner (1985), definen la pubertad como " el proceso de conversión de maduración físico y sexual y desarrollo de las características adultas de uno de los sexos". Petersen (1985 citado en Lucio, 2004), notó varias características de la pubertad que eran importantes en el entendimiento del desarrollo adolescente. La pubertad es una experiencia universal, que puede retrasar o en algunos casos prevenir la ocurrencia de enfermedades físicas o eventos psicológicos traumáticos. Además, Petersen hizo hincapié en que la pubertad es un proceso, más que un evento aislado. Este proceso incluye cambios que tienen como resultado que un niño inmaduro sexualmente logre un potencial de reproducción completa.

Esos cambios físicos se manifiestan en el crecimiento de vello púbico y axilar, maduración de los genitales y la primera menstruación en las mujeres. A menudo, los signos más claros del desarrollo adolescente y cambios físicos asociados se reflejan al finalizar la pubertad. Los cambios físicos fundamentales que ocurren durante la adolescencia son en términos de endocrinología, bioquímica y procesos fisiológicos.

Hay notables diferencias en el tipo de maduración física entre niños y niñas, y hay también amplias variaciones en la maduración sexual dentro de los géneros. Un aspecto importante del desarrollo puberal es la temprana maduración de las

mujeres en relación con los hombres, y las amplias diferencias en desarrollo puberal entre géneros ante edades cronológicas idénticas. En la medida en que el desarrollo puberal es precoz o se retrasa significativamente, puede presentarse estrés que puede reflejarse en una baja autoestima o un autoconcepto dañado del adolescente durante este período. Petersen (1988), observó que datos recientes indicaban que el promedio de edad de la menarquía en los E.U.A. es de 12/12 años, o aproximadamente 6 meses antes de lo reportado por Tanner (1962 citado en Lucio, 2004), en una muestra británica. Tanto para niños como para niñas, el rápido crecimiento físico (p.e. el inicio del crecimiento adolescente) es típicamente finalizado alrededor de los 16 años. El más dramático rango de crecimiento físico, tiende a ocurrir entre los 12 y 15 años, con el pico de la curva de crecimiento aproximadamente 2 años antes en mujeres que en hombres.

- Maduración cognoscitiva.

La adolescencia puede ser también definida en términos de cambios que ocurren en los procesos cognitivos. El trabajo de Piaget y sus colegas ofrece una aproximación al entendimiento de esos cambios cognitivos, con el estado final de desarrollo cognitivo del paradigma Piagetiano desplegado durante la adolescencia.

Específicamente Piaget (1975 citado en Lucio, 2004), postuló que durante la adolescencia temprana el individuo típicamente hacía una transición del estadio de operaciones concretas al estadio de operaciones formales, el último caracterizado por la capacidad de manipular ideas y conceptos. De acuerdo con este autor, "el adolescente es un individuo que es capaz de construir y entender ideas y teorías abstractas así como conceptos. El niño no construye teorías, mientras que el adolescente es capaz de discernir la realidad del ideal, y se compromete pasionalmente con conceptos y nociones abstractas.

Los adolescentes comienzan a pensar sobre su mundo de manera diferente, incluyendo la habilidad de "pensar sobre pensando". Relacionado con esos

cambios en habilidades cognitivas, Elkind (1978 citado en Lucio, 2004), argumentó que como los adolescentes adquirirían la capacidad de pensar sobre sus pensamientos, podían concebir el cómo eran percibidos por los demás. Esta preocupación incluía una exagerada visión sobre lo único de sus propias experiencias, y la cantidad de tiempo dedicado por otros a su apreciación. Este mismo autor, denomina la tendencia egocéntrica de los adolescentes de creer que su conducta es constantemente escrutinizada por los demás como "la audiencia imaginaria".

- Cambios psicológicos o emocionales.

Finalmente, una serie de tareas emocionales y psicológicas, incluyendo los procesos de individualización, la formación de la identidad del yo y la maduración del yo, finalizan durante la adolescencia. Blos (1967), discutía que la individualización como un proceso que involucra el desarrollo de la relativa independencia de las relaciones familiares, el debilitamiento de los lazos infantiles y un incremento para asumir un rol funcional como miembro adulto de la sociedad. Este mismo autor definió y describió esta tarea como similar al esfuerzo primordial para la individualización y el mantenimiento de la constancia del objeto que ocurre cerca del final del tercer año de vida. Entonces, la adolescencia temprana tiene una ambivalencia marcada como resultado de la independencia en contra de la dependencia, particularmente en términos de la propia relación con sus padres. Es posible que esta ambivalencia pueda observarse en cambios rápidos tanto conductuales como en relación a las actitudes en el adolescente. (Por ejemplo en un momento protestan por la supervisión de cualquier padre, y después muestran una actitud regresiva de marcada dependencia materna o paterna).

Erikson (1956 citado en Lucio, 2004), describe la formación de la identidad del ego durante la adolescencia, como una mezcla de elementos convergentes de identidad que se presentan al final de la niñez, logrados a través de un proceso de crisis normativa. También veía la identidad del yo como la inclusión de una

conciencia sensitiva de identidad individual, así como una lucha inconsciente por una continuidad del carácter personal.

En este proceso de formación del yo, el yo integra identificaciones previas de la niñez dentro de una nueva totalidad, la cual constituye el fundamento de la personalidad adulta. La resolución positiva de este proceso conduce a un sentido de identidad del yo, o la continuidad de la autodefinición. La resolución negativa de este reto puede resultar en una confusión del ego, o una incertidumbre sobre quién es uno y en qué se convertirá uno en el futuro. Este fracaso sobre la identidad del ego está relacionado con la categoría de diagnóstico de desórdenes de identidad descrito por la Asociación Psiquiátrica Americana (1980) (DSM-IV).

Loevinger (1976 citado en Lucio, 2004), articula un concepto de desarrollo del yo en relación a un marco de referencia del significado que los individuos imponen a sus experiencias de vida. En el modelo de Loevinger, el concepto de desarrollo del yo es una dimensión de diferencias individuales, así como una secuencia de desarrollo secuencial de funcionamientos cada vez más complejos en términos del control de impulsos, desarrollo del carácter, relaciones interpersonales y complejidad cognitiva. En los 3 niveles más bajos del desarrollo del yo, agrupados dentro del estado preconformista, se puede describir al individuo como impulsivo, motivado por una ganancia personal para evitar el castigo, y orientado al presente antes que al pasado o futuro.

Los estilos cognoscitivos son estereotipados y concretos, las relaciones interpersonales son oportunistas, explotadoras y demandantes. Durante el segundo estadio de desarrollo, denominado estadio conformista, el individuo comienza a identificar su bienestar con el de su grupo social. El individuo pone énfasis en la conformidad con las normas sociales aprobadas y en la tarea de la aceptación social en términos de actitudes y conductas. Al entrar el individuo al estado postconformista de desarrollo, el autocuidado, complejidad cognitiva y el

estilo interpersonal se incrementa y se presenta un equilibrio entre autonomía e interdependencia.

La psicología del desarrollo.

Ha formulado un modelo de lo que el joven debería lograr al finalizar la edad juvenil para comenzar a enfrentar la vida adulta, es decir las tareas propias de la adolescencia. Desde el punto de vista cognitivo el adolescente debería lograr una racionalidad en su comportamiento. El pensamiento (lógico-formal o hipotético-deductivo) debe permitirle, no sólo elaborar teorías o ideas, sino ponerse al servicio de su vida. Es decir ayudarlo a resolver conflictos, a definir aspiraciones realistas y a elaborar un proyecto de vida. En lo afectivo se debe lograr una integración de personalidad que implica un equilibrio entre los impulsos y las demandas del ambiente, superando el egocentrismo infantil.

En lo moral, debe alcanzar un nivel de autonomía en el cual su comportamiento sea orientado y consistente con una jerarquía de valores establecida por sí mismo. En esta escala de valores es esencial que el joven considere las necesidades de los demás en una real preocupación por otros seres humanos. Con respecto a la definición de identidad, como tarea central de la etapa, ella exige una evaluación y conocimiento de sí mismo en la perspectiva de ubicarse en la sociedad. Otro aspecto importante de la identidad es la redefinición de las relaciones con la familia. Debe superar actitudes de rebeldía u oposición irracional frente a sus padres u otros seres significativos. En relación a los amigos, el adolescente debe mantener su autonomía y no desplazar la dependencia familiar al grupo de pares. El cumplimiento de estas tareas permitirá al joven realizarse en forma personal así como participar constructivamente en la sociedad (Marcia 1966, citado en Lucio, 2004).

Por tal motivo es importante describir las diferentes etapas por las que pasa el adolescente para lograr un mejor desarrollo.

## **1.5. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

Durante la adolescencia el individuo cursa por distintas fases Gesell (1992), que reúnen las siguientes características:

- A los 10 años le gusta escuchar y relatar historias de eventos o situaciones que ha visto, oído o leído y manifiesta predominancia por hablar; esta preferencia se presenta en sus relaciones con compañeros y maestros.
- A los 12 años tiene un creciente sentido del humor y una alegre sociabilidad. Es más razonable y poseen una nueva visión de sí mismos y de sus compañeros; es menos ingenuo en las relaciones sociales y muestran una mayor adaptación dentro de éstas.
- A los 13 años, se muestra muy susceptible a que lo molesten hermanos menores aunque, por otra parte, es capaz de adaptarse y es digno de confianza.
- Los adolescentes de 14 años mantienen interminables comunicaciones telefónicas. En ambos sexos se observan mayor alegría y relajación.
- A los de 15 pueden llegar a la extravagancia en el vestir siguiendo la moda predominante en su grupo social; sin embargo reflejan una madurez gradual que impacta a sus padres.
- A los de 16 años tiene mayor confianza en sí mismo y autonomía, se ha vuelto más tolerante, muestra una felicidad permanente e interés por la gente, con respuestas positivas y sociales.
- A los 18 años en la mayoría de los casos, el individuo se encuentra realizando una elección vocacional, situación que conlleva al surgimiento de la necesidad de actuar dentro de una realidad social,

con la creencia necesaria de cuestionar y refutar valores tradicionales.

En opinión de Iribarne (en Almonte, Montt, Correa, 2003), en la edad juvenil se pueden distinguir claramente tres momentos diferenciados, según las transformaciones, metas y contenidos que se plantean en el desarrollo. Éstos son: prepubertad, pubertad, y adolescencia propiamente tal.

❖ **Prepubertad o adolescencia temprana (10 a 13 años):** En el aspecto biológico, esta etapa se caracteriza por la aceleración del crecimiento (estirón) y un cambio en las proporciones corporales, que se produce por las transformaciones hormonales que también inician la maduración sexual, con la consecuente aparición de los caracteres sexuales secundarios. Este período constituye el segundo cambio de configuración corporal. El momento en que estas transformaciones comienzan varía de un niño a otro y entre ambos sexos, siendo, en general más precoz en las niñas que en los niños.

Muchas veces, tanto los cambios precoces como el retraso madurativo, tienen consecuencias negativas en la autoimagen y autoestima del joven, generando preocupación, angustia o vergüenza. En esta etapa, y por primera vez en la vida, existe gran interés del niño por su cuerpo y su imagen física, lo cual lo lleva a compararse, en estos aspectos con sus pares. El cambio de proporciones corporales confiere al prepúber un aspecto altamente disarmónico, más acentuado en el caso de los varones.

El prepúber pierde coordinación, lo cual suele expresarse en torpeza y brusquedad. Todo ello hace que frecuentemente el prepúber se siente poco atractivo, inepto, tendiendo a ocultarse o aislarse, inhibiendo su espontaneidad en las relaciones con los demás. En esto tiene gran influencia el medio cultural, que crea estereotipos de imagen ideal muy distintos a lo disarmónico y cambiante de la imagen real que está experimentando el joven. También influye, en gran medida,



la actitud de los seres significativos, los cuales tienden a cambiar sus experiencias y su trato de acuerdo a la configuración del niño (lo tratan como adulto porque aparece físicamente como mayor). En el área de la personalidad, también se generan nuevas dinámicas. Emergen nuevos impulsos que aún no tienen clara orientación. Suelen verse en esta edad estallidos de rabia o incluso risa, cuya intensidad es desproporcionada al estímulo desencadenante. Se observan conductas en el polo opuesto, es decir, comportamientos sobrecontrolados.

El prepúber oscila entre estos polos siendo su conducta impredecible. Esta bipolaridad se observa en su vida afectiva que oscila entre el desánimo o pena y la alegría e interés por las actividades. Esta es una etapa de desorganización de la personalidad y de inestabilidad en las conductas, manifestada en oscilaciones entre la extraversión e impulsividad y la introversión o preocupación por los cambios que al joven le están ocurriendo. A nivel de relaciones interpersonales se puede producir un quiebre de las relaciones familiares. En esta etapa el joven está altamente sensible al trato que se le dé y a las críticas. Todo ello hace que las relaciones familiares se hagan difíciles y que los padres no sepan cómo enfrentarse al niño que está dejando de ser tal. Frente a ello es vital que los padres mantengan la serenidad, lo apoyen en forma clara y consistente y acepten comprensivamente estos cambios.

❖ **Pubertad o adolescencia media (14 a 16 años):** Desde el punto de vista biológico, la pubertad se inicia con el logro de la capacidad de reproducción, en el caso de las niñas, con la menarquía, en el caso de los niños, con la primera polución, o en el momento en que ésta se hace fisiológicamente posible. En este período se va reestableciendo la armonía corporal y definiéndose las formas adultas. Esto posibilita una mayor coordinación y control de la conducta, así como imagen corporal más estable en el joven.

En lo cognitivo, el nuevo estilo de pensamiento, llamado hipotético-deductivo, se domina y se integra a la personalidad. Le es posible también

abstraer los principios básicos, de las normas y valores que los orientan, cuestionarlos y construir un sistema moral propio y autónomo; lo posibilita para pensar en su futuro y en el papel que ocupa en el sistema social, lo cual le hace adoptar una actitud crítica con relación a sí mismo y a la sociedad, y formularse un plan de vida. Sin embargo, pese a que este pensamiento le permite captar la realidad en forma completa, el joven orientado por las dinámicas afectivas tiende a teorizar e intelectualizar en exceso.

En el área de la personalidad, el centro de las inquietudes y preocupaciones del joven pasa a ser definitivamente él mismo. Esta preocupación lo hace ser muy egocéntrico, en el sentido que vive el mundo en función de sí, piensa que los demás están siempre preocupados por él, se siente aludido por cualquier comentario y quiere participar en toda decisión. En la pubertad, la motivación sexual se hace específica, se dirige hacia la búsqueda y conquista de un miembro del sexo opuesto, con relación a la necesidad de complementación y comprensión. Sin embargo, el púber aún no integra ambos elementos, existiendo en él una dicotomía amor-sexo, en parte, determinada por los aspectos socioculturales.

En este período suele producirse una atracción, incluso sexual, hacia pares del mismo sexo que el joven tiende a idealizar. En la familia, el deseo de independencia también se hace más específico y se manifiesta esencialmente en el querer ser distinto de los padres, librándose de la influencia de sus personalidades y valores. Esto genera un tipo, de rebeldía más profunda que es vivida por los padres de manera más amenazante y por ende les genera mayores conflictos.

❖ **Adolescencia tardía (16 a 18 años):** Este período constituye la fase terminal de la edad juvenil y su principal característica es la integración de la personalidad a nivel personal-social. Esto supone un conocimiento de sí mismo relacionada con un conocimiento de la realidad externa. Este conocimiento le ayuda tanto a conocerse a sí mismo como a preocuparse por la sociedad y sus aspectos más trascendentes (valórico, religioso e ideas políticas). La

personalidad adopta, en este período, una orientación extrovertida que permite al joven ubicarse en el mundo en que vive. La diversidad de grupos con los cuales el joven tiene contacto le permite confrontar en mayor medida sus ideas, valores y conductas, llevándolo a lograr una identidad más completa. La motivación más propia de la adolescencia es el altruismo.

Estas tendencias idealistas y altruistas lo vuelven especialmente sensible a percibir la inconsistencia de la sociedad y de los principios y valores de los adultos. El papel de la familia, en esta etapa, es esencial para el desarrollo del joven. Los padres deben dar las posibilidades reales para que el joven asuma las responsabilidades y decisiones que le corresponden en forma independiente. En el aspecto psicosexual se integran las motivaciones que configuran las relaciones humanas de pareja. La relación de pareja se hace más estable y duradera y se integra a la vida del joven. Se produce entonces un choque entre esta dinámica motivacional definida e integral, con las exigencias y controles del ambiente social, especialmente relacionadas con la abstinencia sexual.

Esta situación acentúa o genera conflictos familiares éticos y religiosos en el adolescente. En relación a lo personal, en esta etapa se pone de manifiesto lo que Erickson ha llamado crisis de identidad, ya que el joven debe lograr integrar su realidad interna con la realidad externa. Esto requiere de cuestionamientos, renunciaciones, y realización de ajustes personales, que sino están presentes pueden llevar al joven a identidades ajenas o hipotecadas. Asimismo, indica que los brotes de crecimiento en relación con el peso, la musculatura y el desarrollo de las características sexuales pueden ser acompañados por importantes cambios en los estados emocionales. También menciona que la mayoría de los adolescentes están interesados en un momento o en otro por la normalidad de sus estados físicos. Además la ausencia de normas de edad definidas respecto a la fisiología del adolescente, contribuye sólo a la incertidumbre.

Piaget (1969), señala que psicológicamente la adolescencia es la edad en la que el individuo se integra dentro de la sociedad de los adultos, la edad en la

que ya no se siente por debajo del nivel de sus mayores, sino un igual al adulto, por lo menos en cuanto a los derechos y, más frecuentemente por encima de él, de acuerdo con el narcisismo propio de la etapa.

Jackson y Rodríguez-Tomé (1993 citado en Lucio, 2004), consideran que para la mayoría de los jóvenes, esta etapa involucra una expansión en cuanto al rango y complejidad de su vida social. La naturaleza de las relaciones con los padres cambia a medida que el adolescente trata de adquirir una independencia mayor. Los compañeros empiezan a ocupar un papel más central en muchas áreas de la vida de la persona, y se exploran nuevas posibilidades de relaciones con los pares, el tiempo que se pasa con la familia disminuye y aumenta el tiempo que se pasa con los amigos o solo. El interés y la participación en las relaciones sexuales surgen e influyen cada vez más en las actividades sociales. La persona joven se vuelve más consciente y se ocupa más de un ambiente social, más amplio de sus posibilidades y limitaciones. Puede que el adolescente tenga un primer empleo y la elección de la carrera y profesión futura, constituyen un asunto que preocupa al adolescente.

## LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

Aún cuando existen diferentes autores que estudian el tema de la adolescencia están de acuerdo en que la adolescencia es un periodo de riesgo, y que el riesgo es mayor dadas las condiciones sociales actuales.

Algunos de los riesgos más importantes, que se basan en estudios acerca de la incidencia de problemas emocionales o psicopatología en el adolescente son:

- Depresión.
- Problemas de conducta, entre los que se destaca el fracaso escolar, que a tantos padres preocupa en la actualidad.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Intentos de suicidio.

- Embarazo.
- Conducta antisocial: robo, violación.
- Psicosis (esquizofrenia).
- Trastornos de la alimentación.

Es importante mencionar que estos riesgos se hacen mayores, debido a que una de las características del adolescente es que le gusta correr riesgos, y tiende a minimizar las consecuencias de ellos. Indudablemente, no se puede ignorar esta realidad que implica necesidades de capacitación, orientación, educación e identificación no sólo de la problemática en este grupo de edad, sino sobre todo de las causas. Se ha observado que las características personales del propio adolescente, así como la dinámica familiar, las relaciones extra-familiares en general, y en particular con los amigos y compañeros, entre otras, pueden ser identificadas como posibles factores de riesgo, o bien de protección en el desarrollo de problemas de conducta.

Machamer y Gruber (1998 citado en Lucio, 2004), han reportado que ciertas áreas como la escolar y la familiar, parecen estar relacionadas más que otras, con posibles problemas emocionales. Otros estudios González-Forteza y Andrade, (1995 citado en Lucio, 2004), han encontrado que la falta de apoyo familiar, al parecer se encuentra asociada con sintomatología depresiva e ideación suicida en mujeres y no en hombres, aunque para ambos géneros la preferencia por los amigos se daba en función de la comunicación y afecto de los padres, cuando la relación era positiva con ellos la búsqueda del apoyo se inclinaba hacia la familia.

La mayoría de los adolescentes según la OPS (Organización Panamericana de la Salud 1995), vive dentro de la esfera de influencias de una o más familias. Una consecuencia de que el adolescente carezca de recursos propios para actuar independientemente, es que su estilo de vida no está determinado tanto por sus gustos y preferencias en la satisfacción de sus necesidades, como por los

recursos de los miembros adultos de la familia y por las pautas culturales y hábitos de ellos. Como consecuencia, un adolescente puede estar dispuesto a llevar un estilo de vida adecuado pero su entorno familiar se le presenta como barrera para hacerlo así.

Esta investigación esta centrada principalmente en el trastorno de depresión, ya que como he mencionado antes es uno de los que más presentan los adolescentes por la falta de una buena relación con su familia.

