

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Investigación de fin de carrera:

**“INVESTIGACIÓN DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Y LOS NIVELES DE  
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 11 A 17 AÑOS  
EN SITUACIÓN DE ACOGIDA EN LA FUNDACIÓN CASA DANIEL.”**

Realizado por:

JOHANNA PAOLA MERA SANDOVAL

Director del proyecto:

PILAR GUZMÁN

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

Quito, febrero del 2015.

## DECLARACIÓN

Yo **JOHANNA PAOLA MERA SANDOVAL**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Internacional SEK puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

(Firma)

---

(Johana Paola Mera Sandoval)

C.I. 171546358-2

## **DEDICATORIA**

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios, el que me ha dado fortaleza para continuar y cumplir uno de mis mayores sueños.

De igual forma, a mi madre, a quien le debo toda mi vida, le agradezco el cariño y su comprensión, a ella quien ha sabido formarme con valores como la perseverancia, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mi esposo, que desde el momento de su llegada en mi vida ha sido un gran apoyo para mi carrera y desarrollo personal. Y a mi bebé que está por llegar, este esfuerzo en su mayoría es para ella y su futuro.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial a Lorena Paredes, Pilar Guzmán y Carlos Guijarro por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la inteligencia y sabiduría para culminar mi carrera, a la vida por darme las posibilidades de estudiar lo que me gusta y apasiona, a mi madre por su apoyo incondicional y la fe que ha puesto en mí y en todas mis acciones, a mis hermanos por muchas veces ser mis conejillos de indias, a mi Directora de Tesis Pilar Guzmán, a mis lectores Lorena Paredes y Carlos Guijarro, de igual manera a todos los profesores que me han guiado y acompañado en esta largo camino brindado su ayuda y conocimientos para formarme como profesional; finalmente a la Universidad Internacional SEK que me permitió en estos años desarrollarme como ser humano y como profesional.

Un agradecimiento especial a la FUNDACION CASA DANIEL, que me ha abierto las puertas más de una vez; me ha ayudado a crecer como ser humano ayudando a los niños y adolescentes.

**RESUMEN:**

El presente estudio se realizó en casa de Daniel, ubicada al norte de la ciudad de Quito, Ecuador. La muestra utilizada constó de 11 niños y adolescentes en situación de acogimiento, quienes fueron retirados de su hogar por encontrarse en situación de riesgo. Los objetivos de esta investigación fueron conocer los niveles de ansiedad que la población podía experimentar; y, averiguar si ésta, se encuentra ligada a la separación que vivencian. Además, saber cómo la institucionalización influye en los niveles ansiosos de los niños y adolescentes, tomando en cuenta que los modelos vinculares que cada uno presenta pueden ser adecuados o no. Finalmente, mostrar que los niveles de inteligencia emocional de la población son bajos, al encontrarse en hogares disfuncionales y en constante peligro.

Esta investigación tiene un modelo hipotético-deductivo y se basa en investigaciones previas, principalmente en la de Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012), quienes presentan a la depresión y ansiedad, como los síntomas con más prevalencia en la población que se encuentra en situación de acogida familiar e institucional.

Para descubrir los niveles de ansiedad de los niños y adolescentes en el estudio, se utilizó la escala de ansiedad manifiesta CMAS-R (Lo que Pienso y Siento). En cuanto a la inteligencia emocional, se utilizó la Evaluación de Inteligencia Emocional Inventario de Bar-On (I-CE). La NCFAS-R, que es usada en programas de preservación familiar; su finalidad, es conocer los elementos familiares necesarios para brindar un buen estilo de vida a los niños y adolescentes. Para conocer si los altos niveles ansiosos se debían a la separación familiar que los adolescentes experimentan, se creó y utilizó una encuesta con validez solo para este trabajo de investigación. Por último se utilizó la recopilación de información por medio de

entrevistas tanto con los niños y adolescentes, padres o cuidadores y personal responsable de la fundación.

Los resultados comprueban que únicamente el 18% de la población en estudio, presentan niveles ansiosos altos, además esta ansiedad no se ve ligada a la separación que evidencian; al contrario, esta desvinculación baja estos niveles y promueve tranquilidad en cada uno de los niños y adolescentes, siendo la institucionalización, beneficiosa para su salud mental aunque en la mayoría de casos no se observen adecuados modelos vinculares. Finalmente, el 54% de la población presenta niveles bajos de inteligencia emocional.

#### **SUMMARY:**

The present study was conducted in house of Daniel, located to the North of the city of Quito, Ecuador. The sample used consisted of 11 children and adolescents in situation of foster care, those who were removed from their home because they were at risk. The objectives were to know the levels of anxiety that the population could demonstrate; and find out if this is linked to the separation that experience. In addition, knowing how the institutionalization influences levels eager to children and adolescents, taking into account the models to relational presented they are appropriate or not. Finally, show that the emotional intelligence of the population levels are low, being in dysfunctional homes and in constant danger.

This research has a hypothetical-deductive model and is based on previous research, mainly in the Sabater, Gil, Molero and Ballester (2012), who presented to depression and

anxiety, as the symptoms with more prevalence in the population that is in a situation of host family.

To discover the levels of anxiety in the population under study, using the CMAS-R (what I think and feel) manifest anxiety scale. In terms of emotional intelligence, used the assessment of emotional intelligence through the inventory of Bar-On (I-CE). The NCFAS-R, which is used in family preservation programs; its purpose is to know the familiar elements necessary to deliver a good lifestyle to children and adolescents. Finally, to see if high excited levels were caused by family separation experienced by adolescents, was created and used a survey with validity only for this research work.

The results prove that only 18% of the population under study, presented high excited levels, in addition this anxiety is not linked to the separation that evidence; on the contrary, this decoupling lower these levels and promotes tranquility in each one of the members of this population, being the institutionalization, beneficial for your mental health but they are observed models you relational adequate or not. Finally, 54% of the population has low levels of emotional intelligence.

**PALABRAS CLAVES:** acogimiento familiar, acogimiento institucional, niños, adolescentes, ansiedad, inteligencia emocional, teoría del apego, tipos de apego, parentalidad, conyugalidad, nutrición relacional.

**INDICE GENERAL DE CONTENIDOS**

<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 El problema de la investigación .....	1
1.1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.1.1.1 Diagnóstico.....	2
1.1.1.2 Pronóstico .....	5
1.1.1.3 Control del pronóstico .....	7
1.1.2 Formulación del problema.....	7
1.1.3 Sistematización del problema.....	8
1.1.4 Objetivo general .....	9
1.1.5 Objetivos específicos .....	9
1.1.6 Justificación .....	10
1.2 Marco teórico.....	11
□ ACOGIMIENTO FAMILIAR.....	12
□ <i>ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL</i> .....	16
□ <i>ANSIEDAD</i> .....	19
□ <i>INTELIGENCIA EMOCIONAL</i> .....	23
□ <i>TEORÍA DEL APEGO</i> .....	28
□ <i>NUTRICIÓN RELACIONAL</i> .....	33
□ <i>PARENTALIDAD Y CONYUGALIDAD</i> .....	35
□ <i>DISFUNCIONES RELACIONALES FAMILIARES</i> .....	36
□ <i>TEORÍAS DE INTERACCIONES FAMILIARES</i> .....	50
1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema.....	63

1.2.2	Adopción de una perspectiva teórica.....	65
1.2.3	Marco conceptual .....	66
1.2.4	Hipótesis .....	67
1.2.5	Identificación y caracterización de las variables .....	68
<b>2</b>	<b>CÁPITULO II: MÉTODO .....</b>	<b>69</b>
2.1	Tipo de estudio .....	69
2.2	Modalidad de la investigación.....	69
2.3	Método.....	69
2.4	Población y muestra .....	70
2.5	Selección de instrumentos de investigación .....	71
2.6	Terminología de los instrumentos a utilizar .....	72
2.7	Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	77
2.8	Operacionalización de variables.....	79
2.9	Procesamiento de datos .....	79
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>80</b>
3.1	Recursos humanos .....	80
3.2	Recursos técnicos y materiales .....	80
3.3	Recursos financieros.....	81
3.4	Cronograma de trabajo .....	82
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>83</b>
4.1	Levantamiento de datos .....	83
4.2	Presentación y análisis de resultados.....	89

4.3	Aplicación práctica.....	108
<b>5</b>	<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>111</b>
5.1	Conclusiones.....	111
5.2	Discusión .....	116
5.3	Recomendaciones .....	119
<b>6</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>122</b>
	<input type="checkbox"/> Población CASA DANIEL (edad, situación familiar) .....	122
	<input type="checkbox"/> Escala de Ansiedad Manifiesta CMAS-R (Lo que Pienso y Siento).....	124
	<input type="checkbox"/> Plantilla de calificación CMAS-R (Lo que Pienso y Siento) .....	126
	<input type="checkbox"/> Resultados CMAS-R (Lo que Pienso y Siento) .....	128
	<input type="checkbox"/> Evaluación de Inteligencia Emocional a través del Inventario de Bar-On (I-CE) 128	
	<input type="checkbox"/> Software de calificación Inventario Bar-On (I-CE) .....	135
	<input type="checkbox"/> Resultados del Inventario de Bar-On (I-CE) .....	142
	<input type="checkbox"/> Ficha de análisis de predictibilidad NCFAS-R.....	146
	<input type="checkbox"/> Software de calificación de la evaluación NCFAS-R .....	150
	<input type="checkbox"/> Resultados de la evaluación NCFAS-R.....	153
	<input type="checkbox"/> Encuesta ANSIEDAD/FAMILIA.....	154
	<input type="checkbox"/> Resultados de la encuesta ANSIEDAD/FAMILIA .....	159
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>160</b>

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 El problema de la investigación

#### 1.1.1 Planteamiento del problema

Como se reportó en el Plan de Buen Vivir 2013-2017, la población infantil del Ecuador está sujeta a diferentes problemáticas como el maltrato extremo en el hogar, exactamente el 44% de la misma, se evidenció esto en el 2010 (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013). Adicionalmente, el Observatorio de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia (2010), (como fue reportado en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017) encontró que el buen trato intrafamiliar se daba apenas en el 22% en el Ecuador. La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013), (reportó el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017) encontró que entre un 70% y 80% de la población adulta es agresora y atenta contra los derechos de niños, niñas y adolescentes que son garantizados en la Constitución del Ecuador y en la normativa internacional.

Finalmente, Latino barómetro (2011), (señalado en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017) mencionó que existe una tendencia generalizada de maltrato y abuso infantil que se reflejaron en la vida pública y privada durante todo el ciclo de vida de las personas. El mismo medio indicó que la discriminación y violencia se manifiesta de manera física, psicológica, simbólica, sexual y patrimonial.

### 1.1.1.1 Diagnóstico

El gobierno, encabezado por el Presidente de la República, ha elaborado una serie de estrategias registradas en el Plan Del Buen Vivir en el 2013 con una vigencia hasta el 2017; con el fin de combatir el problema social que causa el 88% del grupo mal- tratante de niños, niñas y adolescentes.

Como cité anteriormente apenas el 22% de la población ecuatoriana tiene un buen trato intrafamiliar (Plan del Buen Vivir 2013-2017); actualmente el gobierno exige la generación de capacidades y oportunidades con la garantía máxima sobre la protección de derechos de toda la población (Plan del Buen Vivir 2013-1017).

Adicional a la realidad que el Ecuador presenta, varios autores en varios contextos, han presentado diversas problemáticas que podrían considerarse en la concientización, fomento de programas de amparo y protección a personas en abandono, en particular niños, niñas y adolescentes.

El Estado ecuatoriano ha sido partícipe de esta toma de consciencia internacional, mediante la suscripción de documentos como la Convención de los Derechos del Niño, el Protocolo de Palermo o las Reglas de Beijín y, principalmente, la creación de su propia ley, el Código de la Niñez y Adolescencia.

En el 2004, se crea el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, a largo plazo ofreciendo resultados para el año 2014. Este plan es una herramienta que orienta la construcción del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral con las instituciones y actores fundamentales, a través del desarrollo y fortalecimiento

de procesos y acciones articuladas, que aseguren a niños, niñas y adolescentes el ejercicio y pleno disfrute de sus derechos. En este plan se han fusionado distintas dimensiones que dan cuenta de las condiciones jurídicas, socioeconómicas e institucionales del país, así como del carácter intrínseco de obligatoriedad y de construcción participativa del Plan, con la finalidad de establecer políticas, estrategias y metas que respondan a las condiciones generales del país y a la vez desafíen a su institucionalidad al proponer la urgencia de desarrollar y fortalecer acciones encaminadas a garantizar la protección integral de niños, niñas y adolescentes.

Los objetivos principales de este plan son:

- Respeto a su integridad personal, física, psicológica, afectiva y sexual.
- Promoción de su autoestima e imagen propia.
- Relaciones de calidez y buen trato.
- Protección para el desarrollo integral de niños y niñas con necesidades especiales.
- Protección y asistencia singular a los niños y niñas que no gocen de su medio familiar.
- Protección y asistencia emergente a los niños y niñas en caso de desastres naturales, conflictos armados, o que hayan solicitado refugio, etc.
- Protección y atención a niños y niñas en situaciones de violencia familiar.
- Prevención del trabajo infantil.

En marzo del 2007, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, integrado por los Ministerios de Inclusión Económica y Social, Educación, Salud Pública y Relaciones Laborales, presentaron ante la sociedad ecuatoriana la Agenda Social de la Niñez y

Adolescencia “Juntos por la equidad desde el principio de la vida 2007-2010”. En este documento se establecieron las prioridades de acción de las entidades que conforman el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (SNDPINA), para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El objetivo de esta agenda es la de articular y fortalecer políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones del Estado ecuatoriano que garanticen el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia, para alcanzar la igualdad, el buen trato, la transformación de los patrones culturales adulto-centristas y el buen vivir, cumpliendo cada uno de los ministerios diversos objetivos.

Adicionalmente se pretende la difusión y concientización sobre el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes sin importar la condición que estos pudiese presentar (acogida familiar o institucional). Por ejemplo Bravo y Fernández (2001), observaron que uno de los principales motivos del ingreso a los hogares de acogida es el modelo parental inadecuado que los NNA (niños, niñas y adolescentes) participantes presentaron, además de mostrar maltrato evidente. Así mismo, Lawrence, Carlson y Egeland (2006), en su estudio evidenciaron la importancia de la familia natural durante el proceso de ubicación a los hogares de acogida, se comprobó que el acompañamiento de la familia biológica disminuía el impacto negativo en el NNA, además de evitar el posible desencadenamiento de un síntoma patológico en el desarrollo a corto y largo plazo.

Adicionalmente Bruska (2010), estudió el desarrollo posterior en la salud de niños y adolescentes que fueron parte de hogares de acogida. Esta investigación señaló que lo que sucede en la infancia, presenta consecuencias en la niñez y adolescencia. Cuando los NNA se

encuentran en situaciones de riesgo aumentan las probabilidades que a largo plazo presenten mala salud. Las principales enfermedades a largo plazo son las cardíacas, ansiedad, depresión, e incluso la muerte prematura. Por otra parte Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012), presentaron a la depresión y ansiedad como los síntomas con más prevalencia en la población que se encontraba en situación de acogida familiar; con respecto al estrés social y síntomas emocionales se presentaron con una intensidad media sin llegar a porcentajes clínicamente significativos.

#### 1.1.1.2 Pronóstico

Considerando los estudios presentados por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia (2010), (reportado en el Plan del Buen Vivir 2013-1017), se resalta que con el paso de los años las cifras de violencia intrafamiliar y el irrespeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes se incrementarán de manera notoria al igual que las problemáticas y consecuencias que este fenómeno abarca.

Tomando en cuenta los resultados de los estudios realizados por los autores: (Bravo y Fernández (2001); Lawrence, Carlson, Egeland (2006); Moreno, García y Blázquez (2010); Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012); López, Alcántara, Fernández, Castro y Pina (2010); Bragado, Bersabe y Carrasco (1999); Fernández y Gutiérrez, (2009)), se evidencia que acorde al paso del tiempo y de acuerdo a sus investigaciones, existen factores como el malestar psicológico que se incrementa en los NNA. En cuanto al maltrato en nuestro país las cifras demuestran que éste aumenta de manera notoria año a año, por lo que los niños fueron, son y serán una población en situación de alto riesgo. Según un informe elaborado por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia con apoyo de varias

organizaciones internacionales como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Unicef y las ONGs Save the Children y Plan Internacional, (2013). Se evidenció la situación de los niños en el país en los últimos 20 años; en los que se revela la caída en diez puntos porcentuales de la proporción de NNA en extrema pobreza entre 2005 y 2010. La desnutrición crónica disminuyó casi a la mitad entre 1986 y 2010, hasta quedar en el 22 % de los niños ecuatorianos. Por otro lado en el 2001 un 30 % de los niños de entre 5 y 17 años trabajaba en Ecuador, mientras que ahora tan solo lo hace el 13 %. Finalmente el informe presenta datos "altamente preocupantes", como que un 42 % de los NNA ecuatorianos sufre actualmente maltrato físico en el hogar frente al 40 % de hace una década. Un 27 % de los NNA de 10 años es castigado una vez por semana en Guayaquil y Quito, las dos mayores ciudades del país, lo que revela "un fallo de la familia"; además un 31 % lo padece en la escuela, tanto si ésta es pública como privada, frente al 20 % en 2000.

Es necesario mencionar que según este informe presentado en el 2013, las niñas ecuatorianas son las más vulnerables y presentan niveles más elevados de maltrato tanto físico como psicológico, tomando en cuenta el abuso sexual se afirma que el embarazo adolescente casi se ha duplicado desde 1997, hasta colocarse en cerca de 30.000 al año en el que se elaboró el estudio. Al mismo tiempo, el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte entre los jóvenes de entre 12 y 17 años, tras los accidentes de tráfico. La tercera causa es el homicidio, otra señal de la violencia que padecen los NNA en nuestro país.

*"Hay un incremento, una normalización de la violencia hacia la niñez y la adolescencia en el entorno cotidiano público y privado, y una ausencia de una política pública para abordar este gravísimo reto",* Carolina Reed, presidenta del Observatorio,

(2013).

Los autores no mencionan planes de prevención, intervención o abordaje para disminuir estos problemas y las consecuencias, por lo que esta elaboración podría aportar en este sentido.

### 1.1.1.3 Control del pronóstico

Considerando lo mencionado anteriormente, sería importante realizar una investigación en niños y adolescentes de 11 a 17 años que se encuentran en estado de acogida en la Fundación Casa Daniel (proyecto que presenta la iglesia cristiana el Batán), para de esta manera conocer los niveles de ansiedad que el grupo presenta ya sea de manera fisiológica o cognitiva, de igual manera se conocerán sus niveles de inteligencia emocional, tomando en cuenta las condiciones familiares que cada NA pudiese presentar; así se podrá conocer y reconocer las posibles “realidades” que presentan respecto a tales variables. Por último conocer si la institucionalización mejora su salud mental (ansiedad) tomando en cuenta los modelos vinculares que cada uno de los NA pudiese presentar al momento de adaptarse y sociabilizarse. En base a esta investigación se podrían generar planes de prevención de afecciones psicológicas sub clínicas en NNA, al igual que se intentaría promover el desarrollo de inteligencia emocional principalmente en los centros de acogida ya sea institucional o familiar para de esta manera su situación de alto riesgo no tenga repercusiones serias ante las situaciones críticas o no que se les pudiese presentar a lo largo de su vida.

### 1.1.2 Formulación del problema

A pesar de que varios autores (Bravo y Fernández (2001); Lawrence, Carlson, Egeland (2006); Moreno, García y Blázquez (2010); Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012))

investigaron las consecuencias en el desarrollo biopsicosocial<sup>1</sup> de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de acogida ya sea familiar o institucional; por otro lado López, Alcántara, Fernández, Castro y Pina (2010); Bragado, Bersabe y Carrasco (1999); Fernández y Gutiérrez, (2009), presentaron investigaciones sobre los niveles de ansiedad, angustia y las diversas alteraciones en niños, niñas y adolescentes. No se han realizado investigaciones sobre la relación que la ansiedad y la inteligencia emocional presentan en niños y adolescentes en situación de acogida ya sea familia o institucional. Con esta información se podría conocer y reconocer cómo se relacionan y asocian tales factores que afectan (ansiedad) y benefician (inteligencia emocional) en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y generar concientización que promuevan el fomento de programas de amparo. Además de dar a conocer los beneficios de la institucionalización en la salud mental de los NNA, dejando de lado los modelos vinculares que se presentan en el momento de adaptarse a la nueva realidad.

### 1.1.3 Sistematización del problema

¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional en los niños y adolescentes que se encuentran en acogida?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los niños y adolescentes que se encuentran en situación de acogida?

¿Qué tipo de ansiedad (fisiológica y cognitiva) prevalece en la población mencionada?

---

<sup>1</sup> El Modelo biopsicosocial o enfoque participativo que postula el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una “enfermedad” o “discapacidad”.

¿Qué aspectos de inteligencia emocional prevalecen la población mencionada?

¿La población presenta mayores conflictos biopsicosociales (particularmente con la ansiedad y la inteligencia emocional) actualmente?

¿Qué situaciones familiares producen niveles de ansiedad en los adolescentes?

¿La institucionalización disminuye los niveles de ansiedad que la población a estudiar presenta al ingresar al programa, aunque los modelos vinculares no sean los adecuados?

#### 1.1.4 Objetivo general

Realizar una investigación en niños y adolescentes en acogida institucional, para conocer los niveles de ansiedad que la población puede evidenciar y averiguar si esta se encuentra ligada a la separación que experimentan. Además saber como la institucionalización influye en los niveles ansiosos de los NA tomando en cuenta que los modelos vinculares que se presentan pueden no ser los adecuados en el momento de sociabilizar o adaptarse. Finalmente, mostrar que los niveles de inteligencia emocional de la población son bajos al encontrarse en hogares disfuncionales y en constante peligro.

#### 1.1.5 Objetivos específicos

Conocer los niveles de ansiedad de los miembros de la población (actualmente en situación de acogida).

Conocer los niveles de inteligencia emocional de la población (actualmente en situación de acogida).

Conocer los factores familiares primordiales para la generación de malestar (psicológico/físico) en la población a estudiar.

Conocer si los posibles niveles ansiosos de la población están ligados directamente a la separación familiar que vivencian.

Conocer si la población presenta conflictos relacionados explícitamente con la inteligencia emocional y la ansiedad actualmente.

Conocer si la población disminuye los malestares ansiosos con la institucionalización, aunque los modelos vinculares que presentan sean o no los adecuados, en el momento de adaptarse y sociabilizar.

#### 1.1.6 Justificación

Aunque, varios autores (Bravo y Fernández (2001); Lawrence, Carlson, Egeland (2006); Moreno, García y Blázquez (2010); Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012) investigaron las consecuencias en el desarrollo biopsicosocial de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el proceso de acogida familiar, por otro lado López, Alcántara, Fernández, Castro y Pina (2010); Bragado, Bersabe y Carrasco (1999); Fernández y Gutiérrez, (2009) presentaron investigaciones sobre los niveles de ansiedad y angustia en niños, niñas y adolescentes, no existen investigaciones sobre el desarrollo biopsicosocial relacionado estrechamente con la ansiedad y la inteligencia emocional de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de acogida; como la ansiedad, angustia y diversas alteraciones afectivas sub clínicas que el proceso puede comprometer. Además de conocer de manera breve los posibles factores familiares que crean ansiedad en los NNA, al igual la

posible disminución de ansiedad en momento de ingreso a la institucionalización sin tomar en cuenta los modelos vinculares poco adecuados que los estudiados pueden presentar por la pobre función de parentalidad brindada por los padres o cuidadores. Esta investigación permitirá conocer y reconocer los niveles tanto de ansiedad como de inteligencia emocional en la población, así se podría concientizar, promover y fomentar programas de amparo y protección. Adicionalmente generar difusión sobre el respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la situación que estos se encuentren.

## 1.2 Marco teórico

Me es necesario tomar conceptos y artículos otorgados por el Código de la niñez y adolescencia, la norma ética para la presentación de servicio de atención en el acogimiento familiar, creador por el Ministerio de Inclusión Económica y Social ecuatoriano, la Norma Técnica Para la Prestación de Servicios en Entidades de Atención de Acogimiento en las Modalidades de Casa Hogar y Acogimiento Institucional; ya que en el trabajo a realizar se utilizarán ciertas nociones legales sin dejar de lado su objetivo principal que es el aclarar cierta terminología.

**Art. 215** del Código de la Niñez y Adolescencia (2003), *“Las medidas de protección son acciones que adopta la autoridad competente, mediante resolución judicial o administrativa, a favor del niño, niña o adolescente, cuando se ha producido o existe el riesgo inminente de que se produzca una violación de sus derechos por acción u omisión del Estado, la sociedad, sus progenitores, o responsables o del propio niño o adolescente. En la aplicación de las medidas se deben preferir aquellas que protejan y desarrollen los vínculos familiares y comunitarios”*.

**El Art. 217**, inciso final del Código de la Niñez y Adolescencia (2003), ofrece como medidas judiciales de protección a los menores de edad las siguientes: **I. Acogimiento Familiar; II. Acogimiento Institucional; y, III. La Adopción.**

El Gobierno Nacional a través del MIES (2013), se encuentra ejecutando varios proyectos entre los que se encuentran las siguientes modalidades; Erradicación de Trabajo Infantil, Centro de Apoyo Escolar, Acogimiento Familiar, Acogimiento Institucional, que previenen el trabajo infantil. Dichas modalidades alcanzan una cobertura de 3.756 niños, niñas y adolescentes con un presupuesto que supera los 531 mil dólares.

- ACOGIMIENTO FAMILIAR

Código de la Niñez y Adolescencia (2003), **Art. 220.** Concepto y finalidad. El acogimiento familiar es una medida temporal de protección dispuesta por la autoridad judicial, que tiene como finalidad brindar a un niño, niña o adolescente privado de su medio familiar, una familia idónea y adecuada a sus necesidades, características y condiciones. Durante la ejecución de esta medida, se buscará preservar, mejorar o fortalecer los vínculos familiares, prevenir el abandono y procurar la inserción del niño, niña o adolescente a su familia biológica, involucrando a progenitores y parientes.

Matilde (2001), comenta que el acogimiento familiar consiste en el cuidado transitorio, no institucional, brindado a un niño por parte de una familia. Se trata de una alternativa de convivencia para los niños que, por diferentes razones –que vulneren sus derechos humanos- deben ser retirados de sus hogares y una autoridad judicial o administrativa debe ordenar la

separación de su medio familiar, o porque sus padres expresan que no pueden hacerse cargo transitoriamente de su crianza.

Los objetivos de este acogimiento son: garantizar el derecho a la convivencia familiar y comunitaria, además de, preservar los vínculos con las familias de origen para de esta manera evitar la institucionalización; promoviendo la desinstitucionalización. Por lo que se ha planteado que el acogimiento es provisorio, independientemente del período de duración, y no es un objetivo en sí mismo, sino una posibilidad de solucionar la situación de crisis familiar. Diferenciándose de este modo de la adopción, no se provoca un cambio de filiación del niño/a y procura mantener la vinculación con su familia y su historia. También se distingue de la internación en un hogar, ya que no es una modalidad de tipo institucional, sino que el niño/a es integrado en una familia para que viva en su casa, y se incorpore -y todos los integrantes se adapten- a una nueva rutina y dinámica familiar.

Según las Aldeas Infantiles SOS (2014)<sup>2</sup>, el acogimiento familiar es un espacio en una familia por un tiempo aproximado de 8 meses a NNA que han sido separados de su entorno por diversas razones. El propósito de este es promover y cumplir el derecho de todo niño, niña y adolescente mencionado en el Código de la Niñez y Adolescencia (2003): **Art. 22.-** Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia... Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior,

---

<sup>2</sup> Las aldeas SOS lideran el acogimiento familiar en nuestro país, por lo que su página web servirá como fuente de información.

los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley. Cuando esto no es posible, integrarse a otra en forma definitiva.

Una familia acogedora en términos legales equivale a una familia sustituta; esta se encuentra contemplada en el código de la niñez y la adolescencia. Estas familias son de la sociedad civil y voluntarias, que permiten el ingreso de un miembro más a su familia. El objetivo principal de este es promover la reinserción familiar en el caso de niñas y niños y reinserción social en el caso de adolescentes a punto de cumplir la mayoría de edad, todo esto debe realizarse dentro de un marco judicial.

En el Ecuador existen numerosas familias que realizan la función de acogimiento familiar; según las Aldeas Infantiles SOS (2014), en este acogimiento, cada NNA crece dentro de familias que cubren sus necesidades básicas como: casa, vestido, alimentación, educación, cuidados médicos y sobre todo reciben el cariño y afecto de una familia, teniendo objetivos claros.

Según la norma ética para la presentación de servicio de atención en el acogimiento familiar, creado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013), señala en el capítulo I, de Generalidades en el **Art. 4.** La política pública de protección especial: El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a través de la Subsecretaría de Protección Especial, busca prevenir y restituir los derechos vulnerados o amenazados, de niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar a través de servicios de acogimiento familiar.

Adicionalmente en el **Art. 5.** Definición del servicio: se garantiza que los niños, niñas o adolescentes vulnerados en sus derechos y/o privados de su medio familiar, sean acogidos en el hogar de familias idóneas registradas y calificadas previamente por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Durante la permanencia del niño, niña o adolescente, la entidad a través de su equipo técnico tiene la obligación de mejorar fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción familiar en su familia biológica de los niños, niñas o adolescentes, procurar la adopción o la autonomía para adolescentes.

