



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

La presente investigación trata acerca de una propuesta psicoeducativa para madres y padres de familia de la Escuela del Milenio “Ciudad de Cuenca” tomando como base los modelos de los autores **Anderson, Leff, Tarrier** y especialmente el de **Falloon** y que será adaptado a la realidad que atraviesan las familias cuencanas.

Esta propuesta tiene el objetivo de promover la psicoeducación familiar no solo en cierto tipo de enfermedades mentales como la esquizofrenia, o problemas relacionados con los trastornos de la alimentación, que se llevan a cabo cuando la patología se presenta en las familias y que es un método para ayudar a los pacientes y las familias a superar la enfermedad, esta propuesta trata de brindar los conocimientos necesarios para lograr prevenir posibles disfunciones familiares en las áreas de **comunicación, resiliencia, estructura, organización de la familia y solución de problemas**.

Es necesario, imprescindible proponer un modelo psicoeducativo, sistematizado, real, acorde a la realidad cultural del Azuay, aplicable para las familias y efectivo para promover cambios estructurales duraderos en el tiempo y el espacio y así llegar a tener una sociedad justa equitativa y en paz.

PALABRAS CLAVE:

Falloon

Psicoeducación

Comunicación

Autocuidado

Esquizofrenia

Disfunción

Resiliencia

Autoestima



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ÍNDICE

Contenido	Página
1. Selección y delimitación.....	4
2. Justificación e importancia.....	4
3. Problemática.....	5
4. Objetivos.....	6
➤ Objetivo general	
➤ Objetivos específicos	
5. Marco teórico.....	6
6. Hipótesis.....	28
7. Procedimiento metodológico.....	28
8. Cronograma.....	30
9. Presupuesto.....	31
10. Bibliografía.....	33
11. Anexos.....	34



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y ORIENTACIÓN FAMILIAR

TEMA:

“PROPUESTA DE INTERVENCION CON EL MODELO PSICOEDUCATIVO PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “CIUDAD DE CUENCA” 2011 – 2012.”

**Proyecto de esquema investigativo
previo a la obtención del Título de
Licenciado en Orientación Familiar.**

DIRECTOR:

DR. JOSÉ MONTALVO BERNAL

AUTOR:

JOSÉ LEONARDO ROJAS S.

CUENCA – ECUADOR

2010



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Aceptación del Director

El presente trabajo ha sido revisado con detenimiento y considero que cumple con todos los requisitos metodológicos, por lo tanto autorizo su presentación.

Dr. José Montalvo Bernal



PROPUESTA DE INTERVENCION CON EL MODELO PSICOEDUCATIVO PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “CIUDAD DE CUENCA” 2011 – 2012.

1. SELECCIÓN Y DELIMITACION

La educación es un gran concepto integrador que no se limita a la escolarización o educación formal. El hogar, la comunidad, los medios de comunicación -entre otros- inciden en la educación de una persona, es un proceso integral, interrelacionado e interdependiente de multiplicidad de factores, por lo que constituye la única opción sustentada y real para el verdadero desarrollo de todas las personas.

La educación y la capacitación es la herramienta más adecuada y efectiva para mejorar las condiciones de vida de las familias. En nuestro país, son muy pocas las personas que realmente se preparan en forma adecuada para ponerse de cara a todos los desafíos que nos presenta la vida, tanto en lo social como en lo laboral, más aun en lo familiar.

Lamentablemente en el país no existe una cultura de prevención, las instituciones se limitan a resolver situaciones que bien se hubieran podido evitar con una adecuada psicoeducación para padres y madres de familia para así ser verdaderos formadores y educadores de sus hijos.

Con estos antecedentes esta investigación será realizada en la Escuela “Ciudad de Cuenca” entre padres y madres de familia que tienen a sus hijos e hijas en esa institución educativa, en el lapso de un año lectivo 2011 -2012, se trabajara con el universo que constituye toda la escuela.

Esta propuesta psicoeducativa será aplicada como un programa piloto que si tiene éxito será divulgada y replicada en muchas otras instituciones educativas y en muchas otras instancias de la sociedad.

2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La importancia de realizar esta propuesta radica en promover la psicoeducación familiar no solo en cierto tipo de enfermedades como la esquizofrenia, o problemas relacionados con los trastornos de la alimentación, que se llevan a cabo cuando la patología se presenta en las familias y que es un método para ayudar a los pacientes y las familias a superar la enfermedad, esta propuesta trata de brindar los conocimientos necesarios para lograr prevenir posibles disfunciones familiares en las áreas de **comunicación, resiliencia, estructura, organización de la familia y solución de problemas**, hechos que constantemente aquejan a la mayoría de familias a lo largo de su ciclo vital y que por falta de conocimiento especializado no pueden superar, lo que se traduce en relaciones familiares deficientes, estados emocionales que causan enfermedades mayores como depresión, llegando incluso a casos extremos como el suicidio, lo que disminuye la calidad de vida de las personas en el ámbito social, familiar, y laboral.

Las familias que habitan esta parte de nuestro país, han sido sistemáticamente negadas de poder vivir armónicamente dentro de sus hogares, la cultura machista y de sumisión de los más débiles ha creado desigualdades bien marcadas entre el hombre y la mujer, entre los adultos y los niños. Socialmente se ha aceptado formas de convivencia que van desde



UNIVERSIDAD DE CUENCA

la violencia extrema en todos los ámbitos, conjuntamente con la exclusión del ámbito educativo lleva a tener problemas muy serios dentro de las familias de nuestra región.

Lamentablemente instituciones especializadas en el ámbito familiar y con programas sistematizados acordes a nuestra realidad, no existen, o las pocas que hay lo hacen en forma de parche, tapa conflictos según estos sucedan a lo largo de la vida familiar.

El estado tampoco ha sido facilitador de un proceso acorde a la problemática en esta área. La realidad social de la familia lleva a conflictos, sin que tengan una comunicación efectiva y asertiva, quizá es una familia desestructurada por diferentes circunstancias llámese migración, separación o divorcio, todo esto provoca situaciones difíciles de superar si no se cuenta con las habilidades necesarias para superar los momentos que les toca vivir a los miembros de la familia, esto provoca disfunción tanto al interior como fuera del núcleo familiar. Ante estas circunstancias y la ausencia de una psicoeducación para la familia diferente de las ya propuestas para trastornos mentales o alimentarios de algunos autores como: **Anderson, Leff, Falloon y Tarrier**, es necesario, imprescindible proponer un modelo psicoeducativo, sistematizado, real, acorde a la realidad, aplicable para las familias y efectivo para promover cambios duraderos en el tiempo y el espacio y así llegar a tener una sociedad justa equitativa y en paz.

3. PROBLEMÁTICA

Los programas psicoeducativos son una herramienta que por varios años ha resultado útil en la instrumentación de programas generales de promoción y prevención y en general en la intervención primaria en el área de la salud (Hernández y Sánchez-Sosa, 1991; Palomino, 1999; Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón, y Rubi, 2003).

Las consignas de la Federación Mundial de Salud Mental (World Federation for Mental Health, 2003) están el aumentar la conciencia a nivel mundial de los graves trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes, dada la prevalencia de ellos. Hasta 20% de población infantil y adolescente presenta alguna enfermedad discapacitante y 3.5% requiere tratamiento. De entre los problemas de salud mental de graves consecuencias se encuentran la depresión y la ideación suicida. Las cifras a nivel mundial muestran que el suicidio es la tercera causa de muerte en población adolescente. El consumo de sustancias tóxicas, entre ellas el alcohol, también ha ido en aumento. Se estima que 25% de niños y adolescentes de países en desarrollo consumen drogas que ponen en peligro la salud física y mental de los chicos tales como los inhalantes. Se ha observado que el consumo de drogas está relacionado con estados depresivos, de forma que entre los factores de riesgo suicida están la depresión, el consumo de alcohol u otra sustancia, el abuso físico o sexual, problemas de agresividad, y de disciplina.

Muchos investigadores como Wagner (1999) han coincidido en considerar como factores de riesgo:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a) Factores personales: baja autoestima, baja percepción de la auto eficacia, estilos de afrontamiento ineficientes a las demandas, problemas o trastornos de personalidad, carencia de metas, añadiéndose la percepción negativa de los eventos, etcétera.

b) Factores socioeconómicos: problemas económicos, influencia de patrones de conductas inadecuadas, influencia de pares o amigos

c) Factores familiares: desvinculación familiar, falta o pobre comunicación entre padres e hijos, y/o entre hermanos; sistemas de crianza muy permisivos o por el contrario inflexibles.

d) Factores educativos: relaciones negativas con compañeros y maestros, sistemas educativos represivos o estrictos.

e) Factores biológicos: antecedentes familiares pre disponentes (depresión, alcoholismo, etcétera)

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta de intervención psicoeducativa para padres y madres en situación de riesgo familiar que tienen sus hijos/as en la escuela “Ciudad de Cuenca”

4.2 Objetivos específicos

1. Determinar las falencias de los padres de familia en el proceso de crianza y educación de sus hijos.
2. Desarrollar factores protectores tales como: organización, estructura, comunicación y solución de problemas dentro del grupo familiar.
3. Validar la propuesta de intervención con el grupo de padres en situación de riesgo que tienen a sus hijos en la Escuela “Ciudad de Cuenca”.



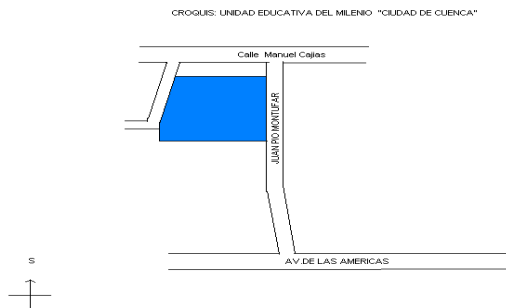
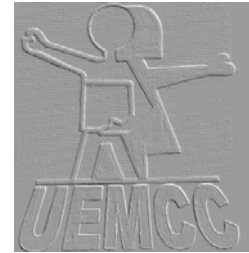
5. MARCO TEORICO

5.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCION

Unidad Educativa del Milenio “Ciudad de Cuenca”

Ubicación:

Provincia: Azuay
Cantón: Cuenca
Parroquia: Yanuncay
Sector: Ciudadela “Simón Bolívar”
Calles: Juan Pío Montufar, s/n y Manuel de Cajíes



Jornada de trabajo: Matutina
Subsistema educativo: Hispano
Sostenimiento: Fiscal
Estudiantes: Hombres y Mujeres
Régimen: Sierra
Número de profesores actuales: 21: 10 fiscales y 11 contratados
Años de Educación Básica existentes: 1ro a 7mo (dos paralelos por año)

5.2 BENEFICIARIOS

CONDICIÓN SOCIO CULTURAL

La Unidad Educativa del Milenio “Ciudad de Cuenca” acoge a estudiantes de diferentes estratos sociales, culturales y económicos que provienen de hogares disfuncionales, de migrantes, de casas de acogida como: Aldeas, Mensajeros de la Paz, Acción Social Municipal y otras.