Por tal motivo es importante revisar algunas manifestaciones que presentan los adolescentes, con relación a los estados de ánimo y cómo le afectan estos cambios, sobre todo en el aspecto emocional, a continuación se menciona el significado de depresión y sus características.

## **CAPITULO: 2**

### **DEPRESIÓN**

La depresión es el trastorno más frecuente dentro de los trastornos del humor, por su elevada prevalencia y los efectos sociales que conlleva, es considerada una importante preocupación de salud pública mundial. Esta alteración, se presenta como un estado de tristeza acompañado de una disminución de las actividades intelectuales, físicas y sociales (Kaplan, 1999). Si bien resulta alarmante el aumento de la prevalencia de la depresión, resulta aun más preocupante que la edad de inicio ha ido disminuyendo.

Si bien en la actualidad la conducta normal y patológica se admite como una interacción de factores biológicos y sociales, es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de la conducta desajustada. En el caso de la depresión infantil, los elementos que suponen una vulnerabilidad son de naturaleza biológica, social, demográfica y personal.

#### **2.1 DEFINICIÓN**

Según la historia de la evolución el concepto “depresión adolescente” se puede mencionar en etapas esenciales: a comienzos del siglo XIX se introduce en el campo científico moderno, y resurge de forma progresiva en el transcurso de los últimos 20 años del siglo XX. A través de diversos estudios se observa que las perturbaciones psicológicas del adolescente, no desaparecen de manera espontánea, sino que progresan y se estructuran como una patología definida en la edad adulta, en ausencia de una intervención clínica (Casullo, 1998).

Polaino-Lorente (1988), considera en su dimensión clínica que la depresión, no está todavía bien delimitada a nivel conceptual, más se la puede entender como:

- a) Un síntoma (humor disfórico), que puede surgir en ocasiones sin causa aparente, o bien aparece como respuesta a un desajuste o a una pérdida importante, o incluso manifestarse sin que forme parte de un síndrome o desorden depresivo.
- b) Un síndrome (donde se consideran cambios motivacionales, cognitivos, afectivos, alteraciones psicomotoras, etc.), que puede presentarse como algo en primera instancia bien delimitado, o como una forma secundaria, asociada a otras alteraciones patológicas como fobias, ansiedad, alcoholismo, etc.
- c) Un desorden clínico, en donde se manifiesta un síndrome depresivo, que causa un determinado grado de incapacidad en el sujeto, además, se manifiestan ciertas características específicas vinculadas o no, a una historia biográfica concreta, en donde es posible correlacionar, en ocasiones, algunos datos biológicos y familiares.

Lara, Acevedo y López (1998), mencionan que la depresión, puede ser entendida como un estado de ánimo, como la presencia de sintomatología depresiva y como un trastorno clínico. Estos mismos autores comentan que la depresión es uno de los estados psicológicos desagradables que afecta a la mayoría de las personas en alguna época de su vida, este estado puede ser transitorio o prolongarse más allá de meses o años. Además de que ante la diversa problemática que genera en los individuos, se ha reconocido en países con diversas culturas como el problema de salud mental más común.

Casullo (1998), comenta que la depresión hace referencia a un cuadro clínico unitario, cuyo diagnóstico requiere de un conjunto complejo de síntomas y de criterios de inclusión y de exclusión, los cuales abarcan cinco núcleos:



- ❖ Síntomas anímicos, abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad (disforia), en algunos casos se pueden negar los sentimientos de tristeza, alegando se es incapaz de tener sentimientos alguno.
- ❖ Síntomas motivacionales: apatía, indiferencia, disminución de la capacidad de disfrutar (retardo psicomotor).
- ❖ Síntomas cognitivos: valoración negativa de si mismo, de su entorno, de su futuro.
- ❖ Síntomas físicos: pérdida de sueño, fatiga, pérdida del apetito, así como una disminución de la actividad y de los deseos sexuales, que en los hombres puede acompañarse de dificultades de erección. Molestias corporales como dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa.
- ❖ Síntomas Vinculares: se distingue por el deterioro de las relaciones con los demás, las personas deprimidas normalmente sufren el rechazo de las personas que los rodean, lo que conlleva que se aíslen de los demás.

Lo síntomas más frecuentes en pacientes con depresión son: insomnio, tristeza, llanto, baja concentración, ideaciones suicidas, fatiga, irritabilidad, retardo psicomotriz, anorexia, desesperanza, intentos de suicidio, y problemas de la memoria (Casullo, 1998).

De la Peña (1999), menciona que los trastornos depresivos y muy particular el trastorno depresivo mayor (TDM) y la dístimia (TD), pertenecen al grupo de padecimientos psiquiátricos, más frecuentes encontrados entre los adolescentes, tanto en poblaciones clínicas como epidemiológicas. Las poblaciones clínicas de adolescentes manifestaban hace veinte años prevalencias del 28 % para el TDM 9.30%,, debido al incremento de este padecimiento los índices hoy día de esta enfermedad son el 38% al 40%; sin embargo, existen investigaciones en poblaciones abiertas rusas y japonesas que han identificado prevalencia de síntomas depresivos severos en 19% y 57%, respectivamente, en sus adolescentes evaluados.

Es probable que la variabilidad de los resultados en los reportes de prevalencia clínica y epidemiológica, tengan relación con las características culturales y sociales específicas de las muestras, el incremento secular de la enfermedad, la fuente de información (padres, maestros, adolescentes), y la forma de evaluar la sintomatología depresiva (escalas de severidad y entrevista diagnóstica). La cohesión familiar, más la estructura de la misma, se ha relacionado con TDM, TD en los adolescentes, una mala relación entre los padres se relaciona significativamente con la depresión en los hijos.

Por tal motivo, la depresión es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes hoy, en la población general, el riesgo a lo largo de la vida para el trastorno depresivo mayor se ha situado entre el 10 y 25 por 100 para mujeres y entre 5 y el 12 por 100 para hombre, según Buela y Sierra. (2001).

Según Davison, (2003), depresión es un estado emocional caracterizado por gran tristeza y aprehensión, sentimientos de minusvalía y culpa, aislamiento de los demás, pérdida del sueño, el apetito, el deseo sexual, o el interés y placer por las actividades usuales; y por letargo o agitación.

## **2.2 CLASIFICACIÓN DE DEPRESIÓN**

En la actualidad la depresión es más común entre los adolescentes, y muchas veces ni se dan cuenta que tienen este trastorno, pues la mayor parte del tiempo tienen estos síntomas y ya se les hace común sentirse así. Por tal motivo es importante identificar bien los síntomas para realizar un buen diagnóstico.

De acuerdo con los criterios diagnósticos de investigación de la CIE – 10 mencionan diez síntomas, a diferencia del DSM – IV (donde la pérdida de autoestima constituye un síntoma diferente del sentimiento inapropiado de

culpabilidad). La CIE – 10 contiene criterios diagnósticos distintos para cada nivel de gravedad del episodio depresivo mayor: un mínimo de 4 de los 10 síntomas define el nivel leve; de 6 a 10 síntomas, el nivel moderado, y de 8 a 10, el nivel grave. Además, el algoritmo diagnóstico también es distinto, ya que la CIE – 10 requiere la presencia de al menos 2 de los 3 síntomas siguientes: estado de ánimo, pérdida del interés y pérdida de energía, para los episodios depresivos de carácter leve y moderado, y los 3 síntomas para los episodios graves. La definición de la CIE – 10 de los episodios con síntomas psicóticos excluye la presencia de síntomas de primer nivel y delirios extraños.

Sin embargo, para el Manual del DSM–IV–TR López-Ibor (2003), los criterios que se deben tomar en cuenta para que se presente un episodio de depresión son:

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

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

1. estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej. se siente triste o vacío) o la observación realizada por otro (p. ej. llanto) NOTA: en el caso de niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día.

3. pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. Ej.un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
4. insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día.
6. fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiados casi cada día.
8. disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión, casi cada día.
9. pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio, o un plan específico para suicidarse.

(B). Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo para un episodio mixto.

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

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

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

Cabe mencionar que estos síntomas deben presentarse mínimo por seis meses, para poder hacer un diagnóstico adecuado y que la persona no esté consumiendo algún tipo de droga.

### **2.3. DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE**

Durante este período de vida hay muchas interrogantes, pocas respuestas y desconcierto ante los cambios en general, tal hecho provoca en algunos adolescentes malestar emocional, provocando sintomatología depresiva, que surge como resultado del propio proceso de la adolescencia.

Menciona Craig (2001), que la depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuestas a atenciones internas y externas. Señala que es más probable que los hombres se involucren en problemas cuando están deprimidos; en tanto que las mujeres suelen presentar trastornos alimentarios como anorexia o la bulimia al deprimirse, además de que la depresión se interrelaciona con los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias.

Este mismo autor comenta que un funcionamiento social deficiente, empeora a veces la relación entre los padres durante esta etapa, y puede también afectar las amistades y las relaciones amorosas. Entre los factores que exponen a los adolescentes a la depresión y a las reacciones al estrés se encuentran:

- Imagen corporal negativa, que puede producir depresión y trastornos alimentarios.
- Mayor capacidad de reflexionar sobre uno mismo y sobre el futuro, lo que causa depresión cuando el adolescente piensa en las posibilidades negativas.

- Problemas familiares o de salud mental de los padres, que pueden originar reacciones de estrés y depresión, al igual que trastornos conductuales.
- Conflictos conyugales o divorcio y problemas económicos de la familia, que pueden ocasionar depresión y estrés.
- Poca popularidad entre los compañeros, la cual se relaciona con la depresión en la adolescencia, y es uno de los principales indicadores de depresión en el adulto.
- Bajo aprovechamiento escolar, que produce depresión y conducta negativa en los hombres pero que no parece afectar a las mujeres.

Algunos autores coinciden en decir que debido a la inestabilidad que caracteriza a los adolescentes es frecuente que presenten síntomas de diversos trastornos psicológicos que tienden a desaparecer con la terminación de esta etapa. La depresión es una de ellas según Mariño, Medina-Mora-Chaparro, Gonzáles-Forteza, (1993).

A este respecto Conger (1980), considera que la depresión en los adolescentes suele manifestarse de una manera distinta a la que se encuentra entre los adultos que la padecen. Los adolescentes pueden mostrarse renuentes a expresar abiertamente sus sentimientos, de manera que la depresión en ellos, puede tomar una de las siguientes dos formas:

- El adolescente puede quejarse de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, más no es que éste carezca de sentimientos, sino que no puede manejar o expresar los que ahora tiene.
- Se basa en las antiguas y repetidas experiencias de derrota o fracaso; este tipo de depresión se acentúa ante la pérdida de una relación querida, como la de los padres o la de algún amigo.

En este mismo sentido, Musacchio (1992), destaca que el adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío, y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que él tenga control de ésta, y en ocasiones la sensación de vacío se liga a alguna razón conocida como la pérdida de algún amigo o una novia, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar, etc. En otras ocasiones, la causa de este vacío es más subjetiva o difícil de precisar.

Otro factor que está estrechamente relacionado con la depresión en el adolescente es la autoestima. Martín (1989), considera que uno de los componentes esenciales es el bajo nivel de autoestima en las personas deprimidas.

También comenta que la autoestima se desarrolla a partir de un conjunto de experiencias, cuyo denominador común es la experiencia y la validez del individuo para dominar su entorno de manera que se sienta capaz de realizar sus propios proyectos y rechazar los elementos negativos que pueden contrariarle o amenazarle. Es este conjunto de experiencias, las que dan lugar a la autovaloración positiva del sujeto, como principio determinante de su capacidad de acción y de respuesta frente al medio ambiente.

Para Martín (1989), la depresión tiene repercusiones en tres órdenes:

- 1- En el orden cognitivo: la depresión dificulta la posibilidad de percibir o admitir las relaciones posibles entre la acción y la modificación de las circunstancias o acontecimientos exteriores, generaliza sus experiencias de incontrabilidad, magnifica la dificultad de vencer o dominar los acontecimientos, tiende a fijar definitivamente su juicio negado sobre la posibilidad de influir en su medio ambiente.
- 2- En el orden emotivo: el depresivo se siente incapaz e impotente frente a la magnitud de las dificultades externas. Cualquier esfuerzo le resulta imposible, tiende a infravalorarse considerándose una persona inútil,

incapaz, sometida al destino y sin posibilidad de afirmarse a sí mismo a favor de lo que desea o en contra de lo que rechaza.

- 3- En el orden comportamental: el depresivo es un ser pasivo, sin estímulo para la acción, sin esperanza para emprender algún proyecto vital, hasta llegar al extremo de renunciar al esfuerzo fundamental de vivir.

A partir de estos datos, es cuando se presenta un problema fundamental: diferenciar entre los adolescentes realmente depresivos y aquellos que en el contexto de su cambiante estado de ánimo, presentan episodios pasajeros de abatimiento a modo de exagerada reacción ante frustraciones más o menos triviales.

## **2.4 ALGUNAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE**

Varios estudios han sugerido que la expresión de depresión difiere con la edad, mientras los niños y los adolescentes informan disforia como un síntoma central de depresión, los más pequeños exhiben trastornos del sueño con mayor frecuencia Christ (1990 citado en Kamphaus y Frick, 2000), menos de la mitad de los niños y adolescentes informan intentos de suicidio, aumento de apetito, hipersomnias, alucinaciones o delusiones (ibidem).

Un estudio reciente de Kamphaus y Frick (2000), encontraron en una muestra de la comunidad que los adolescentes presentaron más dolencias somáticas en el CDI que los preadolescentes. Sin embargo, un análisis adicional reveló que este hallazgo se debió sobre todo a las diferencias de género; las adolescentes reconocen más dolencia somática que los preadolescentes (niños y niñas) y los adolescentes (masculinos). Quizá el exceso de quejas somáticas puede propiciar la evaluación de la depresión.



La depresión también se distingue como un síndrome debido al alto porcentaje de repetición que sea detectado dentro de la familia. Entre la mitad y una tercera parte de los adolescentes depresivos, tienen una historia familiar positiva de depresión (Kamphaus y Frick 2000). Con frecuencia es útil conocer la posibilidad que existe en la familia ya que puede ser significativo para la conceptualización del caso. Los datos de depresión que se encuentran como antecedentes familiares, afectan la evaluación y la planeación de la intervención para un adolescente que tiene varios síntomas depresivos, pero no reúne los criterios de diagnóstico. La duración de los trastornos de depresión puede ser sustancial. En un interesante estudio Mattison y cols, (1900 en, Kamphaus y Frick 2000), con 105 niños de una escuela especial, entraron que debido a la pérdida de un padre ya sea por muerte, divorcio o separación las niños presentaban síntomas depresivos. Cuatro años más tarde se encontró nuevamente síntomas depresivos elevados que, la mayor parte, excedía la puntuación de corte; estos autores encontraron que el los niños depresivos mostraban deterioro considerable en los cuatro años de duración del estudio.

Concluyendo que adicionalmente mostraban deficiencia significativamente mayor en el desempeño académico, en consecuencia recibieron significativamente mayor número de consultas. Los niños con síntomas depresivos demostraron las puntuaciones globales más patológicas de separación escolar durante los cuatro años bajo circunstancias negativas.

Un estudio longitudinal realizado por Kandel y Davies (1988 en, Kamphaus y Frick 2000), de 1000 estudiantes de secundaria del estado de Nueva York reforzó además la conclusión de que los síntomas depresivos de los adolescentes persistían, y que con ello se deterioraba de manera significativa su buen desempeño dentro de la etapa de adultos jóvenes. Esta muestra grande se reevaluó en la edad adulta ( $m = 24.7$  años) con una lista de seis reactivos de síntomas depresivos basada en el DSM IV R, una entrevista y la lista de verificación de síntomas depresivos de Hopkins de 90 reactivos (SCL – 90). La

muestra adulta se dividió posteriormente en dos grupos, los altamente depresivos contra los no altamente depresivos, con base en puntuaciones de corte validadas de manera previa.

En muchas ocasiones para que se presenten síntomas depresivos en los adolescentes, depende mucho de las relaciones que tengan con sus padres, ya que la falta de éstas genera en ellos una desorientación y desmotivación.

La depresión y la ansiedad pueden resumirse bajo una serie más global de problemas de adaptación infantiles referidos comúnmente como trastornos/problemas de internalización (Achenbanch y Edelbrock, 1978 en Kamphaus Y Frick, 2000). Los trastorno de internalización son los más difíciles de diagnosticar por la naturaleza de la sintomatología. Los síntomas del adolescente llevan a un mayor trabajo en su estado mental subjetivo o en su adaptación a ambientes escolares u otros ambientes que otros síntomas significativos. Los trastornos de internalización, según William Reynolds, (1990 en Kamphaus. & Frick 2000), incluyen los trastornos de depresión, ansiedad, trastorno obsesivo - compulsivo, trastornos somáticos, conductas suicidas entre otros, se asocian con conductas sobrecontroladas.

Los trastornos depresivos según Vallejo y Gastó (1990), son los trastornos psiquiátricos más comunes, tanto en poblaciones clínicas como generales. Su incidencia parece aumentar, habiéndose descrito un mayor riesgo en las cohortes de nacidos a partir de la Segunda Guerra Mundial. La prevalencia de sintomatología depresiva en población general puede estimarse entre 9 y 20 %. Para la depresión mayor se calcula una prevalencia de vida de entre 3 y 6 % en el hombre y de 5 y 10 % en la mujer. El riesgo de padecer un trastorno bipolar a lo largo de la vida es inferior al 1%. Entre 20 y 25 % de los pacientes que consultan al médico de familia por algún problema psiquiátrico, sufren alguna forma de trastorno depresivo. La depresión es, después de los problemas adaptativos, la causa psiquiátrica más frecuente de visitas consecutivas en los servicios de

atención primaria. Diversos factores de riesgo psicosocial pueden estar implicados en la presentación y evolución de los trastornos depresivos. La depresión infantil puede ser un trastorno psiquiátrico frecuente y no suficientemente identificado.

## **2.5 LA DEPRESIÓN RELACIONADA CON LA FAMILIA.**

Estrada (1990), indica que la familia es en esencia un sistema vivo, que se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, psicológico, el social y el ecológico. También señala, que atraviesa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad, o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.

Por su lado Sentín (1989), dentro de su trabajo psicológico con estudiantes deprimidos, señala que los alumnos deprimidos se desarrollan dentro de una estructura familiar en conflicto y, a veces aunque no es siempre, es escolar. De manera general, puntualiza que los conflictos típicos de la estructura familiar es esta población son:

- Infidelidad de uno de los cónyuges que generalmente suele ser el padre.
- Dificultades más o menos graves y/o más o menos manifiestas de relación en la pareja.
- Rígido moral, especialmente en el terreno de la sexualidad, a veces acompañada de un cierto fanatismo religioso o político por parte de los padres.
- La condición de ser único de un sexo dentro de los hermanos. Ser un solo hombre entre mujeres o una sola mujer entre hombres.
- El hecho de que un miembro de la familia (normalmente el padre) sea un triunfador en los negocios o en la carrera, acompañado con una fuerte carga de autoritarismo paternalista que hace que los hijos tengan una imagen de padre perfecto.

En este sentido el mismo autor considera que la estructura familiar opone en funcionamiento desde una edad muy temprana y de forma definitiva, tres aspectos de la conducta del individuo, aspectos que engloban la totalidad del comportamiento: 1) el cómo pensar y enjuiciar, 2) cómo actuar y experimentar y 3) cómo sentir y gozar.

Considerando entonces estos aspectos se destaca la importancia del adecuado funcionamiento de la familia como un factor preventivo ante las diversas problemáticas que los adolescentes enfrentan en el transcurso de esta etapa, es decir si la familia ha dotado con los recursos necesarios al adolescente, le será más fácil tomar decisiones acertadas y favorables para él, así como elaborar un proyecto de vida más sano y estable.

También para Dembo, y et al. (1994), la familia constituye uno de los factores más importantes para explicar que los adolescentes se involucren en el uso de sustancias y la conducta delictiva. Por lo que existe:

1. Una sería necesidad de identificar las dinámicas y los mecanismos por los cuales estos factores ejercen su influencia con el tiempo, y
2. La necesidad de considerar estos factores dentro de una perspectiva de desarrollo.

Por su parte Andrade y Díaz (1997), refieren que existen suficientes evidencias empíricas que permiten afirmar que las relaciones familiares influyen de manera diversa en los adolescentes. Brage y Meredith, 1994; (en Andrade y Díaz 1997), encontraron que las relaciones familiares influyen en la autoestima e indirectamente afectan la depresión en los adolescentes.

Por tal motivo la depresión, además del sufrimiento que representa para quien lo padece, tiene consecuencias muy importantes sobre la salud física

(síntomas somáticos, enfermedades crónicas diversa, etc.), produce desarmonía familiar, es responsable sobre todo, de conductas destructivas autoinfligidas, entre las que se encuentran los intentos de suicidio, así como accidentes en el hogar. Por tales motivos muchos adolescentes se refugian en las drogas, en pelearse muchas veces con sus padres, la razón por la cual muchas veces se tengan malas relaciones con ellos.

De lo mencionado se puede notar la importancia que tiene el papel de la familia en el desarrollo de los individuos, en especial se destaca la etapa de la adolescencia, ya que es donde la vida se transforma, y el mundo se ve totalmente diferente, se adquieren valores, metas e ideales, de manera favorable o desfavorable para los individuos.