En el capítulo II de esta norma técnica, De Modalidad de Atención y la Población Objetivo, en el **Art. 7.** De la modalidad del servicio, se mencionan las posibles maneras en las que el acogimiento familiar se puede realizar:

- a) Acogimiento Familiar a través de familias calificadas que no tienen ningún vínculo consanguíneo con el niño, niña o adolescente acogido, para niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses de edad, cuando no ha sido posible la custodia familiar emergente en la familia ampliada.
- b) Acogimiento Familiar a través de familia ampliada, a niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años 11 meses de edad, hijos/as de padre y/ o madre privados de libertad. Entendiéndose como familia ampliada a los familiares que se ubican en primero, segundo o tercer grado de consanguinidad y que de manera solidaria aceptan recibir al niño, niña o adolescente en su hogar.

En ambos casos las familias deberán obtener la condición de idoneidad para acoger a un niño, niña o adolescente, proceso que es de responsabilidad de la organización especializada para ejecutar el servicio y que cuente con el aval del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

- *ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL*

Código de la Niñez y Adolescencia (2003), **Art. 232.-** Concepto y finalidad: El acogimiento institucional es una medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos en que no sea posible el acogimiento familiar, para aquellos niños, niñas o adolescentes que se encuentren privados de su medio familiar. Esta medida es el último recurso y se cumplirá únicamente en aquellas entidades de atención debidamente autorizadas. Durante la ejecución de esta medida, la entidad responsable tiene la obligación de preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica o procurar su adopción.

El acogimiento institucional, según la página web Danielle Children's Fund<sup>3</sup> (2014), es una medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, para aquellos niños, niñas o adolescentes que se encuentren privados de su medio familiar, por situaciones de riesgo a su integridad física y/o psicológica. Esta medida es el último recurso y se cumplirá únicamente en aquellas entidades de atención debidamente autorizadas. Durante la ejecución de esta medida, la entidad responsable tiene la obligación de preservar, mejorar, fortalecer o

---

<sup>3</sup> Danielle Children's Fund, lidera el acogimiento institucional en nuestro país, por lo que su página web servirá como fuente de información. Esta institución está operando con voluntarios y donaciones; ofreciendo acogimiento institucional temporal, además de brindar servicio social, psicológico, médico y educacional tanto para los NNA como para sus familias con el fin de fortalecer a la familia. DCF (2014).

restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la re-inserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica o procurar su adopción.

Los objetivos del programa Acogimiento Institucional son brindar protección integral y satisfacer las necesidades primarias y secundarias de los niños privados de su medio familiar hasta que se restituyan los derechos violados, además de realizar las acciones legales, administrativas, sociales y psicológicas necesarias para esclarecer y resolver la situación del niño, realizando el proceso de reinserción familiar y evitando una estadía prolongada en el programa. Es necesario involucrar a las familias de los niños atendidos en el proceso de reinserción familiar ya que se estimula a los familiares a asumir sus responsabilidades como padres, levantando su autoestima y fortaleciendo el vínculo afectivo y las relaciones interpersonales para finalmente reinsertar el niño con su propia familia.

El acogimiento institucional en nuestro país se ve liderado por la Fundación Danielle Children's Fund (DCF) desde el 2011, está ubicada en la provincia de Tungurahua explícitamente en la ciudad de Ambato; esta trabaja con los Juzgados, la Junta y la DINAPEN.

Según el **Art. 5.** De Norma Técnica Para la Prestación de Servicios en Entidades de Atención de Acogimiento en las Modalidades de Casa Hogar y Acogimiento Institucional (2013), definen al acogimiento institucional como un servicio temporal para niños, niñas y adolescentes ante la vulneración o el riesgo inminente de transgresión de sus derechos, cuya situación obliga a la privación del medio familiar. Se aplica la modalidad cuando el Juez o la Autoridad competente ha dispuesto mediante una medida de protección al no existir la posibilidad del acogimiento en la familia ampliada o de aplicar medidas alternativas acordes

al principio del interés superior del niño, niña o adolescente. En la misma norma técnica, en el capítulo II, de las modalidades de atención y la población objetivo, Art. 7. De las modalidades de atención: el acogimiento se refiere a la atención integral que necesita el niño, niña o adolescente en la entidad, convirtiéndose ésta en su domicilio temporal; conlleva una intervención multidisciplinaria en el medio socio-familiar de cada niño, niña o adolescente, trabajando con su familia de origen con el objeto de prestar el apoyo necesario, hasta lograr la superación de las condiciones que motivaron la separación de la misma, puesto que corresponde privilegiar la reinserción con el/ la/ o los progenitores o su familia ampliada, salvo excepciones ordenadas por la autoridad competente. El acogimiento de acuerdo al espacio físico en el que se ejecuta y el número de niños, niñas y adolescentes que conviven, se identifican como:

- a) CASA HOGAR.- Son viviendas con una distribución de espacios similares a un hogar común, con ambientes distribuidos en sala, comedor, cocina, dormitorios, al menos 2 baños. En estas viviendas se acogen a un grupo máximo de ocho niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años once meses de edad (de preferencia grupo de hermanos) que requieren de una medida de acogimiento temporal, ordenada por la autoridad competente, cuando se ha valorado que tanto los progenitores como la familia ampliada no responden ante la situación de desprotección y no existe la posibilidad de un acogimiento familiar. Cuenta con equipos interdisciplinarios que puedan afrontar e intervenir profesionalmente tanto con los niños, niñas, adolescentes, sus familias y la comunidad.

b) ENTIDAD DE ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL.- Son espacios adecuados que acogen temporalmente a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años once meses de edad, privados del medio familiar, que ingresan a la entidad por disposición de la autoridad competente. Cuenta con equipos técnicos multidisciplinarios que desarrollan acciones necesarias para procurar preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, mientras se resuelve la situación que motivó este proceso institucional.

El número de niños, niñas o adolescentes que se acogen en esta modalidad, se prevé en función de la capacidad física instalada especialmente en las áreas para comedor, dormitorios y baterías sanitarias.

Todo servicio de atención en acogimiento debe contar con una planificación operativa anual, así como la planificación individual por cada niño, niña, adolescente y familia atendida.

- *ANSIEDAD*

Según el Diccionario de la Real Academia Española, el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988).

Marks (1986), el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos actuales, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

Adicionalmente, según el artículo editado por Bertoglia (2005), la ansiedad corresponde a un estado interno, propio de cada persona, que se experimenta cuando sentimos temor por la integridad de nuestro yo (autoestima). Frecuentemente se le identifica como temor al fracaso, al castigo o al ridículo.

Finalmente Casado (1994), comentó que la ansiedad ha ocupado un lugar importante en la literatura psicológica debido a que está considerada como una respuesta emocional paradigmática, además que en la literatura científica se han englobado otros términos que en muchos casos se han utilizado de forma indistinta con el término ansiedad, como es el caso de angustia, stress, temor, miedo, amenaza, frustración, tensión, arousal; comenta que esta confusión terminológica aparece desde su introducción en la psicología a finales del siglo diecinueve, con la traducción al inglés del término alemán “Angst” (Merman, 1987). Freud (1926) utiliza el término “Angst” para describir un afecto negativo y una activación fisiológica desagradable; sin embargo, este autor no define las características del término, que será traducido al inglés en 1936 como “anxiety”.

Freud considera a la angustia como la transformación de la excitación sexual acumulada y no satisfecha; la libido no satisfecha produce un monto de excitación que al no ser descargada se transforma directamente en angustia. En los Tres Ensayos (1905), se habla de una angustia neurótica producida por represión en donde el niño se angustia al no poder obtener satisfacción por la ausencia de la madre; es la represión la que produce una transformación de la energía libidinal en la angustia; más adelante en el caso Juanito (1909), deja de considerar a la angustia como energía libidinal y la conceptualiza como un afecto.

A lo largo de sus escritos Freud re-conceptualiza lo que es la angustia, es en Inhibición, síntoma y angustia (1925), que la nombra como una reacción ante una situación peligrosa o señal de alarma ante un peligro interno (libido) o externo (castración); se deja de lado lo que es la represión quien produce la angustia, si no la angustia es la que causa represión.

Según la APA (2010), la ansiedad ha sido dividida en varios grupos acorde a las características particulares que cada uno de estos presenta, estos son: *Trastornos de ansiedad generalizada, Trastorno por pánico, Trastorno relacionado, Trastorno obsesivo-compulsivo, Graves traumas físicos o emocionales*. Los síntomas como el temor extremo, falta de aire, taquicardia, insomnio, náuseas, temblores y mareos son comunes en estos trastornos de ansiedad. Aunque pueden producirse en cualquier momento, los trastornos de ansiedad surgen con frecuencia en la adolescencia o en el inicio de la adultez.

Finalmente según, la Guía de Práctica Clínica<sup>4</sup> Para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2008), la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

En la misma guía se mencionan los síntomas físicos como sería la sudoración, sequedad de boca, disnea (falta de aire), mareo, inestabilidad, temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias, palpitaciones, taquicardias, dolor precordial, náuseas, vómitos, dispepsia (secreción gastrointestinal), diarrea, estreñimiento, aerofagia (ingreso excesivo de aire al estómago), micción frecuente, problemas de la esfera sexual. Y los psicológicos como miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente, (dificultad de concentración), quejas de pérdida de memoria, irritabilidad, inquietud, desasosiego, conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición o bloqueo psicomotor, obsesiones o compulsiones.

---

<sup>4</sup>Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

- *INTELIGENCIA EMOCIONAL*

Según, Mayer y Salovey (1990), la inteligencia emocional fue definida como un tipo de inteligencia social, que engloba la habilidad de controlar nuestras propias emociones y las de los demás, así como de discriminar entre ellas y utilizar la información que nos proporcionan para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones. La inteligencia emocional incluye la evaluación verbal y no verbal, la expresión emocional, la regulación de la emoción en uno mismo y en los otros y la utilización del contenido emocional en la solución de problemas.

Cortes, Barragán y Vázquez (2002), comentan que la Inteligencia Emocional es la emoción, como la motivación en la que se parece mostrar un carácter de irracionalidad *“podemos perder el control de nosotros mismos en un estado emocional, de la misma manera que podemos decir que un motivo fuerte nos ciega y nos quita la libertad”*. La relación entre el manejo emocional y la inteligencia se ha abordado tomando en cuenta las habilidades que una persona posee para enfrentarse a cualquier situación. Se refiere entonces, a capacidades emocionales que constituyen el componente de un constructo más amplio que se ha denominado inteligencia emocional.

Goleman (1995), considera que la inteligencia emocional es un factor clave para lograr el éxito en el aspecto práctico de la vida. La define como las habilidades, tales como ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar,

mostrar empatía<sup>5</sup> y abrigar esperanza. También la considera como la capacidad para leer los sentimientos, controlar los impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas pruebas y mantenernos a la escucha del otro.

Bar-On (1997), la define como un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destreza que influyen en nuestra aptitud para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio. Como tal, nuestra inteligencia **no-cognitiva** es un factor importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional.

Adicionalmente, Mayer y Salovey (1993), recogen las inteligencias personales de Gardner<sup>6</sup> (1983) en su definición básica de inteligencia emocional expandiéndolas en cinco clases principales: conocer las propias emociones, el manejo de las emociones, el motivarse a uno mismo, el reconocer las emociones en los demás, la capacidad de relacionarse con los demás.

Continuando, Bar-On (2002) comenta que existen 15 factores en la inteligencia personal, emocional y social. El componente intra-personal, que consta de comprensión emocional de sí mismo, asertividad, auto-concepto, autorrealización, independencia. El componente interpersonal que comprende la empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social; el componente de adaptabilidad, comprendido por: solución de problemas, prueba de la realidad, flexibilidad. Componente de manejo del estrés que consta

---

<sup>5</sup> Véase en la página 78.

<sup>6</sup> Gardner introdujo la idea de que los indicadores de inteligencia, como el coeficiente intelectual, no explican plenamente la capacidad cognitiva, porque no tienen en cuenta ni la “inteligencia interpersonal” ni la “inteligencia intrapersonal”.

de la tolerancia al estrés, control de impulsos. Finalmente los componentes del estado de ánimo en general como la felicidad, optimismo.

Según Goleman (1995), la inteligencia emocional nos conduce a cuatro habilidades que podríamos desarrollar, que son: la conciencia de uno mismo, la auto-regulación, la motivación, la empatía. Además la inteligencia emocional nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos y adoptar una actitud empática social, que nos permitirá mayores posibilidades de desarrollo personal. Menciona también que el coeficiente intelectual (CI) contribuye con apenas el 20% en el éxito de nuestra vida, mientras el 80% restante es el resultado de nuestra inteligencia emocional, que incluye factores como la habilidad de auto motivación, la perseverancia, el control de los impulsos, la regulación del humor, la empatía y la esperanza. Es posible ser intelectualmente brillante, pero emocionalmente inepto, esto causa la mayoría de los problemas en la vida.

Caruso (2004), comenta que normalmente las emociones no son bien vistas en el lugar de trabajo. Es muy común que nos digan “controla tus emociones”, o “debes mantener la cabeza fría”, y aún más, “no permitamos que las emociones nos controlen, debemos pensar racionalmente”. Estas frases reflejan una mala comprensión de lo que son las emociones.

Menciona también que los cinco principios de la inteligencia emocional son:

- Las emociones son una forma de información: Generalmente proveen información sobre relaciones y personas.
- Tratar de ignorar las emociones raramente funciona: cuando la gente trata de

suprimir las emociones en nombre de la eficiencia, suele recordar menos información.

- La gente no es muy hábil para esconder sus emociones: las organizaciones sólo permiten la expresión de ciertas emociones como el enojo; otras, como el disfrute, son raramente expresadas.
- Una toma de decisiones efectiva debe tomar en cuenta las emociones: no deje de lado sus emociones, incorpórelas del todo a sus decisiones. Las emociones son parte de lo que hace humanas a las personas, y realmente forman parte de nuestra racionalidad.
- Los patrones lógicos suponen la expresión de emociones: las emociones influyen en el pensamiento. Las emociones positivas propician la creatividad, mientras que las negativas nos permiten concentrarnos en los detalles NNA.

Cuando somos emocionalmente inteligentes, adquirimos cuatro habilidades:

- Leer el lenguaje emotivo de los demás e identificar emociones.
- Entusiasmarse y usar las emociones para motivar y persuadir a los demás.
- Predecir el flujo de nuestras emociones.
- Administrar emociones.

Dado que las personas con inteligencia emocional reconocen sus propias emociones, son capaces de identificar los sentimientos ajenos con precisión. Sin embargo, las emociones expresadas y las verdaderas emociones difieren entre sí. Cuando somos capaces de leer entre líneas, logramos distinguir las verdaderas emociones de aquellas expresadas. Estas últimas también contienen información de valor: son lo que la gente quiere que creamos de ellas. Pero

en el fondo, la realidad puede ser muy diferente.

Es necesario tomar en cuenta tres elementos que le pueden ayudar a determinar el verdadero estado emocional de una persona:

- Expresión facial.
- Expresión corporal.
- Voz (tono, ritmo, etc.).

Para leer las emociones ajenas, es preciso unir todos los datos. Primero, se debe estar consciente de nuestras propias emociones. Luego, procesar lo que dicen los demás: palabras utilizadas, tono de voz. Tomen en cuenta la información no verbal: postura, gestos, expresiones faciales.

Una forma concreta de adquirir esta habilidad es, según Goleman, empezar centrándose en 2 dimensiones:

- **La autoconciencia** para reconocer sus emociones y por qué las están sintiendo, reconocer sus defectos y como sus sentimientos afectan su desempeño y reconocer sus valores y sus metas. Para ello es necesario una autoevaluación precisa, ésta se da cuando miden si su forma de ser cotidiana encaja con su sistema de valores. Si hay disonancia las personas tienden a sentirse mal. Si están alineados se sentirán con energía plena.
- **La autorregulación** en la que importan el autocontrol (dominar sus impulsos y sentimientos de forma positiva), y la fiabilidad, aquellas personas que actúan con ética, implica también puntualidad, cuidado en el trabajo, autodisciplina,

responsabilidad y rigurosidad para hacer y terminar las cosas bien en el trabajo.

En esta investigación el concepto a utilizar de Inteligencia Emocional es, la capacidad humana que permite sentir, entender, comprender y poder modificar los estados emocionales de uno mismo o de otras personas de una manera equilibrada. Además de influir en nuestra aptitud para adaptarnos, sociabilizar y enfrentar las demandas y presiones del medio.<sup>7</sup>

- *TEORÍA DEL APEGO*

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Bowlby (1969), comenta que es el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo). El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. Está planteamiento también puede observarse en distintas especies animales y que tiene las mismas consecuencias: la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie.

El trabajo de Bowlby estuvo influenciado por Lorenz (1957), quien en sus estudios con gansos y patos, reveló que las aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre (teoría instintiva<sup>8</sup>) sin que el alimento estuviera por medio. Fue Harlow (1951), con sus experimentos con monos, y su descubrimiento de la necesidad universal de contacto quien le encaminó de manera decisiva en la construcción de la Teoría del Apego.

---

<sup>7</sup> Autor Johanna Mera, (2014).

<sup>8</sup> James (1928), el instinto es sinónimo de reflejo siendo ambas conductas traspasando información de forma fluida por estímulos sensoriales, y ocurriendo ciegamente la primera vez (admite que los factores de aprendizaje pueden influir en subsiguientes ejecuciones de la conducta; la memoria permite que la conducta instintiva cambie, vaya desarrollándose y evolucione a través de la experiencia).

El bebé –según esta teoría- nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias por decirlo de alguna manera del bebé para vincularse con sus papás. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo.

Ainsworth (1970), en su trabajo con niños en Uganda, encontró las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego; se encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Estos comportamientos dependían de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño.

Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen durante toda la vida, permitiendo la formación de un modelo interno que integra por un lado creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro una serie de juicios que influyen en la formación y mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida de individuo. Por esto resulta importante la figura del primer cuidador, generalmente la madre, ya que el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño será determinante en el estilo de apego que se desarrollará. No obstante, otras figuras significativas como el padre y los hermanos pasan a

ocupar un lugar secundario y complementario, lo que permite establecer una jerarquía en las figuras de apego.

Bowlby (1969), considera el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo; para crear esta teoría se basa en los sistemas de control, además planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales. Adicionalmente su modelo se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: *el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo*. El sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de actitudes que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad. El sistema de exploración está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno. El sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Por lo tanto, lejos de encontrarnos ante una simple conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, cuya activación y desactivación, así como la intensidad y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales e individuales.

Según Delgado, (2004) la teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Esta se aleja de los planteamientos teóricos psicoanalíticos, que habían considerado que el estrecho vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre era un amor interesado que surgía a partir de las experiencias de alimentación con la madre.

Existen tres elementos fundamentales del proceso de apego:

- Sintonía: La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.
- Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.
- Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

➤ ***Tipos de apego***

- APEGO SEGURO: este se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite

desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

- **APEGO ANSIOSO:** El apego ansioso se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Puede ser de dos tipos:

Apego ambivalente: responde a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

Apego evitativo: se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

- **APEGO DESORGANIZADO DESORIENTADO:** El cuidador ante las señales del niño tiene respuestas desproporcionadas y/o inadecuadas, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de

disociación. Esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad y le genera ansiedad adicional.

- *NUTRICIÓN RELACIONAL*

Para abarcar este concepto es necesario definir varios términos que se utilizaran a lo largo de esta elaboración.

*Dimensión individual:* Es necesario asumir que se trata de un concepto individual.

*Dimensión relacional:* un concepto individual que relaciona al sujeto con otros.

*Experiencia relacional acumulada:* las personas son moldeadas y definidas por la relación que pueden presentar con los demás y consigo mismas.

Según Linares (1996), este es el elemento más importante de la experiencia relacional, ya que se acumula para servir de base a la construcción de la personalidad individual en conjunto a la vivencia subjetiva de ser amado. Desde que nace, el niño va procesando su relación con sus padres en términos de amor, pero se trata de un amor complejo, que no se parece mucho al amor romántico. El amor complejo con que se construye la personalidad es un proceso relacionalmente nutricional, que, lejos de consistir en un fenómeno puramente afectivo, posee ingredientes cognitivos, emocionales y pragmáticos. Hay, pues, un pensar, un sentir y un hacer amorosos.

Para construir una personalidad madura, el niño necesita percibirse reconocido como individuo independiente, dotado de necesidades propias que son distintas de las de sus padres. La falta de reconocimiento, o des-confirmación, es un fracaso de la nutrición relacional en el

terreno cognitivo que puede comportar serias resistencias naturales para la construcción de la personalidad. Igual ocurre con la descalificación, que es un fracaso de la valoración de las cualidades personales por parte de figuras relevantes del entorno relacional.

Los padres pueden ser tiernos y cariñosos con sus hijos y manifestarse capaces de reconocerlos o valorarlos adecuadamente. Pero también puede ocurrir lo contrario, siendo entonces el plano emocional el que registre el fracaso de las funciones parentales. Es el caso de los padres que son distantes, rechazantes u hostiles con sus hijos porque los perciben como obstáculos para su propia realización individual o como aliados del otro en una situación de dis-armonía conyugal. Las carencias nutricias en la relación con un progenitor pueden ser compensadas por el otro, pero no siempre se producen o son suficientes tales compensaciones. Y, en cualquier caso, una personalidad madura no puede construirse sin los aportes emocionales de la nutrición relacional, que son el cariño y la ternura.

En cuanto a los componentes pragmáticos del amor complejo o nutrición relacional, se resumen principalmente, en lo referente al vínculo parento-filial, en la sociabilización, con su doble vertiente, protectora y normativa. Una buena acomodación del individuo con la sociedad es fundamental para la supervivencia y, en gran medida, es responsabilidad de los padres, exigiendo, para ser plenamente exitosa, un acoplamiento adecuado de protección y normatividad. Sin embargo, eventualmente, una y otra pueden fracasar, tanto por defecto como por exceso. La personalidad del niño podrá, entonces, acusar las consecuencias negativas.

En base a este bagaje fundamental, el niño organiza su experiencia relacional en términos narrativos, es decir, construyen historias que se dotan de sentido acorde a las vivencias obtenidas; algunas de estas historias son seleccionadas para constituir la identidad, en la cual el individuo se reconoce a sí mismo y sobre la que no acepta fácilmente transacciones. El contenido de la narrativa individual, tanto de la que le otorga identidad como de la que no, así como la relación entre ambas, constituye la trama de la personalidad. Es importante que la identidad sea sólida, para que sirva de anclaje adecuado a una narrativa que brinde identidad.

- *PARENTALIDAD Y CONYUGALIDAD*

LA CONYUGALIDAD, en una pareja con vocación de familia, se fundamenta en una reciprocidad cognitiva, emocional y pragmática, mediante la cual ambos miembros negocian un acuerdo que implica un pensar amoroso (reconocimiento y valoración), un sentir amoroso (ternura y cariño) y un hacer amoroso (deseo y sexo, principalmente). Todo ello exige el intercambio, es decir, un ejercicio de dar y recibir de forma equilibrada, con un importante componente igualitario. Se identifica en las familias las relaciones de conyugalidad, valoradas en la dimensión armoniosa/disarmónica; entendiendo por conyugalidad armoniosa, cuando se cumplen los siguientes criterios: confirmación, entendimiento, comunicación y acuerdo entre cónyuges.

Por otro lado, LA PARENTALIDAD Está referida a las funciones de padres y madres encaminadas a la crianza de los hijos. La parentalidad según Linares (1996), se evidencia en la capacidad de proveer las funciones básicas: afectivas como el sentimiento de

reconocimiento, apoyo y amor hacia los hijos. Esta se apoya en una relación complementaria, es decir, desigual, en la que el dar y el recibir no pueden estar equilibrados. No hay duda de que los padres reciben una fuerte gratificación por la cría de sus hijos, pero la cadena es básicamente lineal, y, en beneficio de la especie, cada generación paga con la que le sigue la deuda que contrajo con la precedente. El amor parental comporta, al igual que el conyugal, elementos cognitivos que implican reconocimiento y valoración, y emocionales, que pasan por el cariño y la ternura. En cuanto a los componentes pragmáticos, las diferencias son radicales, puesto que el hacer amoroso parental consiste, fundamentalmente, en el ejercicio de la sociabilización. Ésta no es otra cosa que una preparación adecuada para integrarse en la sociedad, y se compone de dos integrantes de igual importancia: la normatividad, que debe garantizar el respeto de la sociedad por el individuo, y la protección, encargada de que ese respeto sea recíproco.

La conyugalidad y parentalidad son variables relacionales independientes, aunque con un cierto grado de influencia recíproca. Por eso vale la pena considerar las posibilidades de una conservación o de un deterioro primarios de la parentalidad, previos a cualquier influencia que sobre ella pueda ejercer la conyugalidad.

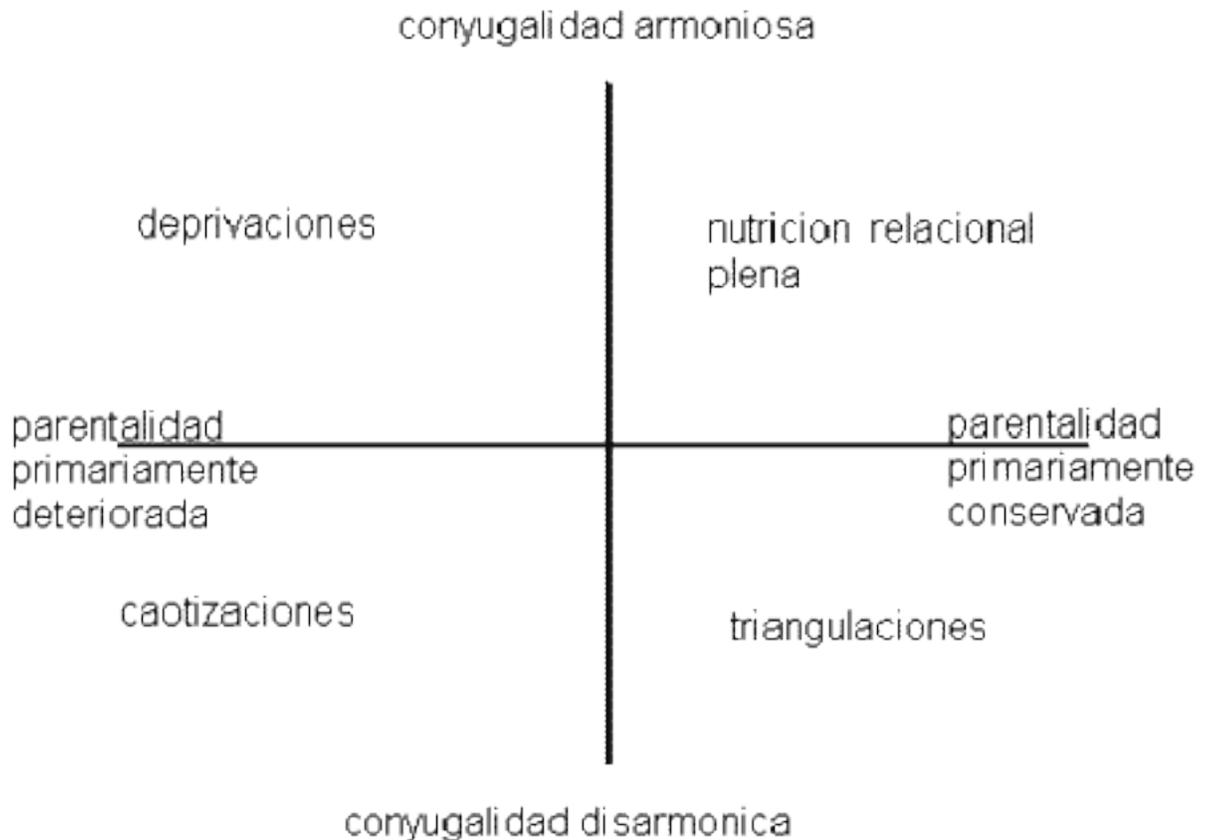
- *DISFUNCIONES RELACIONALES FAMILIARES*

Según Linares (1996), son la combinación de las dos dimensiones relacionales descritas anteriormente, conyugalidad y parentalidad; crea según estos su predominio relativo que son cuatro grandes modalidades posibles de familia de origen, como muestra la *Figura n° 1*. De ellas, la definida por la conyugalidad armoniosa y la parentalidad primariamente

conservada es la que más posibilidades ofrece de aportar una nutrición relacional plenamente satisfactoria. En ella, los padres tienen una buena capacidad de resolver adecuadamente los conflictos que viven como pareja, a la vez que crían a sus hijos con una buena oferta amorosa a niveles cognitivo, emocional y pragmático.

Las familias con tendencias disfuncionales ocupan los restantes tres cuadrantes de la *Figura n° 1*, siempre en función de la presencia en ellas de las citadas dimensiones relacionales.

Las familias trianguladoras son aquéllas en las que se combina una conyugalidad disarmónica con una parentalidad primariamente conservada. Los padres, razonablemente implicados de entrada en cubrir las necesidades nutricias de los hijos, pierden el rumbo ante la invasión de serias dificultades para resolver sus propios conflictos conyugales. Y, eventualmente, recurren a los hijos con diversas propuestas de alianza, creándoles unos problemas que denotan el deterioro secundario de la parentalidad. Desde este punto de vista, definimos la *triangulación* como la implicación disfuncional de los hijos en la resolución de los problemas relacionales de los padres.