La Institución se caracteriza por atender a estudiantes con necesidades educativas especiales, fomentando el rescate de valores culturales y sociales, mediante la participación mancomunada de todos los integrantes de la comunidad educativa.

5.2.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS

550 niños y niñas que van a ser atendidos desde el Nivel Inicial y en los 10 años de Educación General Básica.



5.2.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Miembros de la Comunidad
- Instituciones Públicas y Privadas.

5.3. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La escuela “Ciudad de Cuenca” fue creada el día 23 de octubre de 1961 con el nombre de José María Velasco Ibarra, su patrono. En el mencionado año fue derrocado del poder por cuarta ocasión el doctor José María Velasco Ibarra; por lo tanto las autoridades del nuevo régimen deciden cambiar su denominación por la de “Ciudad de Cuenca”, cuyo patrono es la Ilustre Municipalidad de la Ciudad.

La Institución inicia sus actividades educativas en un local ubicado en la Parroquia San Blas calle Simón Bolívar 2-24; el espacio físico fue habilitado para el funcionamiento de ocho grados en el que se incluyó el Jardín de Infantes y el taller de Corte y Confección.

En la actualidad, la Institución se encuentra laborando en el local de la Alianza Obrera del Azuay, ubicado en la calle Honorato Vásquez 6-83 y Antonio Borrero; entidad que nos acogió con altruismo por el lapso de 20 años, en beneficio de la niñez cuencana.

5.4. IDENTIDAD INSTITUCIONAL

5.4.1. Misión

La Unidad Educativa del Milenio “Ciudad de Cuenca”, reconocida por formar estudiantes con alto nivel académico en los campos de la Informática, Inglés, Deporte y las Artes, asegura el acceso, permanencia y desarrollo integral de los estudiantes, dentro del sistema educativo nacional, caracterizado por el respeto a la interculturalidad en la diversidad, calidad, equidad, inclusión, ejercicio de derechos, deberes y responsabilidades de todos los actores; prioriza una educación basada en metodologías activas, participativas e innovadoras que propicien el desarrollo de actitudes y valores orientados hacia un buen vivir.

5.4.2. Visión

La Institución, durante los 10 años de Educación General Básica, aspira formar ciudadanos orgullosos de ser ecuatorianos, con calidad humana, pensamiento lógico, crítico y creativo, protectores y defensores de su medio ambiente, mediante el desarrollo de sus potencialidades en el ámbito de las TICs y en las áreas antes descritas que le permitan convivir y participar activamente en una sociedad intercultural y plurinacional, que se proyecte en un mundo globalizado.



5.4.3. Objetivo General

Ofrecer una educación de calidad y calidez, que mejore las condiciones de escolaridad, acceso y cobertura educativa en su zona de influencia, a base de un modelo pedagógico que responda a las demandas de la sociedad actual.

5.4.4. Objetivos específicos.

- Alcanzar el involucramiento de todos los integrantes para determinar las problemáticas y establecer estrategias de solución.
- Optimizar el empleo de los diversos recursos que contribuyan a aplicar adecuados procesos pedagógicos.

5.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Nº de estudiantes por año y sexo

AÑO LECTIVO 2010-2011

Nº. DE ESTUDIANTES POR AÑO Y SEXO			
	ESTUDIANTES HOMBRES	ESTUDIANTES MUJERES	TOTAL
INICIAL	20	25	45
1EBG	10	40	50
2 EGB	12	40	52
3 EGB		54	54
4 EGB		59	59
5 EGB		59	59
6 EGB		53	53
7 EGB		52	52
8 EGB	20	35	55
TOTAL	62	417	479



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Autoridades

CARGO	NOMBRE	CÉDULA	NOMBRAMIENTO	DOCUMENTO LEGAL EL QUE DESEMPEÑA LAS FUNCIONES
Rector				Trámite
Vicerrector				Trámite
Inspector General				Trámite
Director de Educación Básica	Lic. Jorge Segundo Riera Bravo	0102377413	Director Titular	
Director de Educación Inicial				Trámite
# TOTAL			1	4

DEFINICIONES DEL TEMA A INVESTIGAR

PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS

La Psicoeducación consiste en un proceso a través del cual el individuo, la familia y la comunidad se informan, se convencen, se fortalecen y se educan acerca de un problema de salud mental, convirtiéndose en protagonistas del proceso de salud.

La psicoeducación puede ser dirigida a los individuos, las familias y la comunidad, tanto en situaciones de salud o de enfermedad.

El psicoeducador debe promover, desarrollar y fortalecer en los individuos o grupos la **autoestima**, la responsabilidad por el **auto cuidado** y la **autonomía** creciente.

Introducción a la psicoeducación

Debido a que, con frecuencia, es difícil para los miembros de la familia y para el paciente aceptar el diagnóstico del mismo, la psicoeducación también tiene la función de contribuir a la no estigmatización de los trastornos psicológicos y a disminuir las barreras para el tratamiento. La psicoeducación, a través de una opinión mejorada de las causas y efectos de la enfermedad, a menudo ensancha el punto de vista del paciente acerca de su enfermedad y este mayor entendimiento puede afectar al paciente de manera positiva. De esta manera se disminuye el riesgo de recaída. Los pacientes y los miembros de la familia que están mejor informados sobre la enfermedad se sienten menos impotentes. Algunos elementos importantes en la psicoeducación son:

- Transferencia de la información (síntomatología de los trastornos, causas, conceptos del tratamiento etc.)
- Descarga emocional (entender para animar, cambio de experiencias con otros, preocupaciones, contactos etc.)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Apoyo con medicina o tratamiento psicoterapéutico, al mismo tiempo que se promueve la cooperación entre el profesional en salud mental y el paciente, (conformidad, adherencia).
- Apoyo para la autoayuda (ej. entrenamiento tan pronto como se reconozcan las situaciones de crisis y los pasos que se deben emprender luego, para ser capaz de ayudar al paciente)

Historia

El concepto de la psicoeducación fue comentado por primera vez en la literatura médica, en un artículo de John E. Donley "Psychotherapy and re-education" en The Journal of Abnormal Psychology, publicado en 1911. No fue sino hasta 30 años después que el primer uso de la palabra psicoeducación apareció en el título de un libro de literatura médica "The psychoeducational clinic" por Brian E. Tomlinson. New York, NY, US:

MacMillan Co. Este libro fue publicado en 1941. En francés, el primer ejemplo del término psychoéducation está en la tesis "La stabilité du comportement" publicado en 1962. La divulgación y el desarrollo del término psicoeducación en su forma actual se le atribuye ampliamente a la investigadora americana Carol M. Anderson en 1980 en el contexto del tratamiento de la esquizofrenia. Su investigación se concentró en educar a sus familiares con respecto a los síntomas y al proceso de la esquizofrenia, lo que se tradujo en disminuir las recaídas y los re-ingresos. También, su investigación se enfocó en la consolidación de la autoridad social y en el mejoramiento del manejo que los miembros de la familia le dan a la enfermedad. Finalmente, la investigación de C.M. Anderson incluía técnicas del manejo del estrés más efectivas. La psicoeducación familiar de Anderson pretende constituir al terapeuta en un Ombudsman o bisagra entre la familia y el servicio de atención. La Psicoeducación según la terapia del comportamiento tiene sus orígenes en las habilidades sociales y emocionales del re-aprendizaje del paciente. En los últimos años se han desarrollado cada vez más programas de grupo sistemáticos, con el fin de hacer que el conocimiento sea más entendible para los pacientes y sus familiares.

Tipos de Psicoeducación

La psicoeducación puede ser individual, grupal, familiar, incluir solo a los pacientes, realizarse en un entorno clínico o en el hogar; tener una duración de días hasta años. En definitiva implica una gran variedad de enfoques, desde aquellos que enfatizan la entrega de información a aquellas que privilegian el apoyo mutuo o la resolución de problemas.

Psicoeducación grupal e individual

La psicoeducación puede ocurrir en discusiones de uno a uno o en grupos y son llevadas a cabo por psicólogos, médicos, orientadores familiares, enfermeras o cualquier miembro del equipo de Salud; aunque también existen psicoeducadores por pares o en grupos de autoayuda. En los grupos, se informa a varios pacientes sobre su enfermedad al mismo tiempo. También, los intercambios de experiencias entre los pacientes en cuestión y el apoyo mutuo, juegan un papel en el proceso de sanidad.

AUTOR:

JOSÉ LEONARDO ROJAS S.



Riesgos posibles y efectos colaterales

En realidad, nada desdice de la participación en un grupo psicoeducativo. Sin embargo, los pacientes con enfermedad aguda se agravan, con frecuencia, en exceso con psicosis esquizofrénica y sufren de copiosos pensamientos, trastornos en la atención y en la concentración al comienzo de la enfermedad. Es por ello que algunos autores recomiendan que en la esquizofrenia, la psicoeducación no considere en un período agudo al paciente sino que comience con la familia. En general, se debe tener cuidado de no abrumar al paciente o familia con demasiada información, ya que el principio no es transformarlos en expertos sino lograr una reestructuración cognitiva que por ejemplo potencie la aceptación de la enfermedad y el tratamiento. Además de los efectos positivos

de una medida terapéutica como la Psicoeducación, en principio, también se deben considerar otros riesgos posibles. El conocimiento detallado de la enfermedad, en particular lo que tiene que ver con las probabilidades de recuperación, las posibilidades terapéuticas y el proceso de la enfermedad, pueden hacer estresar al paciente y/o al miembro de la familia. Por lo tanto, se debe dibujar un cuadro exacto de los riesgos con respecto a la condición psicológica del paciente. Se debe considerar cuánto ya entiende el paciente y cuánto conocimiento puede asumir y procesar en su condición actual. Se debe considerar la habilidad para concentrarse, así como el máximo nivel de estrés emocional que el paciente pueda sobrellevar. Dentro del contexto de un programa psicoeducativo se pueden considerar y discutir una selección de aspectos y/o de posibilidades terapéuticas con el paciente. Por lo demás, el paciente puede formarse un cuadro incompleto de su enfermedad y puede formarse ideas acerca de las alternativas del tratamiento desde una posición ventajosa de información incompleta. Sin embargo, el profesional debe también crearse una completa imagen de las posibilidades del tratamiento y se debe prestar atención de no hacer pedidos excesivos al paciente, ej. Dar demasiada información al mismo tiempo.