## **CAPITULO: 3**

### **RELACIONES FAMILIARES ENTRE PADRES Y ADOLESCENTES**

Desde hace ya tiempo se ha reconocido a la familia como la unidad básica en donde se desarrolla el individuo. En dicha unidad, que es la fuente primaria de la socialización, aprende cómo funciona en sociedad y desarrolla los patrones de conductas que le permiten relacionarse de manera efectiva en esta sociedad, muchos de los valores, actitudes o intereses que adquiere el individuo, son parte de la conducta que se desarrolla cuando es adulto.

Según Powell (1992), la familia es la unidad básica, en donde una buena parte del conflicto entre el mundo del adolescente y el del adulto tiene lugar, especialmente porque son los padres los adultos con quienes más contacto tienen los jóvenes. Aunque dichos conflictos empiezan antes de que se presente la adolescencia, ya que los hijos siempre buscan realizar cosas sin que sus padres intervengan en ellas.

No es raro que los padres sean los que fijen las metas de sus hijos, quienes no siempre están de acuerdo con ellas. Los padres se motivan y consideran que son las adecuadas para ellos, pero por otra parte no toman en cuenta su opinión o los intereses de ellos mismos.

Las relaciones que el adolescente tiene con sus padres, están condicionadas por una serie de necesidades personales que éste posee en determinados momentos de su desarrollo. La independencia del adolescente es una de ellas, y ésta se produce de forma progresiva a lo largo del proceso que va de la dependencia de la niñez a la deseada emancipación y autonomía de la etapa adulta (López 1997).

Un ejemplo claro de cómo son las relaciones de los adolescentes con sus padres, se puede ver en una investigación que menciona Powell (1992), en donde se le pidió a un grupo de jóvenes de ambos sexos de dieciocho y diecinueve años de edad, que contestaran a unas preguntas acerca de sus relaciones con sus padres. Los muchachos demostraron tener relaciones peores que las muchachas, siendo éstas, en general, más sociables. Los jóvenes de ambos sexos tenían mejores relaciones con la madre. Sin embargo, las relaciones padres-hijos, parecen estar definitivamente relacionadas con el sexo de los hijos y de los padres.

Para los padres según, Monterrubio, Nicolás y Ramírez (2003), es difícil redefinir la relación con sus hijos sobre todo cuando estos se inician en nuevas experiencias de vida, tratando de sobrepasar los límites que se les han impuesto. Aún cuando reconozcan lo importante que es el crecimiento de sus hijos, la conducta del adolescente los puede hacer sentir mucho temor, el no saber cómo ayudarlos sin afectar a sus intereses y sobre todo a sus sentimientos.

### **3.1 AMBIENTE FAMILIAR**

#### Antecedentes históricos

Engels (1991), menciona al historiador Lewis N, Morgan quien basándose en las investigaciones que hizo con indígenas americanos consideró cuatro etapas del desarrollo de la familia que describió de la siguiente manera.

- *FAMILIA CONSANGUÍNEA*. Aquí los grupos conyugales se clasifican por generaciones, es decir todos los abuelos y abuelas son maridos y mujeres entre sí, lo mismo pasará con los padres y con los hijos. De esta forma los ascendientes y descendientes, es decir los padres y los hijos son los únicos que están excluidos entre sí de los derechos y deberes del matrimonio. Por tanto hermanos y hermanas, primos y primas en primero, segundo y tercer

grado, son todos ellos hermanos y hermanas entres sí y por lo mismo ellos serán maridos y mujeres unos de otros.

- *FAMILIA PUNULUA*. Este estudio tuvo como primer progreso en la organización de la familia, la exclusión de los padres e hijos del comercio sexual recíproco, el segundo fue la exclusión de los hermanos. Se realizó poco a poco, comenzando probablemente por la exclusión de los hermanos uterinos, y acabando con la prohibición del matrimonio hasta entre hermanos colaterales, es decir los primeros carnales segundos y terceros.
- *FAMILIA SINDIÁSMICA*. Aquí se empieza a observar el comienzo del matrimonio individual, aunque con tendencia a la poligamia, en esta etapa un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte la poligamia y la infidelidad siguen siendo derecho para los hombres, y se exige la más estricta fidelidad a las mujeres, castigándolas por adulterio.
- *FAMILIA MONOGÁMICA*. Se funda en él predominio del hombre, su fin es procrear hijos en calidad de derechos directos, han de entrar un día en posesión de los bienes del padre.

Sin embargo es Morgan (en Engels, 1991) él que propone los principios del origen y evolución de la familia que actualmente se mantienen vigentes, aunque hayan sido reemplazados, existen otros con plena aceptación y validez.

A partir de estas cuatro etapas, se puede observar la evolución progresivo que sufrió la familia desde su origen, a través de un cambio gradual y constante desde el inicio de la etapa de promiscuidad hasta la monogamia, etapa que se mantienen en la época moderna, la evolución progresiva se caracteriza por tener padres y una descendencia definida, formando una familia integrada, unidad y con un estilo propio.

Díaz Infante (1982) hace mención de los antecedentes de la familia mexicana, quien dice que en la época prehispánica la familia estaba presente como parte de las instituciones sociales más importantes. La comunidad se



concebía como una gran familia que tenía que agradecer a través de sacrificios a sus padres originales, es decir a sus dioses, por haber creado a la tierra y a los hombres.

La familia era monógama para la mayoría, aún cuando había excepciones para la élite del poder, la infidelidad en esta época se castigaba en ambos sexos, a veces con la muerte por lapidación. Desde pequeños los niños defendían su identidad y poco después de la adolescencia, estaban capacitados como adultos jóvenes para ocupar un lugar específico en la colectividad.

Por su parte el hombre, reflejaba sus valores y atributos adquiridos en la guerra, en la sabiduría, en su fortaleza para el trabajo, su limpieza, la serenidad de sus palabras y la ausencia de una actitud femenina. En tanto que, la mujer, desde pequeña sabía que debía comportarse, y que su participación principal se debía al cuidado de los hijos y del hogar. El hombre y la mujer caminaban por un sendero definido, que les permitía obtener gran seguridad, lo que, favorecía la consistencia de su carácter.

Leñero (1983), menciona que en el siglo XVI se generaron nuevas familias, formando un mosaico de caracteres y personalidades que dieron lugar a la reciente nación en proceso de adquirir una completa identidad, constituida por los diferentes grupos y siguiendo sus costumbres prehispánicas.

Un grupo es el formado por la familia producto del mestizaje, ganadas por la ausencia del padre español que no aceptó formar un hogar con la mujer indígena y en donde, los hijos repiten en sus propias familias la -misma relación conflictiva. Por lo tanto, después de la conquista aparece un mexicano débil y contradictorio, desafiando con su conducta machista y con un amor ambivalente hacia una madre sacrificada y abnegada.

Las familias en la actualidad son tan derivadas y se ubican por diversas circunstancias y elementos culturales que involucran aspectos sociales, religiosos, económicos y psicológicos. Se tiene que hacer la historia familiar con sentido pluralista para explicar esta realidad e intentar el encauzamiento de su dinámica, aparecen diversos estudios sobre la familia que así lo hacen. Diversos estudiosos sobre la familia han elaborado sus propias definiciones, las cuales presentan ciertos elementos en común.

Para Leñero (1983), la familia es la célula de la sociedad. Es una unidad de relaciones humanas que dependen de miles de influencias externas y que se relacionan prácticamente con todos los problemas y dimensiones de la vida humana.

Bagú (en Bravennan, 1982), argumenta que la familia es la estructura social básica porque se configura por el interjuego de roles diferenciados en este núcleo social fundamental, además las relaciones que se dan y las que de ella parten hacia otros grupos son similares: la relación de la pareja humana, la relación padre-hijo, la relación madre-hijo, la relación entre hermanos y por último la relación de parentesco con otros grupos (ampliación de la familia).

Entendiendo así a la familia como una unidad dinámica de intercambios en el orden material, afectivo y social, intercambio que se considera en dos niveles fundamentales: en la estructura familiar y social y en la funcionalidad familiar.

La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para cambiarlas cuando es necesario y, para adaptarse a las circunstancias. De esta manera la familia se constituye en un elemento de salud, o de origen y causa de problemas emocionales en sus miembros. (Minuchin, 1986)

Linton (1986), comenta que la familia es una de las instituciones sociales más antiguas, que sobreviviera de una u otra forma mientras exista nuestra especie.

En un sentido amplio, el concepto familia designa al conjunto de individuos que llevan el mismo apellido. En un sentido restringido y más preciso, son aquellos individuos unidos por lazos de sangre que viven en el mismo techo, haciendo vida en común y cuyos miembros siguen totalmente entrelazados, incluso en el caso en que haya una separación geográfica.

De acuerdo con lo anterior, el término "familia" se aplica a dos unidades sociales básicamente diferentes en su composición y posibilidades funcionales: La familia conyugal que designa a un grupo íntimo y fuertemente organizado, compuesto por los cónyuges y los descendientes, donde se encuentran las condiciones óptimas para el desarrollo de la personalidad de los individuos jóvenes. Y la familia consanguínea se refiere a un grupo difuso y poco organizado de individuos. Sin embargo, una fuerte organización familiar consanguínea da a sus miembros un elevado grado de seguridad económica imponiéndoles también muchas obligaciones.

### **3.2 DEFINICIÓN DE RELACIÓN FAMILIAR**

La relación familiar en particular Bolio y Arciniega (1991), la definen desde el punto de vista psicológico como una coordinación e intereses, ya que cuando se interactúa con los demás, se trata de sincronizar preferencias intencionales y expectativas con las de las otras personas. En la relación humana existe por lo tanto una interdependencia entre las personas: yo dependo de los demás para satisfacer mis necesidades de afecto, reconocimiento, poder, trascendencia, a lo cual al adolescente le cuesta trabajo manifestar y aceptar que realmente si necesita de su familia para poder superar esta etapa.

Si bien esta coordinación de intereses dentro de la familia se logra cuando son comunes, el problema surge cuando son diferentes entre ellos, o cuando sólo algunos son comunes, y en tal caso cuando no hay ninguno en común y otros que son diferentes a ambos. Cuando las personas se coordinan en función de intereses comunes se dice que tienen una interdependencia positiva, cuando la coordinación viene dada por intereses diferentes, la interdependencia es negativa. Independientemente de los intereses que coordinan la relación, la interdependencia puede ser también con respecto a los fines y los medios.

Para ejemplificar lo anterior (Bolio y Arciniega 1991), pensaron en el caso, bastante común, del padre que se ve en necesidad de trabajar horas extras para poder costear una carrera universitaria a su hijo. Si el muchacho tiene, a su vez, el objetivo de llegar a ser un buen profesionista, la interdependencia entre ambos será positiva. En esta tesitura, cada nueva calificación de excelente que el hijo obtiene en la universidad refuerza el afecto que el padre siente por él. Asimismo, los sacrificios del padre para permitirle continuar en sus estudios, aumentan el cariño que el muchacho tiene hacia él.

Como se puede ver el hecho de que entre el adolescente y sus padres tengan bien definido lo que quieren hacer, hace que se comprometan mutuamente.

### **3.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA DURANTE LA ADOLESCENCIA**

Menciona Leñero (2000), es la familia a la que se considera una especie de unidad de intercambio, ya que lo familiar tiene una raíz de naturaleza biológica que se transforma por el impulso de subsistencia y superación humana. En este sentido, la familia representa un espacio vital de intimidad donde los individuos pretenden conjugar su identidad personal, con su expresión emotiva y afectiva. La familia tiene, al mismo tiempo una naturaleza de carácter social, público y privado.

Ausubel y Sullivan (1991), señala que la familia revela una variedad de formas estructurales entre ellas la familia extensa, la nuclear, la polígama y la comunidad. En todas las sociedades la familia nuclear es la primera matriz social, donde se arraiga y se cultiva la personalidad de cada individuo.

Dulanto (2000), menciona que toda dinámica familiar será considerada como un proceso de vinculación sano dentro de la extensa pluralidad de conductas puestas en acción para lograr ser familia, siempre que estas acciones y condiciones permitan un desarrollo como grupo y también un desarrollo individual, sean niños, adolescentes o adultos.

Además indica que la dinámica familiar no es la misma en todas las familias, ya que ésta se encuentra diferenciada por el número de componentes, nivel cultural y económico. La enorme gama de comportamientos familiares que se manifiesta en la población de las grandes ciudades, con variantes que les dan a cada una de éstas una personalidad particular, resulta de la expresión del sentir, pensar, interpretar un sinnúmero de tradiciones culturales, necesidades sociales, características étnicas, capacidad económica, orientación religiosa, nivel de escolaridad, experiencias y esperanza de vida.

Así mismo este autor, considera que la familia, hoy día, tiene muchos problemas y dificultades relacionados con la educación y formación familiar, lo que lleva a que atravesase por graves conflictos que suelen orillarla a crisis. Asimismo señala que, en la vida urbana moderna, abundan los factores que distraen la atención de lo importante, como entender lo esencial de vivir y el sentir, así como el resolver estos problemas en la vida intrafamiliar; cada día hay menos comunicación entre padres e hijos, aun entre hermanos.

Agrega que la primera dificultad que se presenta en las familias con adolescentes es el reajuste emocional en el que obligadamente entran los hijos por el proceso de maduración emocional, que los transforma y les separa

gradualmente de la familia, como la única fuente de convivencia e intercambio afectivo.

Durante los primeros años de la adolescencia los conflictos con los padres resultan naturales y lógicos. A medida que los adolescentes amplían su horizonte mental, empiezan a darse cuenta de que sus valores y formas de vida familiares no son los únicos posibles. Puede tomarle mucho tiempo, pero al final, el adolescente probablemente concluirá que, aunque sus padres no pueden responder a todas sus preguntas, sus opiniones y conocimientos, aún pueden serle útiles y al menos, resultan conocidos (Conger, 1980).

Conger (1980), menciona que el comportamiento de los padres tiene dos dimensiones de particular importancia:

1. AMOR CONTRA HOSTILIDAD. Sin las fuertes y evidentes manifestaciones de amor por parte de sus padres, el adolescente tiene pocas oportunidades para desarrollar su autoestima, así como para entablar relaciones constructivas y provechosas con los demás, y por tanto de sentir confianza en su propia identidad. El adolescente que cuenta con el afecto y cuidado por parte de sus padres, es más probable que pueda vencer obstáculos aparentemente insuperables.
2. CONTROL CONTRA LIBERTAD. Para hacer frente, de manera afectiva al mundo de hoy y del mañana, los adolescentes necesitan una disciplina, pero también necesitan independencia, confianza en sí mismos, adaptabilidad y un fuerte sentido de sus propios valores. Estas cualidades son fomentadas por los padres que respetan a sus hijos, que los hacen participar de los problemas, en las tomas de decisiones familiares y que estimulan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero que, a la vez conservan confiadamente la responsabilidad final.

De tal manera el papel de la familia para el adolescente es muy importante, ya que recibe la influencia de sus padres y de toda la familia, de tal forma que los

toma como modelos de conducta. A través de su aprobación y desaprobación va a aprender lo que está bien y lo que está mal, de esta relación con la familia, el individuo se sentirá motivada o no para obrar correcta o incorrectamente en el ambiente en donde se desarrolle.

Ausubel y Sullivan (1991), señala que la capacidad del individuo para entablar relaciones interpersonales edificantes fuera del medio familiar, se ve influida por los siguientes aspectos de las situaciones intrafamiliares:

- 1) Que las relaciones afectuosas que mantiene con sus padres lo lleven a esperar por anticipado lo mejor de todas las demás personas, a menos que tenga causas concretas para sentir de otro modo.
- 2) Que sus padres no fomenten en él necesidades y expectativas insólitas o poco realistas que sólo ellos quieren y puedan satisfacer, ni que fomenten el desarrollo de técnicas adaptativas especiales con exclusión de las aptitudes más usuales necesarias para la mayoría de las situaciones sociales.
- 3) Que cuente (en grado ni insuficiente, ni excesivo) con el apoyo, el estímulo y la guía de los familiares en caso de tener dificultades con otras personas.
- 4) Que no haya establecido alianzas hogañeras cuya intensidad las torne prioritarias.
- 5) Que no adquiera rasgos de la personalidad o hábitos de adaptación, derivados de la relación con sus padres, que puedan resultar ofensivos para otros niños, y
- 6) Que no esté predispuesto, por causa del entrenamiento hogareño, a retraerse de la experiencia social extrafamiliar, al punto de no poder aprender roles sociales realistas.

El individuo necesita tener experiencia directa con los factores limitativos y restrictivos de su ambiente, para aprender normas sociales sobre la conducta aceptable, para aprender roles y objetivos realistas, aprender a plantear

exigencias razonables a los demás y para adquirir responsabilidad, autocontrol y capacidad de postergar la satisfacción de sus necesidades, (Ausubel y Sullivan, 1991).

El empleo y la enseñanza de las habilidades básicas para relacionarse pueden mejorar la calidad de vida familiar y así proporcionar una buena base para la relación de los adolescentes con sus padres. Schwebel (1981), menciona que los niños que crecen en un entorno que los fortalece y en el que se lleva a cabo un estilo de vida sano, estarán en la adolescencia mejor preparados, con actitudes positivas y habilidades básicas.

La adolescencia es entonces, una etapa importante de la vida de todo individuo donde convergen pasados y futuros, donde se dan una serie de ajustes y cambios en el individuo así como también en su entorno. En este sentido, la familia desempeña un papel de suma importancia, ya que es ella la que ha proporcionado los elementos necesarios para afrontar esta etapa, interviniendo posteriormente la sociedad, el ambiente en donde se desarrolle el adolescente.

### **3.4. LOS PRIMEROS PASOS DEL ADOLESCENTE: RELACIÓN PADRES-HIJOS.**

La adolescencia de un hijo desestabiliza las relaciones que éste mantiene con un grupo familiar, especialmente con los padres. Se cuestionan las reglas que norman la interacción familiar, se traspasan y sobrepasan los límites del hogar, se abandonan costumbres y habilidades familiares. En su intento por liberarse de los lazos de la niñez y alcanzar autonomía, el adolescente a menudo se enfrenta a sus padres. Ellos han representado hasta este momento las figuras de autoridad más importantes; le han determinado, en gran medida los límites tanto del mundo físico como del mundo de las ideas.



Esta confrontación es un proceso difícil e incluso doloroso para el adolescente. Los lazos de afecto y dependencia que lo unen a ellos son muy intensos; son las personas más queridas, en las que más confía. Una forma poco sutil, pero que ayuda al proceso de separación, es el uso de la rabia, al hijo se le hace más fácil separarse del ser que más quiere, si siente rabia hacia él. De esta manera, el intermediar sentimientos de rabia, sean estos expresados en críticas, desafíos o conductas extravagantes, el adolescente logra tomar distancia, mientras plantea sus exigencias de independencia, (Rhodes y Wilson, 1983), estas expresiones ayudan al joven a liberarse de sus padres sin caer en conductas destructivas.

Para los padres es también doloroso y difícil aceptar este nuevo estilo de relación. Es duro el hecho de que el control sobre la conducta del hijo es cada vez menor. Una reacción común es intentar recuperarlo tratando de imponer el autoritarismo y haciéndose cada vez más rígidos. Estos intentos por mantener el poder son útiles y van en detrimento de la relación y de la autonomía del adolescente.

Para los padres es difícil redefinir la relación con sus hijos cuando estos se inician en nuevas experiencias de vida, tratando de sobrepasar los límites de lo que les ha sido permitido. Aún cuando reconozcan lo importante que es el crecimiento de sus hijos, la conducta del adolescente los puede hacer vivir mucho temor e inseguridad o también gran exasperación e impaciencia. Una cosa es entender que los adolescentes aprenden a partir de su experiencia y que muchas veces deliberadamente adoptan un estilo de vida diferente al de los mayores, no tanto para desafiar, sino para vivenciar la propia autonomía. Otra cosa es que el propio hijo experimente con drogas para “saber lo que se siente”; tengan relaciones sexuales pre-matrimoniales “para conocerse en la intimidad”, pase de una relación de pareja a otra “para tener experiencia...”, todo esto en la búsqueda de una autonomía y de una identidad personal.

La dificultad que enfrentan los padres para redefinir límites también se relaciona con el eco que producen en ellos las actividades del adolescente. Éste se toma la libertad, para ser despreocupado, rebelde, para experimentar lo sexual. Muy a menudo, estas conductas hacen revivir en los adultos aspectos que fueron reprimidos por peligrosos en la propia adolescencia. Los ecos que se reciben del propio pasado en general se relacionan con problemas no resueltos, esto impide por lo tanto, tomar la distancia suficiente para definir límites realistas a los hijos. Así, lo sexual puede seguir siendo algo peligroso y maligno, la rebeldía sólo demostrar falta de cariño, el ser despreocupado, significa falta de responsabilidad y agradecimiento. El que los hijos vivan precisamente lo que el padre o la madre reprimió en su adolescencia, rigidiza en los adultos su forma de enfrentar la relación y los imposibilita de acercarse con mayor objetividad a los adolescentes.