**Figura nº 1<sup>9</sup>**, Cuadrante de Linares, 1996.

Cuando los padres no presentan dificultades relevantes en el plano conyugal, pero se muestran incompetentes primariamente en el ejercicio de la parentalidad, hablamos de *deprivación*, situación generadora de importantes carencias en la nutrición relacional de los hijos. Esta modalidad de familia suele atender las necesidades materiales de éstos, e incluso ofrecerles modelos positivos de sociabilización desde una adecuada o, incluso, eventualmente excesiva normatividad. Son padres formalmente bien adaptados, que no llaman la atención de los servicios sociales y que son bien valorados por los de salud mental, si bien fracasan a los

<sup>9</sup> Linares, J.L., Castelló, N. y Colilles, M. (2001). La therapie familiale des psychoses comme processus de reconfirmation. Cahiers Critiques de Therapie Familiale et de Pratiques de Reseaux, pg. 61-82.

niveles más profundos en los que sus propias necesidades nutricias priman sobre las de los hijos.

Si la conyugalidad disarmónica coexiste con la parentalidad primariamente deteriorada, la situación relacional en que se produce la crianza de los hijos puede ser calificada de caótica. Se trata de familias con gravísimas carencias nutricias, que exponen a sus hijos a toda clase de riesgos. Sin embargo, por ser tan evidentes sus carencias, estas familias pueden generar fácilmente recursos compensatorios, tanto externos como internos. Los externos vienen de la mano de intervenciones correctoras, terapéuticas o solidarias, ya sean espontáneas o profesionales, mientras que los internos son un efecto colateral de la conyugalidad disarmónica, que puede provocar reacciones parentales paradójicas en uno de los progenitores.

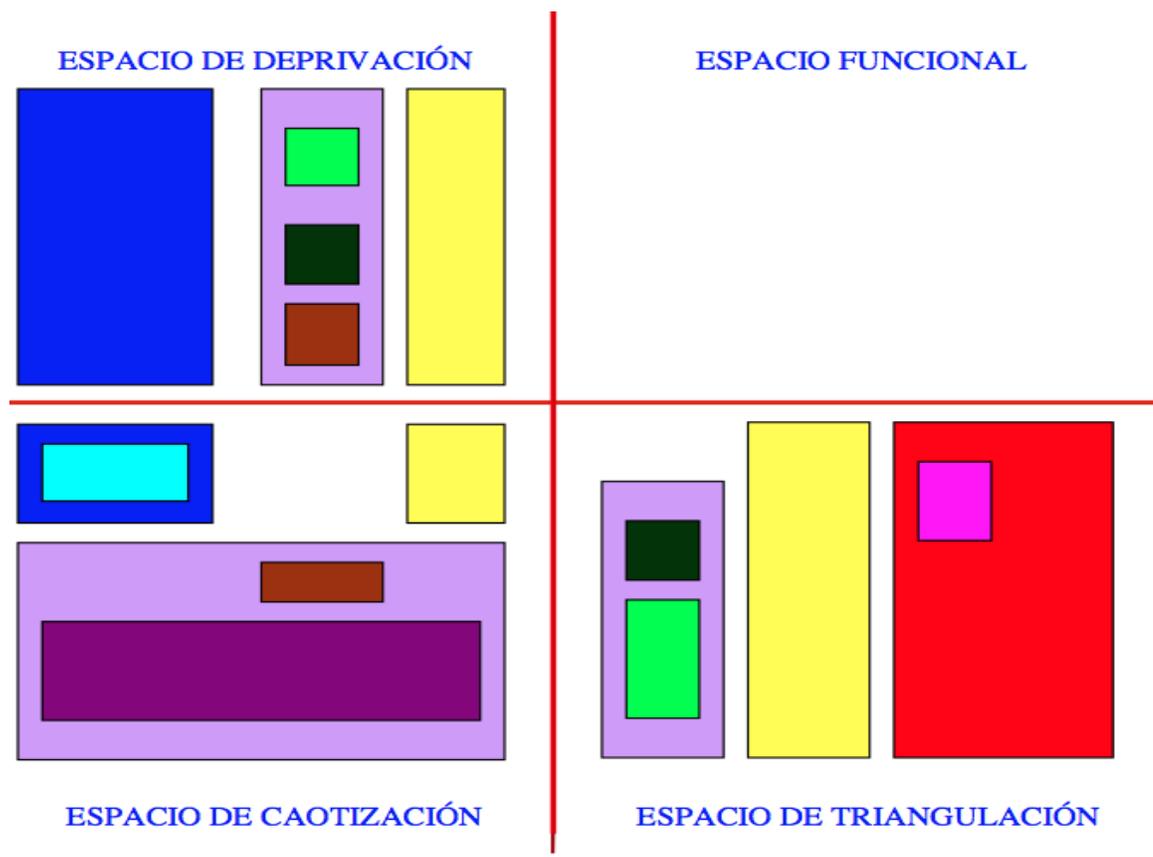
Dependiendo de que cumpla o no las condiciones del amor conyugal, la conyugalidad será armoniosa o disarmónica. Con todo, la armonía implica la capacidad de resolver razonablemente los conflictos conyugales, incluso mediante la separación y el divorcio, por lo que, a los efectos de su influencia sobre los hijos, se pueden considerar parejas conyugalmente armoniosas aquéllas que negocian adecuadamente, con independencia de su estado civil.

Según Linares (1996), cuando en el núcleo familiar coexisten una conyugalidad disarmónica con una parentalidad primariamente conservada se genera una configuración relacional que denomina espacio de triangulación. Los padres, capaces de proporcionar los nutrientes afectivos necesarios para el niño, lo invitan, sin embargo, a jugar un papel

protagonista en la resolución de los conflictos de pareja a través de la generación de alianzas y coaliciones, afectando así a la función sociabilizante. Este contexto relacional puede asociarse a trastornos pertenecientes a cuatro tipos de categorías psicopatológicas, a saber, los trastornos neuróticos, los trastornos distímicos, los trastornos psicóticos y los trastornos de la vinculación social, dependiendo del tipo de triangulación que predomine en el sistema familiar. Por su parte, Minuchin (2003) relaciona estos tipos de transacciones familiares con familias que tienen hijos con síntomas psicósomáticos diversos.

En relación a los trastornos neuróticos, estos tendrán su génesis en las contrariedades de las triangulaciones manipulatorias, donde el niño se ve obligado a escoger entre dos figuras muy significativas para él, generándole *ansiedad*, síntoma por excelencia de las **neurosis**. El que se presenta en el niño producto de la alianza con un progenitor con el objetivo de despreciar al otro, forja en el niño conflictos intensos y sentimientos de aprensión y desasosiego a perder una fuente de afecto significativa. Estas dos motivaciones contradictorias que se dan en el niño, por un lado el acercamiento al progenitor aliado, y por otro la evitación de la retirada de afecto por parte del progenitor antagónico. En este sentido, Linares (2002) advierte de varias “ofertas” de alianza parental que se les pueden hacer a los hijos, propuestas enfrentadas y encarnadas en cada uno de los progenitores, que reflejarían varias situaciones bipolares y que podrían asociarse a diferente sintomatología neurótica (*Fig. 2*). Así, podemos encontrarnos una continuación que sitúa en un extremo a un progenitor que erotiza la relación con el niño, cautivándolo, y en el otro al progenitor rival que utiliza el puritanismo y la moralidad para entorpecer la coalición. Pinto (2005), se refiere a una triangulación perversa donde el niño debe proporcionarle afecto al progenitor del otro sexo para mantenerlo dentro del seno familiar, existiendo un rechazo por parte del otro padre, esto

conllevará a que el niño no desarrolle una imagen real del sexo contrario, ni tendrá una imagen adecuada de sí mismo. La tensión o ansiedad resultante entre seducción y puritanismo tiende a relacionarse con los síntomas histriónicos<sup>10</sup>, y más concretamente con la personalidad histriónica del grupo B<sup>11</sup> (Linares, 2006). Sin abandonar la “oferta” manipuladora de los padres, también podemos descubrir situaciones relacionales donde uno de los padres manifiesta una dependencia importante, percibiendo lo familiar como lo seguro y lo no-familiar como amenazante, frente al otro progenitor que busca una separación del núcleo familiar ejerciendo sobre el hijo fuerzas centrífugas.



(Adaptado de Linares, 2007)

<sup>10</sup> Se caracterizan por la teatralidad, la dramatización y, en general, por una excesiva demanda de atención, buscando siempre la aceptación de otras personas.

<sup>11</sup> Desórdenes dramáticos, emocionales, o erráticos). Los individuos que lo padecen siguen un patrón general de excesiva emotividad y búsqueda de atención.

**Figura. 2<sup>12</sup>** Espacios relacionales familiares y trastornos psicopatológicos. Adaptación de Linares, 2007.

- Trastornos neuróticos, trastornos por ansiedad, trastornos fóbicos, agorafobia, trastornos de la personalidad grupo C (excepto trastorno de la personalidad por dependencia), trastorno histriónico de la personalidad.
  - Trastornos distímicos.
- Trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad grupo A.
- Trastornos de la vinculación social, trastornos de la personalidad grupo B (excepto trastorno histriónico de la personalidad)
  - Trastorno límite o borderline de la personalidad.
  - Trastorno asocial de la personalidad.
  - Trastorno narcisista de la personalidad.
  - Sociopatías.
- Trastornos depresivos, trastorno de la personalidad por dependencia, trastorno depresivo de la personalidad.
  - Trastorno bipolar.

Pinto (2005), apunta que la familia de origen del paciente con trastorno de personalidad por evitación se mantiene solo por el miedo de la madre a fracasar en el matrimonio. Así, en la configuración trianguladora que se establecería en este caso, el niño por un lado debe proteger a una madre temerosa, y por otro, el hecho de ser protegido por alguien débil lo hará todavía más indefenso; la desvinculación que llegará a hacer este niño será más aparente que real, llevándose de casa el miedo al vacío, sensación de culpa por abandonar a la madre y miedo al conflicto. Y por último, se pueden revelar situaciones en las que el niño se mueve entre la fidelidad a las normas o la trasgresión de las mismas. De esta forma, el niño se sitúa frente a dos formas de actuar, representadas en cada uno de los progenitores, un padre trasgresor frente a otro que no lo es y que además muestra una dependencia o relación simbiótica con el niño. El infante, en su deseo de independencia,

<sup>12</sup> Costello, E.J. (2008) - Can money buy mental health? Journal of the American Medical Association, 290, n. 15, pg. 2.023-29.

llevará a cabo conductas que serán interpretadas por el progenitor no trasgresor como manifestaciones de deslealtad, esto provocará amenazas de retiradas de afecto y chantajes emocionales que crean en el niño ansiedad y miedo.

En este sentido, Pinto (2005) nos habla de una triangulación perversa, donde el niño debe satisfacer las expectativas del padre no trasgresor, cumpliendo el guion de vida escrito por este último y suplantando el rol del otro progenitor. Este conflicto o “tensión entre el bien y el mal”, que dicho sea de paso provoca una capacidad trianguladora muy poderosa, se constituirá en un factor de riesgo en el niño para la aparición de síntomas obsesivos<sup>13</sup> y para el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, perteneciente al grupo C<sup>14</sup> (Linares, 2006). Este tipo de estructuración familiar, en la que uno de los progenitores ofrece un lugar privilegiado al hijo como consecuencia de la alianza que se establece entre ambos, es factible interpretarla también como una forma de conceder un estatus relevante al niño en la jerarquía familiar, pudiendo este último valorar intensamente este poder que la posición de hijo parental le brinda; esto puede posibilitar la aparición de síntomas propios de los trastornos de la vinculación social, como son los trastorno disocial<sup>15</sup> y narcisista de la personalidad<sup>16</sup>.

Especial mención merecen los *trastornos distímicos*, los cuales también se asocian a los espacios de triangulación manipulatoria. Todos los casos descritos se tratan de situaciones bipolares en las que el niño no llega a sufrir una pérdida real de uno de los dos padres, todo se

---

<sup>13</sup> Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento).

<sup>14</sup> Trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas, denominadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad asociada.

<sup>15</sup> Refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo.

<sup>16</sup> Según en el DSM-IV, un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empieza al principio de la edad adulta y que se da en diversos contextos.

queda en el terreno de la fantasía, es decir, existe el miedo a la pérdida, aunque no desemboca en una pérdida real, el niño se mueve entre los dos polos, no es capaz de decidir y aparece la ansiedad.

Sin embargo, Linares (2002) señala que existen triangulaciones manipulatorias en las que sí existe una pérdida real, apareciendo en el niño sentimientos de tristeza y de rabia. Los síntomas distímicos<sup>17</sup> se gestarían en situaciones relacionales donde la alianza del niño con el progenitor estaría más claramente establecida y consolidada, surgiendo sentimientos claramente hostiles por parte del infante hacia el progenitor ‘opuesto’, el cual, a su vez, llegaría a rechazar al niño, retirándole su afecto y provocándole una situación de pérdida real de una fuente de afecto. Musitu, Román y Gracia (1988) anotan que durante el proceso previo al divorcio y cuando los conflictos son intensos, los padres pueden obligar a los hijos a tomar partido en sus disputas, lo que podrá suponer un grave perjuicio para la autoestima del niño. Para el niño futuro distímico ganar a un padre supondrá perder completamente al otro. Y no será probablemente la única pérdida, ya que esta alianza tan consolidada con uno de los progenitores afectará a las relaciones sociales, arruinando la sociabilidad del niño.

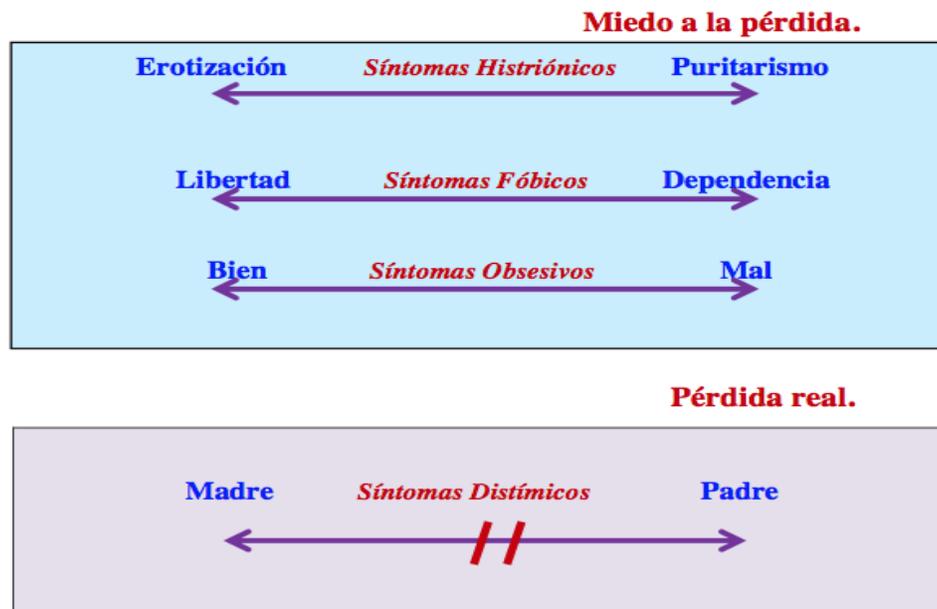
Haley (1998) y Bowen (1960), Linares (2002) concibe la triangulación manipulatoria como un “continuum<sup>18</sup>”, es decir, variantes relacionales que estarían muy enraizadas en la condición humana y que por tanto serían muy difíciles de deshacerse de ellas, esto conllevaría afirmar que en todos los seres humanos, en mayor o menor medida, estarían presentes rasgos

---

<sup>17</sup> Los síntomas más importantes, altibajos del estado de ánimo, tendencia al estado de ánimo irritable o deprimido. la persona suele ser enojadiza, y con tendencia a estar triste o deprimida, dificultad para disfrutar de las cosas positivas de la vida, tiene atolladeros para llegar a considerarse plenamente feliz, trastornos del sueño, problemas de concentración, se acostumbra a percibir problemas de memoria y de concentración, aún para actividades lúdicas. Tendencia a las somatizaciones, cefaleas y vértigos son las más frecuentes, junto a los estados de fatiga crónica.

<sup>18</sup> Palabra de origen latín, uno de los significados y el que le otorgaremos en el contexto de este trabajo es de continuidad o continuación.

neuróticos con la ansiedad.



**Figura 3<sup>19</sup>.** Variantes bipolares en la Triangulación Manipulatoria. Linares, 2002.

Por otro lado, la configuración relacional trianguladora puede constituirse en el factor fundamental para el florecimiento de los trastornos psicóticos, esta vez adquirirá protagonismo la variante desconfirmadora, y no manipuladora como ocurre en los trastornos neuróticos antes vistos. Efectivamente, el hecho de que un hijo se vea desconfirmado, abandonado y traicionado, una vez que ha formado parte de los juegos conflictivos de sus padres, provocará que la identidad del niño se fragmente, ya que no soportará este doloroso golpe, el infante romperá con la realidad y sólo los síntomas psicóticos le proporcionarán una identidad que sustituirá a la que ha perdido. Este rechazo al que ha estado expuesto el niño futuro psicótico se pone de manifiesto en algunas investigaciones que han encontrado altos

<sup>19</sup> Linares, J.L., Castelló, N. y Colilles, M. (2001). La thérapie familiale des psychoses comme processus de reconfirmation. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux, pg. 61-82.

niveles de hostilidad y criticismo en las familias de los pacientes psicóticos (Kuipers, 2006 y McFarlane y Cook, 2007).

Otros juegos relacionales que desconfirman al niño, por ejemplo, padre y madre unidos como un único agente que se unen a un tercero para ignorar al hijo; el papel del tercero lo puede ocupar tanto otro hijo de la pareja, como otro miembro de la familia (abuelos, tíos...). Algunos estudios al respecto podemos encontrarlos en Ackerman (1998) y Selvini (1985) que se refieren al “hermano prestigioso<sup>20</sup>” en la familia del paciente esquizofrénico y del impacto que provoca en la identidad de este último. Para Linares (1996), este tipo de triangulación es un elemento relacional que se constituye en un factor de riesgo importante para la aparición de las psicosis, sobre todo si aparece conjuntamente con otros factores ambientales, genéticos y relacionales. Además esta configuración relacional correlaciona con los trastornos de la personalidad del grupo A<sup>21</sup>, esto es, el esquizoide<sup>22</sup>, el esquizotímico<sup>23</sup> y el esquizotípico<sup>24</sup> (Linares, 2006, 2007). En esta línea, Jackson (1957), Bowen (1966), Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1986), Haley (1998) y Minuchin, (2003) también llevan a cabo estudios que relacionan las transacciones de este tipo de triangulación con los procesos psicóticos. Otros autores (Escobar 2007, Lykken, 2000) apuntan sin embargo, que una de las consecuencias de este juego familiar, en el que aparece la desconfirmación, puede ser el trastorno de

---

<sup>20</sup> Hijo por el cual se muestran “preferencias” tanto físicas, psicológicas, materiales, etc. en comparación a los demás.

<sup>21</sup> Son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos

<sup>22</sup> Los individuos que lo padecen se caracterizan por la falta de interés en relacionarse socialmente y por una restricción de la expresión emocional.

<sup>23</sup> Persona de carencia de afectividad o poco afectiva y cuya característica consiste en encerrarse en uno mismo, replegarse en su interior y cerrar todo tipo de comunicación con el mundo exterior.

<sup>24</sup> Las personas que lo padecen tienen un patrón de déficit social o interpersonal con una gran disminución de la capacidad para las relaciones personales. Además tienen distorsiones cognitivas y de pensamiento y un comportamiento excéntrico.

personalidad antisocial<sup>25</sup>, ya que este abandono y traición que experimenta el hijo dará lugar a un niño con mucho rencor acumulado, que además tendrá poco control sobre sus impulsos y donde la ira se constituirá en la emoción dominante.

Algunos trastornos de la vinculación social<sup>26</sup> pueden también asociarse a las relaciones trianguladoras que mantienen los padres con los hijos, es el caso del trastorno límite de la personalidad<sup>27</sup>. En este caso cobra protagonismo otra variante de la triangulación, la equívoca, que como ya explicamos en su momento provoca que el niño se sitúe en un terreno vacío desde el punto de vista relacional, sin agarre afectivo a ninguno de los dos padres, como consecuencia del descuido de la crianza por parte de estos últimos y teniendo la certidumbre de que el cuidado del niño le corresponde al otro progenitor. Millon (1999), sugiere que los pacientes con trastorno límite de la personalidad experimentan a sus padres como personas emocionalmente negligentes. En este sentido, tanto la nutrición afectiva como la sociabilización están altamente afectadas, con lo que al niño le resultará muy difícil vincularse emocionalmente de una forma estable y adaptarse adecuadamente a las normas sociales, síntomas característicos del trastorno límite de la personalidad. Linares (2002) apunta que estos chicos forman parte a menudo de las tribus juveniles más marginales, estando condenados a la adolescencia perpetua, de tal forma que cuando llegue el momento en el que la sociedad les demande ser adultos, rechazarán de pleno integrarse en esta nueva etapa vital. Este tipo de configuración relacional, además de asociarse al trastorno límite de la

---

<sup>25</sup> Las personas tiene un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros. A menudo este comportamiento es delictivo.

<sup>26</sup> Se caracteriza por trastornos de desarrollo y de formas inapropiadas de relacionarse socialmente en la mayoría de los contextos. Puede adoptar la forma de una persistente incapacidad para iniciar o responder a la mayoría de las interacciones sociales de una manera apropiada para el desarrollo (conocida como la forma "inhibida") o puede presentarse como una indiscriminada sociabilidad, como la familiaridad excesiva con extraños (conocida como la forma "desinhibida").

<sup>27</sup> Se caracteriza principalmente por inestabilidad emocional, pensamiento extremadamente polarizado y dicotómico y relaciones interpersonales caóticas.

personalidad también correlaciona con el trastorno narcisista de la personalidad (Linares, 2007).

Varios autores hablan de la Caotización y Psicopatología; una de las configuraciones relacionales más dañinas para el niño, desde el punto de vista psicopatológico, es el de las caotizaciones, definido por una conyugalidad disarmónica y una parentalidad primariamente deteriorada (Linares, 1996, 2007). Se trata de familias que fracasan en el plano conyugal desde muy temprano, frecuentemente con divergencias importantes y con episodios de violencia. A la vez, los hijos de estas parejas se ven envueltos prácticamente desde su nacimiento en una atmósfera relacional explosiva y tormentosa, predestinados a morar en un ambiente desierto de amor, en el que tanto las funciones nutricias como la sociabilizantes se presentarán con notables menoscabos. Linares (2007) destaca que algunos trastornos de la vinculación social, concretamente las *sociopatías* y el *trastorno antisocial*, aparecen relacionados con este clima relacional; igualmente, *patología depresiva* y de la *esfera psicótica* también pueden presentarse dentro de este espacio. Los resultados del estudio de Arenas et al. (2009) respecto a la relación entre caotización y trastornos de la vinculación social vienen a confirmar la teoría de Linares, sin embargo, en dicho estudio el subtipo “*Trastorno Límite*” se relaciona también con esta configuración familiar, a diferencia de la Teoría de Linares donde este último trastorno aparece más en la configuración deprivadora, como ya hemos señalado.

El caos en el que está inmersa la familia es muy frecuente que se transmita intergeneracionalmente, favorecido por la pobreza y el desarraigo social. Las consecuencias para los hijos serán devastadoras, dañando gravemente la personalidad, con consecuencias

importantes en lo que respecta a la socialización, tanto en su vertiente normativa como en la variante protectora, constituyéndose un semillero para los *trastornos sociopáticos*. En este sentido, Minuchin (2003) hace referencia a familias en las que no existen reglas, ni autoridad, los hijos no disponen de figuras de referencia que los guíen, ni tampoco de protección, constituyéndose por tanto en familias en las que nadie está pendiente de nadie. Apunta Linares (2007) que las duras condiciones de la sociopatía pueden ser templadas o suavizadas por recursos compensatorios tanto internos como externos, que son entendidos como *reacciones ecológicas* de las familias multi-problemáticas ante las profundas carencias que padecen. Así, en un momento determinado la familia extensa puede intervenir y suministrar un apoyo lo suficientemente necesario para sacar a los hijos del pozo, o también agentes externos, como vecinos o profesionales, cuyas actuaciones pueden suponer un aporte de nutrición relacional importante, si no siguen una línea de acción controladora o represora. Por el contrario, si estas condiciones de penuria que rodean a la sociopatía no encuentran un alivio a través de estos recursos compensatorios internos y/o externos, pueden sentarse las bases para el desarrollo de conductas violentas, encaminadas a la satisfacción inmediata de deseos propios con el consiguiente desprecio por los derechos de los demás, esto es, los asientos para un futuro *trastorno asocial de la personalidad*.

En cuanto a los *trastornos bipolares*, comentar que se establecen como una prolongación del área depresiva hacia el espacio de las caotizaciones, por lo que tienen en común con la depresión mayor el trasfondo de la descalificación, sin embargo, a diferencia de este último trastorno, esta falta de valoración o rechazo de los hijos se organiza en un contexto de pareja caótica y disarmónica, con fuertes discusiones y apaciguamientos apasionados (Linares, 2007). En este sentido, según Linares y Campo (2000) las familias con trastornos

bipolares se parecerían a las familias multi-problemáticas por el deterioro, pero se diferenciarían en la conservación de las funciones sociabilizantes, como en la depresión mayor. De la misma forma, en este contexto conyugal tan desorganizado pueden también presentarse actitudes des-confirmadoras hacia los hijos, dañando profundamente la identidad de estos últimos y sentando una vez más cimientos para la instauración de los *trastornos psicóticos*. Es por ello también que, los pacientes bipolares pueden haber vivido experiencias cercanas a la des-confirmación, lo que explicaría la proximidad de los síntomas con la psicosis (Linares y Campo, 2000).

- *TEORÍAS DE INTERACCIONES FAMILIARES*

En el documento presentado por Fairlie y Frisancho (1998), se define a las interacciones como rasgos detectables del comportamiento familiar, fenómenos transaccionales que se pueden observar, aislar y registrar durante la actuación de los miembros de la familia. Algunos de estos rasgos familiares o del conjunto familiar son más acudidos por unas familias y no por otras y entonces pasan a ser típicas y caracterizan la configuración familiar, adquiriendo utilidad para definir y diferenciar a las familias entre sí. Si bien las interacciones se suceden en el continuo familiar, se advierte que las familias muestran más disposición de reconocer algunas como suyas y a resistir y negar otras. Para los investigadores, el problema es siempre precisar si las interacciones que observan en una familia son las que realmente motivan el sistema de esa familia, o esta encubre otras interacciones.

Adicionalmente comentan que hasta la segunda mitad de siglo se realizaban afirmaciones basadas en la epistemología tradicional, en la que circulaba la idea de que la persona se bastaba a sí mismo para explicarse en su conducta. Ello conducía, por ejemplo, a descifrar el misterio de la esquizofrenia dentro de variables histológicas cerebrales o de fuerzas psíquicas. Ahora se tiende a imponer una psicología de las relaciones, y los desórdenes esquizofrénicos parecen tener más sentido con las disfunciones relacionales de la familia y el medio. El centro epistemológico se traslada del individuo a lo social, aunque en terapia familiar este factor social es reducido a la familia. En este cambio se enfatiza la importancia del medio como fuente del comportamiento individual.

Von Bertalanffy, (1985): *«el hombre debe ser considerado como un «sistema de personalidad activa; el organismo es un conjunto molar y no molecular; la homeostasis, función de estabilidad, es cuestionada constantemente por la anamorfosis, procesos de crecimiento; las actividades simbólicas humanas permiten esta continua superación; los valores, datos psicológicos y morales, funcionan en el nivel superior de esta complejidad relacional, que en el límite es inanalizable»*

El enlace entre síntoma o enfermedad psíquica y funcionamiento familiar derivó de la *«observación de mecanismos homeostáticos en las familias de pacientes psiquiátricos, lo que llevó a la hipótesis de la familia como un sistema homeostático y, más específicamente, como un sistema gobernado por reglas. Y esto es así porque dichas reglas surgen con claridad si uno observa las reacciones que produce su anulación, a partir de las que se puede inferir la regla que fue violada»* (Jackson, cito por Watzlawick, 1973).

A la familia se la observa en sus modos de vincularse, en sus maneras de comunicarse, en sus modalidades “hereditarias” y elaboraciones típicas, tras definir sus rasgos organizativos, su estructura de conjunto. La definición de sus modelos y patrones de comportamiento para establecer diferencias entre una familia y otra y entre grupos de familias.

Cada vez se descubre nuevos tipos de interacción y se precisa la nomenclatura relacional sin dejar de referirlos al proceso inter-accional «patológico», opuesto al «normal». Los terapeutas de uno y otro enfoque parten del concepto de familia como entidad protectora que para cumplir su propósito mantiene dialécticamente dos tendencias indisociables: la del equilibrio u homeostasis y la del crecimiento o diferenciación, en constante afirmación y negación mutua. Identidad y desarrollo en pugna. Si un proceso se estabiliza deja de crecer y para crecer debe perder estabilidad. En el campo relacional esto se traduce en valores y contravalores, en reglas para mantener la identidad de la familia y de contra-reglas para permitir su diversificación y crecimiento. La familia sigue, como todo organismo, un proceso evolutivo entre afirmación y cambio. En este proceso hay «crisis»<sup>28</sup> que plantean a la familia el paso a una nueva etapa que despierta nuevos valores y objeta los anteriores en un juego que si tiene éxito da lugar a la continuación del proceso evolutivo. Se conoce que después de una crisis hay reorganización. De tal modo que si ésta no se produce, si los antiguos valores se mantienen firmes conservándose en estabilidad y repeliendo los contravalores por el cambio, la familia se estaciona en una posición retrograda, que es cuando las interacciones que se han estado empleando se tornan rígidas, se detienen y rechazan todo intento de cambio. Aquí es

---

<sup>28</sup> Una crisis es un cambio brusco o una modificación importante en el desarrollo de algún suceso, y ésta puede ser tanto física como simbólica.

donde hace su aparición la enfermedad. Alguien del grupo familiar soporta la defensa de los contravalores o es el representante del cambio evolutivo y queda impregnado con estas intenciones frente al resto que se mantiene en la posición conservadora. Ese miembro es conocido como «mediador»<sup>29</sup> y si carece de apoyo suficiente puede pasar a la condición de «chivo expiatorio»<sup>30</sup>, el enfermo de la familia.