Uno de los últimos desarrollos de la Terapia Familiar son, precisamente, los programas psicoeducativos. La línea trazada por esta modalidad de terapia es la claridad conceptual, posibilidad de aplicación institucional, modelos de tratamientos breves bien sistematizados y focalizados en unos cuantos problemas bien definidos. Es lo más cercano que la Terapia Familiar ha creado a la Modificación de Conducta, de ella parece haber heredado la claridad, la sistematicidad, la evaluación científica y la necesidad de informar a los clientes de forma exhaustiva del problema que les lleva a terapia, añadiendo un espíritu abierto a la innovación (sin dogmatismos) y la imaginación.

Alguien, en algún momento, tendrá que definir el papel de la imaginación en la psicoterapia.

La psicoeducación es un modelo interactivo dentro de la terapia individual.

El centro es el especialista en el tratamiento, el orientador o el terapeuta se integra en el proceso psicoeducativo para mejorar las condiciones de la familia en cuanto al conocimiento de la problemática, enfermedad o crisis que pudiera atravesar.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El objetivo es lograr que la familia supere su crisis de acuerdo a quien sea el portador del síntoma.

La psicoeducación hace hincapié en la educación del paciente y sus familiares.

EJEMPLOS DE PROPUESTAS PSICOEDUCATIVAS DE VARIOS AUTORES

Los principales modelos de intervención

Si se hace una revisión bibliográfica se encontrará que los modelos más utilizados y que reúnen las mayores evidencias de eficacia son los modelos de **Anderson, Leff, Falloon y Tarrier**.

El Modelo de Anderson.

Su Justificación se basa en la teoría de la vulnerabilidad, y en las investigaciones sobre emoción expresada y comunicación desviada.

Sus principales objetivos son:

- 1) desarrollar en la familia expectativas realistas;
- 2) reducir la vulnerabilidad de la persona afectada ante estímulos amenazantes;
- 3) evitar riesgo de recaídas;
- 4) mejorar la comunicación familiar; y
- 5) evitar el aislamiento social de la familia.

La intervención se organiza en cinco fases altamente estructuradas. Los contenidos de esas fases buscan conseguir los objetivos antes formulados favoreciendo la adherencia al tratamiento, potenciando aspectos protectores del entorno, evitando situaciones estresantes y procurando un clima familiar emocionalmente equilibrado.

Fase 1. Conexión con la familia. Se trata de un formato de intervención unifamiliar, en el que puede estar presente la persona afectada. Se busca establecer una alianza terapéutica con el paciente y la familia. Se trabaja conjuntamente con la familia la reducción del sentimiento de culpa y el control del estrés familiar. A continuación se revisa la experiencia de la familia ante la enfermedad, se evalúan las estrategias de afrontamiento de los familiares ante situaciones problemáticas, se refuerzan las estrategias eficaces y se repasa cómo en el pasado han intentado solventar las situaciones estresantes y cómo lo hacen en el presente. Finalmente, se recogen los intereses de la familia y se elabora un contrato terapéutico con pasos realistas descritos con sencillez y claridad.

Fase 2. Taller psicoeducativo o seminario de habilidades de supervivencia. Formato de intervención multifamiliar sin presencia de la persona afectada. Se trabaja psicoeducación a través de cuatro contenidos: a) información sobre la enfermedad; b) información sobre la medicación; c) manejo eficaz de situaciones difíciles; y d) reconocer la importancia de preocuparse por, y cuidar de, uno mismo y hacerlo. Se presupone que la asimilación de tales contenidos dará a las familias sensación de control sobre una situación que viven y han vivido como incontrolable.



Fase 3. Reintegración en la comunidad. Formato de intervención unifamiliar con presencia de la persona afectada. Las sesiones se dedican a ver el modo de llevar individualmente a la práctica, los contenidos tratados colectivamente en la fase anterior.

La estructura de cada sesión podría resumirse en: a) apertura de la sesión creando un ambiente cómodo y distendido; b) revisión de tareas asignadas en la sesión anterior; c) comentar circunstancias o sucesos que en ese momento preocupen; y d) asignar tareas que se revisarán en la siguiente sesión. El tratamiento farmacológico, la detección de pródromos, pautas para una convivencia adaptada, reforzar la responsabilidad del paciente y establecer límites interpersonales e inter generacionales componen los contenidos a trabajar. Las sesiones pueden ser: a) rutinarias, sesión con la familia y el paciente; b) telefónicas; o c) excepcionales, en momentos de descompensación.

Fase 4. Rehabilitación social y profesional. Es una continuación de la fase anterior. Las sesiones han de estar muy estructuradas y los contenidos claramente operativizados. Se organizan tres tipos de actividades coordinadas e implementadas de forma progresiva:

- Actividades sociales y de ocio dirigidas a reintegrar en la comunidad al familiar afectado.
- Actividades pre laborales, formativo-laborales y laborales dirigidas a conseguir que el familiar afectado trabaje.
- Actividades que permitan recuperar, a cada uno de sus familiares, una vida social no mediatizada de continuo por la problemática.

Fase 5. Fin del tratamiento. Sólo se pone en marcha esta fase cuando el paciente alcanza los objetivos propuestos y los mantiene. Si el paso del tiempo evidencia que su funcionamiento es el esperado se proponen a la familia y al paciente dos opciones: a) retomar la intervención de forma intensiva sobre los objetivos formulados en el contrato, pudiendo también tratar otros temas de interés para la familia, -de forma progresiva se irán espaciando las sesiones hasta dar por finalizada la terapia-; b) pasar directamente a disminuir de forma progresiva la frecuencia de las sesiones para finalizar la terapia a la vez que se va haciendo un seguimiento de que las metas logradas se mantienen.

El Modelo de Leff.

Se caracteriza por ofrecer un paquete de intervenciones socio familiares dirigido a cambiar el clima familiar de alta emoción expresada (a partir de ahora EE). Encuentra su justificación en las investigaciones que demuestran que las personas con esquizofrenia al volver, tras una hospitalización, a un medio familiar de alta EE tienen más riesgos de recaer. La EE es un constructo basado en tres factores: el hipercriticismo, la hostilidad y la sobre implicación emocional.

Los principales objetivos de este modelo son:

- 1) reducir la EE y el contacto con el paciente;
- 2) aumentar las redes sociales de la familia;
- 3) reducir las expectativas no realistas; y
- 4) mejorar la comunicación.

La intervención se organiza en tres fases:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fase 1. Programa educativo. Dura entre dos y cuatro sesiones. Estas sesiones son claramente insuficientes para conseguir los objetivos. Por eso los contenidos se seguirán trabajando transversalmente a lo largo de la intervención. Se basa en un formato unifamiliar, cuyo contexto de intervención es el domicilio. La familia ha de hacer lecturas referidas a la etiología, síntomas, desarrollo, tratamiento y manejo de la esquizofrenia. A continuación el profesional abre un debate sobre lo leído. Esta fase tiene como objetivos específicos aumentar conocimientos acerca de la enfermedad y cambiar las actitudes hacia el paciente.

Fase 2. Grupos interfamiliares. Duran aproximadamente nueve sesiones. Se basa en un formato de intervención multifamiliar sin el paciente, si bien el grupo no puede exceder los siete miembros. Las sesiones tienen una duración de hora y media, y se espacian cada 15 días durante nueve meses. El grupo de participantes debe estar integrado por familias de alta y baja EE, con el fin de que las familias de baja EE sirvan como modelo para el cambio de los estilos de afrontamiento. En esta fase, la técnica de resolución de problemas es la metodología elegida, de tal manera que una familia plantea descriptivamente un problema real o potencial que pueda generar el familiar afectado y entre todos los participantes, se analiza y se buscan alternativas útiles de afrontamiento. El terapeuta ha de ir moldeando y modelando a las familias para que aprendan correctamente la técnica, a la vez que el grupo servirá de apoyo emocional para cada uno de sus miembros. La elección de un formato grupal busca tanto la eficacia, como aumentar las relaciones sociales de las familias para romper su aislamiento. Por lo tanto, los objetivos específicos de esta fase son cambiar las actitudes negativas hacia el paciente, reducir el contacto cara a cara y aprender estrategias para manejar el estrés.

Fase 3. Sesiones unifamiliares. Esta fase es de duración variable, y está diseñada bajo un formato de intervención unifamiliar con el paciente. Cada sesión dura una hora. Se llevan a término en paralelo a las sesiones grupales. Se abordan, de forma pragmática, problemas que no pueden ser tratados en grupo. Por ejemplo, la naturaleza de la EE, la existencia de sentimientos de culpabilidad, resentimiento, etc. Al comenzar cada sesión se fijan los objetivos a conseguir y al finalizar se promueve un debate. Con estas sesiones se pretende: tratar problemas concretos de la familia; disminuir la EE; y mejorar el contacto social.

El Modelo de Falloon.

Se trata de una terapia conductual. Encuentra su justificación en el modelo estrés-vulnerabilidad, afrontamiento-competencia. Este modelo defiende que las habilidades de afrontamiento hacen competente a la persona para acometer los retos de la vida cotidiana. Basándose en las teorías del aprendizaje social y aplicando técnicas conductuales, este modelo se estructura, de forma directiva, en torno a un proceso que incluye: evaluación de capacidades y déficit de cada miembro de la familia y del grupo

familiar, definición de objetivos de trabajo, psicoeducación, práctica repetida del comportamiento a emitir, modelado, ensayo conductual, reforzamiento y asignación de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

tareas entre sesiones. La duración del tratamiento es variable. Las sesiones se realizan una o dos veces a la semana durante los tres primeros meses, y posteriormente las sesiones pasan a ser quincenales durante otros tres meses. Al final las sesiones serán mensuales durante un periodo de tiempo no inferior a un año.