La resonancia de la propia historia también da la posibilidad para que los padres desarrollen nuevos caminos para relacionarse con los hijos. Esto es posible cuando los padres reconocen que los problemas no resueltos en su pasado, son los que los impulsan a controlar y a desconfiar, cuando gradualmente son capaces de separar la propia ansiedad de la situación del adolescente, cuando puedan diferenciar las propias exigencias y necesidades de aquellas que pertenecen al hijo.

La relación que establezca con los hijos también es función de cómo los padres se proyectan a futuro. Hay muchos que temen fuertemente el nido vacío, lo que dificulta alcanzar un equilibrio entre permisividad y autoridad. El equilibrio se puede lograr sólo cuando ellos sienten que la independencia del hijo no atenta contra la estabilidad familiar, debilitando, (Singer y Lang-Stern, 1982). Es importante para los padres encontrar los verdaderos motivos que interfieren en la interacción con sus hijos y que los impulsan a controlar y desconfiar, aunque los motivos se hayan generado en el pasado, o bien en proyecciones futuras. Sin embargo, el “no controlar”, no significa no fijar límites.

Los padres deben imponer reglas especialmente si el hijo está involucrado en una actividad peligrosa que le puede ser perjudicial. En ambos casos es necesario tratar de conocer lo que el adolescente trata de decir con su conducta, y qué clase de ayuda o atención está buscando. Asimismo, es importante determinar si el comportamiento del joven es reflejo de serios problemas internos, que requieren de ayuda externa, o si sólo expresa la necesidad que tiene de vivenciar, para así aprender lo que significa ser responsable de su vida.

De lo antes mencionado se desprende que en algunas circunstancias los padres requieren asumir la responsabilidad, delimitando algunas conductas en sus hijos.

Otro aspecto que induce la dificultad que enfrentan los padres para redefinir los límites, es la falta de claridad que se produce a veces respecto a las reglas y valores que norman la conducta de un adolescente. Esto es así, porque por primera vez los padres deben considerar al hijo como una persona que está elaborando su propia escala de valores. Tal escala puede ser en muchos casos diferente a la de sus padres, ya que ella emerge lentamente de la experiencia personal: de la toma de decisiones que puede repercutir en su futuro, en su bienestar, su felicidad. De esta manera, la conducta del joven empieza paulatinamente a autorregularse y los padres necesitan considerar dicha realidad, para lograr el equilibrio entre permisividad y autoritarismo.

La característica del adolescente, que no es niño ni adulto, hace que los padres no sepan a veces si imponer una disciplina acorde con un niño o respetarlo y dejarlo actuar en forma autónoma. Por otra parte, socialmente no están bien definidas algunas de las funciones para los jóvenes en este período. Asimismo, los padres tienen dificultad para concretar la forma de lograr metas tan amplias como son el logro de la identidad y la autonomía.

En etapas anteriores, las relaciones padres-hijo se plantea en otros términos. Tanto en la familia como en el ambiente existe un mayor consenso de cómo enseñar a los hijos, hasta dónde pueden llegar en sus demandas y exigencias, qué aspectos y valores son esenciales para su desarrollo humano, espiritual, qué conductas se alejan ostensiblemente de la norma. Cuando el niño es pequeño en las primeras etapas del desarrollo, la relación padres-hijo se define en gran medida a partir del estado de indefensión del niño: éste lo que más necesita en dicho momento es mucha seguridad, tanto en lo afectivo como en lo físico. A medida que el niño crece, la guía parental enfatiza el aprendizaje de hábitos, el cumplimiento de obligaciones básicas como son aprender a comer y vestirse solos, no exponerse a ciertos peligros y aprender a compartir con otros. El qué normar y cómo hacerlo no es motivo de gran incertidumbre o cuestionamiento.

Cuando los hijos entran al colegio, comienza el aprendizaje de las reglas y normas del comportamiento social. El colegio y los padres son los que guían e instruyen; es importante la lealtad, el juego honesto, el compañerismo. Tanto para los padres como para el medio, lo esperado y permitido socialmente está bastante claro. Los padres siguen siendo las personas más importantes para sus hijos; se les quiere, se les cree, se les obedece. Cuando los niños llegan a la adolescencia, la relación padres-hijos se tiene que redefinir, y se define en gran medida a partir del hijo, a partir de la presión que ejerce su sentido de búsqueda, de independencia o de separación.

Es necesario considerar, también, la dificultad que puede ofrecer el medio social para la estabilización de la relación padres-hijo y para la redefinición de los límites. En la época actual, se puede decir que el ambiente ya no constituye un medio de definición de protección natural. Ha llegado a ser común el desarrollo de grupos donde se dan conductas de desviación social que son terrenos peligrosos para los jóvenes (Rhodes Y Wilson, 1981). Asimismo las normas y los valores que se muestran a través de los medios de comunicación social, no siempre

constituyen una base de orientación para los adolescentes en este período. Por el contrario, a veces pueden confundir o influir negativamente.

Por otro lado, hay padres para los cuales la adolescencia del hijo tiene un significado diferente. Ellos no se ven enfrentados a un conflicto entre permisividad y autoritarismo, o más bien lo soslayan. No tienen el problema de establecer un nuevo estilo disciplinario, porque no se inquietan por las actividades del adolescente; se identifican con la cultura juvenil e intentan imitar lo que el hijo hace. Los adultos pueden verse incentivados por lo atractivas que aparecen las actividades del joven en una sociedad mucho más permisiva que la que ellos conocieron, sienten la excitación que el hijo trae al hogar, tratan de participar ellos también. El no poner límites y el no ejercer ningún rol parental, permite a los adultos desplazar, en parte, el sentimiento de vejez que acompaña el hecho de ser padres de un adolescente; asimismo, les permite revivir la experiencia de su propia adolescencia, como también les da una posibilidad de superar la brecha generacional. Sin embargo, el hijo puede encontrar esta “adolescencia adulta” algo absurda y en vez de estrechar la relación con sus padres, puede producirse lo contrario, esto es, ayudar a los hijos a apartarse del hogar. (Singer y Lang-Stern, 1982).

Las relaciones padres-hijo requieren de diálogo y de un intercambio franco y honesto de los respectivos puntos de vista en relación con diversas experiencias de vida. A pesar de todo, para los padres es fácil error, a veces exagerando la permisividad; otras, el autoritarismo. A menudo es necesario negociar y renegociar. También, en otras ocasiones, se hace necesario el uso de la autoridad e imponer límites, aún cuando el adolescente se resista.

El periodo de la adolescencia a pesar de los aspectos conflictivos que genera, al mismo tiempo ofrece posibilidades renovadoras para los padres. Es así como a pesar del dolor y resistencia, esta crisis les permite revisar los esquemas en los cuales ellos se han estabilizado; es una nueva oportunidad de des-

rigidizarse. Los adultos tienden a estructurar el mundo y actuar de acuerdo a ello sin cuestionar sus posiciones. La rebeldía, idealismo y oposicionismo del adolescente a los valores del adulto, pueden ser revitalizadores ayudando a los padres a ser más flexibles; permitiéndoles verse a través de sus propios hijos, evaluando las opciones que han tomado y objetivizando su posición ante el mundo.

En este período también es enriquecedor aprovechar la mirada ingenua del adolescente, dejar los temores de lado, no actuar a la defensiva, ni en contra del hijo, sino mirar en conjunto y de ese modo comprender cómo siente el joven.

Parece particularmente interesante incluir algunos aportes recientes, y que indican que dentro de los llamados adolescentes normales es posible distinguir tres grupos claramente diferentes. Es así que algunos vivirán en un periodo sin conflictos y avanzarán hacia la vida adulta de un modo confiado y tranquilo; otros lo vivirán como una época de conflictos emocionales evidenciando momentos de avance y retroceso, finalmente están aquéllos cuyos conflictos serán muy intensos, aunque ello no constituirá en un obstáculo para adaptarse adecuadamente en la adultez joven.

Los datos anteriores provienen de estudios longitudinales realizados con adolescentes norteamericanos. Desde una perspectiva familiar, se establece que estos tres grupos comparten el hecho de que los lazos familiares existentes son muy fuertes. Sin embargo se diferencian entre sí desde el punto de vista de la estabilidad de la familia nuclear, a través de la infancia y adolescencia, del grado de acuerdo con respecto a opiniones y valores y en áreas como disciplina, logros académicos y creencias religiosas. Se observan diferencias también en el grado en que los padres de estos adolescentes muestran la capacidad de alentar la independencia de sus hijos, creciendo y cambiando en sintonía con ellos según, Offer (1991).

Se puede concluir que una familia que permanece unida, estable, es en que predomina un clima de respeto, confianza y afecto entre las generaciones, que es capaz de crecer y cambiar a medida que los hijos crecen y en la que existe acuerdo entre los padres, parecer ser la mejor alternativa para que la adolescencia se viva como un período gratificante tanto para los padres como para los adolescentes.

Este periodo tiene un alto significado emocional entre padre e hijo. El hijo comienza a alejarse de la relación de mezcla del yo entre él y su padre, desea la seguridad de que su padre estará allí cuando lo necesite, pero tiene que comenzar a ponerse en marcha por sí mismo y definirse en sus propios términos. El hijo normal a pugnar por convertirse en un individuo, se distancia de su padre y se relaciona de modo más cercano con sus compañeros.

Esta fase (Lewis, 1993), comenta que de la relación padre-hijo está cargada de problemas aparentemente infranqueables. Si no se manejan de manera apropiada los problemas normales que surgen durante esta fase, la relación puede volverse un desastre de por vida, tanto para el padre como para el hijo. Se puede arrojar leña al fuego normal adolescente entre padre e hijo, y causar una conflagración mayor.

### **3.5 FUNCIONES Y TIPOS DE FAMILIA.**

Los padres, al ejercer sus funciones educativas, proporcionan a sus hijos el marco de referencia para la modelación de su conducta, sus valores y normas; y en la medida que esto se realiza de una manera congruente y sobre la base del afecto, el niño se formará como individuo integrado a su grupo social.

Ackerman (1988), proporciona las siguientes metas y funciones específicas para el desarrollo de los integrantes de la familia:

- Provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y brindan protección ante los peligros externos, función que realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
- Promover lazos de afectos y de unión social, que son la matriz de la capacidad de relación con otros seres humanos.
- Facilitar el desarrollo de la identidad personal, ligada a la identidad familiar y a la identidad del grupo social, lo que permite establecer integridad y fuerza física para enfrentar nuevas experiencias y situaciones externas.
- Satisfacer las necesidades recíprocas y complementarias y así al mismo tiempo, fomentar la libre relación de sus miembros y permitir la individualización a través del respeto y del reconocimiento de cada uno de los integrantes.
- Dar oportunidad para que los miembros se adiestren en las tareas de participación social e integración de los roles sociales. Esto incluye el rol sexual, que está condicionado por la imagen que los padres dan a los hijos de su propia integración y madurez sexual.
- Promover el desarrollo, el aprendizaje y la realización creativa de los miembros en forma individualizada.
- Mantener la unión y solidaridad en la familia con un sentido positivo de la libertad.

Las funciones de la familia pueden ser divididas a su vez en funciones de maternaje y funciones de paternaje. Las primeras son aquellas más connaturales con la figura materna por su condición biológica y psicosocial, no siendo sin embargo primitivas a ella. Tales serían las nutricias, las de seguridad afectiva y aceptación. Las de paternaje más connaturales a la figura paterna en forma semejante a los que serían las orientales y estímulo, y de ejercicio de la autoridad racional.



## TIPOS DE FAMILIA

Dentro de una familia, la conducta de cada persona está relacionada con la de las otras y por lo tanto depende de ella. Algunas familias pueden soportar grandes reveses e incluso convertirlos en motivos de unión; otras parecen incapaces de manejar las crisis que se presentan. En el caso de las familias con hijos adolescentes, que no pueden aceptar las manifestaciones inevitables de madurez en el hijo, tirándolas para constrarrestarlas, de enfermas o nocivas.

Minuchin (1986), ha encontrado ciertos aspectos familiares que dificultad que los hijos se puedan desarrollar adecuadamente con las siguientes características:

- Familia rígida: Se puede observar que aquí se pone un gran esfuerzo en mantener el "status quo" en donde no se permite la consideración de nuevas reglas, experimenta gran dificultad para aceptar los momentos en que el crecimiento y los cambios que por naturaleza se dan; insisten en mantener los modelos anteriores de actuación y comunicación, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y tiene nuevas necesidades, por lo que a los jóvenes no les queda otra salida que someterse, con toda la carga de frustraciones que ello implica, o rebelarse en forma muy drástica y destructiva.
- Familia sobreprotectora: Se puede observar que en este tipo de familia existe un alto grado de preocupación por brindarle toda clase de protección y bienestar a sus miembros, al grado de hacer esfuerzos desproporcionados por darles todo. Se puede ver que esta sobreprotección, retrasa el desarrollo de autonomía, competencia y crecimiento de sus miembros y, como consecuencia, se facilita que se tomen indefensos, incompetentes o inseguros. Los hijos de estas familias, no aprenden a conquistar nada ni a defenderse por sí mismos.
- Familia amalgamada: En este tipo de familia la felicidad depende de hacer

todos juntos, con lo cual se impide todo intento de individualización y de independencia. Se vive como una amenaza en contra de los demás. Para el joven es difícil vivir esta situación, ya que necesita independencia y los deseos de lograrla son amenazadores para los demás miembros de la familia.

- Familia evitadora de conflictos: Estas familias tienen muy baja tolerancia al conflicto, son personas con poca autocrítica, no aceptan la existencia de problemas y por lo tanto, no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos. Los hijos no aprenden a tratar ni a negociar las situaciones, con frecuencia el hijo al llegar a su límite, no soporta la represión y explota, cuando una crisis familiar es totalmente sorpresiva.
- Familia centrada en los hijos: En este tipo de familia, los padres no pueden enfrentar sus conflictos como pareja y desvían la atención hacia lo jóvenes, impidiéndoles crecer y volviéndolos dependientes, ya que al separarse del núcleo familiar romperían su equilibrio.
- Familia con un solo padre: Este tipo de familia, esta compuesta en general por las madres y sus hijos, hay un número relativo de familias en donde el padre es el responsable del hogar. Sea cual fuere el caso; uno de los hijos hace el papel del padre o de la madre que falta, sustituyendo muchas veces el rol de la pareja ausente. El joven juega un rol que no le corresponde, por tanto, no puede vivir su etapa, se comporta como adulto, esta lleno de problemas y responsabilidades. Al convertirse en adulto, regresa a vivir la primera juventud extemporáneamente.
- Familia democrática: En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos. Hay anarquía y competitividad desmedida y destructiva de los adolescentes. En estos hogares, nunca se aprenden las jerarquías ni las reglas.

- **Familia inestable:** Donde las metas tanto sociales como familiares están difusas. Las familias no planean nada, todo lo dejan a la improvisación. Aquí el hijo experimenta una gran dificultad en su desarrollo y en su identidad, ya que no sabe quién es, a qué pertenece, ni a dónde va.

De la descripción expuesta, se puede concluir que el comportamiento de los padres en la relación directa con sus hijos, ejerce un efecto decisivo sobre la personalidad y conducta de estos. Las actitudes que los padres tengan hacia el hijo pueden contribuir a crear en el niño sentimientos de inseguridad o culpabilidad que le impidan el adecuado funcionamiento personal, escolar y social. Por el contrario, pueden permitir que desarrolle una imagen de sí mismo lo suficientemente sólida y positiva de manera que sea capaz de asumir responsabilidades y adoptar sin dificultad las decisiones necesarias para su vida.

### **3.6. COMPONENTES QUE PROMUEVAN Y DIFICULTAN LAS RELACIONES FAMILIARES.**

Dentro de cualquier núcleo familiar se encuentran factores que favorecen o dificultan las relaciones familiares. Estos se desarrollan de manera positiva o negativa según sea la dinámica en que se tenga en cada familia.

Jackson (1976), menciona que la familia es un sistema gobernado, por reglas que sus miembros se conducen entre sí de una manera organizada y repetitiva, esta estructuración de las conductas pueden ser consideradas como un principio que preside de la vida familiar. Estas reglas prescriben y limitan la conducta de los individuos.

Por su parte, para Minuchin (1986), los límites de un subsistema está constituido por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo

subsistema familiar posee y plantea funciones específicas a sus miembros. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los subsistemas deben ser claros, deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin inferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y otros. La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Las familias que se desarrollan con límites muy rígidos, su comunicación va a ser difícil, y las funciones protectoras se verán perjudicadas, en las familias con límites difusos o aglutinados, la comunicación y la preocupación que se presenta es exagerada, por lo que los límites, se esfuman y presenta un sentido de abandono de la autonomía.

Bateson (en Jackson, 1976), afirma que la comunicación y las relaciones interpersonales permiten las normas familiares. La comunicación se entiende como la conducta en el sentido más amplio; palabras y sus concomitantes no verbales, posturas, expresiones faciales y hasta silencios; la comunicación según Bateson tiene dos funciones distintas de informe y mandato. En toda comunicación, los participantes se presentan mutuamente definiciones de su relación, o sea, cada uno de ellos trata de determinar la naturaleza de la relación. Cada uno a su vez responde con su definición de la relación, que puede afirmar, negar o modificar la de su interlocutor.

Hay ciertos aspectos que se presentan, para que aparezca una comunicación de doble vínculo en forma patógena:

1. Hay interacción entre dos o más personas.
2. Existe una experiencia repetida que llega a construir una expectativa habitual, es un tema recurrente en la experiencia de la víctima.
3. Hay una instrucción negativa primaria, que se puede dar en dos formas: "No hagas esto o te castigaré", "Si no lo haces te castigaré".
4. Existe una instrucción negativa secundaria a otro nivel, que contradice a la

primera esta reforzada con castigo que pone en peligro la supervivencia,

5. Aparece también una instrucción terciaria que prohíbe a la víctima escapar del campo.

6. Estos elementos ya no son necesarios cuando la víctima ha aprendido a percibir su universo en patrones de doble vínculo. Así cualquier parte de la secuencia del doble vínculo puede bastar para desencadenar pánico o rabia (Bateson en Jackson, 1976).

Por tal motivo es de suma importancia desarrollar Habilidades Comunicativas (HC), las cuales llevan a un mejor entendimiento entre la familia y estas son aquellas conductas que utiliza el sujeto para emitir, recibir y significar información sin que suceda la distorsión del mensaje, con el objetivo de disminuir los conflictos dentro de las relaciones interpersonales (Pérez, 2003). Las Habilidades Comunicativas tienen como propósito, capacitar a las familias a compartir sus necesidades y preferencias, para facilitar la adaptación al cambio, favoreciendo así la cohesión y la adaptabilidad dentro del ambiente familiar.

- a) Las HC funcionan en la vida diaria con la conjugación de tres dimensiones distintas, que se ejecutan a un tiempo (incluso para el sujeto pasan desapercibidas); sin embargo son importantes considerarlas porque de ahí se deriva la conducta final; éstas son la dimensión cognitiva, afectiva y conductual. Las dimensiones se explican según Petermann (1999), con mayor claridad como sigue:
- b) Nivel Cognitivo: Analiza la percepción que tiene el sujeto de sí mismo y de los otros, y de esta percepción derivará su conducta. Por ejemplo, si el sujeto se auto devalúa ante los demás, las relaciones que establece lo pondrán en una posición condescendiente o de dependencia. Lo mismo ocurre cuando percibe a su ambiente familiar (o cualquier otro ambiente), si lo percibe agradable, sus relaciones familiares tenderán a ser positivas con mayor frecuencia a que si ocurre lo contrario.

- c) Dimensión Afectiva: Trata las emociones que envuelven a los sujetos cuando se ubica dentro de una acción comunicativa, se analiza desde la aceptación de sentimientos (para facilitar su expresión) hasta la empatía.
  
- d) Dimensión Conductual: Es la puesta en acción de las otras dos dimensiones y analiza la expresión de opiniones, decisiones y sentimientos de los sujetos; la Sensibilidad Social (solidaridad y cooperación) del individuo; así como la Confianza que muestra hacia los demás, ya que el confiar en los otros facilita el establecimiento de relaciones sociales.

Las Habilidades Comunicativas no sólo consisten en expresar correctamente ideas o mensajes en un acto comunicativo específico, ni en el simple seguimiento de reglas para mantener una comunicación sana, sino que se implican otros elementos. Por ejemplo, las emociones que se generan y acumulan a lo largo de los diversos procesos interactivos, contextos, expectativas, significaciones de situaciones explícitas, etcétera. De las habilidades comunicativas depende que los integrantes de la familia encuentren un entendimiento mutuo, con el fin de disminuir los conflictos a veces innecesarios entre padres e hijos.

Para Ackerman (1986), la familia actual no logra planificar a futuro, se ocupa de los problemas con éxito variable, improvisa y a menudo sus reacciones son externas.

La familia contemporánea no consigue mantener su cohesión. En lugar de eso, cada uno de sus miembros tiende a seguir su propio camino. El clima afectivo de la familia, está a menudo dominado por la desconfianza, las dudas y el temor, ha disminuido la sensación de contacto estrecho y hay menos coparticipación menos intimidad y menos ternura. Los miembros de autoridad, las pautas de cooperación y la división del trabajo son confusos. Nadie sabe claramente qué es

lo que tiene que esperar de cada uno de los miembros.