Existen varios tipos de interacción los tres grupos más relevantes son:

- ***Interacciones con énfasis en la comunicación***
  - DOBLE VINCULO: término propuesto por Bateson (1976), situación comunicativa en la que una persona recibe mensajes diferentes o contradictorios, lo que intenta dar cuenta del ataque de esquizofrenia sin asumir, simplemente, una disfunción orgánica del cerebro. El fenómeno en sí mismo era funcionalmente observado en su sentido negativo y utilizado en un contexto terapéutico por Milton H. Erickson. El doble vínculo es basado en la paradoja hecha contradicción.
  - COMUNICACIÓN PARADÓJICA: Es la comunicación que confunde por llevar mensajes contradictorios emitidos en niveles distintos. No es la mentira, engaño o falacia intencional sino una deducción correcta a partir de premisas congruentes.
  - MISTIFICACION: interacción desarrollada por Laing, Nagy y Framo, (1988). Mistificar es "confundir, ofuscar, ocultar, enmascarar lo que está ocurriendo",

---

<sup>29</sup> Persona que interviene en una discusión o enfrentamiento para encontrar una solución.

<sup>30</sup> Véase en la página 65.

utilizando interpretaciones falsas en lugar de las verdaderas o planteando problemas engañosos para cubrir los reales. Su efecto perturbador promueve confusión, duda y desconcierto que a menudo no se reconocen como tales.

- DESCALIFICACIÓN, DESCONFIRMACIÓN: Tiene el sentido de desvirtuar, desautorizar, anular una definición o toma de posición. Se puede descalificar lo que uno mismo está diciendo como lo que el otro dice.
- COMUNICACIÓN AMORFA: según Wynne, Nagy y Framo (1988); esta comunicación se observa en familias de esquizofrénicos. Se caracteriza por ser "amorfa, vaga y no dirigida; las cosas que se dicen no son afirmadas y luego desmentidas, sino por lo contrario, nunca se enuncian con claridad suficiente como para saber cuándo las desmiente otra declaración".
- SILENCIO PREVIO A LA TOMA DE DECISIONES: Ferreira y Winter (1970), distinguieron este mecanismo con prueba de significación estadística, encontrando que las familias "anormales" guardaban silencio más tiempo y llegaban a acuerdos espontáneos más raramente que las familias control carentes de problemas. " Ello se debe en parte a que sus miembros poseen menos información que se atreven a intercambiar recíprocamente, y deben ser cuidadosos en la forma como la presenten; representa un procedimiento trabajoso".
- PARLOTEO SINTOMÁTICO: Zuk y Nagy (1986), *"El parloteo puede describirse como un embrollo verbal, sin relación con la situación pero idiosincrásicamente significativo para el individuo. Si se escucha con cuidado,*

*se descubre que a menudo el parloteo tiene un contenido definido de fantasía o alucinación". Comentan que es similar al silencio porque "el paciente no dice nada o dice cosas que no significan nada" (Zuk, 1984).*

- RISA NO RELACIONADA CON EL HUMOR: Zuk (1984), la menciona también como risa "inapropiada", "inadecuada" y "caprichosa". Se inclina por la explicación de que la risa aparece cuando se reconoce la intención de ocultar algo, y cita a Albee (Zuk, 1984); para quien la risa, la risa entre dientes y la sonrisa suelen utilizarse para diluir, enfatizar o negar el significado emitido.
- APLICACIÓN DE MARBETES “ETIQUETAS” INJUSTOS: Se refiere a calificativos inapropiados que se adjudican unos miembros a otros y que pasan a tener el significado de una caracterización o nombre sustituto, tales como "retrasado", "tonto" o "el idiota de siempre". Zuk (1984), comenta que estos marbetes pueden constituir la génesis de una relación patógena.
- ESTRATEGIAS DE SILENCIAMIENTO: (Zuk, 1984), hace referencia al hecho de guardar un silencio, y obligar a que otro lo guarde con fines instrumentales de obtener dominio o complacencia. Suele usarse como castigo sobre alguno de los miembros por haber transgredido las normas familiares. Generalmente se usa el recurso de la crítica de la forma para interrumpir, distraer o dejar de abordar el contenido.
- *Interacciones con énfasis en los procesos psíquicos*
- PROYECCIÓN FAMILIAR: Según Bowen es "el mecanismo predominante de la esquizofrenia". Comenta que la mayoría de las veces, el problema de los

padres se proyecta sobre el hijo por la obra de la madre con el apoyo del padre. La madre busca fuera de sí misma la causa de su ansiedad, la proyección conduce a miedos y preocupaciones por la salud y capacidad del hijo. La proyección busca pequeñas incapacidades, defectos y fracasos funcionales en el hijo; centra su atención en ellos, los agranda y exagera hasta convertirlos en graves incapacidades. Los padres van de médico en médico, hasta que un diagnóstico confirma finalmente la existencia del "rebuscado" defecto (Nagy y Framo, 1988). Así se validan temores supuestos, se distorsiona la realidad. El hijo necesita padres tranquilos y estables y termina por aceptar el "papel" que por fuerza le asignan y otorgan sus padres.

- MASA FAMILIAR INDIFERENCIADA DE EGOS: Bowen, los miembros de una familia aparecen como si estuvieran en "fusión" es decir indiferenciados, sin límites entre unos y otros y con "una preexistente necesidad emocional de permanecer juntos" haciendo equivalencia a "un solo ego". Hoffman (1975), hace comparar esta indiferenciada masa del ego familiar al concepto de "pseudomutualidad"<sup>31</sup> de Wynne (1958) y al de familia "enredada"<sup>32</sup> de Minuchin (1974).
- CAOS COGNOSCITIVO COLECTIVO: interacción descrita por Wynne, no se entiende lo que comunica un miembro al otro, no se aprecia por el observador lo que uno le quiere decir al otro ni lo que éste responde, resultando

---

<sup>31</sup> Véase en la página 65.

<sup>32</sup> Familia enredada: son familias en donde existe un gran aglutinamiento entre todos sus miembros. los padres no dejan espacio a sus hijos para explorar el ambiente sin su mirada inquisidora y sus consejos. la autonomía de los miembros es difícil de desarrollar, porque puede provocar resistencias en otros, generándose así un gran conflicto y sentimientos de culpa en el instigador de los cambios. esta situación enredada se observa en una falta de claridad en la distinción entre la familia de origen y la familia nuclear, pues los abuelos se entrometen en la situación de sus hijos en la familia.

una serie "extravagante, desarticulada y fragmentada". Sin embargo, fuera del contexto, cada cláusula emitida por uno y otro miembro es perfectamente entendible como si fueran expresiones normales y corrientes.

○ COMPLEMENTARIDAD PATOLÓGICA DE NECESIDADES:

Boszormenyi, Nagy y Framo (1988), observaron que las necesidades inconscientes de los padres influyen o modelan según los requerimientos del hijo. Estas necesidades se internalizan como demandas del niño termina por aceptar por que al hacerlo este también satisface sus propias demandas de dependencia. *"En esta situación, las necesidades se satisfacen recíprocamente; los padres y el niño alimentan mutuamente sus respectivas demandas narcisistas, impidiendo la dependencia del resto de la familia"*

○ DIVORCIO EMOCIONAL: Bowen (1985), lo explica como un temor a la "fusión". Cuando los recién casados tienen "bajos niveles de diferenciación del yo" y ambos aspiran mantener relaciones estrecha, se crea una fusión de los dos "pseudoyoes" hasta formar un "yo común"; en el que se borran las fronteras que existen entre ellos, perdiendo la individualidad en "beneficio" del nuevo yo. Para evitar la ansiedad de la fusión, guardan una distancia emotiva suficiente, llamada "divorcio emocional", a fin de que cada uno pueda mantener la mayor cantidad posible de "pseudoyoes".

○ INDUCCIÓN DE ANSIEDAD: término introducido por Sullivan en el sentido de "transmitir" la ansiedad de una persona a otra, cuando estas se encuentran enlazadas por una relación emocional intensa; particularmente la de madre a hijo.

- MITOS Y RITOS FAMILIARES: Ferreira (1986), definió este concepto como la *"serie de creencias sólidamente integradas y compartidas por todos los miembros de la familia, que pertenecen a cada individuo y a su relación recíproca con los demás, pasando a formar una parte de la imagen interna del grupo que designa roles y atributos que si bien son falsos e ilusorios, son aceptados por cada uno sin que nadie se atreva a examinarlos o desafiarlos"*  
Los mitos sirven para consolidar las necesidades y mantener el equilibrio familiar.
- INTERCAMBIO DE DISOCIACIONES: Resulta de los mecanismos psicodinámicos de proyección, identificación proyectiva<sup>33</sup> (Klein (1946), Bion (1996)) y exteriorización (Brodey), pero compartidos por los miembros de la familia entre sí. La concepción fija que cada persona tiene de la otra es intercambiada inconscientemente por una concepción fija que la persona misma tiene. Según Nagy y Framo (1988), es una organización que proporciona un medio para que cada individuo pueda lidiar con ideas y sentimientos que de otra manera le resultarían intolerables.
- LUCHA POR LA IDENTIDAD: Cada quien tiene sus necesidades de identidad que busca satisfacerlas mediante el reconocimiento de los demás. La identidad que uno necesita y presume deja notar la existencia de una identidad real y otra ideal.

---

<sup>33</sup> Klein, menciona y desarrolla una teoría sobre la identificación proyectiva en 1946, mientras que Bion en 1996 lo modifica. La identificación proyectiva es un mecanismo mental mediante el cual el sujeto atribuye al objeto un aspecto del sí-mismo y los afectos consiguientes. Es la manera mediante la cual lo contenido pasa del sujeto al objeto. Klein señala que la identificación proyectiva es un mecanismo interno, mental y Bion anota que posiblemente desempeñe un rol necesario en todas las comunicaciones, incluso en la empatía.

- FALTA DE ATENCIÓN SELECTIVA: Ocurre generalmente de padres a hijos y consiste en un sistemático dejar de prestar atención a las necesidades de uno o algunos de los miembros, de modo que se alimentan sentimientos de postergación e indefensión en el camino de buscar o generar "victimas" en la familia.
  
- *Interacciones con énfasis en la comunicación*
  - ALIANZAS Y COALICIONES: Haley (1977), hace una diferencia entre alianza y coalición; la primera significa la unión de dos personas por interés común independiente de una tercera persona, mientras que coalición es el proceso de acción conjunta de dos personas contra una tercera. Esto último se da sobre todo de modo encubierto y suele involucrar a generaciones distintas que ocurren siempre por parejas.
  - TRIANGULACIÓN Y TRIANGULO PERVERSO: Es el tipo más recurrido de coalición. Generalmente plantea la situación del hijo frente a sus dos padres en conflicto, el hijo pasa a ser entonces el "triangulado" (Bowen). Pero el sistema que tiende a producir patología es el "triángulo perverso". Con los otros miembros de la familia se forman nuevos triángulos formándose posiblemente una gran complejidad, en estos se incluyen padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.
  - CHIVO EXPIATORIO: Ackerman (1986), Entre los significados que se atribuyen al rol del paciente designado se cuentan el de promover la solidaridad del grupo y poner en relieve las reglas y normas y, sobre todo, cumplir su

función "mediadora", pues, la presencia de un desviado en la familia puede ser vital para contener la escalada de un conflicto, particularmente entre los padres. Así, el chivo expiatorio viene a ser *"la masilla que impide el total alejamiento y separación de los esposos"* (Zulliger, 1986). Al contar con esta mediación *"es posible predecir con certeza casi matemática que cualquier mejoría del paciente se verá seguida por una crisis marital que, a su vez, a menudo hace que reaparezca la patología del hijo"* (Watzlawick, 1973).

- PSEUDOMUTUALIDAD: Wynne (1958), se produce entre los miembros de la familia. Unos se juntan, se comprenden, comparten y apoyan entre sí, haciendo una relación mutualista; otros se mantienen distantes, desconfiados y prestos a agredirse, en lo que se llama una relación de hostilidad. En las familias con un miembro esquizofrénico, Wynne observó que la alineación entre algunos de sus miembros no era auténtica sino aparente, formal y vacía, además de inestable y falta de intimidad; la denominó "pseudomutualidad". Se cuida mucho de mantener los límites familiares bien separados de los demás, como formando una barrera a la que Wynne puso como nombre "cerca de caucho" o "valla de hule", al parecer flexible, pero en realidad rígida contra todos los de fuera (Hoffman, 1987).
- PSEUDOHOSTILIDAD: Se entiende como una defensa compartida contra el reconocimiento o la experimentación de ternura, afecto o atractivo sexual potenciales. Las expresiones de mutua hostilidad aparecen como una mascarada para ocultar sentimientos positivos que no se quieren reconocer. Este "crónico disputar" es "una de las manifestaciones de una inseparabilidad

- simbiótica subyacente y, paradójicamente, como canal principal para la expresión de "pertenecer", entre los miembros de la familia" (Nagy y Framo, 1988).
- PROCESO DE MEDIACIÓN: referido al fenómeno de los sistemas sociales que aparece en el último momento de una situación de conflicto en que es necesario que alguien asuma el manejo de las relaciones en el grupo. Zuk (1984), usa los términos mediación y mediador para designar la ubicación del poder en la familia o la aptitud para definir posiciones y controlar las relaciones internas.
  - RELACIÓN SIMBIÓTICA: Hill (1985), observa que la simbiosis no es un fenómeno lineal sino de doble sentido, recíproco entre madre e hijo. Bowen (1970), afirmó que en la simbiosis la amenaza principal para la madre es el crecimiento del niño que rompe el equilibrio de los primeros años de crianza al llegar a la adolescencia, donde a cada acto que sugiera o prepare la independencia del niño hace reaccionar a la madre presionando al hijo para que regrese a su posición de impotencia.
  - DISTANCIAMIENTO FIJO Y ERRÁTICO: Concepto desarrollado por Searles y Wynne, entre los miembros de la familia hay la necesidad profunda de compartir sentimientos entre sí pero al mismo tiempo experimentan el sentimiento de imposibilidad de llegar el uno al otro, representándose recíprocamente que es el otro el que bloquea o impide el apego íntimo. Se plantea la situación familiar de distanciamiento fijo por el que los miembros ni

se aproximan emocionalmente ni son capaces de separarse y actuar con independencia.

- **MIEMBROS DESAPEGADOS:** Interacción que parece ser la opuesta de la relación simbiótica debido a que supone precisamente carencia de unión familiar. Minuchin y Fishman (1988), hablan de una organización familiar de miembros “desapegados”, donde el problema es la incapacidad de los padres para dar respuesta a las necesidades de su hijo. No se importan los miembros entre sí, hay descuido de unos a otros y no hay signos de interés de uno por el destino del otro.

Para finalizar me es necesario vincular los conceptos antes mencionados empezando por la importancia del apego en esta elaboración investigativa. Esta teoría menciona lo fundamental que es la creación de un vínculo seguro con la madre, padres o cuidador al ser el ente que satisface sus necesidades desde el primer día de vida para de esta manera formar vínculos seguros y funcionales a lo largo de la vida del niño o niña. Este vínculo se da y fortalece por las llamadas conductas de apego que son: llorar, sonreír, etc. Este vínculo de apego como lo llama Bowlby perdura de forma relativamente consistente a lo largo del tiempo.

Con respecto a las interacciones madre e hijo de igual manera se presentan desde el momento mismo del nacimiento y permiten al niño o niña formar relaciones con otros para cumplir plenamente con el desarrollo cognitivo, social y afectivo, cuando estas interacciones con el sistema familiar son disfuncionales se presentaran relaciones y

modelos vinculares caóticos como menciona Bowlby o interacciones disfuncionales en el caso de Von Bertalanffy.

La parentalidad y conyugalidad, elaboraciones que Linares otorga a los padres o cuidadores la total responsabilidad del ingreso del niño o niña al mundo social, cabe recalcar que este ingreso será positivo cuando los modelos vinculares sean adecuados y funcionales al igual que las interacciones aprendidas en el sistema familiar.

Estos conceptos permiten un desarrollo óptimo en los niños y niñas obteniendo como resultado la satisfacción de las necesidades básicas (Bowlby): Necesidad de protección y seguridad emocional, necesidad de pertenencia a una comunidad y necesidad sexual (deseo, atracción, enamoramiento). Todas las elaboraciones utilizadas en este marco conceptual conllevan a una salud mental para el niño o niña y principalmente un ingreso y desenvolvimiento acertado en el mundo social fomentando seguridad en cada una de las etapas a vivir.

Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación el desarrollo del vínculo madre, cuidador/niño, el uso y manejo de correcto de interacciones funcionales en el sistema familiar y una correcta parentalidad permite un acertado ingreso al mundo social permitiendo un correcto desarrollo de inteligencia emocional y un mejor manejo de las diversas situaciones que la vida cotidiana puede presentar.

### 1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema

Actualmente, existen varias investigaciones sobre las consecuencias que el acogimiento tanto familiar como institucional puede causar en el desarrollo de los niños, niñas

y adolescentes. Es así como Bruskas (2010), estudió el desarrollo posterior en la salud de niños y adolescentes que fueron parte de hogares de acogida. Se basó en el modelo ecológico sobre la salud humana propuesto en 1987 por Brofenbrenner y La Teoría de Apego planteada por Bowlby en 1969. Esta investigación señaló que lo que sucede en la infancia, presenta consecuencias en la niñez y adolescencia. Cuando los NNA se encuentran en situaciones de riesgo aumentan las probabilidades que a largo plazo presenten mala salud. Las principales enfermedades a largo plazo son las cardíacas, depresión, e incluso la muerte prematura.

Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012), realizaron un estudio del perfil socio demográfico y psicopatológico de los NNA acogidos en Valencia. Participaron 116 NNA acogidos por familias educadoras. Se realizó una caracterización socio-personal y psicopatológica para ver en qué grado les afecta esta situación a nivel emocional analizando específicamente el grado de ansiedad, depresión y estrés social que podían experimentar. Se utilizó el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC). En cuanto a los resultados, la depresión y ansiedad fueron factores de más prevalencia.

Bravo y Fernández (2001), realizaron una evaluación de la integración social en acogimiento residencial. Aquí se valoran los efectos producidos por el programa, tanto a lo largo del período de residencia, como después, en su vida fuera de los lugares de acogimiento familiar. La muestra comprendió 673 niños y adolescentes varones; el instrumento utilizado fue el Programa Individual de Intervención (PII). Con respecto a los resultados se observó, en cuanto los motivos de ingreso se presentaron los modelos parentales inadecuados y principalmente el maltrato infantil.

Lawrence, Carlson y Egeland (2006), investigaron los efectos del cuidado de crianza en el desarrollo de la conducta de los niños y el funcionamiento psicológico teniendo en cuenta la adaptación, colocación y la situación socioeconómica en el momento de la colocación. Los participantes fueron 189 niños y familias. Una de las herramientas fue la observación crítica que incluye la exploración infantil y exploración a las madres en un laboratorio. En esta investigación se le da mucha importancia a los efectos que la familia natural tiene durante el proceso por lo que se concluye con lo fundamental que es la interacción del NNA con su familia natural así se disminuirán los impactos negativos.

A pesar de que varios autores (Bruskas, 2010; Sabater, Gil, Molero y Ballester, 2012; Bravo y Fernández, 2001; Lawrence, Carlson y Egeland, 2006) estudiaron las consecuencias a corto y largo plazo que el acogimiento familiar e institucional y principalmente la separación de los NNA de su familia biológica causa, no existen investigaciones de la ansiedad e inteligencia emocional que la población a estudiar pudiese presentar por esta ya mencionada separación.

### 1.2.2 Adopción de una perspectiva teórica

Posterior a lo mencionado, se conocen varias investigaciones realizadas sobre las consecuencias que el acogimiento familiar e institucional causa en los NNA. Sin embargo estas investigaciones actuales han dejado varias propuestas nuevas para continuar con los estudios sobre la temática. Es así como se estudiará en base a los resultados de la investigación los factores familiares primordiales para la generación de ansiedad y de esta manera contrarrestarla, por el otro lado se pretende promover el desarrollo de la inteligencia emocional el grupo de estudio.

El desarrollo del estudio se basará sobre una corriente teórica, la teoría familiar sistémica; ya que en esta se toma a la familia como un sistema, es decir, un conjunto de partes o elementos que se encuentran interrelacionados e interactúan entre sí y que al mismo tiempo trabajan para lograr los mismos objetivos. Tomando en cuenta que el hombre es un ente social y la familia es la base de esta sociedad.

Se citaran, a su vez, diversos autores de diferentes corrientes psicológicas que podrán contribuir a la presente investigación. Como Freud y Marks, con sus aportes sobre la ansiedad. En cuanto a la inteligencia emocional tenemos a Mayer, Salovey, Goleman y Bar-On quienes la definen y clasifican plenamente. Dentro de esos aportes un grupo significativo incluyen postulados de la terapia familiar ligados a la teoría sobre Parentalidad, Conyugalidad y Psicopatología de Linares y la teoría del Apego postulada por Bowlby. Finalmente encontramos las interacciones familiares también con un enfoque sistémico a cargo de Von Bertalanffy y Watzlawick principalmente.

### 1.2.3 Marco conceptual

Familias funcionales: definidas por una conyugalidad armoniosa y una parentalidad primariamente conservada es la que más posibilidades ofrece de aportar una nutrición relacional plenamente satisfactoria. En ella, los padres tienen una buena capacidad de resolver adecuadamente los conflictos que viven como pareja, a la vez que crían a sus hijos con una buena oferta amorosa a niveles cognitivo, emocional y pragmático. Además de presentar un cumplimiento eficaz de sus funciones (económica, biológica y cultural-espiritual), desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros, flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos, comunicación clara, coherente y afectiva que permita

compartir los problemas, además de ser capaz de adaptarse a los cambios.

Familias disfuncionales (trianguladoras, caóticas, deprivadoras): son aquellas en las que se combina una conyugalidad disarmónica con una parentalidad primariamente conservada. Los padres, razonablemente implicados de entrada en cubrir las necesidades nutricias de los hijos, pierden el rumbo ante la invasión de serias dificultades para resolver sus propios conflictos conyugales. Y, eventualmente, recurren a los hijos con diversas propuestas de alianza, creándoles unos problemas que denotan el deterioro secundario de la parentalidad.

#### 1.2.4 Hipótesis

H1: Los niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento presentan altos niveles de ansiedad hasta el punto de que ésta sea un síntoma clínico.

H2: Los niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento desarrollan niveles bajos de inteligencia emocional.

H3: Los altos niveles de ansiedad que los niños y adolescentes presentan son debido a la separación familiar que vivencian.

H4: Los niños y adolescentes con altos niveles de inteligencia emocional poseen mejores niveles de parentalidad (función de padres/cuidadores) y por lo tanto poseen menos conflictos en su vida cotidiana.

H5: El ingreso y convivencia de los niños y adolescentes en las instituciones de acogida disminuyen los malestares ansiosos, aunque los modelos vinculares que presentan sean o no los adecuados.

### 1.2.5 Identificación y caracterización de las variables

Para la parte cuantitativa del estudio se identifican como variables correccionales: los niveles de inteligencia emocional de la población a estudiar, los niveles de ansiedad que la población pudiesen presentar. Adicionalmente se utilizará como variable de control la edad cronológica de los NNA.

## 2 CAPÍTULO II: MÉTODO

### 2.1 Tipo de estudio

El presente estudio será de tipo exploratorio a través de revisión bibliográfica y correlacional a través investigación de campo.

### 2.2 Modalidad de la investigación

La modalidad que evidenciara la presente investigación será de tipo cuantitativo, ya que se evaluará a la población con pruebas psicométricas; y de campo ya que la información y las evaluaciones serán obtenidas desde el propio contexto de los participantes de la investigación.

### 2.3 Método

El método del estudio será hipotético-deductivo, ya que se partirá de una suposición o hipótesis (los niños y adolescentes en acogida presentan niveles más altos de ansiedad y niveles más bajos de inteligencia emocional); mediante la deducción se obtendrán “consecuencias lógicas”, suponiendo que la hipótesis antes planteada sea “verdadera”, llegando de esta manera a transformarse en hipótesis de trabajo; las deducciones de consecuencias lógicas serán sometidas a pruebas empíricas (administración de test psicométricos) y el análisis de estos resultados permitirá corroborar o falsear la hipótesis presentada.

### Matriz de método

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ALCANCE	RESULTADO ESPERADO
¿Qué niveles de ansiedad e inteligencia emocional presenta la población?	Demostrar que los niveles de ansiedad en la población en acogida son altos y que los niveles de inteligencia emocional son bajos.	Inductiva Deductiva	Uso de escalas, manuales, recopilación de información técnica.	Escalas CMAS-R ICE de Bar-On	Aplicación de instrumentos	Conocer los niveles de ansiedad e inteligencia emocional de la población (actualmente en acogida).
¿Qué factores familiares generan ansiedad en la población?	Demostrar que la ansiedad que los adolescentes evidencian se genera en el seno familiar en diversos factores.	Inductiva Deductiva	Uso de escalas, encuesta, manuales, proyecciones, estudio de población, recopilación de información técnica.	Escalas CMAS-R NCFAS-R Encuesta realizada únicamente para la investigación "ansiedad por separación?"	Calificación y Tabulación de instrumentos.	Conocer los factores familiares primordiales para la generación de ansiedad en la población a estudiar.
¿Los niveles ansiosos que la población pudiese evidenciar esan ligados a la separación?	Demostrar que la ansiedad que los menores evidencian esta vinculada a la separacion familiar.	Inductiva Deductiva	Tabulacion de los resultados de la encuesta aplicada Recopilacion de informacion	Microsoft Excel	Analisis de resultados y recopilación informacion.	Conocer si los posibles niveles ansiosos de la poblacion estan ligan directamente a la separacion familiar que los menores vivencian.
¿La ansiedad y los bajos niveles de inteligencia emocional fomentan conflictos en la vida actual de la población?	Demostrar que los niveles ansiosos y los bajos niveles de inteligencia emocional fomenta conflictos en la vida cotidiana de los participantes.	Inductiva Deductiva	Recopilacion de informacion tecnica.	Microsoft excel y microsoft word.	Levantamiento de discusion, resultados y colclusiones	Conocer si la poblacion presenta conflictos relacionados explicitamente con la inteligencia emocional y la ansiedad actualmente.
¿Disminuye la ansiedad en la poblacion al ingresar a las fundaciones aun que los modelos vinculares no sean los adecuados?	Demosttrar que los malestares ansiosos disminuyen al encontrarse alejados de las situaciones de riesgo aun que sus modos vinculares sean inadecuados.	Inductiva Deductiva	Recopilacion de informacion tecnica.	Microsoft excel y microsoft word.	Levantamiento de discusion, resultados y colclusiones	Conocer si la población disminuye los malestares ansiosos con la institucionalización, aun que los modelos vinculares que presentan sean o no los adecuados.

#### 2.4 Población y muestra

Toda la población (N= 11). Niños y adolescentes residentes en la Fundación Casa Daniel<sup>34</sup> desde los 11 hasta los 17 años.

La población es seleccionada por conveniencia debido a la posibilidad de acceso a la misma y será no-probabilística, es decir que no es una muestra representativa puesto que el estudio no busca generalizar los resultados.

<sup>34</sup> Es un proyecto de la fundación El batán, sin fines de lucro. Es un espacio de convivencia para chicos varones que han alcanzado niveles de compromiso mayores que en el "Centro de Día", y que reciben una cobertura completa (vivienda, educación formal y formación disciplinar o mentoreo). Los jóvenes viven bajo un mismo techo, en el hogar formado por los Pastores Lenin y María García y sus tres hijos. En la actualidad funciona en la Caamaño y Av. Cristóbal y Colón.

## 2.5 Selección de instrumentos de investigación

Se utilizará el CMAS-R<sup>35</sup> “Escala de ansiedad manifiesta en niños (Revisada)” subtitulada “Lo que pienso y siento”.

Para la evaluación de inteligencia emocional se utilizara el Inventario de cociente emocional de Bar-On<sup>36</sup>.

La NCFAS-R<sup>37</sup>, que es una escala basada en la NCFAS “North Carolina Family Assesment Scale for Reunification” (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación). Su finalidad es ser usada en programas de preservación familiar orientados a la prevención secundaria del maltrato infantil, negligencia y otros factores de riesgo que puedan colocar a un niño en situación de grave vulneración.

Finalmente la encuesta *ANSIEDAD/FAMILIA*, se utilizará SOLO con el propósito de comprobar una de las hipótesis de esta investigación que es “la ansiedad que los muchachos presentan está ligada estrechamente a la separación familiar que vivencian”. Consta de 17 preguntas con cierto nivel de inducción a respuesta. El 59% de las preguntas estas relacionadas con la posible ansiedad cognitiva a evidenciar, mientras que el 41% está relacionada a los síntomas ansiosos fisiológicos.

---

<sup>35</sup> Autor: Reynol y Richmond (1985), cuestionario hetero y auto aplicable para niños y adolescentes de 6 al 19 años. El objetivo de esta evaluación es determinar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes. Esta evaluación tiene fundamentos del enfoque COGNITIVO CONDUCTUAL.