Sus principales objetivos son:

- 1) ayudar al paciente y a su familia a comprender la enfermedad;
- 2) cambiar las actitudes ante la enfermedad;
- 3) conseguir un clima familiar poco estresante; y
- 4) dotar a los miembros de la familia de habilidades para la resolución de situaciones problemáticas.

La intervención se organiza en cinco fases:

Fase 1. Evaluación conductual de la unidad familiar. Se mantiene durante todo el tratamiento. Se utilizan entrevistas estructuradas, observaciones, cuestionarios y auto-registros, con la finalidad de analizar funcionalmente el modo en que la familia se comunica y resuelve sus problemas y también las posibilidades, necesidades y déficit que presenta cada familiar. La intervención se organizará a partir de los resultados obtenidos en la evaluación.

Fase 2. Educación sobre la enfermedad. Está basado en un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, siendo el contexto de intervención el domicilio. La duración de las sesiones es de aproximadamente una hora. En esta fase se informa de manera concreta y práctica sobre la enfermedad (qué es, cuáles son sus causas, cómo evoluciona) y el tratamiento, combinando la exposición de contenidos, el debate y la aportación de experiencias personales. El estilo del terapeuta ha de ser abierto y alejado de la crítica y la culpabilización.

Fase 3. Entrenamiento en comunicación. Basada en un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, en esta fase se entrena a la familia en habilidades de comunicación (comunicación no verbal, iniciar conversación, discutir constructivamente, clarificar mensajes, expresar sentimientos, hacer peticiones, realizar preguntas claras y escuchar activamente), con la finalidad de reducir la tensión en el medio familiar, y ayudar a una mejor adaptación social de la familia, como consecuencia de la mejora de la calidad de vida.

Fase 4. Entrenamiento en solución de problemas. A través de un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, se enseña a los participantes la técnica estándar de resolución de problemas: identificación del problema, listado de soluciones, ventajas e inconvenientes de cada una, elección de la que más ventajas tenga o de una combinación de varias soluciones, planificación de su aplicación y evaluación de los resultados.

Fase 5. Estrategias conductuales específicas. Diseñada con un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, y dirigida a tratar aquellas problemáticas que no pueden ser abordadas eficazmente con la técnica de resolución de problemas. En esta fase, se enseña a las familias otras estrategias conductuales que sí



UNIVERSIDAD DE CUENCA

pueden ser útiles, como por ejemplo: manejo de operantes, fijación de límites, habilidades sociales, contrato de contingencias, terapia sexual y de pareja, relajación, tiempo fuera, modelado, etc.

El Modelo de Tarrier.

Se trata de una intervención cognitivo-conductual, adaptada al trabajo con la unidad familiar. En el modelo de Tarrier, la intervención se orienta a dar respuesta a los problemas y necesidades de la familia y de cada uno de sus miembros y a reducir la EE. La intervención se planifica buscando dotar a los familiares, considerados agentes de rehabilitación, de habilidades de relación con el paciente. Se da mucha importancia a la reducción del estrés familiar y a la forma en que reaccionan los familiares.

La intervención consta de los siguientes componentes:

- Programa educativo. Se basa fundamentalmente en dar información. El programa consta de dos sesiones. En la primera sólo participa la familia, y en ella se trabajan las creencias e interpretaciones falaces sobre la enfermedad, y se proporciona un folleto con información básica sobre la enfermedad. En la segunda sesión, puede participar el paciente, y en ella se debaten los contenidos del folleto informativo.
- Manejo del estrés y respuestas de afrontamiento. Se parte del reconocimiento del estrés que puede provocar en la familia el comportamiento del paciente. Ante esta situación caben dos opciones: a) reducir o extinguir las conductas estresantes del paciente; b) ayudar a la familia a manejar adaptativamente emociones, pensamientos y otras respuestas negativas que puedan discriminar las conductas del paciente.
- Programa de establecimiento de metas. Consiste en, de un modo estructurado y operativo, enseñar a las familias a enfrentar los problemas de manera más constructiva, sustituyendo las conductas habituales por conductas más positivas.

DEFINICIÓN DE FAMILIA

Se considera que la familia es un grupo natural cuyos integrantes tienen un pasado y un futuro. La familia está integrada por adultos y niños relacionados biológicamente, que viven bajo un mismo techo. Otros adultos con funciones importantes también se consideran integrantes de la familia, para propósitos de la terapia, aunque no tengan un verdadero parentesco biológico con los demás. Siguiendo los postulados de la Teoría General de los Sistemas, la familia no debe ser entendida únicamente en función de las personalidades de sus integrantes, sino en cuanto a las relaciones interpersonales y los

procesos de interacción que entre ellos se establecen. Es decir, la familia es una red de comunicaciones en interacción en la cual cada familiar, desde el más joven hasta el más viejo influye sobre el sistema entero y son influidos por él.

El sistema familiar experimenta una diferenciación y realiza sus funciones a través de subsistemas organizados por generación, sexo, intereses, etc. Así aparecen subsistemas tales como el conyugal, el formado por los varones, el de las mujeres, el de los hermanos,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

etc. Minuchin afirma que la familia constituye la parte extra cerebral de la mente, pues determina en gran medida las conductas de cada uno de los que la componen, ya que la vida psicológica no es exclusivamente un proceso interno. Desde una perspectiva sistémica, el síntoma psicológico es una conducta adaptativa, por lo cual es necesario cambiar el contexto o la situación en la que vive el paciente para corregir así el síntoma. Se requiere cambiar a dos, por lo menos, para cambiar a una persona.

El concepto de familia

En este trabajo se adopta la concepción de la familia como un sistema natural y evolutivo. No obstante, es interesante contemplar otras concepciones, pues es esta diferenciación la que permite comprender los distintos niveles de abordaje y de intervención.

1. La familia como institución social

Como institución, la familia es una serie de abstracciones de la conducta, un sistema de normas que tienen el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros. Esas normas sociales se organizan en patrones que son particulares para cada tipo de institución según el área de la vida de la cual se ocupe. Así, a la familia le corresponde garantizar:

- 1) El adecuado funcionamiento biológico de los individuos de la sociedad.
- 2) La reproducción de sus miembros.
- 3) Su adecuada socialización.
- 4) La provisión y distribución de los bienes y servicios.
- 5) El mantenimiento del orden dentro del grupo y en su relación con el resto del sistema social.
- 6) La definición del sentido de la vida y la motivación para preservar la supervivencia individual y del grupo (Collins, 1987).

En cuanto institución garante de la protección de los miembros de la sociedad, la familia es objeto jurídico de estudio y de intervención.

2. La familia como grupo

A través de la familia como grupo humano, la institución social se activa y se perpetúa en el tiempo. Como grupo, la familia es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia, de manera que el foco de estudio se orienta más hacia su funcionamiento interno, que hacia las relaciones normativas con el exterior. Esto no significa que se pueda estudiar a la familia separando estas dos visiones, pues ambas coexisten y mantienen una relación recíproca e indisoluble. Lo que ocurre es que las aproximaciones teóricas a la explicación de esta relación han variado en el tiempo, según el grado en que consideran a la familia como un agente social activo o pasivo; si su papel es activo, se la definirá como causal de cambios en otros aspectos de la estructura social; y si es pasivo, ella será el receptáculo de la incidencia de otras instituciones, principalmente la económica y la política, cuyos avances se definen a veces como más rápidos y determinantes absolutos de cualquier otro cambio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

No obstante, en la actualidad nadie se inclina por tal sobre simplificación, sino que se admite que la familia es tanto causa como efecto de cambios hacia dentro y hacia fuera de sí misma, posición justamente asumida por el enfoque sistémico (Hurr, 1973).

3. La familia como construcción cultural

La familia es un constructo cultural, constituido por valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos, puestos en acción por sus miembros en la medida en que la forma que adquiere la familia, así como el estilo de relación entre las personas que la componen y las posturas políticas y religiosas inherentes a su constitución, son todas establecidas por el medio cultural. Sin embargo, cada núcleo familiar interpreta ese dictamen proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincráticas que determinan su identidad como familia.

Estos rituales y rutinas ayudan a reducir el impacto negativo de los cambios y de los eventos inesperados de la vida, constituyéndose por lo tanto en fortalezas que favorecen la estabilidad familiar, sin necesariamente restringir su evolución, pues en ese continuo intercambio con el ambiente exterior, las familias re-forman la cultura, re-formulan la tradición y cambian la sociedad.

4. La familia como conjunto de relaciones emocionales

La familia es una forma de vida en común, constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción. El afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos, muchas veces encontrados, proveen un ambiente dentro del cual los individuos viven procesos que determinarán su estilo de interacción en otros contextos, tales como la escuela, el trabajo y sus relaciones afectivas fuera de su núcleo de origen.

Las emociones se actúan inicialmente en la familia, porque en principio, éste sería el medio más seguro para practicar la alegría, la rabia, la tristeza, el miedo, el amor, etc., en la medida en que ella proporcione un ambiente protector e íntimo, basado en el afecto incondicional entre sus miembros. Cuando la familia no logra mantener ese clima, fracasa en su función de satisfacer las necesidades emocionales de sus integrantes.

DESCRIPCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

Con fines prácticos se puede afirmar que la organización está formada por los siguientes elementos: **jerarquía, alianzas, límites o fronteras, funciones o papeles y formas de control del comportamiento. La estructura está enfocada en la diferenciación y mantenimiento de las funciones.**

Jerarquía. La jerarquía se refiere a los diferentes niveles de autoridad de los individuos y los subsistemas dentro del grupo familiar. El buen funcionamiento de la familia se facilita cuando el subsistema de los padres ostenta la mayor jerarquía o autoridad dentro del grupo. Esto no excluye la conveniencia de tomar en consideración las opiniones de los hijos y otros familiares, pues aunque es deseable que la familia siga una tendencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

democrática, no debe ser una organización sin líderes. Haley y Minuchin postulan que una de las causas del surgimiento de síntomas psicopatológicos es el desarreglo de los niveles de autoridad dentro de la familia. Esto ocurre, por ejemplo, cuando los progenitores no ejercen sus funciones de autoridad frente a un hijo que asume un poder excesivo porque lo tratan con demasiada indulgencia, sin corregirlo cuando debieran hacerlo. Otro caso donde se violan los niveles jerárquicos es el de los abuelos que ejercen mucha influencia sobre uno de los progenitores, quien a su vez siente que debe mayor lealtad a su familia de origen que a su familia de procreación.