Por otro lado Jiménez (1996), comenta que las relaciones familiares sufren un desequilibrio al ver que se aflojan los lazos a los que están muy apegados. Los padres usarán entonces todos los medios de presión que estén a su alcance: ternura acaparadora, rechazo afectivo, ayuda maternal, privaciones, abandono, autoridad tajante, chantaje afectivo; otros dejarán en libertad absoluta por estar poco preparados para enfrentar la situación, ocasionando con esto un desequilibrio en el funcionamiento familiar. Los padres deben para esto abrirse al dialogo, el cual se verá facilitado si los adultos saben ver la vulnerabilidad del adolescente, pero no para manipularlo, sino para ayudarlo.

Horrocks (1990), dice que los adolescentes que encuentran discordia paterna dentro del hogar tienden, debido a su reacción conductual, hacer las cosas más difíciles en el hogar para los padres y para él mismo. Es decir que cuando la comunicación paterna es estricta, fuera de lo común, o irregular, es probable que el adolescente muestre reacciones graves, y que el resultado sea una actitud resentida y su combate en contra de ésta se convierte a menudo en una lucha por predominio entre él y sus padres, Por lo que la familia debe brindar a los adolescentes autonomía e independencia, en cuanto es capaz de aceptarlas actuará de mejor manera con mayor madurez y se enseñará a suavizar los problemas.

Hay factores que facilitan y obstaculizan las relaciones familiares, Hurlock (1991), menciona los siguientes:

### **FACTORES FACILITADORES.**

- **COMPRESIÓN MUTUA:** Se refiere cuando es capaz de comprender los sentimientos, pensamientos, emociones y motivos de los demás. Para esto se necesita la comunicación y las experiencias compartidas.

- **AUTONOMÍA:** Al adolescente le sirve para informar que ya tiene un status cercano a la adultez asimismo le sirve para que pueda medir hasta que punto esta capacitado para manejar sus asuntos.
- **ACTIVIDADES COMPARTIDAS:** En este aspecto los padres toman en cuenta a los hijos para tomar decisiones en las tareas y recreaciones del hogar, además de compartir deberes y responsabilidades.
- **CONTROL PATERNO:** Hay tres tipos de control sobre el adolescente, en este caso solo uno de ellos propicia mejorar las relaciones familiares.
- **DEMOCRACIA:** El adolescente aprende a tener relaciones armoniosas, los padres lo tratan con respeto y cariño, es tomado en cuenta, disfruta más de su hogar y aprecia lo que sus padres hacen por él.
- **COMUNICACIÓN:** La comunicación tendrá éxito entre padres e hijos cuando la voluntad de comunicarse debe estar acompañada de respeto paterno por las opiniones de sus hijos aun cuando haya diferencias.

#### **FACTORES DE OBSTÁCULO.**

- **LA COMUNICACIÓN:** La ruptura de la comunicación entre el adolescente y sus padres se debe por lo regular a la falta de comprensión y esta tiene su origen en dar significados falsos, extraños o equivocados a lo que se dice; si no hay comunicación la incomprensión es frecuente.
- **CONFLICTOS. DE AUTONOMÍA:** Si los padres niegan la independencia, su resentimiento aumenta y adoptan una actitud negativa hacia ellos y hacia todo lo que dicen o hacen, tratan de hacer lo contrario de lo que desean. Su auto estima y confianza en sí mismos se ve disminuida.



- VALORES CONFLICTIVOS: Los conflictos respecto a los valores se producen en las familias cuyos progenitores son mayores, es decir, están aislados de los patrones culturales de los adolescentes, también se originan cuando ambos tienen diferentes metas, podrán reducirse los problemas de fricción de los distintos valores, cuando los padres revisan los valores de su juventud a fin de estar más vigente.
- CONTROL PARENTAL: Son dos formas que ocasionan fricción dentro de la familia.
  1. Autoritario: Es aquel donde el padre solo opina y convierte al adolescente en una persona sumisa y temerosa de asumir responsabilidades.
  2. Permisivo: Se refiere a aquel donde no existe control paterno en el hogar, por lo que el adolescente siente poco respeto por sus padres y piensa que no tiene ninguna responsabilidad hacia ellos.
- RELACIONES CONYUGALES: Las malas relaciones entre los padres constituyen una causa frecuente de roces familiares. Cuando el deterioro de las relaciones conyugales afecta a toda la familia, la carga emocional se refleja en cada uno de los miembros, por lo que, entre ellos se llevan mal.

El adolescente que se siente infeliz y perturbado por su hogar tiene reacciones desfavorables frente a sus padres, hermanos y parientes, esto determina una relación conflictiva entre ellos.

- HOGARES DISUELTOS: La disolución afecta más a los adolescentes que a los niños. La disolución que es producto de la separación o divorcio es más nocivo que la muerte de un cónyuge.
- INVASIÓN DEL HOGAR POR EXTRAÑOS: Cuando la vida familiar esta

trastornada, todos los componentes deben realizar adaptaciones para restaurar la homeostasis. Ciertas personas que se incorporan al hogar desbaratan la homeostasis familiar más que otras, entre las que se encuentran los "padrastrós" y "madrástras" "estas acarrearán tensión, ambivalencia y escaso grado de cohesión.

- STATUS ECONÓMICOS: La clase de hogar y su ubicación en la comunidad, la vestimenta y el dinero que puede gastar el adolescente, también una posición insegura y fluctuante lleva a la inseguridad, ya que le es imposible trazar proyectos para el futuro.
- OCUPACIÓN DE LOS PADRES: El prestigio que acompaña la ocupación paterna, el tipo de trabajo, y si éste ausentarse o no, afectan la actividad del adolescente hacia su padre y su relación.
- CONCEPTOS SOBRE EL ROL EN LA FAMILIA: Estos carecen de realismo, tienen un efecto perjudicial sobre el clima hogañero.

### **3.7. RELACIONES PADRES-HIJO**

El hogar desempeña una función importante para el desarrollo psicológico para el adolescente, es donde se forma su personalidad con la convivencia de sus familiares.

Braverman (1982), menciona que los hijos empiezan a cuestionar los valores de la familia y en particular de los padres. Dicho cuestionamiento de valores puede tener consecuencias importantes tanto para los padres como para los hijos, influyendo de manera decisiva en el desarrollo individual.

English (en Powell, 1985), comenta que la adolescencia no es la etapa feliz que podría ser, porque a menudo los adultos agregan más conflictos de los necesarios en este período, los adultos tienen muchas preocupaciones, entre las que se encuentran que el adolescente no obedece, que no trabaja lo suficiente duro, que no coopera, etc. Debido a estos y otros temores, el padre está constantemente angustiado y frecuentemente regaña y castiga al joven aún cuando no lo merezca.

En algunos hogares los métodos de disciplina son débiles, utilizan la manipulación y la cohesión, como ejemplo de estos, están la privación y el autoritarismo entre otros, como consecuencia de la utilización de estos métodos el adolescente tiene una desilusión respecto de los símbolos de autoridad.

Con frecuencia, los padres parecen creer que deberían dar a sus hijos una libertad casi completa, aunque esto es más dejar hacer, que una actitud democrática. Un hogar democrático no deja de imponer controles o restricciones a la conducta del niño, sin embargo, este tipo de hogar trata de hacer que el joven intervenga al tomar decisiones, y le permite mayor libertad de acción dentro de los límites ya conocidos.

Powel (1985), expresa que la mayoría de los padres tienden a entristecerse al ver que sus hijos crecen y que los necesitan menos. A menudo se dan cuenta de que estas son muestras de que pronto dejarán el hogar, ya sea para continuar su educación o bien para buscar empleo. Sin embargo la mayoría de los padres también aceptan que los adolescentes deben tener suficientes experiencias para desarrollar una conducta independiente que le da la base sobre la cual construir más tarde sus patrones de conducta independiente. Los padres tratan de interferir lo menos posible en los intentos del joven por emanciparse, aunque esto les cause muchos momentos de angustia.

Cuando el joven percibe en las actitudes que cuenta con el amor de sus padres, tiene mayor libertad para aventurarse, para explorar, para poner a prueba sus capacidades, para cultivar su criterio al elegir y superar diversas situaciones que el futuro le plantea.

Para los padres, esta pérdida se refiere al hijo-niño al cual habrá que cuidar, educar y guiar; para el adolescente significa la pérdida de una serie de privilegios que tenía de niño y el enfrentamiento o exigencias y prohibiciones que aún no alcanza a entender.

La aceptación de una retirada progresiva del hijo tanto emocional, como económica por parte de los padres, exige en ellos reconocer sus propios límites, deben alentar las relaciones amistosas fuera de la familia, acceder a que visiten grupos diferentes, esta tolerancia hará relaciones verdaderas, fáciles y sobre todo sin conflictos.

Los problemas surgen según Horrocks (1990), cuando los padres perciben a su familia de forma diferente, y cuando por alguna razón su conducta en la familia difiere de sus sentimientos e ideas. Cuando existe conflicto familiar, se observan discrepancias entre el rigor o tolerancia con que se aceptan las diferencias en las opiniones, valores, necesidad, normas y reglas de cada uno de los miembros.

Hurlock (1991), expresa que el clima hogareño es la atmósfera psicológica del hogar, en la que crece el adolescente, la cual, tiene un efecto notable sobre su adaptación en lo personal y social. El clima hogareño influye en forma directa sobre las pautas de conducta características del adolescente. Si este clima es feliz, el joven reaccionará frente a otras personas y situaciones de una forma positiva, si por el contrario es conflictivo reaccionará negativamente en cualquier ambiente dentro y fuera del hogar. La influencia de la atmósfera hogareña, puede ser también de tipo indirecto, por el efecto que produce en las actitudes del adolescente. Por regla general la relación padres-hijos es la influencia singular

más importante para determinar el clima psicológico del hogar, y el efecto de ese clima sobre el adolescente.

Se dice que desde el nacimiento el individuo se enfrenta a una serie de situaciones que en ocasiones le brindan satisfacción, alegría, bienestar y en otra tensión, enojo, frustración, etc. Los encargados de dirigir y de guiar al niño para la asimilación de todo tipo de experiencias son los padres o quienes cumplen esta función. De la manera en que es enseñado un niño a tolerar y aprender de experiencias, depende en que éste elabore y desarrolle una estabilidad emocional.

Durante la adolescencia el joven tiende a expresar sus problemas de un modo más fuerte que durante la infancia, por lo que las fricciones aumentan y deterioran el clima hogareño. Para todo individuo es provechoso tener la posibilidad de expresar abiertamente sus emociones más intensas; sin embargo desde el punto de vista de las relaciones familiares, las expresiones francas de hostilidad y enojo son perjudiciales. La crítica constante o el regaño son las expresiones hostiles manifiestas que ocasionan más efectos negativos en todos los integrantes de la familia.

Por su parte Jiménez (1996), menciona que durante la adolescencia el proceso de independencia es algo natural y provoca la separación de los padres con el adolescente. Una de las manifestaciones más generalizadas de este proceso se refiere al rechazo hacia las normas y valores paternos, es decir, hacia la autoridad familiar, rechazo que se hace extensivo a cualquier persona que la represente. El rechazo a lo socialmente establecido se debe principalmente al reconocimiento de lo que aprendió y le enseñaron durante la infancia, no correspondiendo al mundo que está descubriendo.

Esta lucha de independencia, cuando el joven protesta por las decisiones protectoras de los padres, hace que su separación se dirija a buscar su propia identidad, por lo que es necesario hacer cambios en la interacción familiar, que se

adapte a la nueva edad de los hijos.

Algunos padres no saben en qué medida otorgar la libertad del hijo, Jiménez (1996), aporta tres opiniones diferentes:

Primera. Se relaciona con la negación del derecho de libertad del hijo centrándose en controlar su tiempo y actividades, con la cual limitan su crecimiento y obstaculizan su desprendimiento.

Segunda. Es opuesta a la primera, se refiere a dar una libertad sin límites que es sinónimo de abandono al hijo cuando los padres tienen dificultad para aceptar su crecimiento sintiéndose ambos rechazados.

Tercera. Consiste en el otorgamiento de una libertad con límites que conlleva; cuidados, contacto afectivo permanente y diálogo a manera de seguir paso a paso la evolución en las necesidades y cambios de los hijos.

Otro aspecto importante dentro de las relaciones padres-adolescentes es la comunicación, ya sea que se dé, o no se dé y la manera en que se manifiesta.

Hurlock (1991), resalta la importancia de la comunicación, la cual permite la comprensión y por consiguiente, la unión familiar. Para que sea posible la comprensión de las relaciones familiares es necesario que exista la comunicación acerca de los puntos de cada cual. Para que la comunicación entre padres e hijos se lleve a cabo, debe acompañarse de respeto para las opiniones de cada una de las partes. Uno de los problemas que existe en la comunicación es que los adolescentes con frecuencia, interpretan la preocupación de los padres como si indicara que los padres desconfían de su habilidad para tomar sus propias decisiones. Con este pretexto, los jóvenes pueden resistirse y rechazar los consejos que se les dan. La ruptura en la comunicación entre el adolescente y sus padres crea conflicto.

Es importante que los padres eviten aconsejar antes de escuchar y también deben mostrarse pacientes a pesar de todo ya que esto alentará el diálogo. No se debe olvidar que la comunicación es importante, aún cuando los temas que se toquen sean delicados como: sexo, drogas, alcoholismo, etc.

Matheson (en Magaña, 1988), afirma que los problemas que aparecen en las relaciones familiares se deben a dos factores:

- a) Los niños aprenden modelos inadecuados de comunicación de los padres, lo que contribuye a su baja auto estima, siendo dependientes, sumisos y temerosos.
- b) Los modelos disfuncionales de comunicación entre los esposos son un elemento que contribuye a la insatisfacción de la pareja.

Magaña (1988), ha destacado las causas más comunes por la que se destruye la comunicación familiar.

- a) El adolescente atraviesa por experiencias que no conocieron sus padres y que son incapaces de comprender.
- b) El adolescente puede creer que sus padres no tratan de comprender sus problemas ni de simpatizar con ellos.
- c) La falta de experiencias trae como consecuencia poco interés común.

Lo más frecuente es que la falta de comprensión se deba a la tendencia a dar significados extraños o equivocados a lo que se dice. Es común que se tergiversen las conversaciones entre los adolescentes y los adultos.

En cuanto a la disciplina que también es un aspecto muy importante en la formación de los adolescentes Hurlock (1991), menciona que en la forma de conducirlos generalmente se introduce la disciplina que estos ejercen sobre sus hijos, cada uno de los estilos de guiar a los hijos trae como consecuencia un tipo de conducta en ellos. Si los padres utilizan con sus hijos una disciplina permisiva, hacen que los adolescentes adquieran poca consideración y disposición para cooperar, ocasionando disgustos a los demás miembros de la familia o las personas con las que se relaciona.

En esta etapa de adolescencia los padres tienden a disminuir sus responsabilidades hacia sus hijos, creyendo erróneamente que el período de entrenamiento está por terminar. Sin embargo, como ya se sabe la adolescencia es un período de luchas internas y de recepción de ideas etc. Por lo que el trabajo para los padres aún no termina.

En este período se necesita una supervisión sin llegar a la invasión de espacios por parte de los padres, por esto es importante que los padres se preparen y estudien las características y manifestaciones de sus hijos para poderles dar una mejor guía en su disciplina, (Hurlock, 1991).

Flores (1997), afirma que siempre ha existido entre los padres una confusión acerca de los tipos de disciplina que pueden utilizar para controlar la conducta de sus hijos de manera efectiva. El tipo de disciplina que se emplea cambia al crecer el niño, el padre que da nalgadas a su hijo a los cinco años, probablemente no pensará hacer lo mismo con el de dieciséis años. Más aún el padre no peleará con el hijo de cinco, aunque el castigo haya sido injusto, en cambio si lo hará con el joven de dieciséis y siempre verbalmente. Con frecuencia los adolescentes expresan de sus padres un sentido de injusticia, sobre todo porque piensan que a veces los adultos los castigan antes de conocer todos los hechos de la situación, y porque en ocasiones se les castiga aún cuando haya obedecido.



Sin embargo, los jóvenes también reconocen que debe haber una disciplina y que en ocasiones es importante reconocer el valor de los castigos.

Las dificultades en las relaciones entre padres y adolescentes según Lutte (1991), se manifiestan en particular en la incomunicabilidad recíproca y en los conflictos. Es raro que los adolescentes consigan establecer un diálogo, incluso con uno solo de sus padres, sobre sus problemas íntimos. Más raro todavía son los casos en que la confianza afecta a la intimidad de los padres. Éstos son unos temas que corren peligro de seguir siendo tabúes para siempre. Las opiniones de los psicólogos sobre la extensión, la gravedad, la frecuencia y la inevitabilidad de los conflictos entre padres y adolescentes son discordantes, lo que tal vez en parte se deba a la diversidad de las técnicas de investigación. Las investigaciones con cuestionarios de preguntas cerradas presentan habitualmente una visión más optimista de la vida familiar que las que recurren a entrevistas detenidas o a la reconstrucción de autobiografías.

Los psicoanalistas, además hacen observar que los conflictos con los padres a veces son rechazados al inconsciente porque el hecho de darse cuenta de ellos, o de acordarse de ellos, provoca ansiedad y sentimientos de inseguridad y de culpabilidad. Los psicólogos que auscultan el inconsciente tienden a afirmar no solamente que los que los conflictos entre los padres y adolescentes son inevitables, sino también que son indispensables para la individualización de los jóvenes Friedenberg (1959 en Lutte, 1991).

Los conflictos pueden cristalizarse en unas situaciones patológicas en las que las dificultades en las relaciones entre miembros de la familia, en particular los padres, son proyectados sobre uno o varios hijos, obligados a asumir el papel de chivo expiatorio que permite la reconciliación de los otros. En estos casos, a menudo los adolescentes son considerados como aberrantes: perezosos, golfos,

rebeldes, toxicómanos, locos. A veces los padres acusan explícitamente al adolescente de ser la causa de la discordia. Otras veces, es el propio hijo el que, de una manera a menudo inconsciente, manifiesta comportamientos aberrantes con la esperanza de reconciliar a sus padres.

Las dificultades emotivas y comportamentales de un miembro de la familia pueden ser el síntoma de un mal funcionamiento del sistema familia, y sobre esta comprobación se funda la terapia familiar. Se manifiesta entonces la asociación, que existe en las relaciones familiares entre los padres con los adolescentes, para estos presenten síntomas depresivos, debió al desarrollo emocional como a la independencia que el adolescente va presentado en el trayecto de esta etapa, ya que muchas veces los padres pretenden vivir a través de ellos momentos o situaciones que estos no vivieron cuando pasaron por la adolescencia, también el no establecer los valores y normas ha seguir dentro de la familia ocasiona este asociación, todo esto ocasiona que dentro de la familia se vivan momentos de tensión y se den las situaciones adecuadas para que se presente en los adolescentes los síntomas depresivos.

## CAPITULO: 4

### METODOLOGÍA

El objetivo de esta investigación fue conocer si existe una relación entre la sintomatología depresiva en adolescentes y las relaciones familiares, a través de las habilidades comunicativas que tengan con sus padres.

**4.1. Objetivo general:** Es conocer si las relaciones familiares entre padres y adolescentes influyen para que estos desarrollen sintomatología depresiva a través de las habilidades comunicativas.

**4. 2. Objetivo específico:**

- Identificar los niveles de sintomatología depresiva, de acuerdo al género.
- Identificar la causa que favorece las habilidades comunicativas entre padres y adolescentes.

**4. 3. Planteamiento del problema**

¿Existe una relación en los síntomas depresivos que presenta el adolescente, como consecuencia de las relaciones familiares que estos tienen con padres a través de las habilidades comunicativas?

¿La presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes esta relacionada con las relaciones familiares que estos tienen con sus padres?

En una muestra representativa de 102 adolescentes entre los 14 y 16 años de edad, tanto del género femenino como masculino, de tercero de secundaria de los grupos C, E y F de una secundaria pública del D. F.

#### 4. 4. VARIABLES.

##### VARIABLES INTERVINIENTES:

Sintomatología depresiva: estado emocional caracterizado por gran tristeza y aprehensión, sentimientos de minusvalía y culpa, aislamiento de los demás, pérdida del sueño, el apetito, el deseo sexual, o el interés y placer por las actividades usuales; y por letargo o agitación, (Davison, 2003).

Definición operacional: Los puntajes para la variable se obtuvieron de la **Escala** de autoevaluación de la Depresión (SDS). Zung (1965, en Calderón (1990). Cuestionario 20 ítem, serie de afirmaciones referidas a cada síntoma particular de la depresión, cada ítem consta de 5 opciones de respuesta, evalúa los síntomas: afectivos persistentes, equivalentes fisiológicos, y equivalentes fisiológicos. (Ver anexo 1).

Habilidades comunicativas: son aquellas conductas que utiliza el sujeto para emitir, recibir y significar información sin que suceda la distorsión del mensaje, con el objetivo de disminuir los conflictos dentro de las relaciones interpersonales (Pérez, 2003).