<sup>36</sup> Autor: Reuven BarOn (1997), cuestionario aplicable a sujetos desde los 12 años o nivel lector de 6to. grado de primaria. El objetivo de esta evaluación es determinar el nivel de inteligencia emocional y diversas habilidades. Esta evaluación cuenta con una visión SISTÉMICA de sus componentes y subcomponentes.

<sup>37</sup> Autores: Asociación RED para la infancia y la Familia, Manual y Protocolo para la reinserción familiar (Ecuador, 2011). Factores de protección y de riesgo basado en NCFAS-R (2007), escala de evaluación familiar de Carolina del Norte para reunificación. Con modificaciones por el equipo técnico DCF. Este manual asume el modelo SISTÉMICO de intervención.

## 2.6 Terminología de los instrumentos a utilizar

CMAS-R (Reynol y Richmond, 1985).

Ansiedad total: total de 37 ítems, los niños que presentan una puntuación que sobre pase la media o su inmediato superior, evidenciaran niveles de ansiedad relevantes hasta el punto de presentar relevancia clínica.

Ansiedad fisiológica: evalúa las manifestaciones físicas de la ansiedad en los niños y adolescentes como dificultades del sueño, náusea y fatiga. Un puntaje alto (que sobre pase la media o su inmediato superior) significa que el niño tiene importantes respuestas fisiológicas durante los momentos de ansiedad.

Inquietud/hipersensibilidad: estos ítems sugieren que la persona es nerviosa, miedosa o de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales, además muestra miedos de ser lastimado o aislado de forma emocional. Una puntuación alta en esta sub escala (que sobre pase la media o su inmediato superior) puede sugerir dificultades para el niño libere de forma adecuada la ansiedad, debido a la internalización de esta por la persona que la experimenta.

Preocupaciones sociales/concentración: se refiere a la preocupación acerca del auto comparación con otras personas además que expresan cierta dificultad en la concentración, y es particularmente útil para discriminar a los niños que tiene problemas escolares. Los niños que obtienen una alta calificación en esta sub escala (que sobre pase la media o su inmediato superior) pueden sentir algo de ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas.

Mentira: diseñada para detectar conformidad, conveniencia social, o la falsificación deliberada de respuestas. Una puntuación elevada (mayor a 13), requiere que el clínico determine si el niño daba respuestas válidas para la Escala de ansiedad o solo marcaba “sí” a cualquier reactivo, o buscaba complacer al evaluador.

NCFAS-R (Asociación RED para la infancia y la Familia, Manual y Protocolo para la reinserción familiar, 2011).

Entorno: Es lo que rodea a un individuo, sin formar parte de él, por ejemplo el clima, otros individuos, el relieve, las normas culturales, religiosas, etcétera. Las múltiples interrelaciones que se presentan en el entorno, dando significación al entorno, y gravitando sobre el sujeto, componen el contexto. Cuando hablamos de entorno familiar nos referimos a aquellas personas que conviven entre sí, unidas por un vínculo biológico o adoptivo que creó entre ellas una comunidad de afecto y protección mutua.

Competencias parentales: es una forma de referirse a las capacidades que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano. Tanto las competencias como las incompetencias parentales se encuentran en las historias personales, familiares y sociales de estos y que en la mayoría de los casos, encontramos antecedentes de maltrato infantil, medidas de protección inadecuadas o existentes, posibles institucionalizaciones, pérdidas o rupturas. Además de antecedentes de enfermedad mental de uno o de los padres, pobreza y exclusión social.

Interacciones familiares: señala a las relaciones específicas que se construyen entre los miembros de una familia, y no a la simple superposición de sus características individuales;

esto implica que las conductas de los individuos son interdependientes y mutuamente reguladas. Este mecanismo regulador interno está constituido por un entramado de reglas implícitas y explícitas.

Seguridad familiar: Los seres humanos somos vulnerables, por ello no es posible protegernos de una manera absoluta; el éxito en esta causa se logra integrando un sistema familiar y social que ayude al cuidado de cada uno de los seres humanos que lo forman; donde los cónyuges, los hijos y las personas próximas deben participar de manera decidida y activa. Esta seguridad es física, psicológica, social. Los padres o cuidadores deben velar continuamente para el correcto crecimiento de sus hijos tratando de cumplir con estos tres factores.

Ambivalencia cuidador-niño: ambivalencia es la experiencia de tener pensamientos y/o emociones de ambas valencias positiva y negativa cuidador/niño. Un ejemplo común de ambivalencia es sentir a la vez amor y odio por una persona. El término refiere a situaciones donde "sentimientos mezclados" de los tipos más generales son experimentados. La ambivalencia es experimentada psicológicamente como desagradable cuando los aspectos positivos y negativos de un tema están ambos presentes en la mente de una persona al mismo tiempo.

Red de apoyo: Speck, (1989) *“un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia”*, las principales funciones de la red de apoyo son: compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación social y ayuda material y servicios.

Preparación para la reinserción: esta preparación se da para el retorno del niño o la niña que se encuentra en un hogar o centro de acogida a su familia de origen, misma que debe reunir condiciones adecuadas y favorables, en este proceso se debe garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la niñez y la adolescencia, después de haber fortalecido las competencias parentales para asumir responsablemente el cuidado personal y de desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

ICE BAR-ON (Bar-On Reuven, 1997)

#### Escala intrapersonal

- Conocimiento emocional de sí mismo (CM): capacidad que muestra el individuo de reconocer sus propios sentimientos.
- Asertividad (AS): capacidad que tiene el individuo de expresar sus sentimientos, creencias y pensamientos y defender sus propios derechos en una forma no destructiva.
- Auto-concepto (AC): Capacidad que muestra el individuo de respetarse y aceptarse a sí mismo como una persona básicamente buena.
- Autorrealización (AR): la autorrealización corresponde a la capacidad que tiene el individuo para desarrollar sus propias capacidades potenciales.
- Independencia (IN): la independencia es la capacidad que tiene el individuo para guiarse y controlarse a sí mismo en su forma de pensar y actuar y mostrarse libre de cualquier dependencia emocional.

#### Escala interpersonal

- Relaciones interpersonales (RI): capacidad de establecer y mantener relaciones mutuamente satisfactorias que están caracterizadas por la intimidad y el deseo de dar y recibir afecto.
- Responsabilidad Social (RS): capacidad de demostrar a sí mismo como un miembro colaborador, cooperador y constructivo en un grupo social.
- Empatía (EM): capacidad que muestra el individuo de ser consciente, entender y apreciar los sentimientos de los demás.

### Adaptabilidad

- Solución de problemas (SP): es la capacidad para identificar y definir los problemas así como para generar y aplicar potencialmente las solicitudes efectivas.
- Prueba de la realidad (PR): es la capacidad que demuestra el individuo de evaluar la correspondencia entre lo que experimenta y lo que objetivamente existe.
- Flexibilidad (FL): capacidad que demuestra una persona para adecuar sus propias emociones, pensamientos y comportamientos a las distintas situaciones y condiciones cambiantes.

### Manejo de tensión

- Tolerancia a la tensión (TT): es la capacidad que tiene el individuo de resistir a las circunstancias adversas y a las situaciones llenas de tensión sin “desmoronarse” enfrentando activa y positivamente la tensión.
- Control de los impulsos (CI): capacidad que muestra el individuo para resistir y controlar un impulso, arranque o tentación de actuar.

Ánimo general

- Felicidad (FE): capacidad que tiene una persona de sentirse satisfecho(a) con su propia vida, disfrutar de sí mismo (a), de otros y divertirse.
- Optimismo (OP): capacidad de encontrar el lado más provechoso de la vida y mantener una actitud positiva, aún en la adversidad

## 2.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos

*CMAS-R*

Tiene una correlación de 0.97 para hombres y un 0.98 para mujeres. En cuanto a su validez, esta se relaciona con el cuestionario de ansiedad estado/rasgo en niños (STAIC), obteniendo como resultado una puntuación de 0.78. Además, tiene una validez, confiabilidad y consistencia interna con valores Alfa de Cronbach de .74.

	M A S	S T A I								
			C	F	M	T	F1	F2	F3	F4
<b>MAS</b>	1.0	.72	.65	.62	.53	<b>.69</b>	.66	.52	.46	<b>.70</b>
<b>STAI</b>	.72	1.0	.62	.49	.53	<b>.64</b>	.60	.51	.40	<b>.62</b>

MAS: Escala de Ansiedad Manifiesta Taylor

STAI: Escala de Estado-Rasgo de Ansiedad. Spielberger

*INVENTARIO DE COCIENTE EMOCIONAL DE BAR-ON*

Confiabilidad: indica en qué medida las diferencias individuales de los puntajes en un test pueden ser atribuidos a las diferencias “verdaderas” de las características consideradas. Los estudios de confiabilidad ejecutados sobre el I-CE se han centrado en la consistencia interna y la confiabilidad re-test.

Validez: estos estudios están destinados básicamente a demostrar cuán exitoso y eficiente es este instrumento en la evaluación de lo que se propone. La prueba chi cuadrado para verificar el ajuste del modelo resultó significativa. De esta manera se verifica la estructura factorial 5 a 1 propuesta por Barón.

*NCFAS-R*

Diversos estudios realizados en Estados Unidos han examinado la validez y confiabilidad de la NCFAS mostraron una adecuada consistencia interna de sus dimensiones (N = 288), obteniéndose valores de alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,93. Asimismo, se evaluó la validez de constructo de las dimensiones de la NCFAS, utilizando como criterio instrumentos estandarizados como el Child Well-Being Scales, Index of Family Relations y Family Inventory of Resources for Management. Dicho estudio mostró que las correlaciones  $r$  de Pearson entre la NCFAS y estos instrumentos eran estadísticamente significativas (N = 126,  $p < 0,01$ ) para cinco de seis relaciones estudiadas, con valores entre 0,26 y 0,71 (Reed-Ashcraft et al., 2001).

### ENCUESTA *ANSIEDAD/FAMILIA*

La escala con fines de trabajo de tesis, no tiene validez ni confiabilidad ya que no posee consistencia interna. Como se mencionó anteriormente, fue creada para vincular los resultados de esta investigación.

#### 2.8 Operacionalización de variables

En el presente trabajo se realizará una toma de pruebas psicométricas para medir las diversas variables, de esta manera obtener puntajes naturales, que serán trasladados a cuadros de resultados que serán utilizados como datos correlacionales.

#### 2.9 Procesamiento de datos

Se realizaran tablas de resultados o cuadros de salida, cada fila será un caso, cada columna es una variable y cada celda contiene un dato. Con la hipótesis obtendremos los estadísticos descriptivos: total, mediana, media aritmética, desviación estándar, puntuación Z, simetría, rango, varianza y curtosis. Luego relacionaremos las variables de las hipótesis con las pruebas estadísticas correlacionales, además de las gráficas necesarias para ilustrar los resultados.

### 3 CAPÍTULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Recursos humanos

Dentro del proceso de investigación intervendrán:

Estudiante: Johanna Paola Mera Sandoval

Directora del proceso investigativo: Pilar Guzmán

Lectores: Lorena Paredes y Carlos Guijarro

Objeto de estudio: 11 niños y adolescentes en acogida familiar junto al director de la fundación y su esposa. Cabe mencionar que existe un caso especial de un adolescente que se encuentra acogido en esta fundación y que es parte de este estudio. Presenta un diagnóstico previo de retardo moderado que le imposibilitó llenar la escala de Bar-On, mientras que en el CMAS-R, el NCFAS-R y la encuesta lo realizó con la colaboración de la responsable del estudio y los directores.

#### 3.2 Recursos técnicos y materiales

La recolección de los datos se realizará en la Fundación “Casa Daniel” que se encuentra en el sector norte de la ciudad de Quito. En cuanto a los materiales a utilizarse son: computadora, hojas de papel bond, esferos, impresiones, carpetas, transporte, Microsoft office, internet, inventario Bar-On, escala de ansiedad manifiesta C-MAS, y la evaluación NCFAS-R.

## 3.3 Recursos financieros

La inversión esencial de esta investigación serán en un aproximado de:

Materiales de oficina	\$90
Copias	\$100
Escala C-MAS	\$220
Inventario de Barón	\$180
NCFAS	\$100
Alimentación	\$ 50
Pago de tesis	\$1410
Pago de matricula	\$600
Actas de egreso	\$50
Trasporte	\$100
Internet	\$24
Inscripción a portales bibliotecarios on line	\$54
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2978</b>



## 4 CAPÍTULO IV: RESULTADOS

## 4.1 Levantamiento de datos

## - Primera triangulación

Edad y situación familiar Vs. Ansiedad total (CMAS-R) e Inteligencia emocional (Bar-On)

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Situación familiar</b>	<b>Ansiedad total</b>	<b>Ice total</b>
BRAYAN	11	Huérfano	10	357
DENIS	14	Huérfano	10	365
ANTHONY	13	Padres divorciados	14	379
JUAN	14	Padres divorciados	16	348
KEVIN B.	17	Casados	15	465
JORDY	13	Divorciados	19	345
KEVIN S	15	Padres divorciados	10	486
CRISTIAN U.	14	Padres divorciados	6	382
DAVID	14	Padres divorciados	15	392
DANIEL	15	Casados	15	365
CRISTIAN Z.	12	Madre soltera	18	381

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

## - Segunda triangulación

Ansiedad Total (escala CMAS-R) VS. Escala de Adaptabilidad (I-CE).<sup>38</sup>

	<b>CMAS</b>	<b>Bar-On</b>		
			<b>ADAPTABILIDAD</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>Ansiedad total</b>	<b>Solución de Problemas</b>	<b>Prueba de la realidad</b>	<b>Flexibilidad</b>
BRAYAN	10	20	30	27
DENIS	10	24	31	24
ANTHONY	14	24	33	19
ELOY	16	22	22	28
KEVIN B.	15	26	40	26
JORDY	19	24	23	22
KEVIN S	10	33	45	29
CRISTIAN U.	6	0	0	0
DAVID	15	25	23	22
DANIEL	15	30	26	18
CRISTIAN Z.	18	19	42	26

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

- Tercera triangulación

Interacciones familiares (NCFAS-R) VS. Preocupaciones sociales, ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad (CMAS-R).<sup>39</sup>

<sup>38</sup> Se pretende conocer si los niveles de ansiedad total en la población participante afectan o influyen en la capacidad de adaptación de cada uno de los NNA.

<sup>39</sup> Se pretende conocer si la calidad de las interacciones familiares que los niños y adolescentes presentan afectan o presentan influencia en su nivel de preocupación social, ansiedad fisiológica e inquietud/hipersensibilidad.

	<b>NCFAS-R</b>	<b>CMAS</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>Interacciones familiares</b>	<b>Preocupaciones sociales / Concentración</b>	<b>Ansiedad fisiológica</b>	<b>Inquietud / Hipersensibilidad</b>
BRAYAN	17	1	5	4
DENIS	17	3	3	4
ANTHONY	16	3	4	7
ELOY	8	4	7	4
KEVIN B.	7	3	6	5
JORDY	14	5	6	7
KEVIN S	0	1	3	5
CRISTIAN U.	2	2	3	1
DAVID	12	1	5	9
DANIEL	14	6	5	4
CRISTIAN Z.	12	4	7	6

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

- Cuarta triangulación

Empatía (Escala Interpersonal I-CE) VS. Inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración, mentira. (CMAS-R).<sup>40</sup>

	<b>BAR-ON</b>	<b>CMAS</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>Empatía</b>	<b>Inquietud /</b>	<b>Preocupaciones</b>	<b>Mentira</b>

<sup>40</sup> Se proyecta a conocer como se ve influencia la inquietud/hipersensibilidad, preocupación social/concentración y el entorno de la población acorde a los niveles de empatía que presenten.

		Hipersensibilidad	sociales / Concentración	
BRAYAN	24	4	1	4
DENIS	26	4	3	1
ANTHONY	25	7	3	3
ELOY	21	4	4	5
KEVIN B.	33	5	3	4
JORDY	20	7	5	0
KEVIN S	31	5	1	3
CRISTIAN U.	0	1	2	5
DAVID	29	9	1	7
DANIEL	27	4	6	8
CRISTIAN Z.	18	6	4	0

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

- Quinta triangulación

Ansiedad total (CMAS-R) VS. Interacciones familiares, seguridad familiar, entorno.

(NCFAS-R).<sup>41</sup>

	CMAS	NCFAS-R		
NOMBRE	TOTAL	Interacciones familiares	Seguridad Familiar	Entorno
BRAYAN	10	17	39	43

<sup>41</sup> Se quiere ver el campo de influencia en las interacciones familiares de la población, la seguridad familiar y el entorno de la población conforme a los niveles de ansiedad que se presenten.

DENIS	10	17	39	43
ANTHONY	14	16	44	32
ELOY	16	8	35	15
KEVIN B.	15	7	45	40
JORDY	19	14	48	39
KEVIN S	10	0	22	32
CRISTIAN U.	6	2	18	17
DAVID	15	12	44	42
DANIEL	15	14	27	36
CRISTIAN Z.	18	12	42	41

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

- Sexta triangulación

Preparación para la reinserción (NCFAS-R) VS. Conocimiento emocional de sí mismo, auto realización, independencia (I-CE).<sup>42</sup>

	<b>NCFAS-R</b>	<b>BAR-ON</b>	<b>INTRAPERSONALES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>Preparación reinserción</b>	<b>Conocimiento Emocional de sí mismo</b>	<b>Auto realización</b>	<b>Independencia</b>
BRAYAN	0	28	26	11
DENIS	0	28	27	19
ANTHONY	20	26	26	24

<sup>42</sup> Punto enfocado en conocer como la preparación a la reinserción que la fundación provee a los NNA afecta o influye en la capacidad de conocimiento de sí mismo, auto realización e independencia.

ELOY	1	19	38	22
KEVIN B.	10	37	40	28
JORDY	0	22	29	22
KEVIN S	0	39	42	28
CRISTIAN U.	0	0	0	0
DAVID	1	20	31	24
DANIEL	7	28	25	13
CRISTIAN Z.	2	32	32	25

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

- Séptima triangulación

Prueba de la realidad (I-CE) VS. Entorno, ambivalencia, interacciones familiares. (NCFAS-R)

	BAR-ON	NCFAS-R		
NOMBRE	Prueba de la realidad	Entorno	Ambivalencia cuidador-niño	Interacciones familiares
BRAYAN	30	43	16	17
DENIS	31	43	16	17
ANTHONY	33	32	18	16
ELOY	22	15	7	8
KEVIN B.	40	40	13	7
JORDY	23	39	11	14
KEVIN S	45	32	4	0
CRISTIAN U.	0	17	0	2

DAVID	23	42	17	12
DANIEL	26	36	10	14
CRISTIAN Z.	42	41	11	12

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

- Resultados ANSIEDAD/FAMILIA

NOMBRE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		
BRAYAN	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
DENIS	2	2	5	2	1	3	1	2	5	3	3	1	3	5	2	3	1	9	
ANTHONY	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	
ELOY	2	2	4	2	3	6	1	4	3	2	4	5	3	2	4	3	2	7	
KEVIN B.	3	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	0	
JORDY	2	3	1	4	1	5	3	5	1	1	1	1	2	3	1	2	4	9	
KEVIN S	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	
CRISTIAN U.	2	3	4	3	4	4	5	3	5	4	3	2	4	2	5	3	4	3	
DAVID	2	2	2	2	5	5	1	5	3	3	3	5	2	2	5	3	5	7	
DANIEL	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	
CRISTIAN Z.	2	2	5	2	1	3	2	5	4	3	2	5	5	5	5	4	5	6	

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. Con mucha frecuencia o siempre |
| 2. Muchas veces                   |
| 3. A veces                        |
| 4. Pocas veces                    |
| 5. Rara vez                       |

\* AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Recolección de datos del Autor.

#### 4.2 Presentación y análisis de resultados

##### - Análisis De La Primera Triangulación

NOMBRE	ANÁLISIS
--------	----------

BRAYAN	El sujeto en la actualidad está atravesando la adolescencia temprana, que es el inicio de cambios fisiológicos, biológicos, sociales y psicológicos. Es importante mencionar que no se evidencian niveles ansiosos, que pueden llegar a ser característicos en esta etapa por todos los cambios que presentan. Adicionalmente evidencia deficiencias en sus niveles de inteligencia emocional, esta deficiencia puede deberse a la situación de orfandad que vivencia presentado un posible bloqueo emocional por la falta de expresión de duelo que ha presentado, mostrando deficiencia al momento de ser empático y solucionar sus conflictos. Se podría mencionar que no se han realizado correctamente las funciones de parentalidad.
DENIS	Adolescencia media, a poco tiempo de completar la pubertad <sup>43</sup> en la que los cambios físicos se vuelven evidentes y los psicosociales se presentaran de manera más continua. La ausencia de niveles ansiosos puede verse vinculados al dominio de inteligencia emocional que presenta, predominando sus relaciones interpersonales y su capacidad de adaptación.
ANTHONY	Actualmente se encuentra atravesando el inicio de la adolescencia temprana, es decir, los cambios físicos recién empiezan al igual que los psicológicos y sociales. En la actualidad no presenta niveles significantes de ansiedad adicionalmente su inteligencia emocional ha sido desarrollada de manera correcta, esto puede verse vinculado al proceso psicológico sistémico que la familia y el adolescente han atravesado.
JUAN	Se encuentra en la etapa da la pubertad, marcada por los cambios físicos que ya se presentan proseguida por los psicosociales. Es necesario trabajar en los aspectos que conforman la inteligencia emocional; esta pudo verse afectada por la ausencia de los padres e inestabilidad que ha presentado a lo largo de su vida vivenciando continuos cambios hasta la reciente pérdida de su padre. Finalmente la ausencia de niveles ansiosos puede verse vinculados a la continua pérdida de la realidad que presenta.
KEVIN B.	La adolescencia casi ha terminado los cambios tanto físicos, sociales y psicológicos se han evidenciado, en este caso esta etapa culminará con una inserción a la vida laboral. Se han desarrollado de manera óptima todas las escalas que conforman la inteligencia emocional, cabe mencionar que el adolescente posee uno de los puntajes más altos en la evaluación de Bar-On además de no presentar niveles ansiosos significativos. Esto puede darse por la poseer la capacidad de conocer, comprender y regular sus estados

<sup>43</sup> La pubertad, adolescencia inicial o adolescencia temprana es la primera fase de la juventud. Normalmente se inicia a los 10 años en niñas, y a los 11 años en los niños, y finaliza a los 14 o 15 años. En la pubertad se lleva a cabo el las proceso de cambios físicos, en el cual el cuerpo del niño o niña adquiere la capacidad de la reproducción sexual, debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

	emocionales, tener habilidad conocer los estados de ánimo y sentimientos de los demás facilitando sus relaciones interpersonales.
JORDY	Ha empezado la adolescencia al igual que la pubertad aquí inician los cambios biológicos y físicos, posteriormente se presentaran los sociales y psicológicos, estos cambios posiblemente le estén generando ansiedad hasta llegar a niveles clínicos pudiendo presentarse por el desconocimiento de lo que está por vivenciar. El adolescente muestra niveles deficientes de inteligencia emocional con una pobre confianza en su capacidad para comprender y regular sus estados emocionales. Se podría mencionar que no se han realizado correctamente las funciones de parentalidad.
KEVIN S	Se encuentra en la adolescencia media, en los que son más evidentes todos los cambios que esta edad desencadena. El adolescente presenta el puntaje más alto de todas las evaluaciones Bar-On, posee un auto conocimiento óptimo, además de altos niveles de empatía y habilidades sociales. Su auto conocimiento y su capacidad perceptiva para con los demás posiblemente hace que no posea niveles ansiosos presentando el puntaje más bajo en el CMAS- R.
CRISTIAN U.	La pubertad está a punto de terminar, los cambios físicos se han vuelto evidentes, los cambios psicosociales se presentan de manera más frecuente desde el pase de la adolescencia media hasta la adultez. Los niveles de inteligencia emocional no se han desarrollado correctamente, por lo que necesitan ser trabajadas las escalas componentes. Este desfase puede presentarse por las relaciones e interrelaciones disfuncionales que ha presentado y vivenciado a lo largo de su vida ya sea por su familia biológica o las fundaciones en las que ha vivido. Adicionalmente no presenta niveles ansiosos, esto puede deberse a la falta de auto conocimiento y la poca importancia que le da a los sentimientos propios y a los de los demás por el poco sentido de la realidad que presenta.
DAVID	Pubertad casi terminada, los cambios psicosociales se presentaran con más frecuencia. Los niveles de inteligencia emocional se han desarrollado correctamente, además de evidenciar niveles ansiosos bajos esto puede deberse a la reacción positiva que el adolescente muestre ante las diversas situaciones y su correcta tolerancia al estrés. Cabe mencionar que se ha mejorado mucho su situación personal y familiar después de recibir terapia familiar sistémica.
DANIEL	La pubertad ha terminado los cambios físicos y sexuales ya se evidencian, mientras que los psicológicos y sociales se muestran continuamente. Los niveles ansiosos que presenta el adolescente no son significativos, mientras que su inteligencia emocional no ha sido desarrollada de manera eficiente, esto puede generar desmejoras en sus relaciones tanto sociales como familiares.

CRISTIAN Z.	<p>La pubertad ha empezado, mostrará cambios biológicos y físicos hasta llegar a la adolescencia media. Los niveles ansiosos que presenta pueden presentar conflictos a niveles clínicos, afectando varios aspectos de su vida.</p> <p>Adicionalmente la inteligencia emocional que el adolescente presenta no ha sido desarrollada correctamente, esta combinación puede dar como resultado conflictos en su vida cotidiana por la falta de auto conocimiento y falta de posicionamiento con el otro</p>
-------------	---

- Análisis General Primera Triangulación

El 18%\* de la población total estudiada se encuentra entre los 11 y 12 años siendo la edad en la que empieza la pubertad o adolescencia temprana en la que se evidencian cambios principalmente físicos. El 18%\* siguiente se encuentra atravesando los 13 años de edad, en esta ya se evidencian los primeros cambios fisiológicos y anatómicos. La población más frecuente con el 36%\* está ubicada en los 14 años aquí la pubertad está a punto de finalizar y los cambios psicosociales son evidentes, el 18%\* acabo la pubertad y ha avanzado a la etapa conocida como adolescencia media en la que los cambios cognitivos/emocionales/sociales priman buscando identificación; para esto necesitan principalmente pertenecer a un grupo social en el que sean aceptados y que tengan los mismos intereses. Finalmente el 9%\* de la población se encuentra ya acabando esta complicada etapa de la vida llegando así a la adultez. Cabe mencionar que esta etapa finaliza basándose en los discursos sociales; en el Ecuador esta acaba al entrar al mundo laboral y presentar una “independencia económica”.

En cuanto a la situación familiar que los NNA atraviesan observamos que 18%\* son huérfanos de padre y madre, en el caso de los NNA no tienen familia extendida que quiera responsabilizarse de sus cuidados y bienestar por lo que desde el fallecimiento de

sus padres (5 años) han tenido que convivir en varias fundaciones. El 64%\* de los NNA en esta fundación proviene de hogares mono-parentales o con padres separados, en el caso de Fundación Casa Daniel ninguno de los NNA tiene contacto con el padre (muerte o contacto nulo), y el 55%\* de las madres son madres ausentes. El 18%\* de la población viene de hogares con padres casados, cabe mencionar que estas familiares tienen interacciones disfuncionales presentando maltrato interfamiliar, consumo ya sea de alcohol o drogas, bloque parental no estructurado.

En cuanto a los estándares cognitivos, el 18%\* (2 de los 11 niños y adolescentes) de la población presenta niveles ansiosos significativos por lo que se rechaza una de las hipótesis de esta investigación que es la separación familiar como génesis de niveles ansiosos relevantes en los NNA en acogida. En cuanto a la inteligencia emocional de la población se obtuvo que el 55%\* no ha desarrollado correctamente o no ha completado los procesos que abarcan la inteligencia emocional (escala intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo en general). Cabe mencionar que esta habilidad se desarrolla desde los primeros años de vida ya que las emociones y sentimientos se muestran y perciben desde el nacimiento. Un niño querido, con muestras afectivas tanto físicas como psicológicas en un futuro será un niño seguro tanto en aspectos sociales, psicológicos, escolares e intelectuales. Con estos resultados se verifica una de las hipótesis de esta investigación, que es que los niños que se encuentran en situación de acogida no han desarrollado correctamente sus niveles de inteligencia emocional y por lo tanto no se presentan modelos vinculares adecuados tanto con sus pares como con la autoridad dentro de la dinámica institucional. Por

último la institución por si misma genera modelos que pueden ser adecuado o inadecuados en cuanto a buena o mala parentalidad.

- Análisis De La Segunda Triangulación

NOMBRE	ANÁLISIS
BRAYAN	No muestra un nivel de ansiedad relevante, sin embargo presenta niveles deficientes en su capacidad de solucionar conflictos afectando esto su adaptación a los diversos medios.
DENIS	Los niveles de adaptación se han desarrollado de manera eficiente según Bar-On además de no presentar niveles de ansiedad relevantes.
ANTHONY	No presenta niveles de ansiedad relevantes, adicionalmente no se ha desarrollado su capacidad de ser flexible y manejar correctamente los cambios que se le pudiesen presentar. Mostrando conflictos en su capacidad de adaptación.
ELOY	La ausencia de niveles relevantes de ansiedad puede deberse al pobre manejo de realidad que el presenta o el excesivo uso de la imaginación, esto también puede afectar posiblemente a su capacidad de solucionar conflictos correctamente.
KEVIN B.	No se evidencia ansiedad y su capacidad de adaptación se ha desarrollado de manera óptima.
JORDY	Presenta niveles relevantes de ansiedad, pudiendo deberse al mal manejo de la realidad que presenta con una posible alteración de la vida cotidiana.
KEVIN S	Capacidad de adaptación desarrollada y no evidencia niveles de ansiedad relevante.
CRISTIAN U.	No presenta niveles de ansiedad, pudiendo deberse al pobre manejo de la realidad que presenta causándole además una pobre flexibilidad y pobre capacidad de enfrentar posibles conflictos.
DAVID	No presenta niveles de ansiedad teniendo un déficit en el manejo de la realidad, se puede presentar procesos imaginativos por parte del adolescente de manera constante.

DANIEL	No presenta niveles relevantes de ansiedad, posiblemente por su pobre manejo de la realidad, además de la inflexibilidad que presenta a las posibles situaciones de la vida cotidiana, afectando a su capacidad de adaptación.
CRISTIAN Z.	El adolescente presenta niveles relevantes de ansiedad por lo que posiblemente actué de manera inesperada a la hora de solucionar sus conflictos generándole descontentos.

#### - Análisis General De La Segunda Triangulación

El 18%\* de la población como se mencionó anteriormente presenta niveles ansiosos significantes; por ser un porcentaje menor a la media (5.5) no es un resultado representativo siendo la mayoría de la población NO ANSIOSA. En cuanto a la Solución de Conflictos (ICE Bar-ON), el 36%\* de la población muestra una deficiencia, cabe mencionar que esta puede darse por el ambiente hostil en el que pudieron desenvolverse siendo agresivos y violentos como su “mejor solución y defensa”. La falta de una posible guía y comunicación familiar puede repercutir en que los NNA repriman sus sentimientos y malestares hasta el momento de evidenciarlos de forma incorrecta pudiendo causar dolor físico y/o psicológico a otros. En cuanto a Prueba de la Realidad el 45%\* de los estudiados presentan una deficiencia; esta posiblemente puede evidenciarse por la percepción de hostilidad, elementos amenazadores, etc. Las “soluciones” más frecuentes para evitar esta realidad que aflige son: el usos de sustancias como al alcohol y las drogas, el refugiarse en compañías que no siempre son buenas y la más aceptada socialmente y menos perjudicial; el uso continuo de procesos imaginativos. Es necesario mencionar que los procesos imaginativos son beneficiosos y contribuyen al desarrollo del ser humano, siendo

perjudicial cuando no se separa la imaginación de la realidad y es usada la mayoría del tiempo. Por último encontramos que el 27%\* de la población muestra una falta de flexibilidad ante los cambios, esta inflexibilidad imposibilita la comprensión de las personas con diferentes pensamientos, haciéndolos menos tolerantes y abiertos pudiendo causar conflictos continuos. La falta de flexibilidad puede ser percibida también como una ventaja ya que siendo flexibles podrían conformarse ante situaciones que lo incomodan adaptándose a vivir con ellas causando de igual manera un conflicto cognitivo en su desarrollo.

- Análisis De La Tercera Triangulación

NOMBRE	ANÁLISIS
BRAYAN	Las interacciones familiares se desarrollaron correctamente, adicionalmente tiene un óptimo desenvolvimiento en áreas sociales sin presentar inquietudes o niveles ansioso evidenciados fisiológicamente. <sup>44</sup>
DENIS	No existen rasgos de preocupación social ni inquietud, adicionalmente no se evidencian ningún tipo de ansiedad, estas fortalezas podrían evidenciarse a la buena interacción que fomento con su familia.
ANTHONY	Presenta interacciones familiares adecuadas <sup>45</sup> , adicionalmente evidencia ser una persona nerviosa/miedosa de ser lastimado o aislado de manera emocional ya sea por el grupo social o por las presiones ambientales existentes en el entorno.
ELOY	Presenta interacciones positivas con sus familiares, adicionalmente se percibe una continua comparación con su similares causándole preocupación y una posible dificultad en la concentración. Esto puede generarle ciertos niveles de ansiedad ya que posiblemente no se desarrolla <sup>46</sup> acorde a las expectativas de las personas significantes en su

<sup>44</sup> Cabe mencionar Brayan y Denis son hermanos, siendo Denis el mayor ellos. Ambos vienen de otra fundación, debido a la muerte de los padres, la madre murió de cáncer y el padre cirrosis hace menos de dos años, en la evaluación familiar NCFAS-R se tomaron en cuenta las funciones que cumplían los padres en vida.

<sup>45</sup> Es necesario mencionar que el adolescente atravesó por terapia familiar y que actualmente se encuentra en proceso de reinserción.

	vida. En el caso del adolescente su ansiedad se evidencia de manera física/fisiológica presentando posibles dificultades en el sueño, náuseas, fatiga o “tics”.
KEVIN B.	Se presentan ciertos niveles de ansiedad que se evidencia de manera física/fisiológica, esto podría fundamentarse en las “pobres” interacciones familiares que el adolescente presenta.
JORDY	Adecuada interacción familiar; se evidencia comparación con su similares de manera frecuente, sugiriendo ser una persona nerviosa/miedosa de ser lastimado o aislado de manera emocional, posiblemente del grupo al que pertenece en este caso serían sus compañeros de fundación o por las presiones ambientales existentes, adicionalmente podría presentar cierta dificultad en concentrarse (puede afectar el área escolar) y ansiedad evidenciada de manera física/fisiológica presentando posibles dificultades en el sueño, náuseas, fatiga o tics.
KEVIN S	Las relaciones familiares son deficientes o "inexistentes", cabe recalcar que esta falencia no se evidencia en síntomas ansiosos.
CRISTIAN U.	Las relaciones familiares son inexistentes, no refleja síntomas ansiosos, esto puede evidenciar la pérdida de la realidad que su discapacidad genera <sup>47</sup> .
DAVID	Se evidencia como nervioso/miedoso de ser lastimado o aislado de manera emocional o por las presiones ambientales existentes en los entornos en los que se desenvuelve. Presenta relaciones funcionales con su familia <sup>48</sup> después de haber recibido terapia familiar sistémica.
DANIEL	Presenta tendencia a compararse con otras personas además de posiblemente presentar problemas de concentración que podrían afectar el área escolar. Su interacción familiar se ha desarrollado correctamente.
CRISTIAN Z.	Adecuada interacción familiar; se evidencia continua comparación, sugiere ser una persona nerviosa/miedosa de ser lastimado o aislado de manera emocional, posiblemente del grupo social al que pertenece, generándole problemas de concentración. Esto puede generarle ciertos niveles de ansiedad que en el adolescente se evidencian de manera física/fisiológica presentando posibles dificultades en el sueño, náuseas, fatiga o tics.

<sup>47</sup> El adolescente se ha desarrollado a lo largo de su vida en varias fundaciones, ya que su madre presenta un diagnóstico de esquizofrenia, adicionalmente se emplea como prostituta lo que la inhabilita para cuidar y proteger de él. Finalmente tiene un diagnóstico de retardo moderado dado por negligencia de una de las fundaciones por las que cruzó.

<sup>48</sup> Se han evidenciado claros avances en cuanto a las relaciones familiares, quien convive con su medio hermano, cuñada y dos sobrinos. La familia recibió terapia familiar sistémica. El adolescente está próximo a entrar en el proceso de reinserción.

### - Análisis General De La Tercera Triangulación

El 27%\* de la población presenta interacciones familiares deficientes, es necesario mencionar que con el 72%\* de la población se ha realizado un trabajo familiar sistémico ofreciendo terapia psicológica de manera continua por casi 10 meses, por lo que los avances en estas interacciones se han visto reflejados de manera evidente. Por otro lado el 36%\* de la población evidencia preocupaciones sociales acompañadas de falta de concentración, esta podría presentarse por la edad (11 a 17 años) y la etapa del ciclo vital (adolescencia temprana y media) en la que la población se encuentra atravesando siendo su grupo social o similares pilar básico para su identificación proceso psíquico/cognitivo sumamente necesario en esta edad. Esta preocupación puede verse acompañada de falta de concentración ya que los adolescentes pueden enfocar toda su energía psíquica en encontrar un grupo al cual pertenecer o en el cual mantenerse, además de la infinidad de cuestionantes e inquietudes que se le presentan continuamente siendo estos propios de la etapa. El 36%\* de la población evidencia que en momentos con elevados niveles de estrés o presión realizan inconscientemente movimientos estereotipados de ansiedad fisiológica como sería el movimiento continuo de la pierna, morder las uñas, permanecer en constante movimiento, etc. Por último el 36%\* de la población total de estudio muestra inquietud e hipersensibilidad esto puede evidenciarse ya que los NNA percibe que el entorno en el que se desenvuelve no es lo suficientemente seguro para su total desenvolvimiento, siendo muchachos sensibles y con muestras continuas de inquietud/malestar sin poder llegar una pacífica vivencia y convivencia.

## - Análisis Cuarta Triangulación.

NOMBRE	ANÁLISIS
BRAYAN	Posee conflictos en la capacidad cognitiva de percibir lo que el otro puede sentir o "ponerse en el lugar del otro".
DENIS	Posee la capacidad de percibir lo que los otros sienten.
ANTHONY	Análisis expuesto anteriormente.
ELOY	Deficiencia cognitiva de percibir lo que el otro puede sentir, deficiencia en "ponerse en el lugar del otro", adicionalmente se evidencia cierta conformidad/conveniencia o falsificación de respuestas posiblemente para la complacencia del que escucha (grupo social).
KEVIN B.	Presenta desarrollada su habilidad de empatía con el otro, esto posiblemente repercute en su correcto desarrollo los otros ámbitos.
JORDY	Se evidencia constante comparación con sus similares además de una constante preocupación ya sea por la comparación o por las presiones ambientales existentes, temor o nervios de ser lastimado o aislado de manera emocional, este malestar posiblemente la repele con una falta de empatía o de capacidad cognitiva para percibir lo que el otro puede percibir.
KEVIN S	Ha desarrollado de manera eficiente su capacidad empática con los demás, adicionalmente las capacidades mencionadas en esta triangulación se han desarrollado satisfactoriamente.
CRISTIAN U.	Se evidencia una falta de empatía, es decir, no posee la capacidad de percibir lo que el otro percibe, en el caso de Cristian esto puede deberse a su falta de conexión con el exterior, por lo que la posición del otro le parece irrelevante. Además el uso de la mentira podría darse por la falta de asimilación de la realidad por lo que responde de manera innata con una falta de procesamiento mental.
DAVID	Evidencia nervios o temor de ser lastimado o aislado de manera emocional por el grupo social al que pertenece posiblemente esto sea vea ligado a la conformidad y conveniencia social que la mentira le proporciona como una manera de complacer al grupo, de esta manera deja de lado la preocupación que el aislamiento le puede causar.
DANIEL	Tiende a compararse constantemente con los que le rodean, posiblemente la mentira se vea asociada con la aceptación social que desea siendo complaciente con el grupo.

CRISTIAN Z.	Presenta posibles nervios o miedo a las presiones ambientales y a ser aislado de manera emocional, además de compararse constantemente con otros lo cual le genera niveles ansiosos, probablemente repele esta ansiedad con su falta de empatía hacia los demás.
-------------	--

#### - Análisis General De La Cuarta Triangulación

El 45%\* de la fundación Casa Daniel muestra no tener desarrollada su habilidad empática es decir no poder “ponerse en los zapatos de los demás” para de esta manera percibir lo que el otro siente y hasta cierto punto conocer lo que el otro pudiese estar pensando. Esta NO empatía puede tener génesis en los hogares de los NNA siendo los padres o los cuidadores los que no han brindado el reconocimiento necesario desde el nacimiento hasta el final de la infancia a dichos sentimientos y emociones que desde el nacimiento se evidencia dejándolos pasar sin la debida y necesaria atención para un correcto desarrollo. El 36%\* de la población como se mencionó anteriormente posee inquietud e hipersensibilidad ambiental, sintiéndose constantemente inseguros pudiendo provocar niños y adolescentes que se inhiban en compañía de otros. Esto puede estar ligado al 36%\* de preocupaciones sociales y falta de concentración también ya mencionado anteriormente; el adolescente puede no presentar la seguridad necesaria para conformar lazos sociales necesarios para su proceso de identificación. Por ultimo encontramos la mentira que se encuentra ligada estrechamente a las dos escalas antes mencionadas ya que el 36%\* de la población utiliza la invención de discursos, estos pueden presentarse para “causar pena” o “apiadar” “quedar bien” “llamar la atención” al grupo o persona al que va dirigida la mentira con la intención de buscar aceptación.

#### - Análisis Quinta Triangulación

<b>NOMBRE</b>	<b>ANÁLISIS</b>
BRAYAN	El adolescente presenta seguridad familiar y con el entorno en el que se desenvuelve además de evidenciar correctas interacciones familiares, por esta razón no se evidencian niveles ansiosos relevantes.
DENIS	No se muestran niveles ansiosos preocupantes, la seguridad familiar y el entorno son óptimos para su correcto desenvolviendo, además que las interacciones familiares influyen para este.
ANTHONY	No presenta niveles ansiosos que tengan relevancia clínica, después de la terapia familiar sistémica recibida se evidencia un próspero avance en cuanto a sus interacciones y seguridad familiar, al igual que en su relación inmediata con el entorno.
ELOY	Las interacciones y seguridad familiar se han desarrollado adecuadamente con las personas e instituciones que él ha querido incluir como su familia. Además de evidenciar su comodidad y contento con el entorno próximo (fundación y escuela).
KEVIN B.	Se presentan interacciones familiares deficientes es necesario mencionar que aun que estas sean inapropiadas el adolescente no presenta niveles ansiosos.
JORDY	Los niveles de ansiedad que el adolescente presenta no son referidos a la relación o interacción que posee con su familia.
KEVIN S.	Las deficientes relaciones que el adolescente posee con su familia al parecer no son factor relevante para el incremento de ansiedad hasta el punto de niveles clínicos, a pesar de esto se demuestra un correcto desenvolvimiento en su entorno.
CRISTIAN U.	Posiblemente el adolescente percibe que en los ambientes que se desenvuelve existen innumerables presiones ambientales para el aun que esto no le genere niveles ansiosos, posiblemente por la desconexión que le provoca su condición cognitiva.
DAVID	El desenvolvimiento en el entorno ha sido desarrollado de manera correcta, sus niveles ansiosos se encuentran bajo el promedio, esto puede darse por la correcta interacción que ahora mantiene con su familia que le brinda la adecuada seguridad.
DANIEL	Evidencia una correcta interacción familiar y con el entorno, lo que le proporciona seguridad disminuyendo notablemente sus niveles ansiosos.
CRISTIAN Z.	Se presentan interacciones correctas en los entornos en los que se desenvuelve, posiblemente la ansiedad que posee se deba a pensamientos

recurrentes del pasado o sobre el futuro.
---

- Análisis General De La Quinta Triangulación

Los resultados de la investigación realizada evidencian que la Fundación Casa Daniel no es una población ansiosa. Adicionalmente, en cuanto a las interacciones familiares como ya se mencionó el 27%\* de la población total presenta carencias y falencias en este ámbito. El 18%\* de la población tiene que recibir terapia familiar sistémica para de esta manera mejorar o crear nuevas interacciones si este fuese el caso y así incrementar el bienestar y seguridad tanto personal como familiar. Finalmente el 9%\* de la población evidencia malestar en cuanto al entorno en el que se desenvuelve posiblemente percibiéndolo como hostil o con excesivas presiones. Cabe mencionar que se toma a ENTORNO en un contexto familiar y a su convivencia en la fundación y escuela.

- Análisis sexta triangulación

NOMBRE	ANÁLISIS
BRAYAN	No se ha desarrollado correctamente la habilidad de independizarse, presentando una/s dependencia/s que no le permiten lograr su auto realización, en el caso del adolescente esta dependencia puede darse hacia su hermano mayor Denis, siendo el único familiar que el adolescente conoce y con el cual convive; estos síntomas pueden causar más conflictos al no presentar un plan de reinserción ni una familia al cual reinsertarse
DENIS	No se ha desarrollado correctamente su auto realización, cabe mencionar que para cumplir de manera óptima esta habilidad es necesario recibir una guía correcta y constante que generalmente proporcionan los padres. Finalmente no cuenta con un plan de reinserción o inserción social.
ANTHONY	El adolescente es el único que presenta un plan de reinserción proporcionado por el MIES (por presión de la madre), cabe mencionar que la auto realización no se ha desarrollado de manera óptima posiblemente con la interacción continua con los padres esta se desarrollará

ELOY	No presenta una eficiente preparación para la reinserción por parte de la fundación, adicionalmente presenta un bajo conocimiento de sí mismo.
KEVIN B.	No existe una preparación eficaz para la reinserción, este factor no afecta en el desenvolvimiento en las habilidades restantes.
JORDY	No existe una preparación eficaz para la reinserción, este factor no afecta en el desenvolvimiento en las habilidades restantes.
KEVIN S	No existe una preparación eficaz para la reinserción, este factor no afecta en el desenvolvimiento en las habilidades restantes.
CRISTIAN U.	Presenta una deficiencia notoria en cuanto a las relaciones intrapersonales, y una falta de conocimiento propio generado posiblemente por la ausencia de las figuras paternas, adicionalmente no se evidencia un plan para una positiva reinserción.
DAVID	No existe una preparación eficaz para la reinserción, este factor no afecta en el desenvolvimiento en las habilidades restantes.
DANIEL	Muestra niveles de dependencia que posiblemente no le permiten alcanzar su auto realización, esto puede deberse a la inexistencia de un plan para una reinserción positiva.
CRISTIAN Z.	No existe una preparación eficaz para la reinserción, este factor no afecta en el desenvolvimiento en las habilidades restantes.

- Análisis General Sexta Triangulación

El 91%\* de la población evidencia no trabajar con un plan de reinserción familiar, estas cifras son críticas ya que uno de los derechos de los niños y adolescentes del Ecuador es **VIVIR EN FAMILIA**. El acogimiento familiar en nuestro país es provisorio es decir los NNA son retirados por un tiempo del hogar, tiempo en el que se debe trabajar en las situaciones desfavorables que provocaron la retirada de los NNA (violencia, negligencia, ausencia, etc.). Al mejorar las diversas situaciones “problemáticas” el menos buscar ser reinsertado cumpliendo de esta manera con su derecho. En el caso de adolescentes que están próximos a cumplir la mayoría de edad y sí el escenario familiar

no “mejora” se busca una inserción social o independización, es decir, los NNA salen de las fundaciones para independizarse de esta y de su familia para formar su camino junto a una inserción en la vida laboral. En el caso de los NNA retirados que están bastante distanciados de la mayoría de edad si la reinscripción no fuese funcional se optara por la adopción cumpliendo de esta manera lo mencionado en el Observatorio de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia (2010), (reportado en el Plan del Buen Vivir 2013-1017). Cabe mencionar que esta falencia es de Fundación Casa Daniel y de las entidades que supervisan y trabajan de la mano con la casa hogar por no brindar la suficiente atención a este elemento básico desde el mismísimo ingreso de los NNA a la fundación. Por otro lado, el 27%\* de la población evidencia tener un pobre conocimiento de sí mismo, esto puede darse por la etapa del ciclo vital que se encuentran atravesando y la continua búsqueda de identificación e imagen que realizan. En cuanto al auto realización el 45%\* de la población no evidencia este desarrollo nuevamente esto puede verse vinculado al ciclo vital en el que se encuentran. Al no ser parte de un grupo social, el adolescente puede truncar su auto realización, es importante la parentalidad y conyugalidad ya antes mencionada que al parecer no se desarrolló en los niveles correctos por parte de los padres o cuidadores de los NNA. Para terminar el 27%\* de la población muestra un tipo de dependencia, esta puede evidenciarse por un poco deseo de hacer las cosas, abuso de autoridad e incluso una protección extrema del niño por parte de los padres o cuidadores es necesario infundir confianza y estima propia en los NNA, si estas no se infundieran seguramente de adulto el niño lo buscara estos factores en los demás causándole una dependencia emocional.

<b>NOMBRE</b>	<b>ANÁLISIS</b>
BRAYAN	Se evidencia una correcta apreciación de la realidad por lo que tiene una correcta interacción familiar y con el entorno, además de presentar un correcto proceso de comunicación con su cuidador.
DENIS	Posee procesos comunicativos adecuados con su cuidador por lo que se desenvuelve correctamente en su entorno y en su familia, además de tener una buena percepción de la realidad.
ANTHONY	Los procesos comunicativos mejoraron notablemente después de la terapia psicológica brindada, mejorando a la par las interacciones con la familia y entorno, además de su percepción de la realidad.
ELOY	La relación que ha mantenido con sus cuidadores muestra rasgos de ambivalencia es decir es difusa y con doble sentido o "discurso", esto puede haber afectado de alguna manera su percepción de la realidad o su tendencia a usar la imaginación evitando pensamientos estresores.
KEVIN B.	Aunque los procesos comunicativos con el cuidador son correctos la interacción familiar no es la adecuada. Adicionalmente se evidencia correcta percepción de la realidad lo que fomenta una correcta interacción con el entorno.
JORDY	La interacción familiar y con el entorno es correcta esta puede deberse a los adecuados procesos comunicativos que presenta con su cuidador, es necesario mencionar que existe pérdida de realidad por lo que posiblemente se utilice procesos imaginativos que ahuyentan pensamientos estresores.
KEVIN S	Las interacciones familiares presentan falencias siendo casi nulas esto puede darse por el tipo de relación que ha marcado su lazo familiar, la ambivalencia, sin embargo no se evidencian interacciones negativas con el entorno ni tendencia a huir de la realidad.
CRISTIAN U.	No evidencia la conexión necesaria con la realidad, por lo que probablemente tome a su entorno como lleno de presiones o estresores. En cuanto a las relaciones familiares pueden presentar falencias ya que posee ambivalencia o "doble sentido".
DAVID	Se evidencia deficiencias en la conexión con la realidad el adolescente podría tender a fantasear constantemente sin embargo esto no afectan en su entorno ni en su relaciones familiares.
DANIEL	Se evidencia deficiencias en la conexión con la realidad por lo que se podría tender al uso de la fantasía constantemente sin embargo esto no afectan en su

	entorno ni en sus relaciones familiares.
CRISTIAN Z.	Presenta una correcta interacción con el entorno y la familia, esta puede deberse al correcto proceso comunicativo que utiliza con su cuidador y a la percepción correcta de la realidad.

- Análisis General Séptima Triangulación

Según la evaluación ICE de Bar-On una de las escalas que evidencia más conflictos es la de **prueba de la realidad** como se mencionó anteriormente con un 45%\* de la población que muestra una deficiencia en el desarrollo de esta habilidad. La pérdida de la realidad puede verse también como un mecanismo de defensa ante los elementos hostiles que pudiesen encontrar en el entorno cotidiano al que se veían expuestos y posiblemente continúan percibiendo, por lo que hasta cierto punto puede verse como una habilidad desarrollada evitando sufrimiento psíquico y la posible formación de malestares clínicos. Por otro lado solo el 9%\* de la población tiene una percepción de pertenecer y permanecer en un entorno deficiente siendo este un factor que no le permite su correcto desarrollo ya que posiblemente no le brinda la seguridad necesaria para su desenvolvimiento. El 27%\* de la población toma a su relación cuidador-niño como ambivalente es decir existe un doble discurso siendo un proceso comunicativo erróneo y difuso que a largo plazo posiblemente causara conflictos en las relaciones que han de presentarse (falencias en los procesos de parentalidad y conyugalidad) además de los posibles trastornos psicológicos, es necesario mencionar que este proceso difuso puede ser generador de ansiedad en la actualidad. Finalmente el 27%\* de la población presenta interacciones familiares NO funcionales pudiendo tener vinculación con la ambivalencia

en los procesos comunicativos y los elementos hostiles que el entorno presenta siendo la familia uno de estos.

- Análisis de encuesta *ANSIEDAD/FAMILIA*

Como se ha mencionado anteriormente esta encuesta se realizó con el único fin de vincular la ansiedad con la separación familiar que la población evidencia. Los resultados demuestran que el 45%\* de los niños y adolescentes extraña a su familia biológica, mientras que el 36%\* de la población menciona que piensa en estar en compañía de ellos. Adicionalmente el 45%\* menciona querer regresar a su hogar en compañía de sus parientes, el 9%\* evidencia preocuparse por actividades o acontecimientos ligados a su familia, al 18%\* le es difícil olvidar los problemas que en casa encuentran, el 18%\* comenta que le es difícil concentrarse después de tener noticias de su familia, esto nos demuestra que los vínculos de afecto desarrollados entre los integrantes de estas familias se han desarrollado correctamente o lo funcionales que son las nuevas interacciones , en cuanto a la población restante se demuestran interacciones caóticas acompañadas de una deficiente relación nutricional.

En cuanto a la ansiedad fisiológica que los adolescentes pudiesen evidenciar al no encontrarse acompañados de sus familiares solo el 18%\* de la población menciona que este factor le afectase, mientras que el 36%\* de la población afirmó sentirse inquieto o agobiado desde la separación familiar, se mencionó que el 27%\* muestran malestares físicos como sudoración, temblor, tensión muscular, etc. al hablar o pensar en la familia biológica esto se podría ver vinculado a la ansiedad de separación formulada en la teoría del apego de Bowlby. Sin embargo, la disminución de los riesgos familiares transmite

tranquilidad a la población estudiada, siendo la institución un lugar de garantía mínima de derechos (aun con dificultades claras de funcionalidad) la ansiedad es mucho menor que cuando vivían con sus familias.

\* Todos los porcentajes presentados en estos análisis tienen como AUTOR: Johanna Mera. FUENTE: Análisis Estadístico Descriptivo del Autor.

### 4.3 Aplicación práctica

Esta investigación presenta fines aplicables en la práctica psicológica y terapéutica con niños y adolescentes (población estudiada). En cuanto al ámbito de la ansiedad se conoce que es uno de los trastornos que se presenta con más frecuencia en la vida de los seres humanos, siendo antes solo los adultos los diagnosticados con este. Ahora se conoce según la OMS (2014), que entre el 6% y el 20% de niños y adolescentes de 9 a 17 años a nivel mundial padecen de este trastorno. Con estos datos que revelan la realidad mundial es indispensable reconocer la realidad a la que los NA estudiados se han visto expuestos siendo maltratados continuamente, obligados a trabajar, abandonados, etc. Es necesario que al ingresar a los planes de acogida que el gobierno ofrece a los niños, niñas y adolescentes retirados del hogar se les realicen evaluaciones sobre su estado emocional ya que esta es la base para realizar un trabajo terapéutico funcional partiendo desde los elementos que causan malestar en el NNA y su familia. El modelo familiar provee una herramienta importante de atención ya que la institución es concebida como un sistema y por lo tanto se la toma como un sustituto de la familia con lo que se puede hacer una intervención global y profunda con los niños, de esta forma se puede asegurar su salud mental generándoles modelos de vinculación más sanos que los que sus familias de origen les proveyeron.

Es necesario conocer sus niveles ansiosos y trabajar con estos ya que el cambio de entorno, su “nuevo hogar”, nuevo colegio (si fuese necesario) representan un cambio abrupto en la vida del adolescente que en cierto punto pudiese presentar un bloqueo emocional haciendo que la conexión terapeuta consultante sea nula y que los resultados beneficiosos para el NNA sean inexistentes.

En los niños la ansiedad es la patología más diagnosticada después de los trastornos de comportamiento y los trastornos de conducta. Es necesario mencionar que esta ansiedad en más de la mitad de los niños diagnosticados será el primer trastorno ya que generalmente abre las puertas a otros malestares como es la depresión además de posiblemente somatizar los malestares psicológicos que este trastorno conlleva. (OMS, 2014). El trabajo terapéutico permitirá que no se afecte la calidad de vida del adolescente dejando de ser un factor de riesgo para otras enfermedades/trastornos que podrían presentarse en la etapa adulta. Cabe mencionar que la falta de tratamiento psicológico en esta población podría presentar secuelas como la baja autoestima, deterioro en las relaciones personales, deficiente rendimiento escolar, falta de atención, mayor tendencia al consumo de sustancias tóxicas, tendencia a delincuencia juvenil, etc.

Adicionalmente es necesario fomentar el desarrollo de inteligencia emocional ya que ayuda a controlar las emociones para el bienestar propio y permite vivir con mayor confianza y seguridad. Cabe mencionar que la inteligencia emocional no tiene vinculación con el coeficiente intelectual de la persona. La inteligencia está ligada a la inteligencia emocional, una persona puede tener mucho éxito en la vida profesional sin embargo presentar innumerables problemas en otros aspectos por no saber manejar adecuadamente sus

emociones. Es necesario guiar las acciones de los NNA no solo para beneficio personal sino también para el bien de los demás. Tener empatía es el primer paso para la inteligencia emocional. Es necesario fomentar el desarrollo de las diversas áreas que la inteligencia emocional abarca, para de esta manera evitar los posibles trastornos post traumáticos o adultos con problemas psicológicos clínicos ya que las situaciones a las que los NNA han sido expuestos son críticas y es necesario un equipo de trabajo que presente un soporte, hasta evidenciar cambios positivos en él y en el sistema familiar.

## 5 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1 Conclusiones

Esta investigación se basó en cinco hipótesis fundamentales, las cuales evidencian las siguientes conclusiones:

H1: “Los niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento presentan altos niveles de ansiedad hasta el punto de que ésta sea un síntoma clínico.”.