Alianzas. Las alianzas son asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más familiares. La alianza fundamental que constituye la base del buen funcionamiento del grupo es la que se establece entre el padre y la madre, sobre todo en lo que se refiere a las reglas de la convivencia y la educación de los hijos. Si esta alianza no existe debido a la discordancia conyugal es posible que los hijos resientan los efectos, especialmente si uno o ambos progenitores buscan apoyarse entre ellos para obtener ventajas en la lucha contra la pareja. En ocasiones, los padres desvían sus problemas conyugales a la relación con el hijo, ya sea acercándose a él en exceso y sobreprotegiéndolo, o agrediéndolo motivados por sus frustraciones afectivas. La alianza que tiene por objeto perjudicar a un tercero se llama coalición o triángulo perverso y puede manifestarse en diversas formas, como la de la madre y el hijo en contra del padre (triángulo edípico); la del padre y la abuela en contra de la madre, etc. Con menor frecuencia se observan coaliciones entre los hermanos en contra de los padres. Cuando el hijo se siente presionado por uno o ambos progenitores que luchan por obtener su alianza se produce el fenómeno de la triangulación, que suele generar en el hijo conflictos de lealtad al sentir que no puede acercarse a uno de sus padres sin traicionar al otro. En términos generales, las alianzas más funcionales son abiertas y se forman entre familiares de la misma generación y el mismo sexo.

Las alianzas más disfuncionales tienden a ser encubiertas, persisten en forma rígida y se establecen en contra de otros familiares.

Fronteras o límites. Los límites o fronteras se refieren a aspectos de cercanía o distancia entre diversas personas o subsistemas. Se trata de membranas imaginarias que regulan el contacto con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos, autonomía, etc. Su función consiste en marcar las diferencias entre los subsistemas, y su claridad es necesaria para el buen funcionamiento de la familia. Los límites firmes determinan cierta separación y promueven la autonomía relativa. Sin embargo, los límites funcionales también conservan cierta permeabilidad para permitir acercamientos, expresiones de afecto, etc. Existen buenos límites generacionales cuando los padres se comportan como padres y los hijos como hijos. Los límites entre la madre y el hijo se violan cuando aquella es excesivamente cariñosa con este y mantiene con él un exagerado contacto físico en busca del afecto que no recibe de su pareja. Los límites que rodean a la familia nuclear también requieren ser respetados en consonancia con las costumbres propias de cada contexto sociocultural.



La investigación de los límites es un parámetro muy útil al valorar el funcionamiento familiar. En algunos sistemas o subsistemas familiares los límites interpersonales son difusos, la distancia psicológica entre sus integrantes es escasa, frecuentemente unos responden por otros y la familia parece una masa amorfa. Este tipo de relación, en la que hay un elevado sentido de pertenencia, se conoce como relación fusionada o amalgamada y suele ser fuente de problemas, pues siempre es deseable mantener una cierta distancia, aun con las personas amadas. Otras familias o subsistemas promueven límites tan marcados o rígidos que dificultan la comunicación, incluso la afectiva. Se habla entonces de relaciones desvinculadas, en las que el sentido de pertenencia es escaso.

La relación amalgamada implica la existencia de límites difusos, con cercanía excesiva, cesión de la autonomía y dependencia exagerada de un subsistema o del grupo completo. Así se cuenta con mucha solidaridad a expensas de la autonomía individual; pero no existe una verdadera intimidad, sino una fusión destructiva en la cual se considera que las diferencias son una amenaza. Este tipo de relación no traduce necesariamente un gran cariño sino que se trata más bien de la expresión de la inseguridad personal que se maneja renunciando a la libertad para recibir protección. En la relación fusionada no se considera al otro como alguien separado, sino como la prolongación de uno mismo. En una relación desvinculada, en cambio, los límites son demasiado marcados, poco permeables, y se permite un alto grado de variación individual pues se tiene mucho respeto por la autonomía personal a expensas de la solidaridad y del sentido de pertenencia. Solo un nivel muy elevado de estrés puede activar la disposición de apoyo de parte de la familia.

La familia fusionada equivale a la "masa familiar indiferenciada" en la teoría de Bowen. Este autor también establece una relación entre los vínculos emocionales excesivos o los límites difusos y la disfunción familiar. Por eso se considera la diferenciación de los individuos como una meta de desarrollo necesaria para todos los componentes del grupo primario. En una familia, con límites funcionales existe entre los familiares lealtad suficiente, para mantenerlos unidos con flexibilidad a pesar de las diferencias individuales. También se estimula el desarrollo personal y se respeta la autonomía. Cabe recordar que los aspectos de la cercanía psicológica entre los miembros de un grupo familiar están muy influidos por la cultura a la que se pertenece. Es un hecho observable que entre los mexicanos y los latinoamericanos en general hay más cercanía y expresividad del afecto que en las familias anglosajonas, donde lo habitual son las relaciones interpersonales más distantes.

Funciones o papeles.

Las funciones o papeles son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas entre los familiares. El desempeño funcional de los papeles es requisito indispensable para la realización de las tareas que hacen posible la vida en familia. Los papeles reciben gran influencia del ambiente sociocultural donde se desarrolla la familia, de manera que habrá que mostrarse muy respetuoso al juzgar su funcionalidad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cuando se pertenece a un medio diferente. La funcionalidad de los papeles en general depende de su consistencia interna, la cual existe si cada familiar se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él. También se requiere que los papeles sean suficientemente complementarios para que funcione bien el sistema familiar. Lo deseable es que los papeles desempeñados faciliten el mantenimiento de la familia como grupo y que al mismo tiempo promuevan el desarrollo individual de cada uno de sus integrantes. También es deseable que haya suficiente flexibilidad en la asignación de las funciones, de manera que sea posible hacer modificaciones cuando sea necesario. Por ejemplo, ante la enfermedad incapacitante del padre proveedor lo funcional es que la madre ama de casa trabaje para obtener más ingresos y que los hijos colaboren, encargándose de las tareas que la madre ya no puede realizar.

La designación de un hijo para llevar el papel de padre es un fenómeno frecuente en nuestra cultura, donde generalmente es el hijo mayor quien lo desempeña, o el que da muestras de ser el más responsable. Si no existe una figura paterna, es común que uno de los hijos adopte algunas de sus funciones ante el resto de los hermanos y aun ante la madre. Tal actitud puede ser funcional siempre y cuando la delegación de la autoridad sea explícita (que se aclare a todos los hijos que uno de ellos quedará encargado de ciertas funciones); temporal -por ejemplo, en ausencia de los padres-, y sin delegación permanente de las responsabilidades de estos en el hijo parental, es decir, sin permitir que ese hijo sea la autoridad más importante para sus hermanos, ni la única. Sus funciones no deben sobrepasar su grado de madurez emocional ni interferir con su desarrollo o con la satisfacción de sus necesidades. También es deseable supervisar al hijo parental para evitar errores tales como abusos de autoridad o castigos excesivos a sus hermanos.

Respecto al orden de nacimiento, hay datos que sugieren que los hijos únicos y los primogénitos tienden a desempeñarse mejor académicamente y a sufrir más trastornos emocionales. Los hijos menores y los hijos únicos suelen experimentar más angustia de separación. Sin embargo, las diferencias individuales en materia de personalidad y psicopatología en la población general no están claramente ligadas al orden de nacimiento, de los individuos. Ahora se sabe que los efectos del orden de nacimiento en la personalidad solo existen en el hogar, pero no fuera de este. Los niños aprenden formas de comportarse frente a sus padres y hermanos, pero no las transfieren a otras situaciones o cuando están con otras personas. Quizá los efectos del orden de nacimiento eran reales cuando la primogenitura era relevante para propósitos de herencia y posición social, lo cual ya no ocurre en la actualidad. Es erróneo considerar que cualquier posición en el orden de nacimiento es necesariamente ventajosa o desventajosa.

Una de las ideas tempranas en el desarrollo de la terapia familiar fue el concepto del chivo expiatorio para referirse al hecho de designar a uno de los integrantes de la familia para el papel de "el malo" del grupo y atribuirle de alguna manera lo negativo del sistema (por ejemplo, culpándolo automáticamente de cualquier problema que hubiera en el hogar). Haley afirma que en la práctica clínica resulta riesgoso aceptar indiscriminadamente el fenómeno del chivo expiatorio, pues el terapeuta corre el riesgo de aliarse con el paciente "víctima" para defenderlo de los ataques de los demás. Estos, después de la sesión



terapéutica, podrían hostilizar aún más al paciente por haberlos dejado mal parado frente al terapeuta.

Control del comportamiento.

El control del comportamiento, especialmente el de los hijos, es una dimensión necesaria para que los papeles y las tareas de la vida diaria se desempeñen satisfactoriamente. Un control flexible es el más deseable o funcional, en el que se combinan lo predecible con lo constructivo. Su consistencia, basada en la claridad de las reglas, permite a los familiares saber qué esperar los unos de los otros sin sacrificio de la individualidad y espontaneidad. El control funcional es benévolo, pero también efectivo; descansa o se apoya en el consenso con el hijo cuando esto es posible, pero también refuerza los límites si es necesario. En relación con la crianza de los hijos, las formas no funcionales de control incluyen la sobreprotección parental, la supervisión inadecuada o negligencia, la privación experiencial y otras presiones parentales desviadas.