Definición operacional: Los puntajes para la variable se obtuvieron del instrumento de Evaluación de Habilidades Comunicativas del adolescente en el Ambiente Familiar. Pérez 2003. El instrumento tiene 51 ítems, es un Instrumento de auto reporte con una escala tipo likert con cinco alternativas de respuestas, para medir las relaciones familiares, (Ver anexo 2).

#### **4. 5. Participantes:**

Se trabajó con 102 adolescentes de tercero de secundaria, los cuales pertenecían a los grupos C, E, y F, los cuales estaban divididos de la siguiente manera: 35 del grupo C, 33 del E y 34 del F, de ambos sexos cuya edad oscila entre los 14 a 16 años, siendo 44 de 14 años, 57 de 15 y 1 de 16 años, de los cuales eran 57 mujeres, y 45 hombres, con un total de 102 adolescentes, de una escuela pública del turno Vespertino, del Distrito Federal, de una muestra no probabilística, que los sujetos de referencia, no hubieran participado en alguna investigación similar.

- Criterios de inclusión: Se incluyeron únicamente a los adolescentes de 3º de secundaria, ya son los que cumplían con la edad de 14 a 16 años, que requería la investigación, y que quisieran participar.

- Criterios de exclusión: Aquellos adolescentes que se negaron a participar en la investigación, los que no terminaron de contestar los instrumentos.

#### **4. 6. Escenarios**

La aplicación de los instrumentos se realizó dentro de los salones, de la Escuela secundaria Diurna Num. 117 Gabriela Mistral, del turno vespertino del Distrito Federal, Delegación Iztapalapa.

El material que se utilizó fueron lápices, el Instrumentos de Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares, 2004 y la Escala de Depresión de Zung (1965).

#### 4. 7. Tipo de diseño:

- Diseño correlacional – causales; describen relaciones entre 2 o más categorías o variables en un momento determinado. Sampieri (2006).

#### 4. 8. Instrumentos:

1.- **Escala de autoevaluación de la Depresión (SDS). Zung (1965).** Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativo, evalúa los síntomas: afectivos persistentes, equivalentes fisiológicos, y equivalentes psicológicos. (Ver anexo 1).

Esta escala se aplicó a una población clínica de 152 sujetos, 55 hombres y 97 mujeres, con un rango de edad de 19 a 65 años. El análisis estadístico utilizado fue la prueba T de Student. Contiene 20 reactivos presentados en forma de aseveraciones, seleccionadas por ser las más representativas de los síntomas depresivos. Estos reactivos tienen un valor numérico del uno al cuatro, y se dividen en dos rubros: 10 reactivos son enunciados sintomáticamente positivos y 10 son enunciados sintomáticamente negativos.

La escala contiene cuatro alternativas de respuesta con valor de 1 a 4 para los reactivos positivos y a la inversa para los reactivos negativos. La puntuación bruta obtenida (p) se convierte a un índice porcentual (índice SDS =  $p \times 100/80$ ). Los puntos de corte usuales son:  $\geq 50\%$  para la depresión leve,  $\geq 60\%$  para la depresión moderada y  $\geq 70\%$  para la depresión mayor, (García, 2002)

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). En nuestro país se utilizan los rangos para evaluar la depresión (Conde y &,1970) proponen los siguientes puntos de corte:

**Fiabilidad:** Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice  $\alpha$  de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

**Validez:** Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80 3,6,18,20. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico.

En México Lara- Tapia y Lara – Tapia (1976 citados en Tovar – Robles 1998) estandarizo la escala aplicándola a población psiquiátrica y no psiquiátrica. También utilizaron el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota. (MMPI). Reportaron una correlación significativa de .70 entre la SDS y el MMPI. Reyes – Partida (1983 en García2002), aplicó la SDS para determinar la existencia de diferencias entre ansiedad y depresión frente a la muerte en personal médico que labora con pacientes en riesgo de morir, reportando diferencias significativas. Morales - Carmona (1995 en García, 2002), en una población de mujeres con diagnóstico de esterilidad, del Instituto Nacional de Perinatología, aplicó una batería de pruebas que incluía la SDS y el MMPI. Encontró correlaciones significativas entre ambos instrumentos con una  $p= 0.000$  lo que indica que la SDS es válida y confiable. Tovar – Robles (1998 en García, 2002), igualmente validó la SDS con personas diagnosticados con depresión y con personas asintomáticas, los resultados indican que los reactivos discriminan a las personas depresivas de las que no lo son. Se obtuvieron  $\alpha= .80$  en la muestra depresiva y  $\alpha= .74$  en los asintomáticos

**TABLA 1: CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN (CALDERÓN, 1990).**

	<b>Síntomas de los desórdenes depresivos</b>	<b>Reactivos de la escala</b>
<b>I</b>	<b>Afectivos Persistentes</b> 1. Deprimido, triste y melancólico..... 2. Acceso de llanto.....	1. Me siento abatido y melancólico. 3. Tengo accesos de llanto o deseos de llora.
<b>II</b>	<b>Equivalentes Fisiológicos:</b> 1. Variación diurna: exageración de síntomas..... en la mañana y algún alivio conforme avanza el día. 2. Sueño: despertar temprano o frecuente..... 3. Apetito: disminución en la ingestión de alimentos..... 4. Pérdida de pesos: asociada con la ingestión disminuida de alimentos, o metabolismo aumentado y reposo disminuido..... 5. Sexuales: libido disminuida..... 6. gastrointestinales: constipación..... 7. Cardiovasculares: taquicardia..... 8. Musculo esqueléticas: fatiga.....	2. En la mañana me siento mejor. 4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche. 5. Como igual que antes solía hacerlo. 7. Noto que estoy perdiendo peso. 6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales. 8. Tengo molestias de constipación. 9. El corazón me late más aprisa que de costumbre. 10. Me canso sin hacer nada.
<b>III</b>	<b>Equivalentes Psicológicos:</b> 1. Agitación psicomotor..... 2. Retardo psicomotor..... 3. Confusión..... 4. Vacuidad..... 5. Desesperanza..... 6. Indecisión..... 7. Irritabilidad..... 8. Insatisfacción..... 9. Devaluación personal..... 10. Rumiación suicida.....	13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto. 12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro. 11. Tengo la mente tan clara como antes. 18. mi vida tiene bastante interés. 14. Tengo esperanza en el futuro. 16. Me resulta fácil tomar decisiones. 15. Estoy más irritable de lo usual. 20. Todavía disfruto con las mismas cosas. 17. Siento que soy útil y necesario. 19. Creo que si muriera les haría un favor a los demás.



**2.- Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares,( 2004):** El instrumento tiene 51 ítems, con 5 opciones de respuesta, para medir las relaciones familiares, es un Instrumento de auto reporte con una escala tipo likert con cinco alternativas de respuestas, el cuestionario evalúa cuatro factores 1) Relación con hermanos, **2) Relación con el padre, 3) Relación con la madre,** 4) Relación con el medio ambiente. (Ver anexo 2).

La Escala de Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) se construyó considerando dos elementos importantes; primero, se siguieron respetando las dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual); segundo, se utilizaron ítems que formaron parte de la escala EHSC pero se realizó una redacción directa de los reactivos, donde se especifican actores, contextos y se describen con claridad situaciones cotidianas (Tabla 2). El objetivo de esta investigación es comprobar la efectividad de la escala EHCA para medir las Habilidades Comunicativas del adolescente.

**TABLA 2: REESTRUCTURACIÓN DE REACTIVOS**

REACTIVOS EHSC (2002)	REACTIVOS EHCA (2003)
Mi familia comparte sus preocupaciones conmigo	Mi mamá / papá me busca para pedirme consejo
Pido consejos a mi familia cuando tengo problemas con mis amigos	Le cuento a mi mamá/papá sobre mi novio (a) o el chico (a) que me gusta Le digo a mi mamá/papá quiénes son y cómo se llaman mis mejores amigos
Es fácil hablar de cualquier cosa con mis padres	No me gusta contarle mis cosas a mi mamá/papá porque le cuenta al resto de la familia o a gente ajena a mí

En este estudio participaron 599 adolescentes (46% son hombres y 54% mujeres) de una escuela secundaria de la delegación Iztacalco, de la Ciudad De México D. F., se encuestaron al total de alumnos del turno matutino de los tres grados.

La escala tuvo una puntuación máxima de 545 y mínima de 109 puntos, la puntuación mínima obtenida fue de 237 puntos, lo que equivale de una calificación

del 1 al 10 de 4.3; la calificación máxima alcanzada fue de 508 puntos, lo que equivaldría a una calificación de 9.3. La media obtenida fue de 381.90 puntos, es decir 7 de calificación, lo que nos lleva a suponer que los adolescentes tienen deficientes Habilidades Comunicativas. Los 109 reactivos que componen la escala fueron analizados para ser eliminados estadísticamente a través de dos métodos. Primero se revisó la simetría de la distribución de las respuestas, es decir, la frecuencia de las respuestas dadas no debían concentrarse en un porcentaje mayor del 70% en tres opciones de respuestas. El segundo método consistió en comprobar las diferencias en las medias de cada ítem de los sujetos con mayores y menores puntuaciones, se aplicó la prueba T de Student con un 25% de la muestra con las puntuaciones extremas por cada reactivo. De los dos métodos se obtuvieron 51 ítems

Con los 51 ítems sobrevivientes, se realizó la validez de constructo de la escala a través del análisis de factores. Se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. Para que un ítem quedara incluido en un factor debería presentar una carga factorial mayor a .40 y que no estuviera incluida en ningún otro factor con una carga factorial alta (Tabla 3). El análisis factorial mostró 11 factores con valores eigen superiores a 1.0 que explican el 56.289% de la varianza total, se eligieron los primeros cuatro factores que explican el 35.085%. Los cuatro factores principales tienen un alfa de Cronbach mayor a .70. El instrumento en su totalidad obtuvo un coeficiente de Confiabilidad de Alpha Cronbach de .8856, con 599 casos y 51 ítems.

El primer factor explica la relación con hermanos, el segundo factor relata la relación del adolescente con el padre, el tercer factor explica en sus reactivos, la relación del adolescente con la madre y el cuarto factor relata parte de las situaciones conflictivas a las que se enfrenta el adolescente dentro de su ambiente familiar (Tabla 3). Pues bien, al parecer se confirma el hecho de que los adolescentes para contestar un instrumento, discriminan sobre actores con quienes comparten una acción comunicativa; sin embargo llama la atención el Factor 4, donde se agruparon reactivos que describen la actitud del adolescente

ante situaciones conflictivas con los padres, lo interesante es indagar sobre esos puntos complicados de donde se derivan situaciones familiares problemáticas.

**TABLA 3: ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES COMUNICATIVAS PRINCIPALES CUATRO FACTORES.**

Factor 1	Peso Factorial	Factor 2	Peso Factorial	Factor3	Peso Factorial	Factor 4	Peso Factorial
94. Puedo hablar de mis cosas con mis hermanos	.800	74. Platico con él sobre mi música y grupos musicales favoritos	.749	42. Le cuento a mi mamá sobre mi novio (a) o el chico (a) que me gusta	.762	107. Tiendo a encerrarme en mí mismo (a) cuando estoy con mis papás	.670
97. Busco compartir cualquier tiempo libre con mis hermanos	.773	75. Me gusta que mi papá me platique lo que le pasa en el día	.738	46. Mi mamá me aconseja qué hacer cuando me peleo con mis amigos	.635	106. Cuando estoy con mis papás me comporto diferente a como soy con mis amigos	.578
98. Puedo contarle mis cosas a mis hermanos sin que se burlen	.770	72. Mi papá me aconseja qué hacer cuando me peleo con mis amigos (as)	.734	2. Mis papás se dan cuenta cuando tengo problemas con el / la chava (o) que me gusta	.589	85. Me cuesta trabajo encontrar un tema de conversación con mis papás	.571
100. Suelo decir a mis hermanos que los quiero	.762	69. Le digo a mi papá quiénes son y cómo se llaman mis mejores amigos (as)	.732	43. Le digo a mi mamá quiénes son y cómo se llaman mis mejores amigos	.583	105. Escondo mis sentimientos para evitarme problemas con mis papás	.553
93. Pregunto a mis hermanos si les fue bien en el día	.708	73. Me es difícil demostrar afecto a mi papá	.638	45. Cuando me siento triste me desahogo con ella	.576	83. Cuando mis papás no me dejan salir, me encierro en mi cuarto	.548
99. Mis hermanos me buscan para pedirme consejo	.690					90. Para evitarme problemas en mi casa, me visto como me gusta sólo cuando salgo con mis amigos	.500

#### 4. 9. Procedimiento

Se buscó una escuela secundaria pública en la cuál se pidió la autorización, para aplicar los instrumentos para la realización de esta investigación.

Una vez obtenida la autorización se programó el día en que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos, después se realizó la aplicación de los instrumentos, dándoles a los adolescentes las indicaciones necesarias para que pudieran contestar lo mejor posible los instrumentos.

El material que se ocupó para obtener la información son copias de los instrumentos, y lápices.

Se solicitó a los adolescentes de de la secundaria No. 117, que leyeran con atención las preguntas y si tenían alguna duda preguntaran, se les pidió que contestaran lo más honesto posible para evitar alteraciones en la investigación.

La recolección de los datos se hizo en 3 grupos de tercero de secundaria, entregando primero el Instrumento Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares, (2004), procediendo después con el Escala de Depresión de Zung (1965).

Se realizó como primer análisis estadístico la distribución de frecuencias con la finalidad de conocer cuantos participantes eran de acuerdo a su edad, género y grupo.

De igual manera se realizó una comparación de medias entre las variables con el propósito de comparar a los participantes del género Femenino como del

masculino, para conocer quienes tienden a ser más depresivos y a tener más baja relación familiar.

Se realizó el análisis estadístico de la prueba T de Student, con la finalidad de saber que factor afecta más a los adolescentes, de acuerdo a los datos obtenidos saber a que género tiende a afectar más.

También se realizó la prueba de ANOVA con Turkey, para analizar la variable de Depresión y de Habilidades Comunicativas con la finalidad de conocer a que edad se presentan más los síntomas depresivos

Por último se hizo una Correlación de los datos con el propósito de describir si las variables de depresión y evaluación de habilidades comunicativas, tienen relación, significativamente para que los adolescentes presenten sintomatología depresiva, también se realizó una Correlación con los factores de ambos instrumentos con la finalidad de conocer cual de ellos afecta más a los adolescentes.

## RESULTADOS

### ANÁLISIS Y DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS.

#### COMPARACIÓN DE MEDIAS

Se realizó una comparación de Medias para saber quién de los adolescentes tiende a ser más depresivo si el género Femenino o Masculino, como se puede observar en la Tabla. 4, en la Escala de Depresión de Zung el género Femenino es el que tiende a ser más depresivo con un total de 57 adolescentes, con una Media de 36,95, y una Desviación Estándar de 6,333, y el Masculino es menos depresivo ya que son 45 adolescentes con una Media de 33,64, y una Desviación Estándar de 7,622.

#### ESCALA DE DEPRESIÓN

	GÉNERO	N	Media	Desviación estándar	Std. Error Mean
ESCALA DE DEPRESIÓN	MASCULINO	57	36,95	6,334	,839
	FEMENINO	45	33,64	7,622	1,136

Tabla: 4. Análisis de medias entre géneros para conocer quien tiende a ser más depresivo.

#### ANOVA

Se realizó la prueba de ANOVA con Turkey, para analizar la variable de depresión con la finalidad de conocer a que edad se presentan más los síntomas depresivos, en la Tabla:5, se puede observar que no hay diferencia significativa entre las edades para que se presenten los síntomas depresivos en los adolescentes, con una media de 3.00 para la edad de 16, una media 2.46 y una desviación standar1.005 para 14 años y una media de 2.42 con una desviación

estándar de 1.083 para los adolescentes de 15 años, con una alpha de (.05).

Observando también que no se tienen diferencias ya que un grupo tiene menos de dos casos.

### DEPRESIÓN DE ACUERDO A LA EDAD

Edad	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
14	46	2.46	1.005	0.148	2.16	2.75
15	55	2.42	1.083	0.146	2.13	2.71
16	1	3	.	.	.	.
Total	102	2.44	1.04	0.103	2.24	2.65

**TABLA: 5. Estadística descriptiva de grupos de edades en donde se muestra que grupo presentan la media más alta de síntomas depresivos.**

En la siguiente Tabla: 6, también se realizó una ANOVA con Turkey, se observa que dentro de variable depresión no existe diferencias entre los grupo de género, es decir que ambos tienden a tener síntomas depresivos con un alpha de (.05).

### DEPRESIÓN ENTRE LOS GRUPOS

	Suma de cuadrados	Df	Suma de medias	F	Sig.
Entre grupos	.352	2	.176	.16	.852
Intra grupos	108.8	99	1.099		
Total	109.1	101			

**Tabla: 6. Presentan los resultados de las diferencias entre los grupos en relación a los síntomas depresivos con un alpha (.05).**

## T- DE STUDENT

Se realizó un T de Student para conocer que género tiende a ser más depresivo, donde se puede observa en la Tabla: 7, que no hay diferencia significativa entre ellos, con una media de 2.56 para el Femenino y con una desviación estándar de 1.069 y para el Masculino una media de 2.29 y una desviación estándar de .991, lo cuál indica ambos presentan síntomas depresivo con una alpha de (.05).

### COMPARACIÓN DE MEDIAS ENTRE LOS GÉNEROS PARA LA DEPRESIÓN

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depresión	sexo				
	Femenino	57	2.56	1.069	.142
	Masculino	45	2.29	.991	.148

**Tabla: 7. Estadística descriptiva presentan los resultados de las medias obtenidas entre los grupos en relación a los síntomas depresivos con un alpha (.05).**

En la Tabla; 8, se observa la prueba T de Student para conocer la igualdad de significancia entre las medias de los géneros, donde las variaciones iguales asumidas de depresión presenta los resultados prueba t de 1.318 con df de 100 y un nivel de significancia de .190 y la variaciones no iguales 1.331 en la prueba t con df de 97.392 y un nivel de significancia de .186, lo indica que no existe diferencias significativas entre ellos, para que ambos grupos presenta sintomatología depresiva.



### VARIACIONES ENTRE LOS GRUPO PARA LA DEPRESIÓN

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Variaciones iguales asumidas	1.350	.248	1.319	100	.190	.273	.207	-.137	.682
Variaciones iguales no asumidas			1.331	97.392	.186	.273	.205	-.134	.679

**Tabla: 8, se muestran las variaciones de los grupos en la variable de depresión.**

También se realizó el análisis en la T de Student con cada factor de los instrumentos, para saber cuál es el factor que afecta más a los adolescentes, y que género es más afectado, encontrando los siguientes resultados, en la Tabla: 9, se observa que el factor que más afecta a los adolescentes de ambos géneros Factor Psicológico con una media de 18.93 para el Femenino y 18.07 para el Masculino, el Factor Fisiológico nos indica que afecta con una media de 16.16 para género Femenino y 14.89 para el masculino y por último el Factor que menos afecta es el Afectivo con una media de 5.14 para el género Femenino y 3.40 para el Masculino. Lo cual nos indica que no hay diferencias significativas para ambos géneros presenten sintomatología depresiva con un criterio de (.95).

## ANÁLISIS POR FACTORES DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN

sexo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Factor afectivo	Femenino	57	5.14	1.797	.238
	Masculino	45	3.2	1.29	.192
Factor fisiológico	Femenino	57	16.16	3.629	.481
	Masculino	45	14.89	3.214	.479
Factor Psicológico	Femenino	57	18.93	6.439	.853
	Masculino	45	18.07	4.798	.715

**Tabla: 9, Estadística descriptiva presentan los resultados de las comparación entre los factores de la escala de depresión, con un criterio de (.95).**

En la Tabla: 10 se presenta los resultados obtenidos de las variaciones entre los factores de depresión donde nos indica que el factor Psicológico tiene .750 en la prueba t con df de 100 y un nivel de significancia de .455 para las variaciones iguales y .775 en la prueba t con df de 99.703 con un nivel de significancia de .440, para las variaciones desiguales lo cuál indica que es el factor que menos afecta a los adolescentes, el factor Fisiológico tiene.1.843 en la prueba t con df de 100 y un nivel de significancia de .688 para las variaciones iguales y 1870 en la prueba t con df de 98.639 con un nivel de significancia de .064, para las variaciones desiguales tampoco existen diferencias significativas entre las variaciones y por último el factor que Afectivo en donde la prueba t 6.104 con un df 100 nivel de significancia de .000 para las variaciones iguales y 6.341 en la prueba t con df de 99.179 con un nivel de significancia de .000, para las variaciones desiguales, indicando que este factor es que el afecta más a los adolescentes.

## VARIACIONES ENTRE LOS FACTORES DE LA DEPRESIÓN

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Factor afectivo	Equal variances assumed	7.714	.007	6.104	100	0	1.94	.318	1.31	2.571
	Equal variances not assumed			6.341	99.179	0	1.94	.306	1.333	2.548
Factor fisiológico	Equal variances assumed	0.006	.936	1.843	100	.068	1.269	.688	-0.097	2.635
	Equal variances not assumed			1.87	98.639	.064	1.269	.679	-0.078	2.616
Factor Psicológico	Equal variances assumed	4.806	.031	0.75	100	.455	0.863	1.152	-1.421	3.148
	Equal variances not assumed			.775	99.703	0.44	0.863	1.113	-1.345	3.071

Tabla: 10, prueba T de Studen para la igualdad de los factores de depresión.