Los resultados de esta investigación demuestran lo contrario, ya que el 72% de la población estudiada NO presenta niveles ansiosos relevantes, podría mencionarse que la separación hasta cierto punto les brinda paz. Estos datos pueden estar influidos por diversos factores como serían el encontrarse en un ambiente propicio para su correcto desarrollo, la permanente satisfacción de necesidades básicas, el buen trato, el recibir terapias psicológicas de manera continua, etc. Aunque los niveles ansiosos de la población no son relevantes se mostró que en el 63% de los adolescentes priman los malestares ansiosos cognitivos es decir pueden en algún momento presentar pensamientos rumiatorios que causan preocupación y desasosiego, miedo a perder el control, sensación de muerte, dificultad en la concentración, quejas de pérdida de memoria, irritabilidad, inquietud, conductas de evitación ante determinadas situaciones, inhibición o bloqueo psicomotor, obsesiones o compulsiones. Este puede ser el resultado o las secuelas que las dificultades familiares dejan en la vida de los adolescentes además de las posibles adversidades de la institución en la que se encuentran.

Mientras que el 37% de la población evidencia su ansiedad de manera fisiológica, es decir, se podría presentar sudoración, sequedad de boca, falta de aire, mareo, inestabilidad,

temblor, tensión muscular, palpitaciones, taquicardias, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, micción frecuente.

Es importante entender que la ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

H2: “Los niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento desarrollan niveles bajos de inteligencia emocional.”.

Los resultados de esta hipótesis fueron probados y comprobados gracias al test I-CE de Bar-On. Se evidenció que el 54% de la población estudiada no ha desarrollado correctamente las habilidades que la inteligencia “no cognitiva” o emocional abarca. Teniendo mayor falencia principalmente en la escala de adaptabilidad y en las sub escalas de auto realización, responsabilidad social y empatía (factor trascendental para el desarrollo de la I.E.).

El 27% de la población estudiada evidencia una inteligencia emocional promedio es decir una capacidad emocional adecuada, factor que hace posible el manejo de emociones (propias o ajenas de manera adecuada permitiéndole sobrellevar cualquier situación que se le pudiese presentar de manera cotidiana). Finalmente el 18% de los adolescentes estudiados presenta una capacidad emocional alta es decir las habilidades que la inteligencia emocional

abarca se han visto correctamente desarrolladas, pudiendo sacar beneficio de cualquier situación a presentarse por su correcto y muy oportuno manejo de emociones y situaciones tanto propias como ajenas.

H3: “Los niveles de ansiedad que los niños y adolescentes presentan es debido a la separación familiar que vivencian”.

Esta hipótesis de igual manera se presentó de manera deductiva y fue rechazada gracias a los resultados de la encuesta ANSIEDAD/FAMILIA realizada a la población estudiada.

Cabe mencionar que los ítems que la evaluación presentaba hasta cierto punto eran inductivos a determinadas respuestas ligadas a la ansiedad por la separación, sin embargo se obtuvo como resultado que únicamente el 18% de la población la presenta por la mencionada no convivencia familiar.

Los adolescentes con los que se trabajó NO muestran indicios ansiosos por la separación, esta ansiedad clínica y no clínica puede darse por innumerables factores que son parte de la vida cotidiana del niño o adolescente. Los elementos cognitivos, en especial, los productores de ansiedad puede deberse a los factores hostiles a lo que los adolescentes se encontraban expuestos tanto a nivel familiar como a nivel social e interpersonal, lo que se espera es que por medio de terapia psicológica estos elementos no presenten secuelas a futuro próximo y lejano.

Es necesario mencionar que una de las posibles razones de la ansiedad que la población evidencia (clínica y no clínica) puede deberse a la etapa del ciclo vital en el que la

mayoría de adolescentes se encuentra. La familia pasa a estar en segundo plano y sus similares/iguales a un primero, esto debe a la búsqueda de identificación que cada uno de los estudiados debe cumplir, no se puede dejar de lado el incremento ansioso derivado de los conflictos que los inadecuados modelos de vinculación pueden presentar debido a la interacción no funcional que fue aprendida en las familias biológicas, además de la deficiente función de parentalidad por parte de los padres para que el niño y adolescente cumpla de manera óptima su función de adaptación y sociabilización.

H4: “Los niños y adolescentes con altos niveles de inteligencia emocional poseen mejores niveles de parentalidad (función de padres/cuidadores) y por lo tanto poseen menos conflictos ligados a la ansiedad e inteligencia emocional.”.

Según la teoría ya antes mencionada de Linares 2006, esta hipótesis se ha probado y comprobado. Los adolescentes que han desarrollado mejores niveles de inteligencia emocional evidencian menos conflictos en su vida cotidiana tomando como referencia su entorno inmediato como sería la fundación y la unidad educativa a la que pertenecen; esta información puede ser convalidada con el director del fundación y su esposa, que son las personas que se encuentran a cargo del cuidado, supervisión de la institución y son sus representantes legales.

El 45% de la población que presenta una inteligencia emocional correcta o desarrollada es más flexible antes los cambios, además, muestran un mejor comportamiento, acatamiento de reglas, colaboración oportuna, toma correcta de decisiones y sobre todo actitud positiva ante las diversas situaciones. (Pastor García, 2014).

Cabe mencionar que la relación que los padres de los NNA con inteligencia emocional desarrollada han cumplido de manera efectiva con los elementos tanto de parentalidad como conyugalidad.

Gracias a la escala NCFAS-R se conoce que los factores familiares primordiales para la generación de ansiedad o cualquier malestar cognitivo en la población estudiada son interacciones familiares, ambivalencia cuidador-niño y preparación para la reinserción.

H5: “El ingreso y convivencia de los niños y adolescentes en las instituciones de acogida disminuyen los malestares ansiosos, aunque los modelos vinculares que presentan sean o no los adecuados”.

Esta hipótesis se obtuvo de manera deductiva y se presentó en el proceso de elaboración de la investigación, se generó por medio de las entrevistas tanto con los menores como con el personal administrativo de la fundación quienes comentan que al ingreso los adolescentes se ven retraídos, cohibidos y con continuos sentimientos de angustia y que con el pasar el tiempo pasan a desenvolverse de mejor manera en el entorno que se les ha impuesto, es necesario mencionar que esto no ausenta la aparición de conflictos a nivel interno y externo de la fundación.

Esta hipótesis fue comprobada ya que los niveles ansiosos actualmente en la población son bajos, cabe mencionar que las evaluaciones realizadas se tomaron tiempo después del ingreso de los adolescentes a la fundación, es por medio de entrevistas que se comprobó que la ansiedad disminuye en los adolescentes cuando se encuentran distanciados de las situaciones de riesgo a las que se veían expuestos en el hogar.

Cabe recalcar que la adaptación al medio es complicada al no presentar modelos vinculares adecuados ya que los menores no sociabilizan y desenvuelven correctamente en entornos nuevos y les cuesta trabajo la adaptación al medio como sugiere también la prueba de Bar-On en la sub escala de adaptabilidad presentando por lo menos 3 de los 11 casos conflictos en esta. Con esta hipótesis se sugiere que el alivio de los adolescentes es irrefutable y aun con su poca habilidad de sociabilizar y los bajos niveles de inteligencia emocional la ansiedad que presentan al ingreso disminuye en su estancia.

Gracias a la evaluación CMAS-R se evidencia que la ansiedad en la población no es un problema relevante; sin embargo no se pueden descartar en su totalidad la existencia de secuelas tanto físicas como psicológicas de los hogares disfuncionales que cada uno de los adolescentes presentó antes de su ingreso a la fundación.

Finalmente y sin restarle importancia debo acotar que los NNA estudiados no presentan niveles altos de ansiedad clínica ya que los factores de riesgo familiar han disminuido gracias a la institucionalización; sin embargo se evidencian niveles bajos de inteligencia emocional ya que se han desarrollado modelos de vinculación disfuncionales por las interacciones complejas de los cuidadores por una parentalidad no adecuada.

## 5.2 Discusión

Con respecto a los niveles ansiosos altos (clínicos/no clínicos) que la población en acogida puede presentar existen previos estudios que evidenciaron estos resultados como es el caso de Bruska en el 2010, donde los adolescentes estudiados reflejaban problemas de salud a largo plazo principalmente enfermedades cardíacas, ansiedad, depresión e incluso muerte

prematura y suicidio; que se cree está vinculado con la ansiedad y depresión que los participantes del estudio presentaban. Por otro lado encontramos a Sabater, Gil, Molero y Ballester (2012), quienes presentaron a la depresión y ansiedad como los síntomas con más prevalencia en la población que se encontraba en acogimiento familiar.

Los resultados de esta investigación Mera (2014), evidencian que los estados ansiosos no son prevalentes ni aplicables para la población total o general en situación de acogida ya sea familiar o institucional. Es necesario mencionar que la falta de ansiedad en la población no refiere a “salud mental” de la misma, los conflictos intra-psíquicos de los menores pueden ser expuestos de diversas maneras.

En cuanto al bajo o pobre desarrollo de la inteligencia emocional que los niños en situación de acogida pudieron demostrar, siendo esta una hipótesis desarrollada de manera deductiva por las situaciones que dentro del hogar vivenciaron (maltrato, abuso, etc.) hasta el punto de ser retirados del hogar e incumplir con uno de los derechos que todo niño y adolescente tiene como es el “VIVIR EN FAMILIA”; esta se desarrolló por medio de entrevistas previas a los padres o cuidadores, a los adolescentes y al personal encargado de la fundación; obteniendo como conclusión que una de las principales falencias es el NO suplir las necesidades básicas que los NNA pueden requerir a lo largo de su vida principalmente en el ámbito psicológico y emocional y las relaciones poco funcionales que estas familias pueden presentar. Además de evidenciar la teoría elaborada de Linares (1996), los adolescentes crean vínculos erróneos con las personas que conforman su entorno debido a la relación fallida que mantienen con sus progenitores, del mismo modo mantener los procesos comunicativos

erróneos teniendo como resultado interacciones familiares y sociales disfuncionales. Siendo el vínculo social fundamental para presentar niveles óptimos de inteligencia emocional.

La disfuncionalidad de las relaciones interfamiliares que a su vez conllevan conflictos en las relaciones interpersonales principalmente en el ámbito social concuerda con el estudio realizado por Bravo y Fernández (2001), quienes observaron que uno de los principales motivos del ingreso a los hogares de acogida es el modelo parental, además de mostrar maltrato evidente. Como se ha mencionado a lo largo de esta elaboración el apego tanto como la conyugalidad y parentalidad, labor netamente otorgada a los padres o cuidadores, no es cumplida o satisfecha de manera óptima evidenciando como resultado palpable la separación familiar.

En cuanto a la falta de inteligencia emocional en la población se vincula a la teoría de vínculo relacional (explicada anteriormente), amor complejo o nutrición relacional elaborada por Linares (1996), donde la parentalidad es una función necesaria que encamina la crianza de los hijos para así obtener una correcta integración al mundo social basándose principalmente en la habilidad empática que se desarrolla por el papel que los padres o cuidadores cumplen desde el momento del nacimiento (sentimiento de reconocimiento, apoyo y amor, ejercicios de sociabilización para integrarse correctamente). Por otro lado nos encontramos con la conyugalidad que es una pareja con vocación de familia, donde ambos miembros “negocian” para así encontrar un bienestar común tanto como pareja y familia.

La crianza de los niños demuestra que la conyugalidad y parentalidad poseen una influencia recíproca. Por lo que si una se ve afectada la otra ira de la mano. Esta teoría también puede vincularse a la situación familiar inapropiada que los adolescentes estudiados

evidencian con un 66% de hogares mono parentales.

Finalmente se ha comprobado que los niveles de ansiedad disminuyen en los menores que se encuentran en acogimiento, sin embargo no se pueden descartar demás malestares de índole físico y psicológico que puede presentarse como secuela de las situaciones atravesadas por los NNA. Según la OMS, (2014) el maltrato ya sea psicológico o físico (experimentado por toda la población) impacta negativamente en los niños y familias a corto y largo plazo, ya que se pueden registrar casos de estrés, alteración en el desarrollo de los sistemas nervioso e inmune, así como: actos de violencia (víctimas o victimarios), depresión, consumo de tabaco, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, consumo de alcohol y drogas. Al mismo tiempo, la OMS destaca que estas conductas elevan el desarrollo de enfermedades del corazón, cáncer, suicidio e infecciones de transmisión sexual.

### 5.3 Recomendaciones

En el desarrollo de esta investigación he observado y analizado factores que necesitan ser trabajados y mejorados para poder llevar a cabo lo que el Gobierno ofrece en el Plan del Buen Vivir con vigencia hasta el año 2017, como sería la protección y asistencia singular a los niños y niñas que no gocen de su medio familiar, protección y atención a niños y niñas en situación de violencia familiar y relaciones de calidez y buen trato.

Para el cumplimiento de estos objetivos el Gobierno con la colaboración de su ministerio a cargo MIES, deben desarrollar planes de trabajo con los NNA que son retirados del hogar ya sea por encontrarse en situaciones de riesgo o porque sus padres/cuidadores no tengan las posibilidades para cuidar y preservar su integridad sin dejar de cumplir sus

derechos humanos; la presencia de estos planes debe darse desde el momento que el caso ingresa a la junta o juzgado a cargo hasta el momento en que la familia y el NNA se encuentre listos para realizar el trabajo de reinserción, sin dejar de lado el seguimiento de caso necesario para de esta manera evitar las “recaídas familiares” eludiendo una posible segunda separación o la retirada definitiva del seno familiar.

El plan de trabajo debe abarcar elementos que se mencionan en el art. 5 del código de la niñez y de la adolescencia en el que garantiza el acogimiento de los NNA en familias idóneas y calificadas. Además se menciona de manera literal que *“Durante la permanencia del niño, niña o adolescente, la entidad (MIES) a través de su equipo técnico tiene la obligación de mejorar fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción familiar en su familia biológica de los niños, niñas o adolescentes, procurar la adopción o la autonomía para adolescentes”*. Es necesaria la implementación de profesionales que permitan el cumplimiento de este artículo en todos los casos. Además el objetivo principal de este plan de trabajo debe ser evitar lo que el APA (2014) afirma, *“las secuelas psicológicas de la ansiedad se evidencian en la adolescencia o al inicio de la adultez”*.

En cuanto al equipo de trabajo necesario para un proceso básico, debe constar de psicólogo clínico de manera permanente, un médico que visite las instalaciones por lo menos una vez al mes, trabajador social de manera permanente.

Es indispensable la generación de campañas que fomenten empatía en las fundaciones que trabajan con infantes, niños, niñas y adolescentes para de esta manera a largo plazo

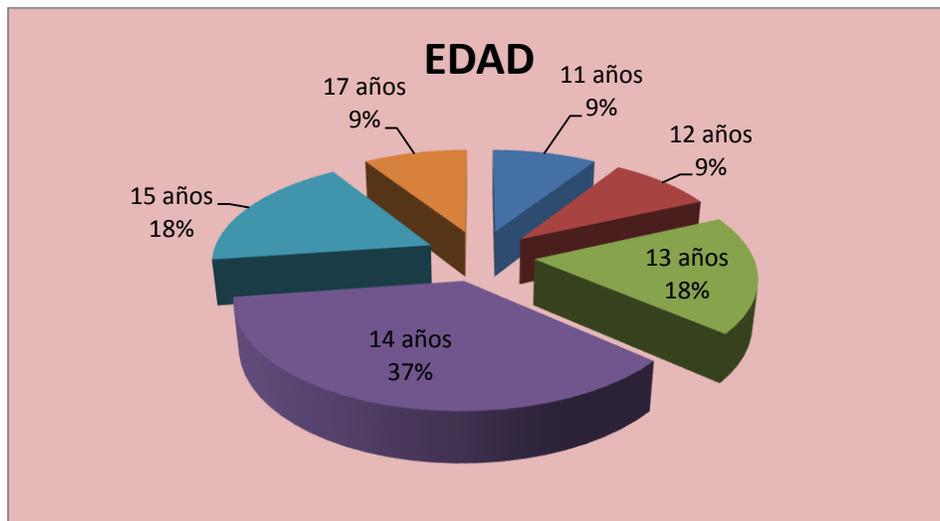
desarrollar vínculos emocionales funcionales, y posiblemente una próxima generación podrá disfrutar del buen trato ofrecido en el plan de Buen Vivir en vigencia.

Para futuras investigaciones se recomienda investigar si los cuidadores a cargo de las fundaciones con sus funciones parentales modelan el comportamiento de los NNA.

## 6 ANEXOS

- Población CASA DANIEL (edad, situación familiar)

Nombre	Edad	Situación Familiar	Observaciones
BRAYAN	11	Huérfano	Varias fundaciones a lo largo de su vida/ Padres fallecidos.
DENNIS	14	Huérfano	Varias fundaciones a lo largo de su vida/ Padres fallecidos.
ANTHONY	13	Padres Divorciados	Padrastra/Madre maltratante.
JUAN	14	Padres Divorciados	Padre muerto/ Madre ausente/ Varias fundaciones a lo largo de su vida/ Sospechas de retardo leve.
KEVIN B.	17	Casados	Maltrato familiar.
JORDY	13	Divorciados	Padrastra (mantiene mejor relación con él)
KEVIN S	15	Padres Divorciados	Padre preso/ Madre ausente/ Convive con una nueva pareja.
CRISTIAN U.	14	Padres Divorciados	Padre muerto/ Madre esquizofrénica/ Varias fundaciones a lo largo de su vida/ Diagnosticado con retardo moderado.
DAVID	14	Padres Divorciados	Padre muerto/ Madre ausente/ Vive con el medio hermano y la familia del mismo/ Mantienen mala relación.
DANIEL	15	Casados	Padre alcohólico, hermanos consumidores.
CRISTIAN Z.	12	Madre Soltera	Madre alcohólica/ Ninguna relación con el padre.



- Escala de Ansiedad Manifiesta CMAS-R (Lo que Pienso y Siento)

**LO QUE PIENSO Y SIENTO  
(CMAS – R)**

Cecil R. Reynolds. PhD y Sert O. Richmond, EdD

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F M

**Instrucciones:**

Aquí hay varias oraciones que dicen como piensas y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración, encierra en un círculo la palabra SI, si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra NO. Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques SI y NO en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos como piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate: “¿así y yo?” si es así encierra en un círculo SI. Si no es así, marca NO.

	Puntuación natural:	Percentil:	Puntuación T o escalar:
Total:			
1			
11			
111			
M			

## ANSIEDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

1.- Me cuesta trabajo tomar decisiones	Si	No
2.- Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no me salen como quiero	Si	No
3.- Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mi	Si	No
4.- Todas las personas que conozco me caen bien	Si	No
5.- Muchas veces siento que me falta el aire	Si	No
6.- Casi todo el tiempo estoy preocupado (a)	Si	No
7.- Muchas cosas me dan miedo	Si	No
8.- Siempre soy amable	Si	No
9.- Me enojo con mucha facilidad	Si	No
10.- Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	Si	No
11.- Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	Si	No
12.- Siempre me porto bien	Si	No
13.- En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido (a)	Si	No
14.- Me preocupa lo que la gente piense de mí	Si	No
15.- Me siento solo (a) aunque esté acompañado (a)	Si	No
16.- Siempre soy bueno (a)	Si	No
17.- Muchas veces siento asco o náuseas	Si	No
18.- Soy muy sentimental	Si	No
19.- Me sudan las manos	Si	No
20.- Siempre soy agradable con todos	Si	No
21.- Me canso mucho	Si	No
22.- Me preocupa el futuro	Si	No
23.- Los demás son más felices que yo	Si	No
24.- Siempre digo la verdad	Si	No
25.-Tengo pesadillas	Si	No
26.- Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Si	No
27.- Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Si	No
28.- Nunca me enojo	Si	No
29.- Algunas veces me despierto asustado (a)	Si	No
30.- Me siento preocupado (a) cuando me voy a dormir	Si	No
31.- Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Si	No
32.- Nunca digo cosas que no debo decir	Si	No
33.- Me muevo mucho en mi asiento	Si	No
34.- Soy muy nervioso (a)	Si	No
35.- Muchas personas están contra mí	Si	No
36.- Nunca digo mentiras	Si	No
37.- Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	Si	No

- Plantilla de calificación CMAS-R (Lo que Pienso y Siento)



**Escaia de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS-R**  
**Plantilla de calificación**  
 Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD

**INSTRUCCIONES**

1. Verifique que el Cuestionario no presente reactivos que se hayan marcado **SI** y **NO** al mismo tiempo. Si existiesen reactivos con doble marca, no se calificarán.
2. Coloque la Plantilla de calificación sobre el Cuestionario de manera que la columna correspondiente a **Ansiedad total** se encuentre directamente encima de la columna en que se ubican las opciones de respuesta en la parte posterior del Cuestionario. Este procedimiento asegura la correcta alineación de la Plantilla de calificación en cuanto al Cuestionario.
3. Cierre el número de respuestas marcadas con un círculo que se observan a través de los rectángulos transparentes de la Plantilla de calificación. Anote esta suma en la parte frontal del Cuestionario en la columna **Puntuación natural**.
4. Para calificar cada subescala, proceda a deslizar la Plantilla hacia la izquierda, de manera que la siguiente columna de ella se encuentre exactamente sobre la columna que contiene las opciones de respuesta en el Cuestionario. Para cada subescala, cuente el número de respuestas marcadas con un círculo que se observan a través de los rectángulos transparentes de la Plantilla y anote estas sumas en la columna de **Puntuación natural** en el Cuestionario.
5. Después de registrar todas las puntuaciones naturales, busquen los percentiles y puntuaciones sociales correspondientes en las tablas del Manual de la **CMAS-R**. Anote estas puntuaciones en los espacios apropiados al frente del Cuestionario.

**Ansiedad total**  
(24 reactivos)

**I. Ansiedad**  
Tolerancia  
(11 reactivos)

**II. Insatisfacción**  
social  
(11 reactivos)

**III. Puntuaciones**  
sociales correspondientes  
(7 reactivos)

**Sumas**  
(24 reactivos)

Nota: Esta plantilla está impresa en color **ABUJO**. NO LO ACEPTE SI NO CUMPLE ESTE REQUISITO



**Manual Moderno**  
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
 Edificio El Pinar del Árbol, Carretera 100  
 Av. Simón Bolívar 100-101, México, D.F. México 06100

Copyright © 1985 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES  
 Traducido y reimpreso con autorización © 1987 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO S.A. DE C.V.  
 Av. Simón Bolívar 100, Ciudad de México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total

**0608**



- Resultados CMAS-R (Lo que Pienso y Siento)<sup>49</sup>

NOMBRE	Ansiedad total	Ansiedad fisiológica	Inquietud / Hipersensibilidad	Preocupaciones sociales / Concentración	Mentira
BRAYAN	10	5	4	1	4
DENIS	10	3	4	3	1
ANTHONY	14	4	7	3	3
ELOY	16	7	4	4	5
KEVIN B.	15	6	5	3	4
JORDY	19	6	7	5	0
KEVIN S	10	3	5	1	3
CRISTIAN U.	6	3	1	2	5
DAVID	15	5	9	1	7
DANIEL	15	5	4	6	8
CRISTIAN Z.	18	7	6	4	0
TOTAL	37	10	11	7	9

- Evaluación de Inteligencia Emocional a través del Inventario de Bar-On (I-CE)

### Inventario de inteligencia emocional (Bar-On)

#### Introducción

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a

<sup>49</sup> NOTA: los cuadros marcados con rojo muestran que los resultados sobre pasan la media o su inmediato superior.

continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. A veces es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.

### Instrucciones

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. Encierra con un círculo el número.

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”.

Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.----- 1 2 3 4 5
2. Es duro para mí disfrutar de la vida. ----- 1 2 3 4 5
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.----- 1 2 3 4 5
4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables----- 1 2 3 4 5
5. Me agradan las personas que conozco. ----- 1 2 3 4 5
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida. ----- 1 2 3 4 5
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos. ----- 1 2 3 4 5
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a). ----- 1 2 3 4 5

9. Reconozco con facilidad mis emociones. ----- 1 2 3 4 5
10. Soy incapaz de demostrar afecto----- 1 2 3 4 5
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones. ----- 1 2 3 4 5
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza. ----- 1 2 3 4 5
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo. ----- 1 2 3 4 5
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas. ----- 1 2 3 4 5
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella ----- 1 2 3 4 5
16. Me gusta ayudar a la gente. ----- 1 2 3 4 5
17. Me es difícil sonreír. ----- 1 2 3 4 5
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás. ----- 1 2 3 4 5
19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.----- 1 2 3 4 5
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles. ----- 1 2 3 4 5
21. Realmente no sé para que soy bueno(a). ----- 1 2 3 4 5
22. No soy capaz de expresar mis ideas. ----- 1 2 3 4 5
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás. ----- 1 2 3 4 5
24. No tengo confianza en mí mismo(a). -----1 2 3 4 5
25. Creo que he perdido la cabeza. ----- 1 2 3 4 5
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago. ----- 1 2 3 4 5
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme. ----- 1 2 3 4 5
28. En general, me resulta difícil adaptarme. ----- 1 2 3 4 5
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo 1 2 3 4 5
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen. ----- 1 2 3 4 5

31. Soy una persona bastante alegre y optimista. ----- 1 2 3 4 5
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí. ----- 1 2 3 4 5
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso. ----- 1 2 3 4 5
34. Pienso bien de las personas. -----1 2 3 4 5
35. Me es difícil entender cómo me siento. ----- 1 2 3 4 5
36. He logrado muy poco en los últimos años. ----- 1 2 3 4 5
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir. ----- 1 2 3 4 5
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar. ----- 1 2 3 4 5
39. Me resulta fácil hacer amigos(as). ----- 1 2 3 4 5
40. Me tengo mucho respeto. ----- 1 2 3 4 5
41. Hago cosas muy raras. ----- 1 2 3 4 5
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas. ----- 1 2 3 4 5
43. Me resulta difícil cambiar de opinión. ----- 1 2 3 4 5
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas. ----- 1 2 3 4 5
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar. ----- 1 2 3 4 5
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí. ----- 1 2 3 4 5
47. Estoy contento(a) con mi vida. ----- 1 2 3 4 5
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a). ----- 1 2 3 4 5
49. No puedo soportar el estrés. ----- 1 2 3 4 5
50. En mi vida no hago nada malo. -----1 2 3 4 5
51. No disfruto lo que hago. ----- 1 2 3 4 5
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos. ----- 1 2 3 4 5
53. La gente no comprende mi manera de pensar. -----1 2 3 4 5

54. Generalmente espero lo mejor. ----- 1 2 3 4 5
55. Mis amigos me confían sus intimidades. -----1 2 3 4 5
56. No me siento bien conmigo mismo(a). ----- 1 2 3 4 5
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven. ----- 1 2 3 4 5
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto. ----- 1 2 3 4 5
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas. ----- 1 2 3 4 5
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones  
y luego escojo la que considero mejor. ----- 1 2 3 4 5
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando  
tuviese algo que hacer en ese momento. ----- 1 2 3 4 5
62. Soy una persona divertida. ----- 1 2 3 4 5
63. Soy consciente de cómo me siento. -----1 2 3 4 5
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad. ----- 1 2 3 4 5
65. Nada me perturba. ----- 1 2 3 4 5
66. No me entusiasman mucho mis intereses. ----- 1 2 3 4 5
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo. ----- 1 2 3 4 5
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mí alrededor. 1 2 3 4 5
69. Me es difícil llevarme con los demás. ----- 1 2 3 4 5
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy. ----- 1 2 3 4 5
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo. ----- 1 2 3 4 5
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás. ----- 1 2 3 4 5
73. Soy impaciente. ----- 1 2 3 4 5
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres. ----- 1 2 3 4 5

75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema. -----  
----- 1 2 3 4 5
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones. -  
----- 1 2 3 4 5
77. Me deprimó. ----- 1 2 3 4 5
78. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles. -----1 2 3 4 5
79. Nunca he mentado. ----- 1 2 3 4 5
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se  
ponen difíciles.----- 1 2 3 4 5
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten. ----- 1 2 3 4 5
82. Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo. ----- 1 2 3 4 5
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías. ----- 1 2 3 4 5
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos. -----  
----- 1 2 3 4 5
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy. ----- 1 2 3 4 5
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar. ----- 1 2 3 4 5
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana. ----- 1 2 3 4 5
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a). ----- 1 2 3 4 5
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades  
existentes. ----- 1 2 3 4 5
90. Soy capaz de respetar a los demás. ----- 1 2 3 4 5
91. No estoy muy contento(a) con mi vida. -----1 2 3 4 5
92. Prefiero seguir a otros a ser líder. ----- 1 2 3 4 5
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida. ----- 1 2 3 4 5
94. Nunca he violado la ley. ----- 1 2 3 4 5

95. Disfruto de las cosas que me interesan. ----- 1 2 3 4 5
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso. ----- 1 2 3 4 5
97. Tiendo a exagerar. ----- 1 2 3 4 5
98. Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas. ----- 1 2 3 4 5
99. Mantengo buenas relaciones con los demás. ----- 1 2 3 4 5
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo. ----- 1 2 3 4 5
101. Soy una persona muy extraña. ----- 1 2 3 4 5
102. Soy impulsivo(a). ----- 1 2 3 4 5
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres. ----- 1 2 3 4 5
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley. ---- 1 2 3 4 5
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana. ----- 1 2 3 4 5
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.--1 2 3 4 5
107. Tengo tendencia a depender de otros. ----- 1 2 3 4 5
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles. ----- 1 2 3 4 5
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora. ----- 1 2 3 4 5
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten. ----- 1 2 3 4 5
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza. ----- 1 2 3 4 5
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad. 1 2 3  
4 5
113. Los demás opinan que soy una persona sociable. ----- 1 2 3 4 5
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo. ----- 1 2 3 4 5
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender. ----- 1 2 3 4 5
116. Me es difícil describir lo que siento. ----- 1 2 3 4 5

117. Tengo mal carácter. ----- 1 2 3 4 5
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema. ----- 1 2 3 4 5
119. Me es difícil ver sufrir a la gente. ----- 1 2 3 4 5
120. Me gusta divertirme. ----- 1 2 3 4 5
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan. ----- 1 2 3 4 5
122. Me pongo ansioso(a). ----- 1 2 3 4 5
123. No tengo días malos. ----- 1 2 3 4 5
124. Intento no herir los sentimientos de los demás. ----- 1 2 3 4 5
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida. ----- 1 2 3 4 5
126. Me es difícil hacer valer mis derechos. ----- 1 2 3 4 5
127. Me es difícil ser realista. ----- 1 2 3 4 5
128. No mantengo relación con mis amistades. ----- 1 2 3 4 5
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a). ----- 1 2 3 4 5
130. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente. ----- 1 2 3 4 5
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente. ----- 1 2 3 4 5
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar. ----- 1 2 3 4 5
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores. ----- 1 2 3 4 5

- Software de calificación Inventario Bar-On (I-CE)

Ítems	Pun. Directo	Punt. Convertido	Ítems	Pun. Directo	Punt. Convertido	items	Pun. Directo	Punt. Convertido
-------	-----------------	---------------------	-------	-----------------	---------------------	-------	-----------------	---------------------

1	3	3	56	1	5	111	1	5
2	1	5	57	1	1	112	1	1
3	1	1	58	2	4	113	4	4
4	3	3	59	4	2	114	3	3
5	4	4	60	4	4	115	1	1
6	4	4	61	4	4	116	2	4
7	3	3	62	4	4	117	3	3
8	3	3	63	4	4	118	2	4
9	3	3	64	2	4	119	5	5
10	1	5	65	2	2	120	5	5
11	3	3	66	2	4	121	1	5
12	1	1	67	3	3	122	2	4
13	3	3	68	2	4	123	1	1
14	3	3	69	1	5	124	5	5
15	3	3	70	1	5	125	1	5
16	5	5	71	1	1	126	1	5
17	1	5	72	3	3	127	1	5
18	1	5	73	4	2	128	1	5
19	1	5	74	3	3	129	2	2
20	3	3	75	2	4	130	2	4
21	1	5	76	1	5	131	1	5
22	1	5	77	1	5	132	1	5
23	5	1	78	2	2	133	5	5
24	1	5	79	1	1			493
25	1	1	80	5	5			

26	3	3	81	4	4
27	1	5	82	1	5
28	3	3	83	1	5
29	3	3	84	4	4
30	1	5	85	5	5
31	4	4	86	2	4
32	1	5	87	2	4
33	3	3	88	3	3
34	3	3	89	4	4
35	2	4	90	5	5
36	4	2	91	1	5
37	2	2	92	1	5
38	1	5	93	2	4
39	4	4	94	5	5
40	5	5	95	5	5
41	1	1	96	5	5
42	5	1	97	4	2
43	3	3	98	5	5
44	5	5	99	3	3
45	3	3	100	2	2
46	1	5	101	1	1
47	4	4	102	4	2
48	3	3	103	2	4
49	1	5	104	5	5
50	4	4	105	5	5
51	1	5	106	5	5

52	5	1	107	2	4
53	3	3	108	3	3
54	5	5	109	2	2
55	5	5	110	5	5

<b>INTRAPERSONALES</b>	155
Conocimiento Emocional de sí mismo	
23	
Asertividad	
30	
Auto concepto	
35	
Auto realización	
39	
Independencia	
28	

<b>INTERPERSONALES</b>	128
Relaciones Interpersonales	
44	
Responsabilidad Social	
47	
Empatía	

37	
<b>ADAPTABILIDAD</b>	90
Solución de Problemas 28	
Prueba de la realidad 35	
Flexibilidad 27	
<b>MANEJO DE LA TENSION</b>	59
Tolerancia al Stress 31	
Control de Impulsos 28	
<b>ANIMO GENERAL</b>	74
Felicidad 42	
Optimismo 32	

## VALIDEZ

Máximo 3 ítems pueden ser omitidos

AC	3	5	5	5	5	5	2	3	2
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

AR	4	5	2	5	4	5	5	5	5		
RI	5	1	4	4	5	4	5	4	3	4	5
RS	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	
PR	3	4	5	3	4	5	3	2	1	5	
TE	3	3	3	5	4	2	4	3	4		
CI	3	5	1	4	2	4	2	3	4		
FE	5	5	4	4	4	5	5	5	5		

Máximo 2 ítems pueden ser omitidos

CM	3	3	1	4	1	4	3	4
EM	5	5	5	4	3	5	5	5
FL	3	3	3	2	3	4	4	5
SP	3	3	3	3	4	4	4	4
OP	3	3	3	5	5	5	3	5

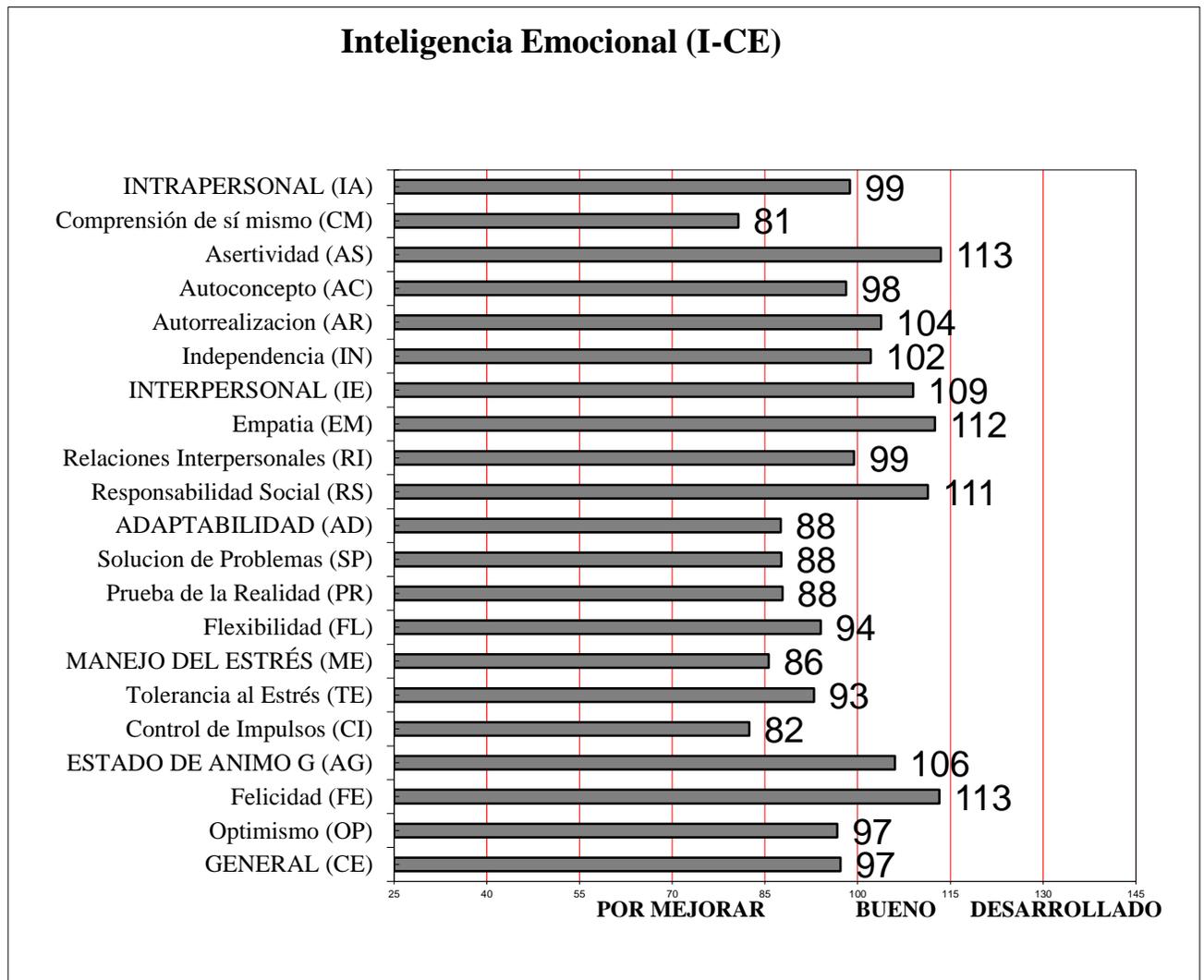
Máximo 1 ítem pueden ser omitidos

AS	5	2	3	5	5	4	5
IN	1	5	5	3	4	4	5

### INDICE DE INCONSISTENCIA

Más de 12 respuestas se invalida

1	5	1	4	5	4	5	4	2	3
1	3	1	5	5	4	2	4	3	4
0	2	0	-1	0	0	3	0	-1	-1



- Resultados del Inventario de Bar-On (I-CE)<sup>50</sup>

	<b>INTRAPERSONALES</b>				
<b>NOMBRE</b>	<b>Conocimiento Emocional de sí mismo</b>	<b>Asertividad</b>	<b>Auto-concepto</b>	<b>Auto-realización</b>	<b>Independencia</b>
BRAYAN	28	23	23	26	11
DENIS	28	25	25	27	19
ANTHONY	26	21	37	26	24
ELOY	19	25	25	38	22
KEVIN B.	37	25	45	40	28
JORDY	22	20	30	29	22
KEVIN S	39	24	43	42	28
CRISTIAN U.	0	0	0	0	0
DAVID	20	27	37	31	24
DANIEL	28	17	32	25	13
CRISTIAN Z.	32	18	29	32	25

	<b>INTERPERSONALES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>Relaciones Interpersonales</b>	<b>Responsabilidad Social</b>	<b>Empatía</b>
BRAYAN	43	38	24

<sup>50</sup> NOTA: los cuadros marcados con amarillo muestran que los resultados se encuentran bajo el promedio, por lo que se recomienda trabajar en esto para su mejora. Los cuadros de color rojo muestran que la prueba ha sido descontinuada. En cuanto a los cuadros lilas muestran los participantes de la investigación con los resultados más altos.

DENIS	42	35	26
ANTHONY	36	33	25
ELOY	24	30	21
KEVIN B.	42	42	33
JORDY	36	30	20
KEVIN S	50	39	31
CRISTIAN U.	0	0	0
DAVID	41	40	29
DANIEL	42	47	27
CRISTIAN Z.	31	31	18

NOMBRE	ADAPTABILIDAD		
	Solución de Problemas	Prueba de la realidad	Flexibilidad
BRAYAN	20	30	27
DENIS	24	31	24
ANTHONY	24	33	19
ELOY	22	22	28
KEVIN B.	26	40	26
JORDY	24	23	22
KEVIN S	33	45	29
CRISTIAN U.	0	0	0
DAVID	25	23	22

DANIEL	30	26	18
CRISTIAN Z.	19	42	26

	MANEJO DE LA TENSION	
NOMBRE	Tolerancia al Stress	Control de Impulsos
BRAYAN	31	13
DENIS	27	21
ANTHONY	24	24
ELOY	34	26
KEVIN B.	34	27
JORDY	19	29
KEVIN S	31	28
CRISTIAN U.	0	0
DAVID	27	25
DANIEL	22	15
CRISTIAN Z.	27	34

	ANIMO GENERAL	
NOMBRE	Felicidad	Optimismo
BRAYAN	41	24
DENIS	24	27
ANTHONY	35	29
ELOY	22	25

KEVIN B.	41	32
JORDY	26	21
KEVIN S	36	38
CRISTIAN U.	0	0
DAVID	38	32
DANIEL	36	33
CRISTIAN Z.	26	23

- Ficha de análisis de predictibilidad NCFAS-R

### Ficha de análisis de predictibilidad<sup>1</sup>

Familia	
Niño, niña o adolescente	
Fecha	
Dirección	
Técnico responsable	

#### Factores de riesgo y factores de protección

##### Datos de identificación

Leyenda:

Clara Fortaleza (CF) = 5 puntos

Leve Fortaleza (LF) = 4 puntos

Línea Base (LB) = 3 puntos

Problema Leve (PL) = 2 puntos

Problema Moderado (PM) = 1 punto

Problema Serio (PS) = 0 puntos

A. Entorno						
	CF	LF	LB	PL	PM	PS
Vivienda propia o alquilada.						
La comunidad presta ayuda en la seguridad del barrio						
Habitabilidad de la vivienda con espacios separados y diferentes.						
Empleo e ingresos económicos continuos.						
Distribución adecuada del dinero producido.						
Alimentación nutritiva.						
Higiene personal y hábitos de orden y aseo en casa.						
Existencia de transporte en el barrio.						
Entorno de aprendizaje						

1. Basado en la NCFAS-R North Carolina Family Assessment Scale for Reunification (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación)

B. Competencias parentales						
	CF	LF	LB	PL	RM	PS
Capacidad de los padres para cuidar y proteger a sus hijos.						
Supervisión de los niños.						
Prácticas disciplinarias adecuadas.						
Recursos de la familia que promueven el desarrollo.						
Salud mental de los progenitores o cuidadores.						
Salud física de los progenitores o cuidadores.						
Limitado o inexistente uso de drogas o alcohol de los progenitores o cuidadores.						
C. Interacciones familiares						
	CF	LF	LB	PL	RM	PS
Apego con el niño.						
Expectativas motivantes sobre el niño.						
Apoyo mutuo dentro de la familia.						
Nutritiva relación entre los familiares.						
D. Seguridad familiar						
	CF	LF	LB	PL	RM	PS
Ausencia/presencia de abuso físico en el niño.						
Ausencia/presencia de abuso sexual en el niño.						
Ausencia/presencia de abuso emocional en el niño.						
Ausencia/presencia de negligencia en el niño.						
Ausencia/presencia de violencia doméstica.						
Salud mental del niño.						
Comportamiento del niño.						
Desempeño escolar del niño.						

Relación con el progenitor o cuidador.						
Relación con los hermanos.						
Relación con sus pares (amigos, clubes de deporte, etc.).						
Cooperación y motivación a permanecer en la familia.						
<b>E. Ambivalencia cuidador-niño</b>						
	CF	LF	LB	PL	RM	PS
Ambivalencia del progenitor/cuidador hacia el niño.						
Ambivalencia del niño hacia el padre.						
Ambivalencia mostrada por el proveedor de cuidados.						
Apego interrumpido.						
Visitas domiciliarias prereinserción.						
<b>F. Red de apoyo</b>						
	CF	LF	LB	PL	RM	PS
Existencia de una Red de Apoyo Formal.						
Existencia de una Red de Apoyo Informal.						
Apertura de la familia para ampliar las redes de apoyo.						
<b>G. Preparación reinserción</b>						
	CF	LF	LB	PL	RM	PS
Cumplimiento de metas del plan terapéutico.						
Finalización de temas legales.						
Finalización de plan de servicios.						
Resolución de temas legales.						
Comprensión de la familia de las necesidades de tratamiento del niño.						
Existencia de un plan de seguimiento.						

**Tabla de resumen de los factores de riesgo y de los factores de protección**

Factores evaluados	CF	LF	LB	PL	RM	PS
A. Entorno						
B. Competencias parentales						
C. Interacciones familiares						
D. Seguridad familiar						
E. Ambivalencia cuidador-niño						
F. Red de apoyo						
G. Preparación reinserción						
<b>TOTAL</b>						

Tipo de intervención de acuerdo a los puntajes en cada factor	No hay intervención. Estos casos no llegan a la entidad de atención	Intervención, sin embargo, estas intervenciones podrían tener lugar en casa. Son casos de programas de Terapia Familiar Sistémica	Intervención intensiva de los servicios sociales.
A. Entorno	>27	18-27	<18
B. Competencias parentales	>21	14-21	<14
C. Interacciones familiares	>12	8-12	<8
D. Seguridad familiar	>36	24-36	<24
E. Ambivalencia cuidador-niño	>24	16-24	<16
F. Red de apoyo	>9	6-9	<6
G. Preparación reinserción	>18	12-18	<12



## INGRESO DE DATOS



## FICHA DE PREDICTIBILIDAD: CALIFICACIÓN

Ponga un número **1 (uno)** en el casillero que de acuerdo al criterio técnico del equipo y de la propia familia corresponde en cada caso.

A ENTORNO	PRIMERA EVALUACIÓN						SEGUNDA EVALUACIÓN					
	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE / ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE / ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE
	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0
Vivienda propia o alquilada					1							
La comunidad ayuda en la seguridad						1						
Habitabilidad de la vivienda						1						
Empleo e ingresos económicos continuos			1									
Distribución adecuada del dinero producido						1						
Alimentación nutritiva					1							
Higiene personal y hábitos de orden y aseo						1						
Existencia de transporte en el barrio	1											
Entorno de aprendizaje					1							

B COMPETENCIAS PARENTALES	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE / ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE / ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE
	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0
	Capacidad de los padres en el cuidado y protección de los niños						1					
Supervisión de los niños						1						
Prácticas disciplinarias adecuadas						1						
Recursos de la familia que promueven el desarrollo					1							
Salud mental de los progenitores o cuidadores					1							
Salud física de los progenitores o cuidadores			1									
Limitado o inexistente uso de drogas/alcohol de los progenitores o cuidadores						1						

C INTERACCIONES FAMILIARES	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE / ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE / ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE
	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0
	Apego con el Niño			1								
Expectativas motivantes sobre el Niño					1							
Apoyo Mutuo dentro de la Familia					1							
Nutridora relación entre los familiares						1						



## NCFAS-R REPORTE DE PUNTUACIONES

											
CUADRO DE SÍNTESIS CON SUGERENCIA DE INTERVENCIÓN											
NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA/ ADOLESCENTE:											
Fecha de aplicación:											
PRIMERA EVALUACIÓN											
ESCALA	5	4	3	2	1	0	TOTAL	PORCENTAJE	SUGERENCIA		
A ENTORNO	5	4	0	6	4	0	19	42,22	REQUIERE INTERVENCIÓN		
B COMPETENCIAS PARENTALES	0	0	3	4	4	0	11	31,43	REQUIERE INTERVENCIÓN		
C INTERACCIONES FAMILIARES	0	0	3	4	1	0	8	40,00	REQUIERE INTERVENCIÓN		
D SEGURIDAD FAMILIAR	10	16	6	4	2	0	38	63,33	REQUIERE INTERVENCIÓN		
E AMBIVALENCIA CUIDADOR-NIÑO	5	0	6	2	1	0	14	56,00	REQUIERE INTERVENCIÓN		
F RED DE APOYO	0	8	3	0	0	0	11	73,33	NO REQUIERE INTERVENCIÓN		
G PREPARACIÓN REINSERCIÓN	0	0	18	0	0	0	18	51,43	REQUIERE INTERVENCIÓN		

### PORCENTAJE DE LOGRO 1º EVALUACIÓN

■ PORCENTAJE



ESCALA	Porcentaje
G PREPARACIÓN REINSERCIÓN	51,43
F RED DE APOYO	73,33
E AMBIVALENCIA CUIDADOR-NIÑO	56,00
D SEGURIDAD FAMILIAR	63,33
C INTERACCIONES FAMILIARES	40,00
B COMPETENCIAS PARENTALES	31,43
A ENTORNO	42,22

- Resultados de la evaluación NCFAS-R<sup>51</sup>

NOMBRE	ENTORNO	COMPETENCIAS PARENTALES	INTERACCIONES FAMILIARES	SEGURIDAD FAMILIAR	AMBIVALENCIA CUIDADOR-NIÑO	RED DE APOYO	PREPARACIÓN REINSERCIÓN
BRAYAN	43	16	17	39	16	10	0
DENIS	43	16	17	39	16	10	0
ANTHONY	32	26	16	44	18	15	20
ELOY	15	2	8	35	7	12	1
KEVIN B.	40	24	7	45	13	10	10
JORDY	39	30	14	48	11	15	0
KEVIN S	32	14	0	22	4	10	0
CRISTIAN U.	17	17	2	18	0	10	0
DAVID	42	28	12	44	17	13	1
DANIEL	36	17	14	27	10	12	7
CRISTIAN Z.	41	14	12	42	11	12	2

<sup>51</sup> Los cuadros marcados con rojo muestran que los resultados obtuvieron promedios bajo la media, por lo que necesitan ser trabajados.

TIPO DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO A LOS PUNTAJES EN CADA FACTOR	intervención intensiva de los servicios sociales	Intervención, sin embargo estas intervenciones podrían tener lugar en casa (asumiendo que las otras categorías tiene un puntaje parecido)  Son casos de programas de Terapia Familiar Sistémica	No hay intervención. Estos casos no llegan a la Entidad de Atención
A ENTORNO	< 18	18 - 27	>27
B COMPETENCIAS PARENTALES	< 14	14 - 21	>21
C INTERACCIONES FAMILIARES	< 8	8 -12	>12
D SEGURIDAD FAMILIAR	< 24	24 - 36	>36
E AMBIVALENCIA CUIDADOR-NIÑO	< 10	11 - 15	>16
F RED DE APOYO	< 6	6 - 9	>9
G PREPARACIÓN REINSERCIÓN	< 12	12 -18	>18

- Encuesta ANSIEDAD/FAMILIA

### Encuesta ANSIEDAD/FAMILIA

#### ENCUESTA SOLO CON FINES DE TESIS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta encuesta tiene varias preguntas y frases cortas que permitirán hacer una descripción de diversas situaciones. Para esto es necesario que en cada pregunta o frase indiques en qué medida las vives o piensas. Hay cinco opciones por cada frase, por favor utiliza UNA DE ELLAS, la que más se acerque a tus emociones y acciones.

Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

- Extraño a mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre
2. Muchas veces
3. A veces
4. Pocas veces

## 5. Rara vez

- Pienso en estar con mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me siento inquieto o agitado cuando no estoy acompañado de mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Desde que no vivo en compañía de mi familia me siento inquieto o agobiado

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Cuando hablo o pienso en mi familia me sudan las manos, tiemblo, tengo tensión muscular o muevo contantemente la pierna

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Experimento algún tipo de tic desde que no vivo con mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Quiero regresar a mi casa

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me siento enfermo desde que no vivo en mi casa

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me preocupo por actividades o acontecimientos ligados a mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me es difícil concentrarme después de tener noticias de mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me es difícil olvidar o dejar de pensar en mis problemas familiares

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me pone triste o enojado en pensar en mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me preocupan cosas que no deberían preocuparme de mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Me preocupa estar con mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Cuando pienso en mi familia me es difícil conciliar el sueño

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Recuerdo constantemente acontecimientos familiares pasados

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Tengo molestias estomacales (nauseas, diarrea, etc.) desde que no vivo con mi familia

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

- Resultados de la encuesta ANSIEDAD/FAMILIA<sup>52</sup>

NOMBRE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		
BRAYAN	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
DENIS	2	2	5	2	1	3	1	2	5	3	3	1	3	5	2	3	1	9	
ANTHONY	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0
ELOY	2	2	4	2	3	6	1	4	3	2	4	5	3	2	4	3	2	7	
KEVIN B.	3	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	0	
JORDY	2	3	1	4	1	5	3	5	1	1	1	1	2	3	1	2	4	9	
KEVIN S	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	
CRISTIAN U.	2	3	4	3	4	4	5	3	5	4	3	2	4	2	5	3	4	3	
DAVID	2	2	2	2	5	5	1	5	3	3	3	5	2	2	5	3	5	7	
DANIEL	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	
CRISTIAN Z.	2	2	5	2	1	3	2	5	4	3	2	5	5	5	5	4	5	6	

1. Con mucha frecuencia o siempre

2. Muchas veces

3. A veces

4. Pocas veces

5. Rara vez

<sup>52</sup> Los cuadros marcados con rojo muestran que los resultados obtuvieron promedios bajo la media, por lo que necesitan ser trabajados.

## 7 BIBLIOGRAFÍA

Ackerman y Jackson (1970). *Teoría y práctica de la psicoterapia familiar*. Buenos Aires:

Paidós.

Agenda Social de la Niñez y Adolescencia “Juntos por la equidad desde el principio de la vida 2007-2010”. (2007).

Allport, G. W. (1961). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós. Aramburu y

Ponce. (1961). *Fecundidad, migración y estrategias familiares...* INADEP.

Autor corporativo, (Ago 11, 2013). Ministerio de Inclusión Económica y Social. Jul 2, 2014.

Obtenido de Explorable.com: <http://www.inclusion.gob.ec/servicios-de-proteccion-al-ciclo-de-vida>.

Autor corporativo, (Feb 28, 2012). Danielle Children’s Fund. Jul 2, 2014. Obtenido de

Explorable.com: <http://www.daniellechildrensfund.org/es/acogimiento/>.

Autor corporativo, (Jan 18, 2006). Organización Mundial de la Salud OMS. Jul 2, 2014.

Obtenido de Explorable.com:

[http://search.who.int/search?q=ansiedad&ie=utf8&site=who&client=\\_es\\_r&proxystylesheet=\\_es\\_r&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=ansiedad&ie=utf8&site=who&client=_es_r&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8).

Autor corporativo, (Jan 18, 2008). American Psychological Association. Jun 28, 2014.

Obtenido de explorable.com: <http://www.apa.org/search.aspx?query=ansiedad>.

Autor corporativo, (May 24, 2010). Aldeas Infantiles. Jun 21, 2014. Obtenido de

Explorable.com: <http://www.aldeasinfantiles.org.ec/nuestro-mundo/que-hacemos/acogimiento-familiar>.

Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*.

Toronto: Multi-Health-Systems.

Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires.

Benoit, J. C. (1985). *Angustia psicótica y sistema parental*. Barcelona.

Bertoglia, L., (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas (4)*, 13-18.

Bragado, C., Bersabé, R., Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes.

*Psichotema, 11(4)*, 936-956.

Bravo, A., Fernández, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psichotema, 13(2)*, 197-204.

Caballo, V., (2002). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. *Siglo XXI de España Editores (1)*. 211-263.

Cantoni, F (1984). *El dialogo con parejas en conflicto*. Lima: Autor.

- Caruso, R. (2004). *The emotionally intelligent manager: How to develop and use the four key emotional skills of leadership* (1) 1; 224-267.
- Casado, M., (1994). Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. *Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid*. 2-59.
- Código de la Niñez y Adolescencia (2003). Libro primero; los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Ley 100, Registro Oficial 737.
- Cortes, J., Barragán, C., Vázquez, M. (2002). Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud Mental* (25) 5. 50-60.
- Costello, E.J. (2008) - Can money buy mental health? *Journal of the American Medical Association*, 290, n. 15, pg. 2.023-29.
- Fairlie, A. (1992). *El circuito punitivo familiar*. (Disponible en el IIPs-UNMSM -Facultad de Psicología).
- Fairlie, A. Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *PSI Revista de Investigación en Psicología*, 1(2), 41-74.
- Fernández, A., Gutiérrez, M. (2009). Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Electronic journal of research in educational psychology*, 17 (1), 49-76.
- Ferrando, D. y otros (1989). *Adolescentes de hoy, padres del mañana*. Bogotá: AGI Presencia.
- Goleman, D. (2005). *La Inteligencia Emocional*. Fondo de Cultura Económica, México.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.
- Haley, J. (1985). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu (1986). *Terapia no convencional*. Buenos Aires.
- Hernández, R., Fernandez, C., Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. *McGraw-Hill/International Editores, S.A.* México D.F.
- Hoffman, (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Hoffman, (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: FCE. Laing, R.D. (1974). *El yo y los otros*. México: FCE.
- Lawrence, C., Carlson, E., Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18, 57-76. Doi: 10.1017/S0954579406060044.
- Linares, J.L. (1996) - Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica. Paidós, Barcelona.
- Linares, J.L. y Campo, C. (2000) - Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional. Paidós, Barcelona.

Linares, J.L., Castelló, N. y Colilles, M. (2001). La therapie familiale des psychoses comme processus de reconfirmation. Cahiers Critiques de Therapie Familiale et de Pratiques de Reseaux, vol. 26, pg. 61-82.

López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M., Pina, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Canales de psicología*, 26(2), 325-334.

Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.

Matilde, L. (2001). Menores en riesgo y acogimiento familiar. *Lumen-Hvmanitas* 1.24-32. Buenos Aires.

Miguel, J., Cano- Videl, A. (2002). ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. *Publicaciones de psicología aplicada*, 5. TEA ediciones S.A. Madrid.

Minuchin S. (1985). *Caleidoscopio familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Morales, F., Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European journal of education and psychology*, 3(2), 275-286.

Moreno, J., García, M., Blázquez, M. (2010). Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Canales de psicología*, 26(1), 189-196.

Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. (2013).

Oliva, A.(2004). *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 4 (1); 65-81

Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004).

Ponce, A. y otros (1985). *Hogar y familia en el Perú*. Lima: PUC.

Porot, M. (1962). *La familia y el niño*. Barcelona: Miracle.

Real Academia Española (2014). Felipe IV, 4 - 28014 Madrid.

República del Ecuador. Congreso Nacional (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Aprobada 3 de Enero del 2003 Quito. ROE

Rotondo, H. (1970). *Estudios sobre la familia en su relación con la salud*. Lima: UNMSM.

Sabater, P., Gil, M., Molero, R., Ballester, R. (2012). Perfil socio demográfico y psicopatológico de los menores acogidos en Valencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 247-256.

Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividad/ fortaleza* (3) 1, 10-59.

Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario Bar-On (I-CE) en una muestra de lima metropolitana. *Perso*

Watzlawick, P. (1973). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

Whilaker, C. (1990). *Danzando con la familia*. Buenos Aires: Paidós. Zuk, G. (1984). *Psicoterapia familiar*. México: FCE.