Hay dos tipos principales de sobreprotección parental: la prevención de la conducta independiente y la infantilización. La prevención de la conducta independiente puede manifestarse en la restricción drástica de las actividades recreativas o en su prohibición fuera del control o vigilancia de los padres; en el control indebido de las amistades del niño; en la promoción de actividades exclusivas entre padres e hijos que son inapropiadas para la edad; la selección de sus ropas y actividades; y en impedir que el niño tome decisiones independientes y maneje sus dificultades sociales. La infantilización se observa si se viste o baña al niño cuando este podría hacerlo por sí mismo, si el progenitor duerme en la misma cama con el niño para aliviar sus temores, si se le supervisa excesivamente mientras juega o a través del contacto intensivo con sus maestros; si se le dan medicamentos que no necesita o se le pone a descansar inapropiadamente ante la menor muestra de síntomas físicos, si no se le permite enfrentar retos o estresores apropiados para su edad y si se le prohíbe participar en actividades deportivas normales.

La supervisión parental inadecuada o el control deficiente ocurre si los padres ignoran aspectos importantes de la vida del niño, tales como saber dónde se encuentra el pequeño cuando no está en casa o si se le deja solo a una edad inapropiada; cuando hay un control parental inefectivo que no se apoya en reglas reconocibles, la aprobación depende del estado de ánimo de los padres, las intervenciones disciplinarias expresadas en términos generales o imprecisos, o la disciplina inconsistente entre el padre y la madre. En estos casos no hay respuestas predecibles a la mala conducta del niño y la falta seguimiento en términos de disciplina. Los padres no intervienen ni muestran preocupación cuando el hijo se expone a situaciones de riesgo.

Cuando hay privación experiencial no se conversa con el niño, no se le permiten actividades fuera de la casa, se le limitan las actividades normales para su edad y no se le proporcionan juguetes. Las presiones parentales inapropiadas existen cuando no se promueve la identidad sexual del niño, se le obliga a hacer lo que no desea o se le trata de manera inapropiada para su edad (como si fuera más pequeño o de mayor edad).

Un aspecto crítico del control lo constituye la generación o presencia de un sentido personal de responsabilidad que, cuando existe, refleja la madurez personal y repercute



UNIVERSIDAD DE CUENCA

tanto en la productividad como en la capacidad para mantener relaciones interpersonales adecuadas. El grado de responsabilidad personal ocurre en la interface entre el funcionamiento familiar y el individual. Dos factores relacionados con el desarrollo del sentido de responsabilidad son la absorción de los valores de la familia al través de la identificación con los padres y la influencia de estos como modelos que se han de seguir. Con esto se favorece que los niños sean capaces de controlar sus impulsos, logren la disciplina indispensable para mantener relaciones sociales funcionales y alcancen las metas propuestas. La generación de un sentido de responsabilidad en los hijos es más factible si existe consonancia entre las expectativas de los padres y la conducta de estos. En caso contrario, ocurre la llamada disciplina hipócrita, en la que los padres exigen al hijo un comportamiento que ellos mismos no están dispuestos a observar, como cuando la madre prohíbe a la hija que fume, mientras ella lo hace sin restricciones.

COMUNICACIÓN Y CLIMA EMOCIONAL

Axiomas de la comunicación humana. La manera sana de encarar las diferencias interpersonales depende fundamentalmente de la comunicación, entendida esta como el proceso de dar y, recibir información en un contexto social. Se considera que existen cinco axiomas de la comunicación en el área de la vida en familia.

1. Es imposible no comunicarse en una relación interpersonal, pues aun el silencio transmite mensajes no verbales.
2. Toda comunicación incluye un contenido y también un aspecto que define la relación, llamado meta comunicación. Al decir "Me sirves un poco de café, por favor", o "Sírvenme un café" se transmite el mismo mensaje, pero en el primer caso la meta comunicación revela una relación entre iguales, mientras que en el segundo puede tratarse de la relación entre el patrón y el empleado. La meta comunicación es una comunicación sobre la comunicación y se refiere a la relación entre quien emite el mensaje y quien lo recibe.
3. La naturaleza de una relación depende de la sucesión de pasos en una secuencia circular, más bien que de un patrón lineal de estímulo-respuesta.
4. Los seres humanos nos comunicamos en forma verbal y no verbal. Y es la comunicación no verbal (gestos, actitudes, tono de voz) la que revela mejor de la naturaleza de la relación interpersonal.
5. Todo intercambio de comunicación puede ser simétrico o complementario, basado en la clase de relación existente. Si la relación es igualitaria, es decir, si cada una de las partes tiene la libertad de tomar la iniciativa, se llama simétrica. Si uno dirige y el otro sigue, la relación es de tipo complementario. De manera que las técnicas de comunicación empleadas por la gente pueden considerarse indicadores fidedignos del funcionamiento interpersonal. En una familia funcional la comunicación es clara (los mensajes pueden entenderse), directa (los mensajes se dirigen a quien debe recibirlos), específicos (sin generalizaciones excesivas) y congruentes (los mensajes son recíprocamente compatibles, no contradictorios o dobles). En cambio, en una familia disfuncional, la comunicación tiende a ser oscura, indirecta, inespecífica e incongruente.

Ambiente emocional



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El clima emocional dentro de la familia depende del tipo de expresión de los sentimientos entre sus componentes, así como del interés mutuo y de la calidad de la vida sexual. En cuanto a la expresión de los sentimientos, una familia funcional permite que los familiares expresen no solo sus sentimientos negativos, sino también los positivos. En una familia se considera funcional la expresión de sentimientos tales como ambivalencia, rechazo, tristeza y angustia, que son normales en cualquier relación humana, sin sentir que se corre el riesgo de perder el cariño, pues se tiene la confianza básica de ser aceptado. Existen cinco clases de interés afectivo: indiferente, interesado sin sentimientos, narcisista, fusionado y empático.

En las familias con interés de tipo indiferente, el grado y la calidad de la afectividad son bajos, lo cual genera frustración en sus miembros y alienta la separación emocional prematura y la falsa independencia. No se tolera la intimidad y se favorece la inseguridad y la escasa autoestima.

En las familias con interés vacío de sentimientos se observa una relación interpersonal en la cual la intensidad y la calidad del interés afectivo son solo ligeramente mayores que en el tipo anterior. En estas familias el involucramiento interpersonal parece derivar más de un sentido del deber que de una empatía genuina. Si bien se puede generar un sentido de pertenencia entre sus integrantes, la ausencia de empatía verdadera generalmente da lugar a frustración, inseguridad y dudas sobre la identidad y la autoestima.

En la familia narcisista el involucramiento afectivo tiende a ser de calidad destructiva y de alto grado, pues existe solo para satisfacer ciertas necesidades individuales sin un interés real en los demás. Este tipo de relación es el que se mantiene cuando solo se trata de satisfacer ciertas necesidades sociales de apariencia.

En la familia amalgamada o fusionada se establecen relaciones simbióticas, con fronteras difusas, en las cuales las relaciones interpersonales son muy cercanas, pero interfieren con la maduración y el desarrollo de la autonomía. Generalmente implican la existencia de tolerancia y complicidad de parte de los integrantes de la familia. Las relaciones fusionadas indican la existencia de patología seria en la interface entre el mundo intrapsíquico y el sistema familiar, pues reflejan una necesidad exagerada de interdependencia.

En la familia empática se mantiene un alto grado de involucramiento afectivo mientras simultáneamente se acepta y apoya la autonomía de los integrantes del grupo. Estos experimentan la seguridad de ser queridos por sí mismos y así pueden desarrollar un sentido de autonomía y autoestima adecuado. La familia de tipo empático mantiene el equilibrio entre las necesidades autónomas de los individuos que la componen, con la cohesión necesaria para poder funcionar efectivamente como una unidad solidaria.

SOLUCION DE CONFLICTOS

Para la solución de conflictos se necesita que los integrantes de la familia tengan la habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés. Esta habilidad se pone a prueba en las situaciones de crisis ante las cuales la familia puede actuar con rigidez (repetiendo los patrones de conducta habituales, sin adaptarse a las nuevas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

circunstancias), o con flexibilidad. Por ejemplo, ante cierto problema, los integrantes de una pareja funcional tratan de enfocar el asunto sin emplear amenazas o calificativos derogatorios entre ellos, expresan su enojo libremente pero sin utilizar tácticas de lucha injustificadas o sucias, y se acercan uno al otro cuando el conflicto ha terminado. En una familia razonablemente funcional se pasan por alto los desacuerdos menores para evitar fricciones innecesarias. Cabe añadir que una familia que funciona bien no se diferencia de otra disfuncional por la existencia o ausencia de conflictos, sino por el modo de resolver de las diferencias inevitables en toda convivencia humana.

Grados de funcionalidad y disfuncionalidad.

El funcionamiento familiar no es un asunto de todo o nada, por lo que muchas veces se hace necesario cuantificarlo desde el grado óptimo hasta el más disfuncional. El DSM IV propone una escala de 0 a 100 basada en los parámetros antes mencionados, lo que representa un avance en la tarea de evaluar clínicamente algo tan complejo como el funcionamiento familiar. Según la Escala de Evaluación Global de la Actividad Relacional (EEGAR) en una familia con funcionamiento satisfactorio existe acuerdo en las rutinas diarias y flexibilidad para implementar los cambios necesarios. Los conflictos se resuelven mediante la comunicación y negociación. Hay acuerdos respecto a las funciones o tareas y una atmósfera cálida donde se expresan libremente los sentimientos, se comparten valores y hay relaciones sexuales satisfactorias.

De acuerdo con los lineamientos derivados de las escuelas estructural y estratégica, una familia funcional posee las siguientes características:

1. La jerarquía consta de un subsistema parental especialmente fuerte, pues aunque la tendencia de la familia sea democrática el liderazgo pertenece a uno o ambos padres, quienes se apoyan mutuamente en sus actitudes respecto a la crianza.
2. Los límites o fronteras entre los individuos y los subsistemas son claros y flexibles, no difusos ni rígidos.
3. Las alianzas interpersonales se basan en afinidades y metas comunes, no en el propósito de perjudicar a nadie.

Los papeles son complementarios y tienen consistencia interna. No son inmutables y experimentan variaciones de acuerdo a las circunstancias cambiantes.

5. La comunicación entre los integrantes del sistema tiende a ser clara, directa y congruente, y se utiliza honestamente en la búsqueda de soluciones de los problemas comunes, no para agredirse mutuamente.

6. Existe una actitud de apertura que permite la formación de redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar.

7. Hay la flexibilidad suficiente para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes del grupo y para procurar tanto el crecimiento individual de estos como el mantenimiento del sistema.