En la Tablas: 11, muestra el grado de nivel de depresión que presentan los adolescentes siendo estos; 21 adolescentes no presentan depresión, 36 depresión leve, 24 depresión moderada y 21 con depresión grave, con un total de 102 adolescentes, indicando que el nivel de depresión que más sobre sales es el de depresión leve.

**GRADO DE DEPRESIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no depresión	21	20.6	20.6	20.6
	depresión leve	36	35.3	35.3	55.9
	depresión moderada	24	23.5	23.5	79.4
	depresión grave	21	20.6	20.6	100
	Total	102	100	100	

Tabla: 11. Se observa los niveles de depresión que presentan los adolescentes.

### COMPARACIÓN DE MEDIAS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES COMUNICATIVAS.

En la siguiente Tabla: 12, se puede observar la comparación de medias del Instrumento Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares, (2004), para saber quien de los adolescentes tiende a tener baja habilidad comunicativa, mostrando que el género Masculino tiende a tener una baja habilidad comunicativa con sus padres con una Media de 143,60 y una Desviación Estándar de 20,838, y el Femenino tiende a tener una mejor habilidad comunicativa con sus padres con una Media de mas baja que es de 160,04, y una Desviación Estándar de 20,838.

### HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ACUERDO AL GÉNERO

	GÉNERO	N	Media	Desviación estándar	Std. Error Mean
HABILIDADES COMUNICATIVAS	MASCULINO	57	143,60	20,838	2,760
	FEMENINO	45	160,04	22,074	3,291

Tabla: 12. Se muestra la comparación de medias entre géneros.

Se realizó la prueba de ANOVA con Turkey, para analizar la variable de Habilidades Comunicativas con finalidad de conocer a que edad se dificultan más, en la Tabla:13, se puede observar que no hay diferencia significativa entre las edades de los adolescentes, con una media de 165.00 y una desviación estándar de 19,715, para la edad de 16, una media 150.16 y una desviación estándar de 20.533 para los adolescentes de 15 años y una media de 150.03, con una desviación estándar de 19.015 para los de 15 años, con una alpha de (.05), observando también que no existen diferencias significativas entre las edades.

### COMPARACIÓN EN LAS EDADES DE HABILIDADES COMUNICATIVAS

					95% Confidence Interval for Mean	
EDAD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		
14	46	150.13	19.015	2.804	144.48	155.78
15	55	150.16	20.533	2.769	144.61	155.71
16	1	165	.	.	.	.
Total	102	150.29	19.715	1.952	146.42	154.17

**Tablas: 13. Estadística descriptiva de grupo, muestra las medias de las habilidades comunicativas encontradas entre las diferentes edades.**

En la siguiente Tabla: 14, también se realizó una ANOVA con Turkey, observa que dentro de variable de habilidades comunicativas no existe diferencias entre los grupo de género, es decir que ambos tienden a tener bajas habilidades comunicativas con un alpha de (.05).

### HABILIDADES COMUNICATIVAS ENTRE LOS GRUPOS

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Entre grupos	218.432	2	109.216	.277	.759
Intra grupos	39038.745	99	394.331		
Total	39257.176	101			

**Tabla: 14. Presentan los resultados de las diferencias entre los grupos en relación a las habilidades comunicativas con un alpha (.05).**

### T- DE STUDENT

Se realizó un T de Student para conocer que género tiende a tener pocas habilidades comunicativas, donde se puede observa en la Tabla: 15, que no hay diferencia significativa entre ellos, con una media de 144.67 para el Femenino y con una desviación estándar de 17.923 y para el Masculino una media de 157.42 y una desviación estándar de 19.758, lo cuál indica ambos tienen pocas habilidades comunicativas con un alpha de (.05).

### COMPARACIÓN DE MEDIAS ENTRE LOS GÉNEROS PARA LA HABILIDADES COMUNICATIVAS

sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Habilidades Comunicativas Femenino	57	144.67	17.923	2.374
Masculino	45	157.42	19.758	2.945

**Tabla: 15. Estadística descriptiva de grupo Presentan los resultados de las medias obtenidas entre los grupos en relación a las habilidades comunicativas con un alpha (.05).**

En la Tabla; 16, se observa la prueba T de Student para conocer la igualdad de significancia entre las medias de los géneros, donde se nota que no existe diferencias significativas entre ellos, lo nos indica que ambos grupos presentan pocas habilidades comunicativas.

### VARIACIONES ENTRE LOS GRUPO PARA LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS.

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	.631	.429	-3.411	100	.001	-12.756	3.74	-20.175	-5.336
Equal variances not assumed			-3.372	89.919	.001	-12.756	3.783	-20.271	-5.240

**Tabla: 16, se muestran las variaciones de los grupos en la variable de habilidades comunicativas.**

También se realizó el análisis en la T de Student con cada factor del instrumento de habilidades comunicativas, para saber cuál es el factor que afecta más a los adolescentes, y que género es más afectado, encontrando los siguientes resultados, en la Tabla:17, se observa que el factor que más afecta a los adolescentes de ambos géneros es el Medio Ambiente con una media de 81.07 y una desviación estándar de 9.921 para el género Femenino y para el Masculino un media de 86.16 y una desviación estándar de 11.701, le sigue la relación con la madre que nos indica que afecta con una media de 18.54 y una

desviación estándar de 5.329, para género Femenino y una medias de 22.24 con una desviación estándar de 4.642 para el masculino , la relación con hermanos nos indica una media de 18.21 con una desviación estándar de 8.121 para el género femenino y con una media de 20.38 con una desviación estándar de 7.889 para el masculino, por último el factor menos afectado es la relación con el padre con una media de 15.02 con una desviación estándar de 4.596 para el género femenino y para el masculino una media de 15.56 con una desviación estándar de 4.009. Lo cual nos indica que no hay diferencias significativas para ambos géneros presenten bajas habilidades comunicativas con un criterio de (.95).

### ANÁLISIS POR FACTORES DE HABILIDADES COMUNICATIVAS

sexo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Relación con hermanos	Femenino	57	18.21	8.121	1.076
	Masculino	45	20.38	7.889	1.176
Relación con el padre	Femenino	57	15.02	4.596	.609
	Masculino	45	15.56	4.009	.598
Relación con la madre	Femenino	57	18.54	5.329	.706
	Masculino	45	22.24	4.642	.692
Medio ambiente	Femenino	57	81.07	9.921	1.314
	Masculino	45	86.16	11.701	1.744

**Tabla: 17, prueba T de studen para la igualdad de los factores de las habilidades comunicativas indicando que no existen diferencias entre ambos géneros.**

En la Tabla: 18 se presenta los resultados obtenidos de las variaciones entre los factores de habilidades comunicativas donde nos indica que el factor Relación con el padre tiene - .621 en la prueba t con df de 100 y un nivel de significancia de .536 para las variaciones iguales y en la prueba t -. 631, con df



de 98.966 con un nivel de significancia de .530, para las variaciones desiguales lo cuál indica que es el factor que menos afecta a los adolescentes, el factor Medio Ambiente tiene. -2.374 en la prueba t, con df de 100 y un nivel de significancia de .019 para las variaciones iguales y -2.329 en la prueba t, con df de 86.281, con un nivel de significancia de .022, para las variaciones desiguales, tampoco existen diferencias significativas entre las variaciones, en el factor Relación con hermanos se muestran los resultados para la prueba t -1.355, con un df 100, y un nivel de significancia de .178 para las variaciones iguales y -1.360 en la prueba t, con df de 95.757, con un nivel de significancia de .177, para las variaciones desiguales y por último el factor de Relación con la madre tiene. -3.683 en la prueba t, con df de 100 y un nivel de significancia de .000 para las variaciones iguales y -3.744 en la prueba t, con df de 98.989 con un nivel de significancia de .000 las variaciones indicando que este factor es que el afecta más a los adolescentes dentro de las habilidades comunicativas.

### VARIACIONES ENTRE LOS FACTORES DE HABILIDADES COMUNICATIVAS

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Relación con hermanos	Equal variances assumed	0.093	0.761	-1.36	100	0.178	-2.167	1.599	-5.34	1.006
	Equal variances not assumed			-1.36	95.757	0.177	-2.167	1.594	-5.331	0.997
Relación con el padre	Equal variances assumed	0.525	0.47	-0.62	100	0.536	-0.538	0.867	-2.258	1.182
	Equal variances not assumed			-0.63	98.966	0.53	-0.538	0.853	-2.231	1.155
Relación con la madre	Equal variances assumed	0.698	0.405	-3.68	100	0	-3.701	1.005	-5.694	-1.707
	Equal variances not assumed			-3.74	98.989	0	-3.701	0.988	-5.662	-1.739
Relación con el medio ambiente	Equal variances assumed	1.487	0.226	-2.37	100	0.019	-5.085	2.142	-9.335	-0.836
	Equal variances not assumed			-2.33	86.281	0.022	-5.085	2.184	-9.426	-0.744

**Tablas: 18. Prueba T de Studen para la igualdad de los factores de habilidades comunicativas.**

En la siguiente Tabla: 19, también se realizó una ANOVA con Turkey, dentro de variable de habilidades comunicativas por factores entre los grupos no existe diferencias entre los grupo de edad, es decir que ambos tienden a tener bajas habilidades comunicativas con un alpha de (.05).

### HABILIDADES COMUNICATIVAS ENTRE LAS EDADES

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Relación con hermanos	Between Groups	134.067	2	67.034	1.034	0.359
	Within Groups	6416.099	99	64.809		
	Total	6550.167	101			
Relación con el padre	Between Groups	5.437	2	2.719	0.142	0.868
	Within Groups	1891.935	99	19.11		
	Total	1897.373	101			
Relación con la madre	Between Groups	61.665	2	30.833	1.082	0.343
	Within Groups	2821.158	99	28.497		
	Total	2882.824	101			
Medio ambiente	Between Groups	135.573	2	67.787	0.557	0.575
	Within Groups	12050.387	99	121.721		
	Total	12185.961	101			

**Tabla: 19. Presentan los resultados de las diferencias entre los grupos de acuerdo a la edad en relación a las habilidades comunicativas con un alpha (.05).**

Se realizó la prueba de ANOVA con Turkey, para analizar la variable de habilidades comunicativas por factores y por edad para conocer cuál es el factor y la edad donde se presenta más problemas con esta variables, en la Tabla:20, se puede observar que el factor que más afecta a los adolescente es el medio Ambiente con una media de 87.00 y una desviación estándar de 0, para la edad de 16 años y para los 14 años con una media de 84.48 y un desviación estándar de 10.881, y para la edad de 15 una media de 82.27 y una desviación estándar de

11.158 , y el factor que menos afecta a los adolescentes es el de la Relación con el Padre con una media de 13.00 y un desviación estándar de 0 para la edad de 16 años, una media de 15.33 con una desviación estándar de 4.594 para los de 15, y por último una media de 15.22 con una desviación estándar de 4.177 para la edad de 14 años, con una alpha de (.05). Indicando que existe diferencia significativa entre las edades.

### DATOS DESCRIPTIVOS DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ACUERDO A LA EDAD

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
Relación con hermanos	14	46	18.63	8.263	1.218	16.18	21.08
	15	55	19.42	7.869	1.061	17.29	21.55
	16	1	30.00	.	.	.	.
	Total	102	19.17	8.053	.797	17.58	20.75
Relación con el padre	14	46	15.22	4.594	.677	13.85	16.58
	15	55	15.33	4.177	.563	14.20	16.46
	16	1	13.00	.	.	.	.
	Total	102	15.25	4.334	.429	14.40	16.11
Relación con la madre	14	46	19.46	5.106	.753	17.94	20.97
	15	55	20.69	5.524	.745	19.20	22.18
	16	1	25.00	.	.	.	.
	Total	102	20.18	5.343	.529	19.13	21.23
Medio ambiente	14	46	84.48	10.881	1.604	81.25	87.71
	15	55	82.27	11.158	1.505	79.26	85.29
	16	1	87.00	.	.	.	.
	Total	102	83.31	10.984	1.088	81.16	85.47

**Tabla.20, Estadística descriptiva de grupo Presentan los resultados de las medias obtenidas entre los grupos y factores en relación a las habilidades comunicativas con un alpha (.05**

Se realizó la prueba de ANOVA con Turkey, para analizar la variable de habilidades comunicativas por factores y conocer como influye con el grado de depresión en los adolescentes, en la tabla: 21 se muestra que hubo diferencia

significativa en tres de los cuatro factores del instrumento de Evaluación de Habilidades Comunicativas del adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA), en donde hay una diferencia significativa en el Factor Relación con hermanos y grado de depresión grave con una (M=24), y con el grado de depresión leve (M=17.78) con un nivel de significancia de (.009), también el Factor de Relación con el padre en el grado de depresión grave con (M=18), y el grado de depresión moderada con (M=14.92) con un nivel de significancia de (.010), y por último el Factor con relación con la madre afecta dentro del grado de depresión grave con (M= 23) y el grado de depresión leve con (M=19) con un nivel de significancia de(.016), lo indica que a menos habilidades comunicativas de los adolescentes con los hermanos y ambos padres tienden a presentar sintomatología depresiva.

#### **ANOVA DE FACTORES DE HABILIDADES COMUNICATIVAS CON EL GRADO DE DEPRESIÓN**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
<b>Relación con hermanos</b>	Inter-grupos	726.397	3	242.132	4.075	0.009
	Intra-grupos	5823.77	98	59.426		
	Total	6550.167	101			
<b>Relación con el padre</b>	Inter-grupos	205.301	3	68.434	3.963	0.010
	Intra-grupos	1692.071	98	17.266		
	Total	1897.373	101			
<b>Relación con la madre</b>	Inter-grupos	288.324	3	96.109	3.63	0.016
	Intra-grupos	2594.496	98	26.474		
	Total	2882.824	101			
<b>Medio ambiente</b>	Inter-grupos	423.161	3	141.054	1.175	0.323
	Intra-grupos	11762.8	98	120.029		
	Total	12185.961	101			

**Tabla: 21 Presentan los resultados de las diferencias entre los grupos de acuerdo a los factores del instrumento (EHCA), con el grado de depresión.**

#### **CORRELACIÓN PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON**

Se realizó una correlación entre las variables de Depresión y Habilidades comunicativas, en la Tabla. 22 se observó que si influyen las Habilidades comunicativas para que el adolescente presente sintomatología depresiva con una correlación de Pearson, Correlación significativa de 0.01 (2-tailed), en donde las

habilidades comunicativas tiene  $-.285$  y la Depresión de  $-.285^{**}$  con un nivel de significancia de  $.004$ . Lo que indica que ante una baja habilidad comunicativa de los adolescentes con sus padres, estos presentan síntomas depresivos.

### Correlación producto- Momento de Pearson

		AMBIENTE FAMILIAR	ESCALA DE DEPRESIÓN
HABILIDADES COMUNICATIVAS	Pearson Correlation	1	$-.285^{**}$
	Sig. (2-tailed)		$.004$
	N	102	
ESCALA DE DEPRESIÓN	Pearson Correlation	$-.285^{**}$	1
	Sig. (2-tailed)		$.004$
	N	102	

Tabla: 22. Correlación entre las variables de EHCA y SDS a nivel general con nivel de significancia de  $p < 0.01$ . (Prueba de dos colas).

### CORRELACIÓN PRODUCTO- MOMENTO DE PEARSON POR FACTORES

Se realizó una prueba de correlación múltiple para conocer la relación que existe en los 4 factores que compone del instrumento de EHCA y la escala de SDS. La Tabla: 23 se muestran las correlaciones de los factores de Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar y la de depresión, únicamente el factor de Medio Ambiente tiene una correlación negativa con los tres factores de depresión, con el Factor Afectivo con una correlación de  $(-.389)$  con un nivel de significancia de  $(0.01)$ , con el Factor Fisiológico con una correlación de  $(.375)$  con un nivel de significancia de  $(0.01)$  y con el Factor Psicológico con  $(.473)$  con un nivel de significancia de  $(0.01)$ , el factor de Relación con la madre tiene una correlación con el Factor Fisiológico de  $(.260)$  con un nivel de significancia de  $(0.08)$  y el Factor Psicológico con  $(.317)$  con un nivel de significancia de  $(0.00)$ , la relación con hermanos son negativas con el Factor Fisiológico de depresión con  $(.233)$  con un nivel de significancia de  $(0.18)$  y

el Factor Psicológico con (.385) y un nivel de significancia de (0.00), también en el Factor de Relación con el padre tiene una correlación con el Factor Fisiológico de (.246) con un nivel de significancia de (.013) y con el Factor Psicológico con (.320) con un nivel de significancia de (.000) los demás factores son positivas.

### CORRELACIÓN POR FACTORES DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS Y DEPRESIÓN

		Relación con hermanos	Relación con el padre	Relación con la madre	Medio ambiente	Factor afectivo	Factor fisiológico
Relación Con hermanos	Correlación de Pearson sig. (bilateral) N						
Relación con el padre	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.311(**) .001 102					
Relación con la madre	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.501(**) .000 102	.547(**) .000 102				
Medio Ambiente	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.019 .848 102	.092 .358 102	.166 .095 102			
Factor Afectivo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-.042 .678 102	.046 .645 102	-.078 .436 102	-.389(**) .000 102		
Factor Fisiológico	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.233(**) .018 102	.246(**) .013 102	.260(**) .008 102	-.148 .137 102	.375(**) .000 102	
Factor Psicológico	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.385(**) .000 102	.320(**) .000 102	.317(**) .000 102	-.107 .283 102	.377(**) .000 102	.473(**) .000 102

Tabla: 23 Correlación de los factores de Habilidades comunicativas y Depresión, con un nivel de significancia de  $p < 0.01$  (\*\*) y  $p < 0.05$  (\*) (prueba de dos colas).

## ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo de esta investigación el cuál fue conocer si existe una relación entre la sintomatología depresiva de los adolescentes y las relaciones familiares, a través de las habilidades comunicativas que estos tengan con sus padres, los datos obtenidos destacan que ante una baja habilidad comunicativa dentro de la relación familiar aumenta los síntomas depresivos en el adolescente con un nivel de significancia de .004.

Lo que significa que ante la disminución de las habilidades comunicativas de los adolescentes en la relación familiar con los padres, ellos tienden a tener una mayor presencia de síntomas depresivos.

Por tal motivo es de suma importancia desarrollar Habilidades Comunicativas (HC), las cuales llevan a un mejor entendimiento entre la familia y estas son aquellas conductas que utiliza el sujeto para emitir, recibir y significar información sin que suceda la distorsión del mensaje, con el objetivo de disminuir los conflictos dentro de las relaciones interpersonales Pérez (2003). Las Habilidades Comunicativas tienen como propósito, capacitar a las familias a compartir sus necesidades y preferencias, para facilitar la adaptación al cambio, favoreciendo así la cohesión y la adaptabilidad dentro del ambiente familiar.

Las Habilidades Comunicativas no sólo consisten en expresar correctamente ideas o mensajes en un acto comunicativo específico, ni en el simple seguimiento de reglas para mantener una comunicación sana, sino que se implican otros elementos. Por ejemplo, las emociones que se generan y acumulan a lo largo de los diversos procesos interactivos, contextos, expectativas, significaciones de situaciones explícitas, etcétera. De las habilidades comunicativas depende que los integrantes de la familia encuentren un entendimiento mutuo, con el fin de disminuir los conflictos a veces innecesarios entre padres e hijos.

Otro punto a destacar de acuerdo a los objetivos planteados, es saber de acuerdo a la edad y que género quienes presenta mayor sintomatología depresiva, de acuerdo a los resultados dentro de las edad no existen diferencias significativas para que se presenten dichos síntomas, ya que todas las edades reflejas tener sintomatología depresiva, en relación al género los resultados, obtenidos de la investigación son las mujeres que presentan mayor sintomatología depresiva, debido que suelen ser más sensibles y muestran más sus emociones que los hombres, por tal motivo, la depresión es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes hoy, en la población general, el riesgo a lo largo de la vida para el trastorno depresivo mayor se ha situado entre el 10 y 25 por 100 para mujeres y entre 5 y el 12 por 100 para hombre, según Buela y Sierra. (2001).

Otro punto importante dentro de los resultados obtenidos es destacar el nivel de depresión que presentaron los adolescentes siendo estos: 21 adolescentes no presentaron síntomas Depresivos, 36 presentaron Depresión Leve, 24 Depresión Moderada y 21 Depresión Grave, siendo preocupante estos datos ya la mayoría de los adolescentes tienen depresión y no lo saben. También la Anova realizada con los factores del instrumento (EHCA) con el grado del nivel de depresión nos indica que los factores donde se muestra más los niveles de depresión son la Relación con hermanos, con el padre y con la madre, lo indica que a menos habilidades comunicativas de los adolescentes con estos tres factores presentan mayor sintomatología depresiva. Como comenta Vallejo y Gastó (1990), los trastornos depresivos son los trastornos psiquiátricos más comunes, tanto en poblaciones clínicas como generales. La prevalencia de sintomatología depresiva en población general puede estimarse entre 9 y 20 %. Para la depresión mayor se calcula una prevalencia de vida de entre 3 y 6 % en el hombre y de 5 y 10 % en la mujer.