8. Se favorece la continuidad y también la adaptabilidad ante las demandas de cambio internas (las propias del desarrollo), como las externas o ambientales.

No existe un solo tipo de funcionamiento familiar sano como tampoco hay uno solo de funcionamiento malsano.



6. HIPOTESIS

La aplicación de la presente propuesta psicoeducativa como modelo de orientación familiar para padres y madres de familia; fortalecería la comunicación y desarrollaría la resiliencia, reestructuraría la organización familiar y contribuiría a la solución de problemas de las familias de los escolares de Cuenca.

7. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Universo y muestra

La investigación está dirigida a los padres y madres de familia que tienen a sus hijos e hijas estudiando en la Escuela Ciudad de Cuenca, lo que se pretende es brindar una propuesta psicoeducativa para que tengan los elementos necesarios para hacer frente a los problemas cotidianos en la crianza y educación de sus hijos e hijas. Se tomará como muestra a familias previamente seleccionadas a través del test de la familia y que estén en situación de riesgo en las áreas de organización, estructura, comunicación y solución de problemas dentro del grupo familiar.

MÉTODOS

Método investigativo

Se utilizará para obtener información de los hogares de los niños y niñas de la Escuela Ciudad de Cuenca.

Método analítico

Utilizado en el análisis de resultados obtenidos del diagnóstico que se haga de cada familia luego de aplicado el test de la familia.

Método sintético

Servirá para obtener y reunir toda la información de una manera clara y completa.

Método expositivo

Mediante charlas y talleres con las niñas/os, adolescentes y sus familias se podrá guiar y orientar sobre las áreas de mayor conflicto con los que se enfrentan las familias.

TÉCNICAS

Entrevista estructurada (Evaluaciones familiares.)

Se utilizará para mantener una conversación directa y profunda con los padres y madres de familia. Para obtener información importante para desarrollar los temas a tratar en el modelo que se quiere implementar en la escuela.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Entrevista no estructurada

Se utilizará mediante conversaciones informales con el alumnado de la escuela para tener una visión de las familias a las que pertenecen.

Observación no participante

Sobre el comportamiento de las niñas y niños de la escuela y la forma de relación que tienen con sus compañeros y profesores, esto nos proporcionara información sobre posibles disfunciones que ha sido traídas desde los hogares de origen.

VALIDACION

- El proceso de validación será ejecutado mediante un Seguimiento control y evaluación de las acciones que desarrolla el programa psicoeducativo para padres y madres de familia de la Escuela Ciudad de Cuenca.
- Presentación de informes trimestrales.
- Realización de visitas técnicas para evaluación.
- Se realizará re test en el transcurso de los talleres para comprobar el grado de mejoría en las áreas que mas falencia tuvo la familia al inicio de los mismos.
- Elaboración de la base estadística para el informe final.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8				MES 9				MES 10			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del proyecto	■																																							
Revisión bibliográfica		■																																						
Promoción y socialización del proyecto			■	■																																				
Aplicación del test “Como es su familia” a los padres					■	■	■	■	■	■	■	■																												
Corrección de los test aplicados													■	■	■	■																								
Elaboración del material para los talleres																	■	■	■	■																				
Talleres de psicoeducación con los padres																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Validación de el proceso																																		■	■					

AUTOR:
JOSÉ LEONARDO ROJAS S.



 = Tiempo real = Tiempo de holgura



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CARGO	NUMERO	MENSUAL	MESES	TOTAL
Director del proyecto	1	400	9	3600
Orientadores familiares	2	300	9	5400
Ayudantes de investigación	2	240	9	4320

9. PRESUPUESTO
RECURSOS HUMANOS

RECURSOS MATERIALES

Técnicos

DESCRIPCION	NUMERO	VALOR UNIT.	TOTAL
Computadora port.	1	1000	1000
proyector	1	800	800
impresora	1	160	160
Equipo de amplificación	1	1200	1200

Oficina

DESCRIPCION	NUMERO	VALOR UNIT.	TOTAL
Resma de papel bond	2	10	20
Cartucho de tinta para impresora	2	40	80
Guillotina	1	60	60
Carpetas	500	0.15	75
Marcadores	30	10	30
Pliegos de papel periódico	50	0.15	7.50
Lápices	20	1	20
Engrapadora	1	5	5
Perforadora	1	5	5



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Esferos	20	1	20
copias	1000	0.02	20

Sueldos	13320
Recursos técnicos	3160
Materiales de oficina	342.50
Subtotal	16822.50
Imprevistos	500
Total	17322.50

***El presupuesto será financiado a través de la institución y el ministerio de Educación del Ecuador.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. BIBLIOGRAFIA

1. FOLLETO DE COMUNICACIÓN FAMILIAR – *Escuela Para Padres* – Ministerio de Educación y cultura (año 1987)
2. HERNÁNDEZ Córdova Ángela, *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Editorial El Búho, Ltda. Santafé de Bogotá, 1988.
3. NAVARRO Góngora José, *Técnicas Y Programas En Terapia Familiar*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona España, 1992.
4. PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELA PARA PADRES 2009. Ministerio de Educación y cultura del Ecuador.
5. SAUCEDA García Juan Manuel, MALDONADO Durán J. Martín, *La Familia: Su Dinámica Y Tratamiento*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 2003.

PAGINAS DE INTERNET

1. Cómo apoyar a un hijo adolescente: sugerencias para los padres. Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos. Versión en español en la red: en <http://www.ncfy.com/como.htm>
2. Educación: escuela de padres, orientación familiar. Página de ayuda y orientación para padres con hijos en edad escolar. Ministerio de Educación y Ciencia del Reino de España: en http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/C/Torrelaguna, 58. 28027 Madrid - Teléfono: 913 778 300. Fax: 913 680 709
3. Escuelas de familia: en <http://www.sontushijos.org/index.htm>
4. OMS/OPS - Estrategias para la Salud y el Desarrollo del Niño y del Adolescente, en <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/serpadresadol.pdf>
5. Psicoeducación, en: www.wikipedia.com.org



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿COMO ES SU FAMILIA?

Nombres y apellidos del entrevistado:	
Nombre del entrevistador:	Nº de familia:
Lugar:	Fecha:
Escuela, Colegio, curso:	
Edad:	Telf/cel:
Domicilio:	

ALGO SOBRE LA FAMILIA.

1. ¿Quién completa este cuestionario? (por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Entrevistador
Padre
Madre
Pareja del padre (compañera o conviviente)
Pareja de la madre (compañero o conviviente)

- ☐ ☐ Pareja de la madre
☐ ☐ Uno a más de sus padres o los padres
☐ de su pareja (abuelos de la familia)
☐ Uno a más de sus hermanos o los
☐ ☐ Hermanos de su pareja (tíos)
☐ ☐ Otro(s) adulto(s)

2. ¿Qué idioma hablas en su casa con su familia? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Inglés
Español
Francés
Portugués
Otro

4. ¿Cuántas personas viven con su familia (comen y duermen en casa) incluyéndose Ud?

- | | | |
|------------|--------------------------|-----------|
| Dos (2) | ☐ | Siete (7) |
| Tres (3) | ☐ | Ocho (8) |
| Cuatro (4) | ☐ | Nueve (9) |
| Cinco (5) | ☐ | Más de |
| nueve | | |
| Seis (6) | | |

3. ¿Quién viven en su familia? (a continuación coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

SI No

- ☐ La madre
☐ El padre
☐ Pareja del padre

5. ¿En total, cuántos miembros de la familia aportan económicamente para cubrir los gastos, incluyéndose usted? (A continuación coloque una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa)

- Una (1) persona
Dos (2) personas
Tres (3) personas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Cuántos hijos hay en su familia en total? (Cuenta los hijos que tengan relación de sangre, de matrimonio o de adopción o que hayan vivido con usted durante un año o más)

Una (1) ☐

Dos (2) ☐

Tres(3) ☐

Cuatro(4) ☐

Cinco (5) ☐

nueve

Seis (6)

siete (7)

Ocho (8)

Nueve (9)

Más de

7. ¿De qué sexo y edad son sus hijos?

Número de hijas
en años

Edades

Número de hijos
años

Edades en

8. ¿Es su esposo(a) o pareja Compañero(a), conviviente en este momento de su vida el padre o madre biológico de sus hijos? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

Sí, de todos

Sí de algunos (¿Cuántos? _____)

No, de ninguno.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias. Por favor, responda como es tu familia.

9 ¿Cómo funciona su familia? (Piense en su familia actual. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

casisiempre
con frecuencia
algunas veces
muy rara vez
nunca

En Nuestra familia	1	2	3	4	5
a. Nos gusta pasar juntos el tiempo libre.....	1	2	3	4	5
b. Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea....	1	2	3	4	5
c. Nos pedimos ayuda unos a otros...	1	2	3	4	5
d. Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas.....	1	2	3	4	5
e. Cuando surge problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos.....	1	2	3	4	5

10. ¿Cómo afronta su familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

casisiempre
con frecuencia
algunas veces
muy rara vez
nunca

a. Buscan consejo o ayuda en los amigos.....	1	2	3	4	5
b. Buscan consejo ayuda de personas que han tenido problemas parecidos...	1	2	3	4	5
c. Buscan consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor.....	1	2	3	4	5
d. Buscan consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas etc.)	1	2	3	4	5
e. Buscan consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades	1	2	3	4	5
f. Confiando en que nosotros podemos manejar solos nuestros problemas.....	1	2	3	4	5
g. definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados.	1	2	3	4	5

1. ¿Cuándo su hijo adolescente que participa en este estudio se encuentra en dificultades, a quién/es acude para encontrar apoyo? (Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

	Nunca	muy rara vez	algunas veces	con frecuencia	casi siempre
a. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de nosotros (sus padres) cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
b. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de sus Hermanos/as cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
c. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de sus parientes cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
d. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de sus amigos personales cuando lo necesita...	1	2	3	4	5
e. El/Ella cuenta con el apoyo de algún otro adulto cuando lo necesita					



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RELACIONES PERSONALES

12. ¿En general cómo es relación con su hijo adolescente que participa en este estudio?
(Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho/a con la forma que conversamos.....	1	2	3	4	5	9
b. Me es fácil expresarle todo mis sentimientos ...	1	2	3	4	5	9
c. El/Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo..	1	2	3	4	5	9
d. Si yo estuviera en Dificultad, podría Comentárselo	1	2	3	4	5	9

13. ¿En general cómo es relación con su esposo(a) que participa en este estudio?
(Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho/a con la forma que conversamos	1	2	3	4	5	9
b. Me es fácil expresarle todo mis sentimientos	1	2	3	4	5	9
c. El/Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5	9
d. Si yo estuviera en Dificultades, podría Comentárselo	1	2	3	4	5	9

ACTIVIDADES FAMILIARES

14. Lea las siguientes actividades e identifique si se realizan o no en su familia (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuestas en cada caso)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. El padre dedica algún tiempo, cada día para hablar con los hijos.....	1	2	3	4	5
b. La madre dedican algún tiempo, cada día para hablar con los hijos.....	1	2	3	4	5
c. La familia completa comparte alguna comida cada día.....	1	2	3	4	5
d. Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad.....	1	2	3	4	5
e. Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana.....	1	2	3	4	5

15. En mi familia sabemos muy bien quien manda.
(Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

1. ☐ Totalmente falso
2. ☐ Casi falso
3. ☐ Ni falso ni cierto
4. ☐ Casi cierto
5. ☐ Totalmente cierto

16. ¿Quién manda en su familia? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- 4 ☐ La madre
4 ☐ El padre
5 ☐ Ambos
4 ☐ Pareja del padre (conviviente, compañera)
4 ☐ Pareja de la madre (conviviente, compañero)
3 ☐ Otra persona (abuelo o hermano mayor)
2 ☐ Cambia (varia)
1 ☐ Nadie
1 ☐ No sé
1 ☐ Todos

SATISFACCION CON ASPECTOS DE LA VIDA

17. ¿Está usted satisfecho o no con los siguientes aspectos de su vida? (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

AUTOR:

JOSÉ LEONARDO ROJAS S.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA

18. Lea los siguientes aspectos de la vida y determine si cada uno tiene importancia para usted. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

Completamente satisfecho
Bastante satisfecho
Bastante insatisfecho
Ni satisfecho ni insatisfecho
Totalmente insatisfecho

a. Usted mismo.....	1	2	3	4	5
b. Sus amigos.....	1	2	3	4	5
c. La vida religiosa de tu familia.....	1	2	3	4	5
d. Los servicios de salud que dispone familia.....	1	2	3	4	5
e. El barrio o comunidad donde vive.....	1	2	3	4	5
f. La situación económica de su familia.....	1	2	3	4	5
g. Su rendimiento académico.....	1	2	3	4	5
h. Su trabajo u ocupación Principal.....	1	2	3	4	5
i. Su familia.....	1	2	3	4	5

Mas o menos importante
Definitivo para vivir
Muy importante
Nada importante

a. Alcanzar un alto nivel de estudios.....	1	2	3	4
b. Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja.....	1	2	3	4
c. tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad.....	1	2	3	4
d. Tener mucho dinero.....	1	2	3	4
e. Tener una vida sexual activa.....	1	2	3	4
f. Tener una familia unida.....	1	2	3	4
g. Ser respetado por los demás como persona, independiente del sexo, edad o creencias.....	1	2	3	4
h. Respetar a los demás como personas, independientemente del sexo, edad o creencias.....	1	2	3	4
i. Ser una persona honesta y recta...	1	2	3	4
j. Creer en Dios o en un ser superior	1	2	3	4

19. ¿Cómo se considera usted, comparándose con sus amigos y/o familiares. (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- 1 ☐ Uno de los menos felices
2 ☐ Menos feliz que la mayoría
3 ☐ Tan feliz como la mayoría
4 ☐ Más feliz que la mayoría
5 ☐ Uno de los más felices

20. ¿Cómo le ve a usted en el trabajo, comparándose con las personas que tienen la misma actividad? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- 0 ☐ No tengo trabajo ahora
1 ☐ Mucho peor que a la mayoría
2 ☐ Un poco peor que la mayoría
3 ☐ Igual que a la mayoría
4 ☐ Un poco mejor que a la mayoría
5 ☐ Mucho mejor que a la mayoría



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SITUACIONES DIFICILES DE LA FAMILIA

21. Si en su familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indique en qué medida los afectó. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

	No Ocurrió	Ocurrió pero NO afecto a mi familia	ocurrió y afecto ALGO a mi familia	Ocurrió y afecto MUCHO a mi familia
Salud				
a. Uno de nosotros o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo.....	1	2	3	4
b. Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano.....	1	2	3	4
Eventos				
c. Uno de los hijos tuvo una dificultad en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta.....	1	2	3	4
d. Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el Trabajo (positivos o negativos).....	1	2	3	4
e. Hubo serios problemas familiares.....	1	2	3	4
f. La pareja de padres se separaron o divorciaron.....	1	2	3	4
g. Hubo problemas de dinero en la casa.....	1	2	3	4
h. Hubo violencia entre los miembros de la familia.....	1	2	3	4
i. La familia se cambio de vivienda, (casa o departamento).....	1	2	3	4
j. Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) a se volvieron a casar.....	1	2	3	4
k. La familia o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó a un hijo.....	1	2	3	4
l. La familia paso días sin comer por falta de dinero.....	1	2	3	4
m. La familia se quedo sin vivienda, casa o departamento	1	2	3	4
n. Uno de los miembros de la familia no visitó al médico por falta de dinero.....	1	2	3	4
o. Uno de los hijos se fugó de la casa.....	1	2	3	4
p. Uno de los padres abandonó a la familia.....	1	2	3	4



UNIVERSIDAD DE CUENCA

22. Indica si el hijo/a, adolescente que participa en este estudio (en la columna de lado izquierdo) o alguien de su familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones.
(Primero coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para el hijo(a) adolescente. Luego coloque una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia).

Hijo (a)

**Otros miembros
De tu familia**

SI NO

SI NO

		a) Ha fumado más de una vez al mes.		
		b) Se ha embriagado más de una vez al mes.		
		c) Ha usado marihuana más de una vez al mes.		
		d) Ha usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.		
		e) Ha usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.		
		f) Ha usado solventes volátiles (neoprén u otros inhalantes).		
		g) Se ha sentido triste o nervioso/a todo el tiempo.		
		h) Le preocupa mucho su aspecto físico.		
		i) Ha consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.		
		j) Se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez.		
		k) Ha intentado matarse alguna vez.		
		l) Recibió golpes o maltrato.		
		m) Ha quedado embarazada o ha embarazado involuntariamente a alguien.		
		n) Sufrió abuso sexual.		
		o) Tuvo relaciones heterosexuales alguna vez.	No se aplic	
		p) Tuvo relaciones homosexuales alguna vez.	No se aplic	
		Para o) y p) indicar si		
		* Tuvo varias parejas	No se aplic	
		* Sin usar anticonceptivos	No se aplic	
		* Tuvo enfermedades de transmisión sexual, venéreas o SIDA	No se aplica	

23. Indique si el hijo/a, adolescente (en la columna de lado izquierdo) o alguien de su familia (en la columna del lado derecho) fue tratado por alguna de estas situaciones en el último año.

(Primero coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para el hijo(a) adolescente.

Luego coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia).

Hijo (a)

**Otro miembro
de tu familia**

SI NO

SI NO

		a. Fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.		
		b. Fue tratado por uso de drogas.		
		c. Fue tratado Psicológica o psiquiátricamente		
		d. Fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.		
		e. Fue tratado por una pelea o riña.		
		f. Tuvo un aborto.		
		g. Tuvo atención prenatal.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MÁS ACERCA DE SU FAMILIA

Estas preguntas se tratan de miembros de la familia del adolescente que participa en este estudio.

24. ¿Qué educación alcanzó usted y su esposo(a) o pareja estable (compañero(a), conviviente)? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Padre (o pareja de la madre)

Madre (o pareja del padre)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 0 Analfabeta | ☐ |
| 1 Primaria o básica (1 a 5 años) | ☐ |
| 2 Secundaria o técnica incompleta | ☐ |
| 3 Secundaria o técnica completa | ☐ |
| 4 Universitaria incompleta | ☐ |
| 5 Universitaria completa | ☐ |

25. ¿En qué trabaja usted y su esposo(a) o pareja estable (compañero(a), conviviente)? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Padre (o pareja de la madre)

Madre (o pareja del padre)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 0 No se aplica | ☐ |
| 0 Hogar | ☐ |
| 3 Empleado estable (contrato fijo) | ☐ |
| 1 Empleado inestable | ☐ |
| 2 Trabajo independiente | ☐ |
| 3 Jubilado o vive de renta propia | ☐ |
| 0 Desempleado | ☐ |

26. Indique si la familia o algunos de sus miembros tiene acceso a o los siguientes servicios. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

	Si algunos		Si todos	
	No	1	2	3
a. Servicio médico en hospital o consultorios	☐	☐	☐	☐
b. Servicio médico en instituciones privadas de seguridad social	☐	☐	☐	☐
c. Servicio médico en clínicas o consultas privadas	☐	☐	☐	☐

27. Por favor, indique cual es el ingreso familiar mensual (aproximado), sabiendo que un salario mínimo mensual es de \$240

(Encierre el número que corresponda a su respuesta)

- 1 ☐ Igual a, o menos que un Salario mínimo ()
- 2 ☐ Aproximadamente dos salarios mínimos ()
- 3 ☐ Aproximadamente tres salarios mínimos ()
- 4 ☐ Aproximadamente cuatro salarios mínimos ()
- 5 ☐ Igual a, o más de cinco salarios mínimos ()

28. ¿Tiene vehículo propio?

- 1 Sí
- 0 No

29. ¿Tiene vivienda propia?

- 1 Sí
- 0 No

30. Servicios con los que cuenta la vivienda. Indique la opción correcta.

	Si		No	
	1	0	1	0
Agua	☐	☐	☐	☐
Luz eléctrica	☐	☐	☐	☐
Teléfono	☐	☐	☐	☐

Baño o escusado 2 ☐ Independiente

- 1 ☐ Compartida con otras Familias
- 0 ☐ No hay

Cocina

2 ☐ Independiente

- 1 ☐ Compartida con otras Familias
- 0 ☐ No hay

AUTOR:

JOSÉ LEONARDO ROJAS S.