El riesgo de padecer un trastorno bipolar a lo largo de la vida es inferior al 1%. Entre 20 y 25 % de los pacientes que consultan al médico de familia por algún problema psiquiátrico, sufren alguna forma de trastorno depresivo. La depresión es, después de los problemas adaptativos, la causa psiquiátrica más frecuente de visitas consecutivas en los servicios de atención primaria. Diversos factores de riesgo psicosocial pueden estar implicados en la presentación y evolución de los trastornos depresivos. La depresión infantil puede ser un trastorno psiquiátrico frecuente y no suficientemente identificado.

Por tal motivo la depresión, además del sufrimiento que representa para quien lo padece, tiene consecuencias muy importantes sobre la salud física (síntomas somáticos, enfermedades crónicas diversa, etc.), produce desarmonía familiar, es responsable sobre todo, de conductas destructivas autoinfligidas, entre las que se encuentran los intentos de suicidio, así como accidentes en el hogar. Por tales motivos muchos adolescentes se refugian en las drogas, en pelearse muchas veces con sus padres, la razón por la cuál muchas veces se tenga malas relaciones con ellos.

En contraste en la comparación de Medias entre ambos géneros dentro del Instrumento Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares, 2004, para medir las relaciones familiares, el género Masculino es el que tiende a tener una habilidad para relacionarse con sus padres, por lo tanto son las adolescentes las que tienen mejor relación con sus padres, es decir tienen más confianza con ellos para acercarse a ello y platicar de sus dudas o inquietudes, sin embargo también son las que presentan más sintomatología depresiva que los adolescentes.

Como comenta Powell (1992), un ejemplo claro de cómo son las relaciones de los adolescentes con sus padres se puede ver en una investigación en donde se le pidió a un grupo de jóvenes de ambos sexos de dieciocho y diecinueve años de edad, que contestaran a unas preguntas acerca de sus

relaciones con sus padres. Los muchachos demostraron tener relaciones peores que las muchachas, siendo éstas, en general, más sociables. Los jóvenes de ambos sexos tenían mejores relaciones con la madre. Sin embargo, las relaciones padres-hijos, parecen estar definitivamente relacionadas con el sexo de los hijos y de los padres.

Otro aspecto importante que hay que destacar de los resultados obtenidos es el del análisis de T Student que se realizó a cada factor de ambos instrumentos, en este sentido los resultados permiten destacar que dentro del instrumento Evaluación de Habilidades Comunicativas del Adolescente en el Ambiente Familiar (EHCA) de Pérez y Manjares, 2004, el factor que más afecta a los participantes en el de la Relación con la madre, indicando que los participantes del género Masculino tiene una mala relación con la madre que las participantes Femeninas con un nivel de significancia de .000 para ambos participantes

Las relaciones que los adolescentes tienen con sus padres están condicionadas por una serie de necesidades personales que éste posee en determinados momentos de su desarrollo. La independencia del adolescente es una de ellas, y ésta se produce de forma progresiva a lo largo del proceso que va de la dependencia de la niñez a la deseada emancipación y autonomía de la etapa adulta (López 1997).

Un ejemplo claro de cómo son las relaciones de los adolescentes con sus padres se puede ver en una investigación que menciona Powell (1992), en donde se le pidió a un grupo de jóvenes de ambos sexos de dieciocho y diecinueve años de edad, que contestaran a unas preguntas acerca de sus relaciones con sus padres. Los muchachos demostraron tener relaciones peores que las muchachas, siendo éstas, en general, más sociables. Los jóvenes de ambos sexos tenían mejores relaciones con la madre. Sin embargo, las relaciones padres-hijos,

parecen estar definitivamente relacionadas con el sexo de los hijos y de los padres.

Otro factor que también afectó significativamente a los participantes fue el del Ambiente Familiar, en donde se aprecia que a los participantes les cuesta trabajo relacionarse con su medio ambiente. Por consiguiente, la adolescencia es entonces, una etapa importante de la vida de todo individuo donde convergen pasados y futuros, donde se dan una serie de ajustes y cambios en el individuo así como también en su entorno. En este sentido, la familia desempeña un papel de suma importancia, ya que es ella la que ha proporcionado los elementos necesarios para afrontar esta etapa, interviniendo posteriormente la sociedad, el ambiente en donde se desarrolle el adolescente.

El empleo y la enseñanza de las habilidades básicas para relacionarse puede mejorar la calidad de vida familiar y así proporcionar una buena base para la relación de los adolescentes con sus padres, Schwebel (1991), menciona que los niños que crecen en un entorno que los fortalece y en el que se lleva a cabo un estilo de vida sano, estarán en la adolescencia mejor preparados, como actitudes positivas y habilidades básicas.

Dentro de la variable Depresión se destaca que el factor afectivo afecta mucho a los adolescentes para que estos desarrollen sintomatología depresiva, este factor destaca los síntomas de llanto y tristeza. Como comenta Casullo (1998), los síntomas más frecuentes en pacientes con depresión son: insomnio, tristeza, llanto, baja concentración, ideaciones suicidas, fatiga, irritabilidad, retardo psicomotriz, anorexia, desesperanza, intentos de suicidio, y problemas de la memoria.

Los trastornos depresivos según Vallejo y Gastó (1990), son los trastornos psiquiátricos más comunes, tanto en poblaciones clínicas como generales. Su incidencia parece aumentar, habiéndose descrito un mayor riesgo

en las cohortes de nacidos a partir de la Segunda Guerra Mundial. La prevalencia de sintomatología depresiva en población general puede estimarse entre 9 y 20 %. Para la depresión mayor se calcula una prevalencia de vida de entre 3 y 6 % en el hombre y de 5 y 10 % en la mujer. El riesgo de padecer un trastorno bipolar a lo largo de la vida es inferior al 1%. Entre 20 y 25 % de los pacientes que consultan al médico de familia por algún problema psiquiátrico, sufren alguna forma de trastorno depresivo. La depresión es, después de los problemas adaptativos, la causa psiquiátrica más frecuente de visitas consecutivas en los servicios de atención primaria. Diversos factores de riesgo psicosocial pueden estar implicados en la presentación y evolución de los trastornos depresivos. La depresión infantil puede ser un trastorno psiquiátrico frecuente y no suficientemente identificado.

De lo mencionado se puede notar la importancia que tiene el papel de la familia en el desarrollo de los individuos, en especial se destaca la etapa de la adolescencia, ya que es donde la vida se transforma se sufren cambios tanto físicos como psicológicos, y el mundo se empieza a ver totalmente diferente a como se tenía contemplado, se adquieren valores, metas e ideales, de manera favorable o desfavorable para los individuos.

También se tienen muchas dudas de cómo pueden los adolescente llevar una buena relación con los padres sin que afecte los interés de ambos, por tal motivo el desarrollar habilidades de comunicación entre ambos hará que se comprendan y aprendan a tener una mejor relación entre ellos.

La presente investigación deja muchas dudas y preguntas abiertas que no se pudieron dar contestación, como por ejemplo ¿A que se debe que las adolescentes tienen más sintomatología depresiva, que los adolescentes si ellas tienen una mejor relación con sus padres?, ¿Por qué los adolescentes tienen una mala relación familiar con sus padres?, como esta y otras preguntas, cabe mencionar a que se deberá que las relaciones entre padres y adolescentes influyen de manera diferentes en los adolescentes, cuando ambos tienen la misma

oportunidad de convivir con ellos, o será acaso que no la tienen, como estas interrogantes surgen después de realizar la investigación la cuál proponen para una nueva investigación y conocer más afondo la situación entre ambos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aberasturi A y Knobel, M. (1994). *Adolescencia*. Buenos Aires. Argentina: Kargierman.
- Ackerman, N. (1988). *Psicoterapia de la familia neurótica*. Buenos Aires: Paidós.
- Ackermatl, N. (1986). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos aires: Horme Paidós.
- Aguirre, A (1998). *Psicología de la adolescencia*. Colombia: Alfaomega.
- Almonte, V. C. Montt, S. M. Correa, D. A. (2003). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Chile: Mediterráneo.
- Andrade P. y Díaz – Loving. R (1997), Ambiente familiar y características de personalidad de los adolescentes. *Revista de psicología Social y Personalidad*, 13,2, 199-210.
- Ausubel, D. y Sullivan, E (1991). *El desarrollo infantil: el desarrollo de personalidad*. México: Paidós Mexicana, S. A.
- Blos P. (1967). *The second individuation process of adolescence*. Psychoanalytic study of the Child.
- Bolio E. Y Arciniega (1991) *Relaciones entre padres e hijos*. México: Trillas.
- Braverman, Szclar. R. (1982). *Patrones disfuncionales de interacción familiar relacionados con problemas escolares*. Tesis de maestría Facultad de Psicología UNAM.

- Buela. G. y Sierra. J. (2001). *Manual de evaluación y tratamiento psicológico*. España: Biblioteca nueva.
- Calderón Narvárez Guillermo (1990). *Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Casullo. M (1998). *Adolescente en riesgo: Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aries: Paidós SAICF.
- Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206.
- Conger. J. (1980). *Adolescencia: generación presionada*. México: Harper & Row Latinoamericana, S. A. de C. V.
- Craig (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación.
- Davison G. (2003). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa.
- De la Peña (1999). Prevalencia de los trastornos depresivos y su relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de secundaria. *Salud mental* .Pág. 4,5,9-13.
- Dembo, R. Williams, L Wothke, W, Y Schmeidler, J. (1994). The relationships among family problems, friend's troubles behaviour and high risk youth's alcohol/other drug use and delinquens behaviour: a lontigitudinal study. *Int. J. Addict*, 29, 11, 1429-1442.

- Deval, J. (1994). *El desarrollo humano*. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.
- Díaz Infante F. (1982). *El niño y la familia*. México: ACPEINAC.
- Dulanto. E. (2000). *El adolescente*. México: McGRAW – HILL. Interamericana.
- Engels, F (1991). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. México: Quinto Sol.
- Erikson E. (1959). *Infancia y sociedad*. Buenos aires: Herder.
- Estrada L. (1990). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Flores, Romero M. (1997). *Autoconcepto de adolescentes con padres divorciados*. Tesis de Licenciatura Facultad Psicología UNAM.
- Friedenber, E. Z. (1959). *The vanishing adolescent*. Beacon Press. Boston.
- García Blancas Alma R. (2002). *s La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. Tesis de la Faculta de Psicología. México D. F. UNAM.
- García Méndez Mirna (2002). *Asociación de la satisfacción marital, la evitación del concepto y la depresión*. Tesis de la Maestría Facultad de Psicología. México D. F. UNAM
- Gesell (1992). *El niño de 11 y 12 años*. México: Paidós.
- Gesell (1992). *El niño de 13 y 14 años*. México: Paidós.



- Gesell (1992). *El niño de 9 y 10 años*. México: Paidós.
- González J. (2001). *Psicopatología de la adolescente*. México: Manuel moderno.
- Horrocks, E. (1990). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Hurlock, B. (1991). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.
- Ingersoll GM. Orr DP. (1989) *Behavioral and emocional risk in early adolescents*. Early Adolescents.
- Jackson. D. O. (1976). *Comunicación familiar y matrimonio*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
- Jiménez, G. (1996). *El adolescente y la familia*. Mecanograma SEP-SOE.
- Kamphaus R. & Frick. P. (2000). *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y el adolescente*. México D. F: Manual moderno.
- Kaplan H, Sadock B. (1999). *Sinópsis de Psiquiatría*. 8ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Kerlinger. F. (1975) *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México: Internacional.
- Kerlinger. F. (2005) *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México: Internacional.

- Kimmer DC, Weiner LB (1985). *Adolescent: a developmental transition*. New Cork: John Wiley & Sons.
- Lara (1998). La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres. *Psicología y Salud*, 12, Nueva Época. Julio-diciembre. Pág: 55-66.
- Leñero, L. (1983). *La familia*. México: ANUIES.
- Leñero. L (2000). *Familia cambiante. Naturaleza, Pluralidad y prospectiva del fenómeno familiar*. México: McGraw Hill.
- Lewis Yablonky. (1993). *Padre e hijo. La más desafiante de las relaciones familiares*. México: Manual Moderno.
- Linton, R. (1986). *La familia*. Barcelona.
- López E. (1997). *La familia en el tercer milenio*. Madrid. Universidad Nacional de Educación Continua.
- López-Ibor. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM - IV – TR*. España: Masson.
- Lucio, E. (2004) Evaluación y Tratamiento con el Adolescente en Riesgo. Facultad de Psicología UNAM: *Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato, Guanajuato.
- Lutte Gérard 1991. *Liberar la adolescencia*. Barcelona Ed: Herder.
- Magaña, Campean, MR (1988). *Autoconcepto, adolescencia y familia*. Tesis de Licenciatura Facultad Psicología UNAM.

- Mariño, Medina-Mora-Chaparro, Gonzáles-Forteza. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescente mexicanos: *Revista Mexicana de Psicología*. Pág: 2,10,141-145.
- Martín. M. (1989). *Depresión y autoestima. Estudio sobre las depresiones*. España: Universidad de Salamanca.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Argentina: Gedisa
- Monterrubio Pazos C, Nicolás L. Ramírez Galia C. (2003). *Elaboración y aplicación de un taller de habilidades a padres e hijos adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcoyotl*. Tesis Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.
- Musacchio. A. (1992). *Drogadicción*. Argentina: Paidós.
- Offer, D. (1991). Adolescent development a normative perspectiva. *Chap. 6 en the course of life. Vol. IV adolescent. Ed. By S. Greenspan y G. Pollock International Universities Press, Inc., Connecticut*.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). *La salud del adolescente y del joven*. Publicación científica: Maltide Maddaleno y Cols.
- Pérez R.M. (2003). Evaluación de las Habilidades Comunicativas del adolescente en el ambiente familiar. Desarrollo de un instrumento de medición. Tesis de Licenciatura en Psicología Social no publicada. UAM – Iztapalapa.
- Pérez y Manjares (2004). Tesis. *Reestructuración de la escala de habilidades comunicativas del adolescente en el ambiente familiar* Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa.

- Petermann F. (1999). *Psicología de la confianza*. Barcelona: Herder.
- Petersen AC. (1988) Adolescent development. *Ann Rev Psychol*. 30: 583.
- Phares J. (1996) *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*. México: Manual moderno.
- Piaget, Y (1969). *Psicología del niño*. 12ª. Edición. España: Morata.
- Polaino-Lorente, A (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid, España: Morata.
- Powell Marvin (1992). *La psicología de la adolescencia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Powell. M. (1985). *La psicología del adolescente*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Revista La psicología Social en México 2004. Volumen 10, pág 199-206.
- Rhodes, S. y Wilson, J. (1981). *Surviving family life*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Schwebel, R (1991). *Decir no es suficiente*. México: Paidós.
- Sentín. P. (1989). *Influencias de las estructuras familias como fuente de comportamiento depresivo en el ámbito escolar*. En A. Ledesma y L. Melero. Estudio sobre las depresiones. España: ediciones Universidad de Salamanca.
- Singer L. y Lang-Stern, B. (1982). *Etapas en la vida de pareja*. Barcelona. Madrid.

- Tovar – Robles 1998. *Análisis interno y validación de la escala de la automediación de la depresión de Zung en pacientes deprimidos*. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. México: Facultad de Psicología UNAM.
- Vallejo. J y Gastó C (1990). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. España: Salvat.

## Anexo 1

### EVALUACIÓN DE HABILIDADES COMUNICATIVAS DEL ADOLESCENTE EN EL AMBIENTE FAMILIAR (EHCA) (PÉREZ Y MANJARREZ, 2004)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA

Este cuestionario fue diseñado para conocer cómo el adolescente vive sus relaciones familiares. NO es un examen, NO hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor contesta TODAS las preguntas con toda la SINCERIDAD POSIBLE.

A continuación contesta las siguientes preguntas **TACHANDO CON UNA (X) LA FRECUENCIA CON LA QUE OCURRE LO QUE SE TE PREGUNTA.**

Por ejemplo:

**Me gusta ver la televisión:** SIEMPRE ~~CASI SIEMPRE~~ ALGUNAS VECES  
CASI NUNCA NUNCA

\* Según esta respuesta, te gusta casi siempre ver la televisión

1. Cuando mis papás se enojan conmigo escucho con calma sus razones	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
2. Mis papás se dan cuenta cuando tengo problemas con el / la chava (o) que me gusta	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
3. Me siento vigilado (a) por mis papás	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
4. Entre los integrantes de la familia se guardan muchos secretos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
5. Me siento culpable después de haber peleado fuertemente con mis papás	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
6. Tiendo a encerrarme en mí mismo (a) cuando estoy con mis papás	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
7. Si mis papás critican mucho a mis amigos les doy por su lado	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
8. Suelo decir a mis papás que los quiero	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
9. Mi opinión es ignorada en decisiones familiares importantes	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
10. Cuando estoy contando algo importante a mis papás se distraen fácilmente	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
11. Mis papás me exigen demasiado en todo lo que hago	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
12. Me entristece que mis padres y yo platiquemos poco	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
13. Pido disculpas a mis papás cuando sé que hice algo mal	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
14. Cuando estoy con mis papás me comporto diferente a como soy con mis amigos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
15. Cuando mis papás me regañan a gritos, yo grito también	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
16. Digo lo que pienso aunque mis padres se enojen conmigo	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
17. Mis papás se portan indiferentes cuando les quiero contar algo importante	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
18. Trato de corregir, lo que sé les molesta a mis papás de mí	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca

**RECUERDA TUS RESPUESTAS SON ANÓNIMAS, SÓLO DA UNA RESPUESTA POR PREGUNTA Y NO DEJES DE CONTESTAR NINGUNA**

I. Con qué frecuencia sucede lo siguiente:

II. Con qué frecuencia:

19. Si mis amigos me desaprueban me siento fuera de lugar	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
20. Siento que tengo poco atractivo físico	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
21. Me asusta ser rechazado (a) por mis amigos (as)	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca

22. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
--	---------	--------------	---------------	------------	-------

**III. Las siguientes afirmaciones se refieren a la relación que TU MAMÁ (o sustituto) tiene contigo:**

23. Le cuento a mi mamá sobre mi novio (a) o el chico (a) que me gusta	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
24. Le digo a mi mamá quiénes son y cómo se llaman mis mejores amigos (as)	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
25. No me gusta contarle mis cosas a mi mamá porque le cuenta al resto de la familia o a gente ajena a mí	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
26. Cuando me siento triste me desahogo con ella	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
<b>27. Mi mamá me aconseja qué hacer cuando me peleo con mis amigos (as)</b>	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
28. Platiko con ella sobre mi música y grupos musicales favoritos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
29. Me gusta que mi mamá me platique lo que le pasa en el día	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca

**IV. Con que frecuencia ocurre lo siguiente entre en el ÁMBITO FAMILIAR:**

30. Me enoja que mis papás se distraigan mientras platiko con ellos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
31. Si noto que alguno de mis padres anda preocupado o triste, le pregunto el motivo	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
32. Me cuesta trabajo encontrar un tema de conversación con mis papás	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
33. Cuando mis papás critican mi forma de vestir, les digo que es la moda y me sigo vistiendo como quiero	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
<b>34. Si me molesta algo que hicieron o dijeron mis papás sobre mí, se los hago saber</b>	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca



**V. Las siguientes afirmaciones se refieren a la relación que TU PAPÁ (o sustituto) tiene contigo:**

35. Le digo a mi papá quiénes son y cómo se llaman mis mejores amigos (as)	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
36. Me es difícil demostrar afecto a mi papá	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
37. Mi papá me aconseja qué hacer cuando me peleo con mis amigos (as)	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
38. Platico con él sobre mi música y grupos musicales favoritos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
<b>39. Me gusta que mi papá me platique lo que le pasa en el día</b>	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca

**VI. Con qué frecuencia ocurre lo siguiente:**

40. Escondo mis sentimientos para evitarme problemas con mis papás	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
41. Prefiero platicar con mis amigos que con mis papás	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
42. Para evitarme problemas en mi casa, me visto como me gusta sólo cuando salgo con mis amigos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
43. Cuando mis papás no me dejan salir me encierro en mi cuarto	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
<b>44. Si mis padres hieren mis sentimientos se los digo</b>	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca

**VII. Las siguientes preguntas se refieren a la relación con tus HERMANOS (AS):**

45. Pregunto a mis hermanos si les fue bien en el día	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
46. Puedo hablar de mis cosas con mis hermanos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
47. Busco compartir cualquier tiempo libre con mis hermanos	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
48. Puedo contarle mis cosas a mis hermanos sin que se burlen	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
<b>49. Mis hermanos me buscan para pedirme consejo</b>	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
50. Suelo decir a mis hermanos que los quiero	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
51. Cuando mis hermanos se enojan conmigo, escucho con calma sus razones	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca



## ANEXO 2

### ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG. W.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Lee con atención la siguiente lista, marca tu respuesta pensando como te has sentido últimamente.

	Muy pocas veces	Algunas veces	La mayor Parte del tiempo	Continuamente
1. Resiento abatido y melancólico.				
2. En la mañana me siento mejor.				
3. Tengo acceso de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. como igual que antes solía hacerlo.				
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de constipación.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso sin hacer nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas				