



OFICINA DE POSTGRADOS

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR SISTÉMICO PARA MEJORAR LAS RELACIONES ENTRE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS Y SUS CUIDADORES

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autor:

Jonathan José Guaygua Chiriboga

Directora:

Ms. Psc. CI. María Isabel Ramos Noboa

Ambato – Ecuador

Agosto 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR SISTÉMICO PARA MEJORAR LAS
RELACIONES ENTRE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS Y SUS
CUIDADORES**

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autor:

Jonathan José Guaygua Chiriboga

María Isabel Ramos Noboa, Mg.

CALIFICADORA

f. 

Lucia Almeida Marquez, Mg.

CALIFICADORA

f. 

Dayamy Lima Rojas, Mg.

CALIFICADORA

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD.

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 




Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Agosto 2022



BIBLIOTECA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **JONATHAN JOSÉ GUAYGUA CHIRIBOGA**, con CC. **1724743586**, autor del Proyecto de investigación denominado **“PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR SISTÉMICO PARA MEJORAR LAS RELACIONES ENTRE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS Y SUS CUIDADORES”**, previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes, en la Oficina de POSGRADOS.

1. Declaro tener conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar al SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, se respeta los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, agosto 2022



JONATHAN JOSÉ GUAYGUA CHIRIBOGA

CC. 1724743586

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a los niños, niñas y adolescentes en contexto de acogimiento institucional, puesto que son una población prioritaria que ha sufrido vulneración de derechos; por este motivo, requieren apoyo continuo para mejorar sus realidades; también, para sus cuidadores, en razón de que su tarea es sustancial para el desarrollo óptimo de sus tutelados.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres y a mi persona, pues por ellos, logré llegar donde estoy actualmente; a mis amigos que siempre han sido una fuente de apoyo en mi formación académica: Alejandro, Fernando y Astrid.

También, deseo agradecer a mi tutora, Ms. Psc. Cl. María Isabel Ramos Noboa, a mis profesoras del pregrado y posgrado, Ms Katya Torres y Ms. Dorys Ortiz, quienes, con sus conocimientos y apoyo, me guiaron a través de cada una de las etapas de este proyecto, para alcanzar los resultados que buscaba.

Finalmente, agradezco a la ONG (anónima) por brindarme todos los recursos y herramientas necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. Sin la cual no hubiera arribado a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Muchas gracias a todos.

RESUMEN

La familia institucional es un fenómeno psicosocial muy poco analizado, por lo cual, el presente estudio tiene como objetivo proponer un plan de intervención sistémico familiar, para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizadas con sus cuidadores. La investigación tiene un enfoque cualitativo, enmarcada en el paradigma constructivista, utiliza el diseño fenomenológico interpretativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. El análisis de casos fue realizado con adolescentes mujeres de edades comprendidas de 15 a 17 años, que están en situación de acogimiento institucional por lo menos 5 años, en la provincia de Pichincha. La recolección de la información, se realizó de forma presencial, por medio de entrevistas semiestructuradas y la observación. Las adolescentes en contexto de acogimiento institucional son una población prioritaria que tiene una vulneración de derechos humanos, puesto que son separadas de sus padres de origen, debido a que estos estaban asociados a violencia, pobreza, el consumo de drogas, entre otros, lo que provoca su inserción en una nueva estructura familiar: la familia institucional. Como resultado de la investigación, se encontró: patrones de la comunicación disfuncionales, autoestima alta y baja, reglas relativamente claras y poca permeabilidad con la relación de otros sistemas sociales. Todo lo mencionado permitió el diseño de un plan psicoterapéutico, que consta de tres fases: contacto, caos e integración.

Palabras clave: acogimiento, adolescentes, cuidadores, comunicación, funcionamiento familiar.

ABSTRACT

The institutional family is a psychosocial phenomenon that has not been analyzed, therefore, this study aims to propose a family systemic intervention plan for the improvement of the relationships between institutionalized adolescents and their caregivers. This study has a qualitative approach, framed in the constructivist paradigm, using an interpretative phenomenological design, cross-sectional and descriptive scope. The case analysis was carried out with female adolescents aged 15 to 17 years of old, who have been in institutional care for at least 5 years in the province of Pichincha. The information was collected on-site, through semi-structured interviews and observation. Adolescent girls in the context of institutional care are a priority population, whose human rights have been abused, since they have been separated from their birth parents, because their parents were related to domestic violence, poverty, drug use, among others; causing their insertion into a new family structure: the institutional family. As a result of the study, we found out: dysfunctional communication patterns, high and low self-esteem, relatively clear rules and little permeability in relationship to other social systems. All the aforementioned allowed the design of a psychotherapeutic plan, consisting of three phases: contact, chaos and integration.

Key words: care, adolescents, caregivers, communication, family functioning

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Adolescentes.	6
1.2. Adolescentes institucionalizados.	12
1.3. Concepción del adolescente institucionalizado.	15
1.4. Aspectos principales del enfoque sistémico-familiar de Virginia Satir.....	18
1.5. Autoestima.	18
1.6. Comunicación.	20
1.7. Axiomas de la comunicación.....	21
1.8. Patrones de la comunicación.	24
1.9. Estructura y función familiar.....	25
1.10. Enlace con la sociedad.	28
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Tipo de Investigación y Enfoque de investigación.....	29
2.2. Participantes.....	31
2.3. Tipo de recolección de la información.	32
2.4. Procedimiento metodológico.	38
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN... ..	40
3.1. Análisis de la estructura familiar por parte de las cuidadoras.....	40
3.2. Análisis de la función familiar por parte de las cuidadoras.	41
Cuadro 2. Entrevista dirigida hacia la primera cuidadora	42
3.3. Análisis de la estructura familiar por parte de las adolescentes.	45
3.4. Análisis de la función familiar por parte de las adolescentes.	47
3.5. Análisis general del sistema.	52
3.6. Plan psicoterapéutico.	55
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	66

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de operalización de las variables analizadas	36
Cuadro 2. Entrevista dirigida hacia la primera cuidadora	42
Cuadro 3. Entrevista dirigida hacia la segunda cuidadora.....	43
Cuadro 4. Entrevista dirigida hacia la primera adolescente.....	47
Cuadro 5. Entrevista dirigida hacia la segunda adolescente.....	49
Cuadro 6. Entrevista dirigida hacia la tercera adolescente.....	50
Cuadro 7. Entrevista dirigida hacia la cuarta adolescente.....	51
Cuadro 8. Entrevista dirigida hacia la quinta adolescente.....	52
Cuadro 9. Estructura del plan psicoterapéutico.....	56

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo diseñar un plan terapéutico sistémico-familiar, para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizadas con sus cuidadores; para ello, se abordan las principales características de esta población, se toma como referencia estudios realizados en algunos países de Latinoamérica y, además, los principales aportes de la teoría sistémica familiar.

Este enfoque resulta de mucha importancia, puesto que pretende brindar pautas para mejorar las relaciones entre las adolescentes en acogimiento institucional con sus cuidadoras. Los participantes son una población prioritaria que ha sufrido vulneración de derechos, puesto que el Estado no ha logrado cumplir el artículo 45 de la constitución, en la cual, se menciona:

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria (...). (Const. Artículo 45, 2008)

La relación entre los adolescentes en acogimiento institucional y sus cuidadores, se relaciona al concepto de familia institucional propuesta por Satir (2002) como “un grupo de adultos que se encargan de la crianza de grupo de niños como es el caso de instituciones” (p.19). Este tipo de familia es una estrategia, cuyo fin es sostener emocionalmente a niños y adolescentes que han sido separados de sus familias de origen, debido a que estas estaban asociadas a violencia, pobreza, consumo de drogas y desastres naturales.

La vivencia de los adolescentes al ser separados de su familia nuclear tiende a traer consecuencias como señala Vivian da Cunha y Barreyro (2015) estas experiencias afectan aspectos afectivos y cognitivos en niños y adolescentes, lo que predispone al surgimiento de psicopatologías. Entre las afectaciones psicológicas que tienen los

adolescentes, Sainero, del Valle, y Bravo (2015) en sus estudios indican que “la salud mental de niños y adolescentes en acogimiento residencial muestra una alta incidencia de trastornos, particularmente de tipo externalizante” (p.472), externalizante alude al conjunto de conductas problemas: comportamiento disruptivo y conducta agresiva, mientras que internalizante hace alusión a la ansiedad, depresión y quejas somáticas.

Los adolescentes institucionalizados que no viven con su familia de origen estarían más predispuestos a la manifestación de afectaciones psicológicas como “síntomas emocionales, hiperactividad, problemas con los compañeros, problemas de conducta y déficit de atención.” (Fernández-Daza y Fernández-Parra, 2017, p. 66). Es por ello que esta población es propensa a vulneraciones por influencias ambientales.

En el año 2018 en Ecuador se identifican 2462 niños, niñas y adolescentes que han sido institucionalizados (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018) al respecto, no fue posible adquirir suficiente investigación científica en el país, que genere pautas para fortalecer relaciones entre adolescentes institucionalizados con sus cuidadores; Legarda (2019) cita al Comité de Derechos del Niño (2018) menciona que “el Estado ha tenido dificultad para eliminar y contener las situaciones que generan riesgos y vulneraciones del derecho a la protección en contra de la violencia a niños, niñas y adolescentes” (p.6). Es por tal razón que resulta necesario investigaciones que busquen resolver estas dificultades mencionadas.

En la literatura científica existen estudios que indican una mayor vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados, como lo señalan Deambrosio, Gutiérrez de Vázquez, Arán-Filippetti, y Roman (2018) en el desarrollo de investigaciones comparativas entre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados, de las cuales, indican que los primeros frente a los segundos han demostrado un déficit en: el rendimiento escolar, el aspecto comportamental, crecimiento físico, desarrollo cognitivo y del lenguaje; por ejemplo, un coeficiente intelectual menor y dificultades emocionales que repercuten en el desarrollo

biopsicosocial. Existen otros estudios que reflejan esta problemática, como el estudio de Burgal, Segura, Fernández, y Sánchez (2019) en, el cual, se identificó elevados síntomas borderline en los adolescentes en acogimiento institucional.

Entre otras dificultades que pueden desarrollarse, Carcelén y Martínez (2008) mencionan que los adolescentes institucionalizados, además, suelen presentar dificultades para desarrollar planes en su vida futura, debido a que atraviesan un duelo de un segundo hogar y tienen el reto de encontrar la forma de encajar en la comunidad, porque suelen estar orientados en el presente, se demuestra complicaciones en ocupaciones que requieran compromiso a largo tiempo, como un puesto laboral.

Existen investigaciones latinoamericanas que señalan la importancia de los cuidadores, como informan los investigadores Sánchez, Cantor, Castro, y Bolaños (2019) citan a: Amar, Tirado y Barreneche (2007); Gabatz, Schwartz, Milbrath, Carvalho, Lange, y Soares, (2018); Obando, Villalobos y Arango (2010), quienes demuestran que el papel de los cuidadores tiene gran importancia para establecer vínculos significativos y de confianza, que facilita el desarrollo psicosocial de los menores de edad. Hueche, Lagos, Rios, Silva, y Alarcón-Esponzoza (2019), además, indican que los cuidadores suelen generar confianza, lo que posibilita en los adolescentes el despliegue de su creatividad, vinculación en nuevos proyectos que permiten consolidar sus identidades.

Otras investigaciones indican cómo se desarrolla la relación de las niñas y adolescentes con sus cuidadores, dentro de ello, Martín (2011) menciona que “ las chicas manifiestan una mayor afectividad con los adultos y los iguales del contexto residencial” (p.115). Esto suele deberse al contexto cultural en donde esta población está inmersa, las niñas y mujeres pueden expresar sus emociones y sentimientos sin tener juzgamientos a comparación de los varones, de los cuales, suelen ser tachados como femeninos al externalizarlas, por lo que suelen reprimir su esfera afectiva.

En el contexto de acogimiento institucional operan diversas variables: legales, institucionales, psicológicas, sociales y familiares. Es por ello que la intervención se realiza más allá de la consulta individual o privada, a una red amplia multidisciplinar e interinstitucional (Galán, 2014). Como los cuidadores toman roles parentales del sistema familiar institucional pueden presentarse dificultades en: la comunicación, autoestima, el sistema familiar y las maneras de relacionarse con otros individuos e instituciones, categorías que la terapia familiar favorece.

Es necesario mejorar las condiciones de vida en los adolescentes, al ser una población vulnerable, como lo reconoce la Constitución de la República del Ecuador:

Las personas (...), niñas, niños y adolescentes, (...), recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Const. Artículo 35)

La cita expuesta determina que, el Estado Ecuatoriano tiene como prioridad abordar los desarrollos integrales de las niñas, niños y adolescentes, el cual, ofrece todos los recursos públicos y privados para garantizar sus derechos humanos. Es importante tener en cuenta que las adolescentes institucionalizadas han sufrido vulneración de derechos al estar inmersas en situaciones de violencia y haber sido separadas de su familia de origen, por lo cual, el Estado da mayor atención a las adolescentes institucionalizadas.

Objetivo General

Proponer un plan de intervención sistémico familiar para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizadas y cuidadores.

Objetivos específicos

- 1) Revisar la bibliografía existente, referente a aspectos sistémicos de la relación humana y sobre el adolescente en situación de institucionalización.
- 2) Describir las estructuras y funciones de la familia institucional.
- 3) Diseñar un plan de intervención sistémico para mejorar relaciones entre adolescentes institucionalizadas y sus cuidadores.

Metodología

La metodología del estudio es de carácter no experimental, enfoque cualitativo, diseño fenomenológico interpretativo, alcance descriptivo y corte transversal. La recolección de la información es por medio de: entrevistas semi-estructuradas y la observación, dirigidas a adolescentes institucionalizadas y a sus cuidadoras.

Justificación

La importancia de esta investigación consiste en diseñar un plan psicoterapéutico para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizados con sus cuidadores, por medio de una evaluación de la estructura y funciones familiares de la institución, la cual, ofrece un aporte metodológico de valoración e intervención para otras instituciones de acogimiento institucional, además, el presente trabajo puede tomarse en cuenta para otros estudios.

El plan psicoterapéutico contribuye a visibilizar el fenómeno psicosocial de la familia institucional, en cual, se generan vínculos significativos que permiten el desarrollo integral de los adolescentes, los cuales, han sufrido vulneración de derechos al estar relacionados a contextos de violencia, negligencia y/o separación de sus padres de origen.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Adolescentes

En el presente epígrafe se aborda el fenómeno social referente a las relaciones entre los adolescentes institucionalizados con sus cuidadores; para ello, se toma la definición de adolescencia, las principales características que manifiesta este grupo etario y desafíos psicosociales que enfrentan, así como la influencia del rol de los cuidadores.

Según la Organización Mundial de la Salud (1986) define a la adolescencia como el periodo que transita entre los 10 a los 19 años. Es considerada una etapa compleja, puesto que representa la transición de la infancia a la adultez, se desarrollan cambios físico-biológicos, psicológicos, intelectuales.

Los cambios biológicos que se encuentran son: el desarrollo hormonal drástico que determina un aumento de peso, talla, masa muscular y ósea; se manifiestan características sexuales primarias y secundarias, las primeras refieren al desarrollo de los órganos sexuales, en las niñas incluye “trompas de Falopio, útero, clítoris y vagina. En el varón, incluyen los testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata. Durante la pubertad, estos órganos crecen y maduran” (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2009. p.465). Estos cambios están influidos por el contexto socioeconómico y la herencia genética de los adolescentes así como de sus características particulares.

Por otro lado las características sexuales secundarias hacen relación a los signos fisiológicos de la maduración sexual, sin referirse directamente a los órganos sexuales, sino al cuerpo en su totalidad, entre ellas están: “el desarrollo de las mamas en las mujeres y la ampliación de los hombros en los varones, el cambio de voz, textura de la piel, desarrollo muscular y crecimiento de vello púbico, facial, axilar y

corporal” (Papalia, et al. 2009. p.465). Al igual estos cambios dependen del contexto socioeconómico, la herencia genética y las características particulares.

Según Papalia, et al. (2009) mencionan que en la adolescencia por lo general aparece la pubertad, que significa la madurez sexual que conlleva la capacidad para reproducirse, el cual, es el resultado de la producción de hormonas relacionados al sexo. Los autores indican que los cambios son diferentes por la herencia, genética de cada individuo, así como los hábitos conductuales propios que mantiene el adolescente, debido a la idiosincrasia particular de la familia, influida por el contexto cultural.

Con el desarrollo de la pubertad surge la menarquía o primera menstruación en las adolescentes, mientras que en los varones manifiestan la espermarquía o primera eyaculación, que se lo conoce como sueño húmedo, estos fenómenos biológicos provoca efectos a nivel psicológico (Papalia et al., 2009). Por otro lado, en cuanto a los cambios psicológicos, Krauskopof (1999) menciona que pueden darse 3 fases, toma en cuenta que estas dependen de la cultura en la que se asientan, tales como: la situación socioeconómica, los recursos personales, género y las relaciones existentes que tengan con el medio ambiente.

Dentro de las 3 fases que menciona la autora, la primera la denomina temprana, que oscila entre los 10-13 años, en donde existe una preocupación por la apariencia física y emocional. En esta fase aparece un duelo por el cuerpo y la relación infantil con los cuidadores, existe una restructuración en relación al esquema e imagen corporal, hay una necesidad de compartir los problemas con sus cuidadores. Como segunda fase, denominada media que fluctúa entre los 14 a 16 años, Krauskopof (1999) menciona que existe una preocupación por la afirmación personal-social, se desarrolla un duelo parental por la pérdida del hijo idealizado, se desarrollan emergentes impulsos sexuales, se manifiesta una búsqueda de autonomía.

Finalmente, la autora menciona la fase 3 o final, alude a la búsqueda de afirmación del proyecto social-personal, se reestructuran relaciones con los familiares, desarrollo de herramientas conductuales para la adultez, así como el crecimiento de sus relaciones educativas, comunitarias y laborales. En este grupo etario, la autoestima deja de ser regida únicamente por los padres, aunque el papel de los padres resulta esencial, también, por sus amistades en el desarrollo de la identidad (Krauskopof, 1999). Esto refiere a que los padres no son los únicos referentes que tienen, sino, además, las personas que conforman sus entornos sociales. Es por ello que los cuidadores y pares son importantes para el desarrollo de la adolescencia en contexto de acogimiento institucional.

Existen cambios a nivel cerebral, Papalia et al. (2009) mencionan que el cerebro de los adolescentes continua en desarrollo, en especial de las áreas de las “emociones, juicio, organización del comportamiento y autocontrol, los cuales, ocurren entre la pubertad y la adultez joven, es por ello que los adolescentes tienden a tener exabruptos emocionales y comportamientos de riesgos” (p.469). Es por ello que los adolescentes pueden mostrarse impulsivos e irracionales.

Los cambios cerebrales son: el aumento constante de materia blanca en los lóbulos frontales, los cuales, son los responsables de transmitir información en el cerebro, de igual que el crecimiento de materia gris (acumulación de información), la cual, por medio del proceso, poda neuronal, se reduce paulatinamente para optimizar la función del cerebro (Papalia y Martorell, 2017). Los autores mencionan que la estimulación cognitiva en este estadio favorece el desarrollo cerebral para el resto de sus vidas.

La adolescencia es una etapa transitoria de la niñez a la adultez, su desarrollo es facilitado cuando la crianza parental es nutricia, con hábitos saludables, es por ello que, Viejo y Ortega-Ruiz (2015) mencionan que las experiencias previas de los adolescentes permiten el desarrollo de la autoestima, la personalidad, la capacidad de tomar decisiones hacia el futuro. En el contexto de acogimiento institucional, los

adolescentes han atravesado experiencias asociadas a violencia, abuso, negligencia, por lo que su autoestima puede afectarse.

Los autores citados mencionan que existen varios retos en la adolescencia, que coexisten, de entre ellos: los cambios hormonales y morfológicos, la sexualidad adquirida, cuando estos son integrados, el adolescente acopla a la adultez sin perturbaciones emocionales, caso contrario, adquirirían psicopatologías, conductas de riesgo, por ejemplo, consumo de sustancias (Viejo y Ortega-Ruiz, 2015).

Otro reto en la adolescencia es suplir experiencias que generan placer inmediato sin valorar consecuencias posteriores, que en muchos casos son de alto riesgo, como los accidentes de carros por velocidad o consumo de sustancias, debiéndose a que en esta edad se produce una hiperactivación del sistema mesolímbico asociado al placer (Viejo y Ortega-Ruiz, 2015).

Para el desarrollo adecuado de la adolescencia, Papalia et al. (2009) mencionan que la actividad física es importante pues “mejora la fortaleza y resistencia; reduce la ansiedad, el estrés y aumenta la autoestima, las calificaciones escolares y el bienestar. También, reduce la probabilidad de que los adolescentes participen en conductas de riesgo” (p.472). Esto alude a las interacciones sociales sanas que establece la adolescente con sus pares, genera de esta manera mayor autocuidado.

El sueño y la alimentación son otros aspectos indispensables para el adecuado desarrollo del adolescente, pues, en el caso del sueño, su privación genera dificultades cognitivas como concentración, rendimiento escolar, son propensos a tener depresión y baja autoestima (Papalia et al., 2009). En torno a la alimentación, los autores refieren que una buena nutrición rica en proteínas, carbohidratos, vitaminas, calcio, zinc, hierro, entre otros componentes necesarios, respaldan un crecimiento óptimo; mientras que su privación provoca un retraso en su madurez biológica, así como el surgimiento de enfermedades.

La maduración intelectual en este grupo etario, según Inhelder y Piaget (1985) indica que los adolescentes han alcanzado el estadio de pensamientos formales, en donde perciben al mundo de forma más abstracta que concreta, se adquiere un pensamiento hipotético-deductivo, el cual, hace referencia a la creación de hipótesis que son sometidas a prueba para confirmarlas o descartarlas, de esta manera, se genera un esquema de control de variables; y el pensamiento formal tiene un carácter proposicional, que le permite al adolescente operar sobre proposiciones verbales y no únicamente sobre objetos como en estadios previos.

El lenguaje, también, tiene cambios en este grupo etario, Owens (1996), citado en Papalia et al. (2009) indica que los adolescentes alcanzan las 80000 palabras entre los 16 y 18 años, con la adquisición del pensamiento abstracto comprenden y usan palabras con múltiples significados, usan las ironías, juegos de palabras y metáforas.

En cuanto a los aspectos psicosociales, Gaete (2015) menciona que están constituidos de tareas que el adolescente desarrolla activamente en relación a su entorno social, entre ellas están: la construcción de la identidad personal, conlleva a la aceptación del propio cuerpo y personalidad; así como la identidad sexual y vocacional, que incluye los valores personales.

El autor menciona que otra tarea del adolescente es la búsqueda de la autonomía, esta lo logra cuando llega a ser independiente de sus padres, de forma económica y emocional, por lo que se separan paulatinamente de los padres, y así construir lazos emocionales con sus pares, este proceso suele estar acompañado por la rebeldía hacia los padres. Un entorno saludable desarrolla las competencias sociales y emocionales en los adolescentes, la cual, resulta ser una tarea necesaria para la vida adulta (Gaete, 2015). Las competencias sociales refieren a las capacidades para relacionarse efectivamente con los otros, mientras que las competencias emocionales aluden a la facultad de reconocer y autorregular las emociones propias.

Con lo expuesto, los padres no son los únicos referentes de los adolescentes, son también, sus pares, Steinberg y Morris (2001) citado en Viejo y Ortega-Ruiz (2015), destacan cuatro aspectos a considerar: los pares pueden ser una influencia positiva cuando, por ejemplo, contribuyen a los logros académicos o deportivos del adolescente y negativo cuando contribuye a conductas destructivas y/o autodestructivas, como el consumo y abuso de drogas, la influencia de los pares está relacionada con sentimientos de admiración, por lo que existen similitudes de apariencia física y comportamental entre los mismos.

Debido a que en esta investigación los participantes son de sexo femenino, es necesario profundizar en aspectos de género. Iniesta y Muñoz (2016) mencionan que las relaciones de poder que son mantenidas en la infancia, persisten en la adolescencia; de este modo, los adolescentes asumen roles de dominación o sumisión en sus relaciones sociales, las cuales, evidencian en relaciones entre pares, por ejemplo, de noviazgo adolescente en el que juegan estereotipos o creencias previas.

En las sociedades latinoamericanas caracterizadas por ser pluriétnicas, multiculturales y policlasistas ha prevalecido una fuerte dominación de los varones sobre las mujeres, lo que responde a una manifestación histórica, una construcción social y por tanto, una creación cultural. A medida que crecen los niños y las niñas adoptan roles de género, lo que equivale a decir patrones de conducta considerados apropiados y deseables para cada sexo. (González y Cabrera, 2013. p.342)

Son los roles de interacción una construcción social, el papel de los adultos como referentes es protagónico para la construcción de la identidad adolescente, es por ello que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010) indica que los individuos aprenden a ser masculinos o femeninos por medio de la observación y comunicación que tienen con sus pares, padres, familiares, cuidadores, medios de comunicación como la televisión, etc.

González y Cabrera (2013) mencionan que las mujeres por lo general adquieren un rol de sumisión, destinada a actividades del hogar, como la limpieza, cocinar, el cuidado de los hijos o hermanos mientras que los varones asumen un rol de protectores, proveedores, de dominio en relación a la mujer.

Entre los principales desafíos en la adolescencia, Viejo y Ortega-Ruiz (2015) indican los siguientes: riesgos de violencia, consumo y adicción de sustancias, debido a que los adolescentes tienen baja percepción de los riesgos que tienen estas conductas, por la impulsividad que detallada anteriormente.

Figuroa, Navarro y Romero (2018) mencionan, además, que existen conflictos relacionados al abandono escolar, el pandillerismo, violencia, adicciones, embarazos adolescentes y suicidios en donde, “el trabajo preventivo de los/as adolescentes es un papel de primer orden que corresponde a los padres y maestros” (p. 101). Pues son adultos cuyo rol es ofrecer la protección psicosocial, además, ejercen un papel de modelamiento para sus conductas.

1.2. Adolescentes institucionalizados

De acuerdo al análisis de las características de los adolescentes, a continuación, se aborda el fenómeno social de los adolescentes institucionalizados/as en contexto de acogimiento institucional, el cual, ha sido poco estudiado. Es de suma importancia puesto que son adolescentes que han sufrido vulneración de derechos, al ser separados de sus padres por sufrir situaciones relacionadas a violencia sexual, psicológica o física; y/o negligencia.

Su relevancia se debe no solamente al gran número de jóvenes en situación de institucionalización, sino también, a la preocupación relacionada a la calidad del servicio ofrecido por las actuales instituciones de acogimiento y a la necesidad de dar oportunidad al

desarrollo humano y a la construcción de ciudadanía de los mismos.
(Vivian da Cunha y Barreyro, 2015. p. 59)

Para comprender mejor este fenómeno es necesario entender que significa acogimiento institucional, el cual, es definido por el Ministerio de Inclusion económica y social (2017) como “una medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos que no sea posible el acogimiento familiar para aquellos niños, niñas que han sido privadas de su ambiente familiar” (p.9). Además, se indica que esta medida es como última opción en entidades debidamente autorizadas.

Los adolescentes institucionalizados presentan una vulneración de derechos humanos al ser separado de sus padres, se caracterizan como personas con pocas habilidades psicosociales y académicas, evidencian afectaciones en sus comportamientos, a diferencia de adolescentes no institucionalizados (Fernandez-Daza y Fernandez-Parra, 2012). Esto puede relacionarse a sus experiencias previas de conflictos familiares.

En estudios comparativos entre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados de Santos, Ribeiro, Ukita, Pereira, Duarte, Custodio (2010) citados en Vivian da Cunha y Barreyro (2015) demuestran que, a través de valorar la emotividad, por medio de la aplicación de las pruebas de la figura humana es evidenciable que los adolescentes institucionalizados demostraron mayor timidez, inseguridad, impulsividad y depresión, con mayores rasgos de neuroticismo y psicoticismo a comparación de los no institucionalizados.

Existen estudios que relacionan la depresión con los adolescentes institucionalizados Abaid (2008) citado en Vivian da Cunha y Barreyro (2015) por medio de la aplicación de reactivos psicológicos como Inventario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Eventos Estresores en la infancia y la adolescencia (IEEOA), demuestran que los niños y adolescentes institucionalizados obtuvieron altos promedios en relación a los síntomas depresivos, así como la ocurrencia de eventos estresantes, lo que dificulta

el duelo con la familia de origen y la realización de nuevos vínculos afectivos con las personas de la institución.

La depresión suele ser originada por las experiencias del adolescente relacionadas a la violencia o negligencia por parte de la familia de origen. Por las características propias de los adolescentes institucionalizados en contexto de acogimiento institucional es importante profundizar en el análisis de las relaciones que forman en su nuevo ambiente, la institución entre sus pares y cuidadores, para ello, a continuación, se visualiza las características e importancia de los cuidadores.

Respecto a las relaciones que generados en el contexto institucional, Hueche, Lagos, Rios, Silva y Alarcón-Espinoza (2019) indican la importancia de los vínculos afectivos que desarrollan entre los adolescentes institucionalizados y sus cuidadores, señalan que los cuidadores adoptan una referencia significativa para la construcción de valores como respeto, amor, honestidad que genera a su vez, sentimientos de seguridad, facilita el desenvolvimiento de la creatividad, permite la consolidación de una identidad íntegra.

Los autores mencionados indican que los cuidadores tienen una labor trascendental, debido a que son ellos las personas que contienen emocionalmente, resignifican y apoyan a los adolescentes en situaciones problemáticas, los preparan para una vida futura más autónoma. Este puede deberse al extenso tiempo que pasan con ellos, son en muchos casos los únicos referentes como adultos.

Los participantes (adolescentes) consideran a su actual residencia como el lugar en donde conviven con personas que, a partir del trato cotidiano, se van convirtiendo en personas significativas o «hermanos sociales»; ellos satisfacen gran parte de sus principales necesidades fisiológicas, de seguridad, pertenencia, amor y estima, generándose así un espacio de desarrollo familiar. (Hueche et al., 2019. p.13)

Con lo mencionado es evidenciable que los cuidadores tienen un rol importante en el desarrollo de la niñez y adolescencia. Sin embargo, existen limitaciones que generan en la interacción de los cuidadores con los adolescentes institucionalizados; Sánchez, Cantor, Castro, y Bolaños (2019) mencionan que las relaciones suelen dificultarse, puesto que existe un número considerable de niños, niñas y adolescentes que puedan atender; el personal que tiene el rol de cuidar tiene horarios restringidos, suele desarrollarse burocracia en el cargo administrativo, lo que coarta la atención a los niños y adolescentes.

Aunque existan limitaciones en las relaciones entre los niños, niñas, adolescentes y los cuidadores, son estos últimos los que tienen el rol de cuidar, guiar, análogamente como los padres en una familia aunque no lo sean, es por ello que en algunos centros de acogimiento institucional refieren al cuidador como padre o madre, por ejemplo, como lo mencionan Sánchez et al. (2019) al realizar estudios en instituciones de acogimiento institucional “la fundadora de la fundación de niños y adolescentes institucionalizados representaba una figura materna” (p. 11). De esta manera es determinante la relación familiar en el contexto institucional.

1.3. Concepción del adolescente institucionalizado

Para identificar la calidad de la relación entre los cuidadores y los adolescentes es necesario conocer la forma en que los cuidadores entienden y se relacionan con los adolescentes. Sánchez et al. (2019) señalan que pueden desarrollarse tres categorías: hijos de bienestar, niños en carencia y niños resilientes, las cuales, están señalados, a continuación.

Los hijos de bienestar hacen referencia a aquellos niños o adolescentes que son concebidos como sujetos de derechos y de protección especial de adultos, un profesional de un lugar de acogimiento institucional refiere a los hijos de bienestar como lo siguiente:

(...) son Hijos de Bienestar (...) ellos crecieron en un medio donde todo el tiempo se les estaba diciendo: existe el interés superior del niño, la prevalencia, los derechos del niño y los derechos de los adolescentes... el proceso de internado en el que ellos crecen es un proceso donde ellos no tienen muchos deberes y no son muy autónomos (...) Los muchachos saben que Bienestar Familiar da unos recursos por ellos; entonces ellos exigen y creen que tienen derechos y no tienen obligaciones. (Profesional, 2016 citado en Sánchez et al. 2019. p.13)

Los autores mencionados indican que esta forma, que los hijos de bienestar, presenta algunas limitaciones, puesto que los cuidadores están desprovistos de autoridad, por lo cual, los adolescentes no logran asumir las normas de la institución, en algunos momentos realizan un uso utilitario y estratégico de sus derechos para obtener beneficios arbitrarios, por ejemplo, llamar al defensor de familia cuando existe un malentendido; Se genera falta de claridad de funciones de los cuidadores frente a los adolescentes, por ejemplo, se guían de pautas acorde a la edad de niños, niñas y adolescentes (N.N.A), a los 14 años ya deben aprender a cocinar su propia comida, pero para ello es necesario una habituación de esta conducta, que toma tiempo en diferentes participantes, pues tienen realidades diferentes entre sí.

Las investigaciones centradas en conocer las relaciones de “hijos de bienestar” que construyen entre los cuidadores y los NNA institucionalizados, Sánchez et al, (2019), han demostrado que de parte de los niños existe solicitud de afecto, que suele ser descuidada por el carácter de la institución que comparte esta visión.

Los profesionales y cuidadores reconocen que dentro de las necesidades de los niños institucionalizados hay un pedido de afecto, fundamental para su constitución como seres humanos (...) Por lo tanto, en la práctica diaria de profesionales y cuidadores aparece una tensión entre los pedidos institucionales y los pedidos de los niños, lo que entorpece el establecimiento de relaciones de confianza. (Sánchez et al, 2019, p.15).

Por otro lado “los niños en carencia” es la categoría que abarca a NNA institucionalizados que son concebidos como: sujetos en déficit emocional por haber sido desamparado por su familia de origen, esto implica que el cuidador sea visto como un salvador, algunos cuidadores y profesionales afirman que desde esta visión facilita el brindar apoyo emocional, sin embargo, otros ponen barreras para no generar apego (Sánchez et al., 2019). Las limitaciones de “los niños en carencia” según los autores, estriba en que: al figurar al cuidador o cuidadora como salvador o salvadora, y los NNA como salvados, genera una concepción revictimizante para los adolescentes, sin ofrecer una superación respecto a su situación.

Finalmente, los niños resilientes hace relación al conjunto de NNA institucionalizados que son concebidos como individuos que son capaces de superar sentimientos de abandono y proyectarse hacia el futuro, proceso que es alcanzable cuando los cuidadores brindan un acompañamiento constante, asemejarse a los padres que realizan con sus hijos para que desarrollen relaciones de confianza (Sánchez et al., 2019).

Los autores mencionan que entre las conductas de apoyo de los cuidadores frente a los NNA institucionalizados, están: estrategias que han permitido un buen resultado con los hijos de los cuidadores, como la escucha, el juego cooperativo; el seguimiento de las actividades de los NNA institucionalizados, por ejemplo, el acompañamiento de los NNA a la noche para dormir, el alejarse de actividades administrativas y demostrar un reconocimiento y valoración del otro, por medio de una escucha activa de los problemas que susciten.

A continuación, están los aspectos más relevantes que influyen en la conceptualización y tratamiento de las familias, a través de los aportes teóricos de: Virginia Satir, Paul Watzlawick, Salvador Minuchin, autores reconocidos por su trayectoria profesional en la terapia familiar sistémica.

1.4. Aspectos principales del enfoque sistémico-familiar de Virginia Satir

Satir (2002) menciona que existen cuatro aspectos que siempre resaltan en el desarrollo de la continua construcción del sistema familia, estos son: La autoestima, definida como las ideas y sentimientos que tenga la persona de sí misma; la comunicación refiere a las formas en las que expresan ideas y sentimientos a los demás; sistema familiar, que hace alusión al conjunto de reglas que mantiene la familia en relación a cómo actúan y sienten; y enlace con la sociedad, definido como la manera en que las personas pueden relacionarse con otras personas o instituciones externas a la familia. Estos cuatro aspectos están desarrollados, a continuación.

1.5. Autoestima

El autoestima como autovaloración, autovalidación, está presente en todas las personas, en todo momento “La autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta” (Satir, 1991. p. 34). De esta manera indica que la autoestima es evidenciada por la conducta de cada miembro del sistema familiar, una conducta problemática o disfuncional indica una baja autoestima, por lo contrario, una conducta armónica, asertiva o funcional evidencia un alta autoestima. Dentro de las conductas disfuncionales existen: conductas fijas, estáticas, desadaptativas, asociadas a la aparición de síntomas que no permiten la evolución de la familia, mientras que las conductas adaptativas son aquellas pautas comportamentales que relacionan a las exigencias actuales del medio sociocultural (Ochoa, 1995 citado en Minuchin, 2003).

La persona que tiene alta autoestima, Satir (1991) señala que estas desarrollan sinceridad, compasión, integridad, responsabilidad, existe la capacidad de pedir ayuda cuando es necesario, hay autoconfianza y confianza en los demás, se logra expresar confianza y esperanza ante los otros, mientras que la baja autoestima es expresada con la desconfianza frente a cualquier conducta, la persona está a la

espera del engaño y el maltrato, se convierte en víctima, niega lo que le pasa, no reconoce sus emociones, generan sentimientos de soledad, lo que desembocaría en el consumo de sustancias estupefacientes para evitar la realidad.

La autora mencionada alude a que la autoestima es conformada en gran parte entre los cinco a los seis años por la familia; después de este periodo, se conserva la influencia de la familia, pero, recibe influjos externos como de las entidades educativas, que refuerzan los sentimientos de valía o inutilidad. Estos reforzadores plasman por medio de gestos, actos, ademanes, palabras, entonaciones que no suelen ser percibidos por las personas que lo expresan. Es por ello que Satir (1991) menciona que las familias nutricias son sinceras, reconocen los sentimientos de cada integrante como los propios, lo que facilita una expresión de los mismos, su integración y transformación; mientras que en las familias conflictivas florecen los sentimientos de inutilidad, las reglas son inflexibles, no existe un reconocimiento afectivo, por lo que las emociones desagradables persisten, se adoptan actitudes de sumisión o agresión.

Esta investigación centra a las adolescentes institucionalizadas, parte de la hipótesis de que las adolescentes tendrían una comunicación conflictiva, baja autoestima, porque han sido separados de sus padres por situaciones relacionadas a violencia en general o negligencia; es por ello que resulta importante señalar que para la terapia familiar sistémica, la alta autoestima es aprendida en cualquier etapa de la vida, en este caso por sus cuidadores y pares (Satir, 2002). La comprensión y el tratamiento para elevar la autoestima, también, resulta importante para el adecuado trato hacia los demás, Satir (1991) menciona que la alta autoestima alude al amor propio, el cual, es indispensable para amar a los otros, de esta manera, la persona reconoce este valor, el cual, logra expresar hacia el resto.

1.6. Comunicación

En este epígrafe, se indica el concepto de comunicación, se enumeran los axiomas de la comunicación humana postulados por Watzlawick, Helmick, y Jackson (1985), los tipos de comunicación que pueden manifestarse como lo menciona Satir (1991), y se analiza cuándo la comunicación es funcional o disfuncional.

Referente al concepto de comunicación, Watzlawick et al (1985) define la comunicación humana como el proceso que permite la expresión y comprensión de pensamientos y sentimientos por medio de la conducta, que están regidos por reglas, una secuencia de movimientos entre el emisor y el receptor, "las reglas de la comunicación humana no "explican" nada por sí mismas; antes bien, constituyen en sí mismas mejor explicación" (p.43). Es decir, la comunicación tiene reglas.

Entre las reglas mencionadas está: el contenido de la comunicación, el cual, no está influido solo por causas del pasado exclusivamente, sino por factores del presente, como las relaciones con el interlocutor; otra regla es que las relaciones son circulares, no hay comienzo ni fin entre los interlocutores, existe, por lo tanto, la retroalimentación permanente (Watzlawick et al., 1985).

Los autores mencionan que la comunicación humana consta de dos principales elementos, los cuales, son: el mensaje, que es entendido como una unidad comunicacional que lleva un contenido de pensamientos o emociones y la interacción, refieren a la serie de mensajes que intercambian entre los interlocutores. Es por ello que Satir (1991) menciona que "la comunicación es el factor determinante de las relaciones que se establecerán con los demás" (p.64). Por lo tanto, la comunicación es un proceso relacional.

1.7. Axiomas de la comunicación

Referente a las reglas de la comunicación, Watzlawick et al (1985) mencionan que la comunicación humana cumple con características universales, presentes en toda conducta comunicativa, las denomina axiomas, los cuales, son cinco, cuyas categorías, se mencionaran, a continuación: Imposibilidad de no comunicar, nivel de relación y contenido, puntuación de secuencias de los hechos, comunicación a nivel analógico y digital e interacción complementaria y simétrica.

La categoría Imposible no comunicar, se refiere a que toda conducta es comunicacional incluso aquel comportamiento estático e indiferente que es percibido, esta conducta a su vez influye sobre los demás, los cuales, responden e influyen infinitamente (Watzlawick et al., 1985).

Esta premisa desarrolla una comunicación eficaz o funcional cuando hay conocimiento de que existe la probabilidad de que concurren malos entendidos, los cuales, por medio de preguntas busquen despejarlos, mientras que, se torna una comunicación disfuncional cuando los malos entendidos se desarrollan y no existe un intento de mitigarlos, o se intenta no comunicar.

En cuanto al nivel de contenido y relación de la comunicación, Watzlawick et al (1985) señalan que toda comunicación tiene dos elementos: referencial y conativo; el aspecto referencial tiene como función transmitir datos, mientras que el segundo indica el cómo se entiende dicha información, por lo cual, la comunicación genera una relación entre los interlocutores, su función no es únicamente la transmisión de información sino de imponer conductas entre sí, esta relación es expresada de forma verbal con gritos o un tono bajo; o no verbal, con gestos, muecas.

Al separar estos aspectos de relación y contenido en la comunicación, se identifica que varios interlocutores desarrollan conflictos o son disfuncionales a nivel relacional sin afectar el aspecto de contenido, por ejemplo, cuando el cuidador señala las

reglas del sistema de acogimiento institucional y el adolescente puede entenderlas como imposiciones arbitrarias; por otro lado, pueden manifestarse disfunciones a nivel de contenido y no al relacional, por ejemplo, cuando un cuidador comete un error en la información al ser impartida hacia una adolescente, pero es resuelta por la buena calidad de la relación entre ellos; también, puede desarrollarse conflicto a nivel de contenido y relación, se expresa mala información y una relación agresiva..

El tercer axioma de la comunicación, denominado puntuación de secuencia de hechos, Watzlawick et al (1985) menciona que no existe un orden aparente entre los hechos expresados en una comunicación, por ejemplo, en la experimentación conductual, la tradicional triada de: estímulo-respuesta-refuerzo, se analiza que el estímulo del experimentador, desde otra perspectiva, es la respuesta o el refuerzo de la persona que está experimentada.

Con lo mencionado anteriormente, la comunicación puede tornarse disfuncional cuando no hay un acuerdo de la puntuación de secuencia de los hechos entre los interlocutores, por ejemplo, cuando entre una cuidadora y una adolescente insisten que las conductas actuales responden a un orden diferente de los acontecimientos sin consenso; mientras que la comunicación es funcional cuando hay un acuerdo entre los comunicantes, coinciden en que tal hecho actual tuvo unos acontecimientos aceptados unánimemente.

Referente al cuarto axioma de la comunicación, Watzlawick et al (1985) refieren que es: digital y analógica. Es digital cuando el acto comunicacional es mediante el canal verbal, el uso de las palabras, mientras que lo analógico alude a la comunicación no verbal, la mímica, la postura corporal. Los autores mencionan que la comunicación análoga define la naturaleza de la relación, en tanto que, la comunicación digital relaciona con el contenido.

En base a lo expuesto, una comunicación disfuncional es llevada a cabo cuando la comunicación analógica y digital está en disonancia, por ejemplo, cuando una

adolescente expresa digitalmente sentirse cómoda, y analógicamente muestra tensión e inquietud motora, no realiza contacto visual, la tonalidad de su voz es baja; mientras que la comunicación es funcional cuando hay congruencia entre lo analógico y digital, en la misma situación del ejemplo, otra adolescente expresa digitalmente sentirse cómoda y analógicamente evidencia en su conducta tranquilidad, sonríe, realiza contacto visual.

El enfoque sistémico-familiar toma en cuenta la comunicación no verbal, Watzlawick et al. (1985) mencionan que “es difícil llevar una mentira al campo de lo analógico” (p.64), puesto que la comunicación no verbal o analógica está relacionada a la naturaleza de las relaciones con los otros, está cargada de emociones que son expresados por: la postura, la expresión facial, los gestos, aspectos paralingüísticos como entonación, tono de voz, entre ellos están los siguientes:

La mentira es relacionada a pautas paralingüísticas como: pausas constantes y de larga duración al responder, la presencia de frecuentes interjecciones y el tono de la voz elevado, así como las respuestas muy largas y complejas, ante preguntas sencillas (Quezada 2013, citado en Carvajal et al. 2018). Se toma como referencia a las posturas “las mentiras pueden ser concernidas por la presencia de movimientos rítmicos y repetitivos en la zona de los pies y piernas” (Alonso, Masip, Garrido, y Herrero, 2009, citado en Carvajal et al. 2018 p.173). Todos los aspectos mencionados resultan importantes para comprender la veracidad de la información que pueda recogerse por medio de las entrevistas.

El último axioma de la comunicación, interacción simétrica y complementaria en la comunicación, Watzlawick et al (1985) indican que las interacciones de los sistemas entre individuos, se basan en relaciones de igualdad (simétrica) o en la diferencia (complementaria). Resulta funcional cuando hay un acuerdo en la igualdad o en la diferencia entre los interlocutores, como la diada entre madre-hijo, médico-paciente, cuidador-cuidado, mientras que es disfuncional cuando existe una imposición ante la otra sin haber un acuerdo.

1.8. Patrones de la comunicación

La comunicación como acto relacional adopta ciertas cualidades, Satir (1991) indica que dentro de la comunicación pueden desarrollarse patrones disfuncionales que buscan alivianar el estrés o la tensión de los interlocutores, son aprendidos en casa y facilitan su aparición los mandatos sociales, estos son: aplacar, culpar, calcular o distraer, que responden a una autoestima baja, estos son detallados, a continuación. El primer patrón comunicacional disfuncional que es mencionado es: el aplacar, la autora menciona que en este patrón el interlocutor adopta una postura de víctima, la persona se caracteriza porque trata de agradar continuamente a los interlocutores, no se disgusta, no se encuentra en desacuerdo, frecuentemente recurre a los demás, no lo hace por sí mismo, se culpabiliza constantemente.

Otro patrón comunicacional disfuncional es el acusar, la autora menciona que, al contrario del aplacador, es aquel que culpabiliza a los demás de los hechos, frecuentemente encuentra defectos en los demás, mantiene una voz fuerte, se muestra tiránico, está tenso, señala con el dedo y grita, le interesa más maltratar a los demás que descubrir algo.

El calcular como patrón de la comunicación disfuncional, la autora indica que es caracterizado cuando la persona se muestra superrazonable, es frío afectivamente, no expresa sus emociones, se muestra insensible, aparenta estar tranquilo, toda comunicación la expresa a través de pensamientos.

Finalmente, como patrón disfuncional de la comunicación está el irrelevante, Satir (1991) señala que la persona con esta pauta comunicacional es caracterizada por expresar palabras que carecen de sentido, no son relevantes ante un tema de discusión, se muestra enfocada en el vacío.

En contraste de los patrones disfuncionales, la autora plantea una forma funcional de la comunicación, la denomina niveladora o fluida, la cual, es caracterizada por existir una armonía o congruencia entre la comunicación digital y analógica, facilita la unión entre las personas, busca resolver situaciones participativamente, pide disculpas cuando amerita el caso, culpabiliza al acto y no a la persona, intelectualiza los hechos sin omitir sus emociones, muestra seguridad, va al grano en algún tema que trate. Esta comunicación es alcanzable, puesto que estas pautas comunicacionales son aprendidas.

1.9. Estructura y función familiar

Finalmente, en este epígrafe están abordados los aspectos de estructura y función familiar, para ello se detallan los elementos que conforman el sistema familiar, los procesos que operan, los fenómenos relacionales funcionales como disfuncionales que pueden generarse.

Es importante comprender la dimensión social de los individuos, Minuchin (2003) menciona que las personas no pueden desarrollarse aisladamente, sino en un “contexto que lo influye directamente sobre el proceso interno de la mente” (p.25), es por esta razón que no es posible analizar al individuo fuera de su ambiente, su familia, el cual, es definido por el autor como “un grupo social natural que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior” (p.27). Es por esta razón la que la familia es un elemento fundamental para comprender a los individuos.

De esta manera el autor indica que al modificar las estructuras familiares permiten generar cambios de la conducta de los individuos. La influencia de la familia natural no es la única que afecta el desarrollo de las personas, Gofíman (1969) citado en Minuchin (2003), menciona que el efecto de grupos sociales significativos como compañeros, por medio de un feedback, retribuyen al soporte de alguna enfermedad, se facilita o dificulta las apariciones de esta. En este sentido, se demostraría que

existe un impacto de los cuidadores y pares en el desarrollo de los/as adolescentes institucionalizados/as, como los autores mencionan, es comprensible que muchas patologías, afecciones psicológicas son agravadas o contenidas por su contexto social.

En lo que respecta a los tipos de familias que pueden desarrollarse, Satir (1991) indica que son: las familias naturales, son aquellas en las que dos progenitores conciben a su hijo, haciéndose cargo de su crianza hasta la adultez; familias de un progenitor, en la que un progenitor de la familia es responsabilizarle de la crianza del hijo sin contar con la presencia del otro, por abandono muerte u otro; familia mixta, en donde la crianza es asumida por un padrastro o madrastra, una pareja homosexual o un padre o madre adoptiva; finalmente, el tipo de familia que es basada esta investigación, la familia institucional, la cual, es definida por la autora como “un grupo de adultos se encargan de la crianza de grupo de niños como es el caso de instituciones...”(p.19).

Además, los autores mencionan que las familias tienen tareas que cumplir, entre ellas está: el acomodarse continuamente debido a que existen cambios de los miembros que integran la familia; el establecimiento de límites “conjunto de reglas que definen quiénes participan, y de qué manera” (Minuchin, 2003. p.88), para la consolidación de los subsistemas. Los cambios individuales abarcan las modificaciones fisioanatómicas por la edad, las demandas de la cultura, por ejemplo, el ingreso a la escuela, la vida laboral, la jubilación, entre otros.

En lo concerniente a las funciones familiares, Minuchin (2003) menciona que la familia tiene dos objetivos “uno es interno, la protección psicosocial de los miembros; otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura” (p.78), por lo tanto, el autor indica que la familia sirve para la construcción de la identidad a través de procesos de moldeamiento de la conducta del niño o niña. El autor menciona que otra función de la familia es el apoyo de sus miembros.

En cuanto a la estructura de la familia, Minuchin (2003) la define como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p.86) estas interacciones son repetidas, se denominan pautas transicionales, las cuales, buscan regular las conductas de los miembros. El autor menciona que las pautas transicionales son conservadas por dos sistemas de coacción: el primero, genérico abarca reglas universales que están presentes en la organización de la familia, como las jerarquías que hay en la familia, la autoridad de los padres es superior a la de los hijos; y la segunda tiene un carácter idiosincrático refiriéndose a las expectativas que co-construyen los miembros de la familia entre sí. En lo que atañe a la estructura del sistema familiar, Minuchin (2003), Satir (1991) mencionan que la familia es una unidad social que por lo general está conformada por subsistemas, los cuales, están formados por relaciones, por ejemplo, díadas como madre-hija, esposo-esposa, clasificadas por generación, interés, sexo o función, de estas pueden identificarse tres categorías principales, las cuales, son: conyugal, relación de la pareja fundadora de la familia; parental, se refiere a la relación padres-hijos en referencia a la crianza; y fraternal, misma que alude a las relaciones entre los hermanos.

En respuesta a la presente investigación es necesario profundizar en el subsistema parental como análogo a la relación cuidadora-adolescente institucionalizada, Minuchin (2003) menciona que el subsistema parental “debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización” (p.94) puesto que si la adolescente es afectada por fenómenos extrafamiliares, afecta a la relación con los demás miembros del sistema familiar. Además, es necesario que los padres o los cuidadores comprendan las necesidades de los hijos, así como explicar las reglas que imponen, de esta manera los padres estimulan el desarrollo autónomo de los hijos.

Otro subsistema necesario de analizar es el fraternal, en analogía a la relación entre pares, entre adolescentes, es un espacio donde aprenden entre ellos, se apoyan o aíslan, pueden asumirse diferentes posiciones las cuales, pueden tomarse como

referencia para relaciones extrafamiliares, como, por ejemplo, en el colegio. Es por lo mencionado que varios conflictos que pueden generarse, por el resultado de la incapacidad de separar las funciones conyugales de las parentales, lo que conlleva a no establecer límites claros entre varios subsistemas, se torna desligada, cuando los límites son inadecuadamente rígidos; y aglutinada cuando los límites son difusos (Minuchin, 2003), por ejemplo, un padre o cuidador constantemente está inmiscuyéndose en las conversaciones privadas entre hermanos, interviene el cómo deben relacionarse, decir o sentir ante alguna situación, o viceversa los hijos establecer a los cuidadores o padres cuales son las reglas de la familia.

Otro fenómeno de las relaciones familiares es la creación de triangulaciones, Minuchin (2003) menciona que estas pueden originarse al estar relacionados tres miembros de la familia en donde cada uno toma un rol, en la que dos están en contra de uno, por ejemplo, cuando una figura parental usa a un hijo para resolver un conflicto con la pareja.

1.10. Enlace con la sociedad

Finalmente, Satir (1991) menciona que el enlace con la sociedad refiere a las formas de relacionarse las personas con otros individuos e instituciones, como, por ejemplo, el colegio, la iglesia. De igual manera, sostiene que el enlace con la sociedad está influido de la misma manera que los individuos dentro de su familia y han desarrollado la comunicación, autoestima, sistema familiar.

La autora afirma que una persona que haya estado en una familia con problemas pueden mostrarse reservadas, con temor a la sociedad, les cuesta compartir aspectos íntimos, se manifiestan como desconfiadas; la comunicación es tornada con algún patrón disfuncional: aplacador, acusador, calculador o irrelevante, no logra entablar o respetar reglas, mientras que en una familia nutricia el enlace con la sociedad es abierto y confiado, elige y logra comprometerse, muestra una comunicación niveladora.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación y Enfoque de investigación

En el presente capítulo están identificados los principales aspectos de la metodología que lograron llevarse a cabo para describir las estructuras y funciones familiares institucionales, entre adolescentes que hayan permanecido por al menos 5 años en la institución con sus cuidadoras. El apartado incluye aspectos fundamentales de la investigación científica, como: el tipo de investigación, paradigma, el diseño de la misma, su corte, los criterios de inclusión seleccionados, características de la población, técnicas de la investigación utilizadas y el procedimiento empleado.

El estudio está situado en la investigación aplicada o empírica, la cual, es definida por Caballero (2014) como un tipo de investigación que tiene como propósito el aportar soluciones o propuestas a una situación concreta en particular, refiere “aquel estudio que se da como un conjunto de actividades destinadas a utilizar los resultados de las ciencias” (p.39). Se optó por este tipo de investigación, puesto que, por medio del análisis de las estructuras y funciones familiares, se pretende aportar un plan de intervención psicoterapéutico para mejorar las relaciones institucionales entre los adolescentes y sus cuidadores.

El paradigma en, el cual, es posicionado esta investigación es el constructivismo, mismo que es descrito por Ramos (2015) como el paradigma que aborda acontecimientos históricos complejos, no intenta controlarlos o predecirlos, tiene la premisa de que la verdad no es absoluta y acumulada, sino que, como los fenómenos sociales, están en constante transformación, la verdad es construida en base a procesos de carácter social. Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que el constructivismo es el paradigma, por el cual, la realidad es construida desde diversas formas de interaccionismo social, en donde el investigador forma parte, por lo cual, sus valores personales no son ajenos a la investigación.

Es por esta razón que los resultados no están prestos para generalizaciones en otros contextos. La investigación tiene un carácter ideográfico, se centra en el plano constructivo, Wallerstein (1999) menciona que las ciencias ideográficas reconocen que lo estudiado tiene cualidades temporales, dinámicas, da relevancia al entorno social, en donde el investigador forma parte.

El enfoque que empleado en esta investigación es: cualitativa, la cual, según Hernández et al (2014) tiene como objetivo ampliar la información, para ello describe, comprende fenómenos, por medio de las percepciones de los significados desarrollados por los participantes de sus experiencias, se aplica la lógica inductiva, es decir, su dirección es de lo particular a lo general.

En este sentido, la investigación tiene como objetivo identificar los significados de los fenómenos relacionales familiares que están dados en una familia institucional, entre adolescentes institucionalizadas y sus cuidadoras, como: la comunicación, autoestima, estructura familiar y la forma de relacionarse con otras personas fuera de su sistema familiar.

El diseño que empleado en la investigación es: el análisis fenomenológico interpretativo, cuya finalidad es, como menciona Duque y Aristizábal Díaz-Granados (2019) identificar las múltiples realidades de los participantes que son producto de las interacciones sociales, las cuales, no responden a una lógica de causa y efecto, sino a procesos complejos, estas realidades estudian los contexto cotidiano, se intenta captar sus vivencias. Entre las principales características de este diseño, que menciona el autor, están: comprender los significados que las personas proporcionan a sus vivencias; por ello, se busca describir de forma minuciosa y profunda las vivencias de los participantes.

El alcance de este trabajo es descriptivo, según Hernández, et al (2014) refieren al estudio que tiene como objetivo “describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y cómo pueden manifestarse. Los estudios

descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos” (p.90). De esta manera, este alcance permite identificar las principales características de las adolescentes institucionalizadas y sus cuidadoras, la familia institucional, en el contexto de acogimiento institucional.

Finalmente, el corte es de tipo transversal o transaccional, el cual, refiere a la recolección de datos en un momento, Hernández, et al (2014) menciona que los estudios transversales tienen como fin describir y analizar variables en un momento específico. Hace referencia a la importancia de indagar las características de una o varias variables en una población. En este caso, la interacción de las adolescentes con sus cuidadoras en el contexto de acogimiento institucional.

2.2. Participantes

En el presente epígrafe, se indica la técnica de muestreo, los criterios de inclusión seleccionados, características de los participantes de las adolescentes así como de sus cuidadoras: edad, género y tiempo que han permanecido en la institución.

La técnica de muestreo que utilizado en este estudio es no estadístico o probabilístico por conveniencia, el cual, “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017. p.230) Es el caso de las adolescentes institucionalizadas con sus cuidadoras.

Las participantes de la investigación pertenecen a una Organización No Gubernamental (O.N.G) cristiana, en Pichincha, Ecuador, la cual, tiene como función: el acogimiento institucional dirigido a niños, niñas y adolescentes que han sido separados de sus padres, por eventos catastróficos, como la muerte de los mismos, estar relacionados a situaciones de violencia de tipo físico, sexual psicológico, y/o

negligencia. Esta medida es el resultado de que no ha sido posible establecer relaciones protectoras con otros familiares.

Se seleccionó la población de adolescentes, debido a que es un grupo prioritario que ha sufrido vulneración de sus derechos, puesto que han sido separadas de sus padres de origen; De Oliveira, Alves, Raspante, Roever, De Andrade, Faleiros y De Campos (2017) mencionan que “La vulnerabilidad involucra tres consideraciones principales en relación con el individuo: la falta de competencia para proteger sus propios intereses; el compromiso de la voluntad del consentimiento y la fragilidad de la condición física y psicológica debido a la edad” (p.73). De esta manera, las adolescentes institucionalizadas responden a estas tres consideraciones de vulnerabilidad.

La población de la ONG que es estudiada en estas investigaciones, es únicamente mujeres de 7 a 17 años, existen 12 niñas y adolescentes a cargo de dos educadoras, una psicóloga y una trabajadora social. En apego al diseño de la investigación se optó por la evaluación de cinco adolescentes institucionalizadas que han permanecido por lo menos cinco años en acogimiento institucional, y que sus edades estén comprendidas entre los 15 a 17 años. Las cuidadoras de la institución, tienen edades entre los 28 a 32 años, viven en el establecimiento por dos años, se adoptan permanentemente el rol de cuidadoras, el número de participantes para el estudio resulta oportuno, puesto que permite un análisis a profundidad, se indaga las experiencias de las participantes.

2.3. Tipo de recolección de la información

En este epígrafe están detalladas las principales herramientas que son utilizadas para esta investigación, para abstraer de mejor manera los significados de las experiencias de las participantes, esta investigación empleó dos herramientas: la observación clínica y las entrevistas semiestructuradas, analizadas, a continuación.

Con el fin de registrar el contenido verbal de las participantes fueron realizadas por medio de entrevistas cualitativas semiestructuradas, las cuales, son definidas según Hernández, et al (2014) como recursos íntimos, flexibles y abiertos en comparación de estudios cuantitativos, que permiten la construcción de significados a través de preguntas y respuestas, son semiestructuradas las que están fundamentadas en preguntas guías, que generan un marco de referencia, en donde el entrevistador añade preguntas para facilitar y precisar información.

Las entrevistas fueron el componente idóneo para esta investigación de adolescentes institucionalizadas, puesto que como menciona Hernández, et al (2014) “se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad” (p.403). En el caso de las participantes estudiadas al estar sujetas a protección especial, la adquisición de la información es limitada, no se tuvo acceso a su historial clínico o social; los resultados deben manejarse en estricta confidencialidad.

El tipo de preguntas empleados son: preguntas generales, cuando abarcan contenidos cuyo fin es direccionarse al tema que desea estudiarse; preguntas para ejemplificar, las cuales, ofrecen exploraciones profundas mediante experiencias pasadas o analógicas; preguntas estructurales, mismas que buscan categorías referentes a un tema en particular y preguntas de contraste, están basan en identificar diferencias o similitudes por medio de comparaciones (Grinnell, Williams y Unrau, 2009).

Las preguntas fueron construidas a partir de categorías de análisis en la terapia familiar sistémica del modelo del proceso de validación humana propuesto por Virginia Satir (1995), psicoterapeuta y trabajadora social, pionera de la teoría sistémica familiar. Estas interrogantes construidas fueron validadas por expertos de la línea teórica mencionada. Las categorías de análisis son: comunicación; autoestima; sistema familiar; enlace con la sociedad está incluida en la tercera

categoría puesto que está relacionada. Cada categoría tiene un mínimo de cinco preguntas, sin contar las preguntas generales.

Las preguntas elaboradas están dirigidas a las cuidadoras y las adolescentes, en conjunto y por separado, en las preguntas exclusivas hacia las cuidadoras está añadida la categoría: Concepciones del adolescente institucionalizado, que busca comprenderlas: niños de bienestar, en carencia o resilientes.

En cuanto al registro no verbal, la observación tiene los siguientes objetivos: Hernández, et al (2014) mencionan que esta herramienta describe los diferentes ambientes a estudiar, facilita comprender las relaciones entre las personas en los diferentes contextos, así como identificar problemáticas sociales. El autor menciona que la observación registra unidades de análisis que son: “el ambiente físico, ambiente social y humano, actividades, artefactos, hechos relevantes y retratos humanos” (p399-400). En el presente estudio, las unidades de análisis son: las actividades de las adolescentes y sus cuidadoras.

La valoración del lenguaje no verbal es indispensable para la comprensión de la comunicación humana, debido a que, por medio de este tipo de lenguaje, se determinaría si una persona miente o no (Carvajal, Blanco, y López, 2018). Dichos autores elaboran una investigación: *validación de indicadores de mentira del lenguaje no verbal*, en la cual, fueron valoraciones de 19 jueces en Colombia, de 8 a 33 años de experiencia en la investigación jurídica, se determinó que “la incoherencia entre la conducta no verbal y evitar el contacto visual parecen ser de utilidad como indicio de mentira” (p. 179). Los indicadores para la mentira en adolescentes, igualmente, se asocia en retirar la mirada ante el interlocutor (Armas, 2020).

En la presente investigación, el papel del observador es activo, de este modo, permite comprender más ampliamente la comunicación de los interlocutores en relación con el entrevistador, sin que pueda mezclarse con los participantes (Hernández et al., 2014). Para el registro de las actividades no existió la necesidad

de elaborar un formato específico, se utilizó una hoja dividida en dos, en un lado fueron anotadas las entrevistas y en el otro las observaciones de la conducta no verbal, como lo menciona Cuevas (2009) citado en Hernández (2014).

A continuación, se desarrolla una matriz de operacionalización de las variables analizadas, en la cual, empieza por una conceptualización del objeto de estudio de esta investigación, se articula las categorías y subcategorías de la estructura familiar y función familiar institucional, a su vez, se identifica los indicadores de evaluación que engloba los ítems de las entrevistas y las unidades de observación, finalmente, están establecidas las técnicas e instrumentos aplicados.

Cuadro 1. Matriz de operalización de las variables analizadas

Conceptualización	Categorías	Subcategorías	Preguntas /unidad de observación	Técnicas e instrumentos
La familia institucional es definida como “un grupo de adultos se encargan de la crianza de grupo de niños como es el caso de instituciones...” (Satir. 1991, p.19).	Comunicación	Patrones de la comunicación	Preguntas Qué frase representa mejor tu forma habitual de comunicarte con otros: 1. Cualquier cosa me va bien, no tengo preferencias. 2. Nunca haces las cosas bien 3. Los datos demuestran que es necesario resolver este asunto. 4. No me di cuenta de que estabas hablando. ¿Qué decías? Otro, ¿Cuál?	Técnicas Entrevista Observación Instrumento Guía de entrevista y observación
		Axiomas de la comunicación	¿Qué haces cuando no quieres hablar con alguien que te está hablando? En general ¿Tu versión de los hechos se parece a la de los demás? En general ¿Lo que haces es coherente con lo que dices? ¿Qué frase expresa mejor, la forma en que te relacionas con las demás personas?: 1. Si yo gano, tú pierdes. 2. Si yo gano, tú ganas. 3. Si yo pierdo, tú ganas. 4. Si yo pierdo, tú pierdes. ¿Cómo solucionan algún mal entendido? ¿Qué no te gusta hacer con las demás chicas de la institución? unidad de observación Contacto ocular, atención, fluidez del lenguaje hablado, Psicomotricidad	Técnicas Entrevista Observación Instrumento Guía de entrevista y observación
	Autoestima	Niveles de autoestima	Preguntas ¿Qué te gusta de ti mismo? ¿Qué crees que a los demás, les gusta de ti? unidad de observación Contacto ocular, atención, fluidez del lenguaje hablado, psicomotricidad	Técnicas Entrevista Observación Instrumento Guía de entrevista y observación

Conceptualización	Categorías	Subcategorías	Preguntas /unidad de observación	Técnicas e instrumentos
	Concepción del adolescente institucionalizado		Preguntas ¿Cómo concibe a las adolescentes en la institución? ¿Cuál es su rol con las adolescentes? ¿Quiénes tienen autoridad dentro de la institución? unidad de observación Contacto ocular, atención, fluidez del lenguaje hablado, psicomotricidad	Técnicas Entrevista Observación Instrumento Guía de entrevista y observación
	Sistema familiar	Estructura familiar	Preguntas ¿Cómo se imparten las reglas en la institución? ¿Qué reglas hay en la institución? Entre los cuidadores ¿Existen consensos en las reglas que se aplican? ¿Cómo conociste las reglas de la institución? ¿Qué te gusta hacer en la institución? ¿Qué opinas de los cuidadores? unidad de observación Contacto ocular, atención, fluidez del lenguaje hablado, psicomotricidad	Técnicas Entrevista Observación Instrumento Guía de entrevista y observación
		Función familiar	Preguntas Desde su rol de cuidadora ¿cómo se protege a los adolescentes? En un momento de conflicto ¿cómo se protegen entre ustedes, pares, cuidadores, etc.? ¿Qué te gusta hacer en el colegio? ¿Qué aspectos de la cultura institucional se enseña a los adolescentes? ¿Qué aspectos culturales contemporáneos le cuesta aceptar? unidad de observación Contacto ocular, atención, fluidez del lenguaje hablado, psicomotricidad	Técnicas Entrevista Observación Instrumento Guía de entrevista y observación

Fuente: Elaboración propia

2.4. Procedimiento metodológico

Finalmente, en este epígrafe están detallados los procesos para obtener la información de las adolescentes en situación de acogimiento institucional con sus cuidadoras, desde la obtención de permisos de la institución, el acercamiento a los participantes, las actividades previas a la obtención de la información, el consentimiento informado, asentimiento informado y el análisis de la información.

Las adolescentes institucionalizadas son una población prioritaria en donde sus derechos han sido vulnerados por lo que la investigación resulta compleja; por esta razón, se dice que el país no cuenta con artículos ni evidencia científica suficiente referente a las adolescentes institucionalizadas. Sin embargo, se mantiene anonimato, con el fin de brindar estrategias que permitan mejorar las relaciones entre adolescentes y cuidadoras, se obtuvo la aprobación de una ONG, se procedió a elaborar permisos para el desarrollo de la investigación.

El apoyo del área de psicología permitió acceder a las participantes para que, de este modo, se genere rapport, el cual, facilitó la relación con las adolescentes y sus cuidadoras; el rapport es definido por Seymour y O'Connor (1999) como el proceso en, el cual, es posible formar y conservar una relación de confianza recíproca entre personas, que provee respuestas útiles entre ellas.

Se elaboraron talleres previos a las entrevistas y observaciones, con el temario de reconocimiento afectivo, el cual, fue destinado a facilitar la expresión de emociones de las adolescentes. Para el taller, se enseñó la rueda de las emociones de Plutchik; Díaz y Flores (2001) en referencia a Plutchik (1980) mencionan que el autor elaboró un modelo taxonómico de las emociones, en donde coloca ocho primarias, específicas para la supervivencia, entre ellas están: sorpresa, temor, ira, tristeza, esperanza, alegría, disgusto y aceptación; dieciséis que están derivadas de las primarias por su intensidad y 8 compuestas, tras la formación de dos emociones.

Se socializó la investigación con un lenguaje adaptado al grupo etario, para conocer si existe aceptación, la cual, fue favorable, por lo que procedieron a realizar consentimientos y asentimientos informados por parte de la institución.

Conforme se obtuvo la información requerida de las entrevistas semiestructuradas y los registros de observaciones, se procedió a analizarlas, por medio de transcripciones y la categorización del registro conductual observado, posterior a ello, se codificó cada respuesta en función de las categorías de análisis: comunicación, autoestima, sistema familiar y la relación con otros sistemas sociales.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, el análisis de las entrevistas y las observaciones de 5 adolescentes institucionalizadas y dos cuidadoras, que se encuentran en proceso de acogimiento institucional en una ONG de Pichincha. Para la organización de la información, se sistematizó de acuerdo a las entrevistas y observaciones de la estructura y función familiar, referidas por las cuidadoras y por las adolescentes, en referencia a las categorías evaluadas.

Se realizaron entrevistas a las cinco adolescentes, en tres días consecutivos, con la duración aproximada de una hora, el tiempo variaba en función de la comodidad de las participantes frente a las entrevistas; la comodidad fue evaluada en relación a su conducta verbal o no verbal, se preguntó ocasionalmente si deseaban continuar; al respecto, nadie mencionó que interrumpirla.

La presente investigación tiene como objetivo conocer las estructuras y función familiar de la familia institucional; en el modelo teórico de Virginia Satir (1995) contempla las cuatro categorías mencionadas en el capítulo 1, de las cuales, la comunicación y sistema familiar están relacionados con la estructura familiar puesto que esta abarca las relaciones transicionales entre los miembros. La autoestima y el enlace con la sociedad están vinculados con la función familiar, debido a que es el resultado de la protección de los miembros en la familia, la acomodación a la cultura y la trasmisión de esta (Minuchin, 2003).

3.1. Análisis de la estructura familiar por parte de las cuidadoras.

Dentro del análisis de las entrevistas en torno a la estructura familiar, se considera que las cuidadoras tienden a adoptar el patrón disfuncional de la comunicación de aplacar, puesto que indican que no tienen ningún tipo de preferencias, todo les resulta bien, Satir (2002) indica que las personas que utilizan este patrón no indican posturas de preferencia o estar en contra de algo. Cuando no quieren comunicarse lo

indican con dificultad. Una cuidadora menciona: “Intento siempre hablar con ellas”, las relaciones tienden a ser simétricas armónicamente, los aspectos de contenido y relación no están afectados, la puntuación de secuencia de hechos es distinta, hay coherencia entre lo digital y lo analógico.

Abarcar los límites del sistema es importante para comprender las estructuras de la familia, para lo cual, las cuidadoras muestran unos límites claros, puesto que socializan las normas sin ambigüedades, frente a la interrogante de ¿Qué reglas hay en la institución? una cuidadora refiere: “Intentar una buena comunicación para la convivencia, cumplir responsabilidades como realizar las tareas, el aseo de sus cuartos, horario de levantarse y acostarse”, la otra cuidadora señala “Hay demasiadas reglas: tienen que pedir permiso y avisar si desean salir, cuidar de la limpieza, por ejemplo, el miércoles y el viernes, se arregla casilleros, martes y jueves se vira el colchón, lunes y viernes se ordena la casa; se les enseña a no pelearse, no ser groseras, no marginar a otras chicas, no usar redes sociales”.

Los subsistemas jerárquicos están diferenciados, las personas que tienen autoridad están reconocidas de cuidadoras, esto corresponde al sistema de coacción genérico (Minuchin, 2003).

3.2. Análisis de la función familiar por parte de las cuidadoras.

La autoestima de las educadoras, en relación a las entrevistas y observación, es percibida como alta, mencionan abiertamente sus cualidades, por ejemplo, una cuidadora refiere: “lo que me gusta de mi es el positivismo, la resiliencia, me gusta ser sincera y me gusta que sean sinceros conmigo”. Se concuerda con lo que menciona Satir (2002) “la integridad, sinceridad, responsabilidad, compasión, el amor y la competencia, todo surge con facilidad en aquellos que tiene una elevada autoestima” (p. 36). La autoestima es evidentemente elevada.

Respecto a la protección psicosocial de los miembros del sistema familiar, se indica que existen protocolos institucionales que permiten una seguridad a los participantes, las cuidadoras mencionan que tienen el apoyo del área de psicología o trabajo social cuando algún caso lo requiere, mientras que otros problemas lo intentan resolver con la comunicación; una cuidadora refiere: “les indico que es bueno mantener la calma, si algo nos preocupa, hay que hablarlo”. La acomodación a la cultura es paulatina y restringida, “las chicas no pueden salir solas, ni usar redes sociales porque están sujetas a protección especial, los agresores pueden buscarlas y hacerles algún daño, (...); nuestra labor es enseñarles valores para que ellas, cuando deban independizarse, puedan manejarse autónomamente”.

Cuadro 2. Entrevista dirigida hacia la primera cuidadora

Categoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	No tengo preferencias, todo está bien. Muy a menudo intento siempre hablar con ellas, cuando no quiero hablar con ellas, no se los digo.	Eucinética Eulálica Euproséxica Contacto ocular al responder,	La pauta de la comunicación que predomina es la de aplacadora
Autoestima	Lo que me gusta de mí es el positivismo, la resiliencia, me gusta ser sincera y me gusta que sean sinceros conmigo.	Eucinética Eulálica Euproséxica Contacto ocular al responder,	Autoestima alta
Concepción del adolescente institucionalizado	Son chicas que tienen un vacío, están heridas, les cuesta socializar, tienen problemas emocionales por haber sido abandonadas. Cumpló muchas funciones, educadora, madre y amiga. Tienen autoridad en la fundación el equipo técnico del desarrollo de las adolescentes.	Eucinética Eulálica Euproséxica Contacto ocular al responder,	Niños en carencia
Sistema familiar	Nosotras tenemos la autoridad con el equipo técnico dentro de la casa. Cuando se presenta un conflicto intento, por medio de una buena comunicación mejorar la convivencia, cumplir responsabilidades como realizar las tareas, el aseo de sus cuartos, horario de levantarse y acostarse. Hay demasiadas reglas que se manejan en la casa: tienen que pedir permiso y avisar si desean salir, cuidar de la limpieza, por	Eucinética Eulálica Euproséxica Contacto ocular al responder.	Se observa una socialización de los límites claros Los subsistemas están diferenciados, quienes tienen autoridad en la casa, son las cuidadoras. Existen formas

Categoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
	<p>ejemplo el miércoles y el viernes se arregla casilleros, martes y jueves se vira el colchón, lunes y viernes se ordena la casa; se les enseña a no pelearse, no ser groseras, no marginar a otras chicas, no usar redes sociales.</p> <p>Cuando hay algún conflicto con las chicas, les indico que es bueno mantener la calma, si algo nos preocupa, hay que hablarlo. Las chicas no pueden salir solas, ni usar redes sociales porque están sujetas a protección especial de derechos. Los agresores pueden buscarlas y hacerles algún daño.</p> <p>Ellas estudian en un colegio ordinario, tienen contacto con otros adolescentes, pero se les deja y retira del colegio en un transporte; nuestra labor es enseñarles valores para que ellas, cuando deban independizarse, puedan manejarse autónomamente.</p>		<p>claras para resolver conflictos personales y grupales.</p> <p>El sistema con otros tiende a ser restringido, debido a que, las adolescentes pueden socializar con otras personas únicamente en las unidades educativas públicas.</p>

Fuente: Elaboración propia

La información de la primera cuidadora aporta información amplia del sistema familiar institucional en base a la estructura y función familiar que experimenta con las adolescentes, se corrobora con la entrevista y observación de la segunda cuidadora que su entrevista está, a continuación.

Cuadro 3. Entrevista dirigida hacia la segunda cuidadora.

Categoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	<p>Me comunico de igual manera por lo general con todas, no tengo preferencias, todo está bien.</p> <p>En relación a las versiones, intento siempre resolverlo, intentamos unificar las versiones para que no haya malos entendidos.</p>	<p>Eucinética Eulálicas Euproséxica Contacto ocular al responder.</p>	<p>La pauta de la comunicación que predomina es la de aplacadora.</p>
Autoestima	<p>Lo que más me gusta de mi es mi personalidad, tengo el alma de niña, trato de ser feliz, juego con ellas, me divierte.</p> <p>La autoestima de las chicas es cambiante, unas son altas y otras bajas, no se quieren</p>	<p>Eucinética Eulálicas Euproséxica Contacto ocular al responder.</p>	<p>Autoestima alta.</p>

Categoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
	respecto a su apariencia física, otras sí.		
Concepción del adolescente institucionalizado	Han tenido problemas de maltrato, abuso, son más amorosas, por falta de ese amor que no tuvieron, son inocentes las que crecieron aquí, las que vienen de afuera no tanto. Nosotras tenemos la autoridad y las mayores nos saben ayudar.	Eucinética Eulálicas Euproséxica Contacto ocular al responder.	Niños en carencia.
Sistema familiar	Referente a las reglas se socializa por medio de una convivencia sana, se les indica estas son las reglas, no es que las imponga, van entendiendo poco a poco en un proceso de adaptación, les indico que en todo hogar hay reglas que cumplir, lo principal es el respeto, nos tratamos de adaptar a ellas, por medio de la comunicación. Les decimos hay reglas que debemos seguir, por ejemplo, los fines de semana nos tenemos solo para nosotras y entre semana para el colegio. Como es una institución cristiana se inculca la oración, el ayuno, el orar para el prójimo, no mentir, perdonar y amar a pesar de todo. Existen muchas reglas, tienen que pedir permiso si quieren salir, no pueden ir solas fuera de la institución; se les limita ver en la televisión escenas violentas y sexuales. Se generan horarios, por ejemplo, miércoles y viernes se arreglan casilleros; martes y jueves se vira el colchón. Hay que mantener ordenada la casa, se les dice que no peleen, griten o marginen. Cuando no cumplen, pierden alguna cosa que les gusta, por ejemplo, la música. Con la otra cuidadora y las adolescentes buscamos protegernos por medio de la comunicación, identificar que está pasando, pedir ayuda al equipo técnico si no podemos algo.	Eucinética Eulálicas Euproséxica Contacto ocular al responder.	Se observa una socialización de los límites claros Los subsistemas están diferenciados, quienes tienen autoridad son las cuidadoras. Existen formas claras para resolver conflictos personales y grupales. El sistema tiende a ser restringido, debido a que, las adolescentes pueden socializar con otras personas únicamente en las unidades educativas públicas.

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los cuadros indicados, se percibe que las dos cuidadoras comparten una visión unánime general del sistema familiar institucional en relación a su estructura y funcionalidad, resalta principalmente la comunicación aplacadora, conciben a las adolescentes institucionalizadas como niños en carencia; los subsistemas están

diferenciados, muestran normas claras, existen directrices claras el sistema suele estar restringido.

3.3. Análisis de la estructura familiar por parte de las adolescentes

El tipo de patrón de la comunicación de las adolescentes institucionalizadas prevalece como irrelevante o distractor, una participante refiere: “Por lo general, cuando me dicen algo, les digo: no me di cuenta de que estabas hablando ¿Qué decías?” Se muestran al margen de las interacciones, prefieren no inmiscuirse en las mismas por la tensión que generaría, como lo menciona Satir (2002) “cualquier cosa que haga o diga el distractor será irrelevante a lo que los demás hagan o digan” (p.105) entre otras pautas de la comunicación aparece el aplacador y el calculador, mencionados en el capítulo I.

Cuando las adolescentes no quieren hablar con alguien, no lo mencionan de forma digital, por lo general adoptan conductas de evitación ante los otros, por ejemplo, algunas adolescentes refieren: “me alejo”, “me voy”; o anteponiéndose a su deseo, permanecen en contacto, mencionan: “nada, solo la escucho”.

La mayoría de adolescentes indican que, en la puntuación de secuencia de hechos, son diferentes a la de los demás, una adolescente menciona “varias veces las versiones de los hechos no son iguales”, lo que provocaría dificultades en las relaciones. “La falta de acuerdo, con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos, es la causa de incontables conflictos en las relaciones” (Watzlawick et al., 1985.p.58). Es decir, al no haber consenso en la secuencia de los hechos, el sentido de la información queda dividido dirigiéndose a la confrontación.

En cuanto a la coherencia entre la comunicación digital y analógica, las adolescentes tienden a realizarla incongruentemente, frente a la pregunta: ¿En general lo que haces es coherente con lo que dices?, una participante refiere: “La mayoría de veces, cuando me enojo digo que estoy tranquila”. Esto indica el estado de las

relaciones que mantiene, se permite que el interlocutor elabore un significado propio “el aspecto relativo al contenido se transmite en forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica” (Watzlawick et al., 1985.p.65). El contenido de la información está afectado por la relación que mantienen entre el sistema familiar.

En el axioma de la comunicación, simétrica o complementaria, se identificaría que la mayoría de las adolescentes indican que es complementaria, mencionan que por lo general “si yo pierdo, tú ganas, por ejemplo, en los juegos” muestran estar de acuerdo en esta relación, pues responde a situaciones donde no hay igualdad, como el juego, mientras que existe una minoría que indican una simetría, mencionan: “Si yo pierdo tú pierdes, en la vida no podemos tener todo lo que queremos” , “Si gano, tú ganas porque tenemos la razón en algo”. De esta manera, determina que la relación complementaria o simétrica de la comunicación suele ser consensuada.

En lo que refiere a la relación y contenido de la comunicación, se señala que estos dos aspectos están en armonía puesto que las adolescente frente a un mal entendido, acuden ante la persona implicada para hablar e intentar resolver alguna situación; algunas adolescentes refieren: “para solucionar un conflicto es bueno preguntar bien, informándome más, explicando bien, para solucionar”, “hablando con la persona, le digo como son las cosas”. Por lo tanto, la relación y contenido no están afectados.

El sistema de coacción genérico, percibido por las adolescentes, posiciona a las cuidadoras a un grado de autoridad superior, seguido de las adolescentes mayores, algunas adolescentes, responden respecto a: ¿quién tiene autoridad en la institución? comentan: “las dos tutoras y las grandes”, “las educadoras y como apoyo las chicas que tienen 19 y 18 años, si las educadoras no están, ellas nos ponen en orden”. Las normas son claras para la mayoría, algunas mencionan que no, porque conocieron las normas por otras adolescentes, refieren: “mis compañeras me dijeron las reglas”, “experimentando las situaciones con las otras chicas”.

En relación al sistema de coacción idiosincrático, las expectativas de las adolescentes frente a las cuidadoras las expresan abiertamente, de forma analógica y digital una satisfacción, refieren: “para mí son autoridades que dan apoyo y consejo, dan un ejemplo a seguir”, “son muy buenas ya que nos apoyan en todas las tareas” “son buenas porque nos aconsejan cosas para no cometer errores”, “son estrictas y divertidas”.

3.4. Análisis de la función familiar por parte de las adolescentes

Las adolescentes refieren una autoestima alta y baja, algunas expresan claramente lo que les gusta de ellas mismas, al igual comparten las valoraciones que les han dado las otras adolescentes, por ejemplo, refieren: “me gusta todo de mí misma, mis comportamientos, la forma de expresar mis emociones y de actuar. Y me gusta de mí que no me meto en problemas”, “mi forma de ser amigable, feliz, no puedo enojarme con las personas”, “mi personalidad carismática”; mientras que otras indicaron “no me gusta nada de mí”, “no sé para que soy buena”.

Las adolescentes mencionan que frente a algún conflicto expresan verbalmente la situación: lo que les molesta, las alternativas que generan, refieren: “si alguien está triste o mal, tratamos de ayudarle para que se sienta bien”, “apoyándonos, cada una resuelve el problema, hablando entre nosotras”. En torno a la acomodación de la cultura, mencionan que hay muchas cosas que aprenden en la institución, hay otras que desean hacerlo en el colegio, una adolescente menciona: “extraño el colegio de forma presencial, me gusta jugar fútbol y compartir con mis amigos”.

A continuación, están expuestas en forma de tablas las entrevistas semiestructuradas y observaciones dirigidas a cada adolescente institucionalizada para conocer la función y estructuras familiares institucionales percibidas por cada una. Por medio del análisis de comunicación, autoestima y sistema familiar.

Cuadro 4. Entrevista dirigida hacia la primera adolescente.

Categorías del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	Para solucionar algún conflicto, dejo que la otra persona hable y hable, porque si yo hablo no se soluciona. Por lo general todo me resulta bien no tengo preferencias. No me gusta hablar con las demás chicas.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, eulálica y euproséxica la mayor parte del tiempo.	Pauta de la comunicación disfuncional aplacador. Poca claridad cuando no quiere hablar con alguien.
Autoestima	Me gusta mi personalidad, es carismática, pienso que les gusta a los otros de mí, mi carácter para hacer las cosas que los demás hacen. La autoestima de las otras chicas es bipolar, saben mostrarse felices y otras tristes de sus apariencias.	Mantiene poco el contacto ocular, existe inquietud motora, tonalidad de voz baja y euproséxica.	Autoestima alta,
Sistema familiar	Conozco las reglas rompiéndolas, dentro de las reglas esta la hora de levantarse y acostarse, forma de vestirnos, no con minifaldas o ropa escotada, los chicos y las chicas no se juntan. Cuando hay un momento de conflicto nos hacemos bolita, o sea, nos aislamos, ayudamos a las chicas que no piden ayuda, conversando con ellas. No extraño mucho el colegio.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, tonalidad de voz baja y euproséxica la mayor parte del tiempo.	No se reconocen claramente las reglas, tienden a ser rígidas. Existe poca permeabilidad del sistema con otros. Las formas de protección en el grupo son por lo general por la comunicación hablada.

Fuente: Elaboración propia

En relación a la tabla expuesta, se logra identificar que la participante tiene una pauta disfuncional de la comunicación de aplacadora, evidencia dificultad para expresarse que no quiere hablar con alguien; muestra en general autoestima alta (la comunicación analógica indica que existe poca claridad en este punto), exterioriza que las reglas no son claras, existe poca permeabilidad en la relación con otros sistemas; las formas de protección es por el lenguaje hablado. Por consiguiente, se muestra la información de la función y estructura de la familia institucional de la segunda adolescente entrevistada.

Cuadro 5. Entrevista dirigida hacia la segunda adolescente.

Subcategoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	La forma habitual de comunicarme con los demás es: Cualquier cosa me va bien no tengo preferencias. Resuelvo algún problema preguntando bien, informándome más y explicando bien.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, eulálica y euproséxica.	Pauta disfuncional de la comunicación aplacadora.
Autoestima	Me gusta de mí misma, mi forma de ser, amigable, feliz, no puedo enojarme con las personas. No sé cómo es la autoestima de las otras chicas, unas la suelen mostrarse felices y otras tristes.	Mantiene contacto ocular, se muestra medianamente tensa, eulálica y euproséxica.	Autoestima alta,
Sistema Familiar	La autoridad tiene las cuidadoras y las chicas grandes. Conocí las reglas por medio de charlas, las cuales, son mantener la limpieza y el respeto, no gritar o insultar. Extraño del colegio el pasar con mis amigos. Las cuidadoras son buenas, nos corrigen los errores que podemos generar, nos indican cómo hacer bien las cosas. Cuando hay algún conflicto en la casa, resolvemos hablando entre nosotras	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, tonalidad baja y euproséxica.	Están diferenciados los subsistemas, las cuidadoras tienen la autoridad. Las normas son relativamente claras. No se habla mucho de este aspecto. Se evidencia apoyo de las cuidadoras y las pares.

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla expuesta, se logra reconocer que la participante tiene una pauta disfuncional de la comunicación es aplacadora, muestra autoestima alta; exterioriza que las reglas son relativamente claras; los subsistemas indica que están diferenciados, menciona que existe apoyo de las cuidadoras ante situaciones conflictivas. Posteriormente, se señala la información de la función y estructura de la familia institucional de la tercera adolescente entrevistada.

Cuadro 6. Entrevista dirigida hacia la tercera adolescente.

Subcategoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	Cuando me dicen algo, suelo decir que: no me di cuenta de que estaban hablando, ¿Qué decías? Cuando me enojo se decir que estoy tranquila, me escondo de mis emociones.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, eulálica y euproséxica.	Pauta disfuncional de la comunicación irrelevante.
Autoestima	Me gusta todo de mí mismo, mis comportamientos, la forma de expresar mis emociones, actuando, hablando, no me gusta meterme en problemas por eso no rompo las reglas. La autoestima de las otras chicas es baja, se saben golpear.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, eulálica y euproséxica.	Autoestima alta.
Sistema Familiar	La autoridad tiene las tutoras y las chicas grandes. Entre las dos cuidadoras existen consensos con las reglas. Conocí las reglas experimentándolo con las demás chicas. Extraño del colegio, ya no puedo salir, el jugar fútbol o básquet con mis amigos, escuchar chistes y música. Las cuidadoras tienen alta autoestima, son buenas con nosotras, nos dan apoyo y consejo, cuando están tristes no lo expresan, se concentran en nosotras. Nos protegemos entre todas, hablando.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, eulálica y euproséxica.	Subsistemas no diferenciados, pues incluye a las adolescentes como autoridades. Las reglas no son claras. Se evidencia la interacción con otros sistemas de forma restringida. Se evidencia apoyo de las cuidadoras y pares.

Fuente: Elaboración propia

Referente a la tabla expuesta, se logra reconocer que la participante tiene una pauta disfuncional de la comunicación de irrelevante, muestra autoestima alta; exterioriza que las reglas no son claras; los subsistemas indica que no están diferenciados, menciona que existe apoyo de las cuidadoras y los pares ante situaciones conflictivas. A continuación, la información de la función y estructura de la familia institucional de la cuarta adolescente entrevistada.

Cuadro 7. Entrevista dirigida hacia la cuarta adolescente.

Subcategoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	Habitualmente no me doy cuenta de que hablan los demás. Cuando no quiero comunicarme, hablar con alguien, no hago nada, solo las escucho.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinéctica, eulálica y euproséxica.	Patrón disfuncional de la comunicación irrelevante y aplacadora.
Autoestima	Todo me gusta de mí, no sé qué específicamente. No sé qué les gusta a los demás de mí. La autoestima de las demás es alto y bajo Malas	No mantiene contacto ocular, se muestra inquieta, tonalidad baja y euproséxica.	Se desconoce la autoestima, parecería baja.
Sistema Familiar	La autoridad tiene las cuidadoras y las grandes. Conozco las reglas cuando se habla con las cuidadoras y las otras chicas, las cuales, son no responder a los mayores, siempre hacer caso y no responder. Las cuidadoras son buenas, nos apoyan en las buenas y en las malas.	No mantiene contacto ocular, se muestra inquieta, tonalidad baja y euproséxica.	No están diferenciados los subsistemas. Las reglas no son claras.

Fuente: Elaboración propia

En referencia a la tabla expuesta, se logra reconocer que la participante tiene una pauta disfuncional de la comunicación de aplacadora e irrelevante, no se logra identificar la autoestima, se estima que baja; exterioriza que las reglas no son claras; los subsistemas indica que no están diferenciados. Finalmente, se muestra la información de la función y estructura de la familia institucional de la quinta adolescente entrevistada.

Cuadro 8. Entrevista dirigida hacia la quinta adolescente.

Subcategoría del modelo sistémico familiar	Entrevista	Observación	Interpretación
Comunicación	Por lo general no me doy cuenta de lo que me hablan las personas. No me gusta hablar con los demás.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinética, eulálica y euproséxica.	Patrón disfuncional de la comunicación irrelevante.
Autoestima	No me gusta nada de mí, y pienso que los demás no les gusta nada de mí. Ellas no se quieren, mucho se pelean.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinética, eulálica y euproséxica.	Autoestima baja
Sistema familiar	Me enteré las reglas por los castigos. Las reglas son: no usar vestidos cortos, no maquillarse, no ponerse puperas, no portarse mal El colegio no me gusta.	Mantiene contacto ocular, se muestra eucinética, eulálica y euproséxica.	No hay claridad de las reglas que se maneja en la casa institucional. No se evidencia un buen enlace con la sociedad.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla expuesta, se logra reconocer que la participante tiene una pauta disfuncional de la comunicación irrelevante, muestra autoestima baja; exterioriza que las reglas no son claras; no existe un buen enlace con la sociedad, la adolescente participo de forma limitada, esto puede deberse a la baja autoestima de la participante.

3.5. Análisis general del sistema

A continuación, el análisis del estado de las relaciones entre las participantes. La comunicación manejada es distinta entre las cuidadoras y las adolescentes, difieren en los patrones comunicacionales; las primeras adoptan una comunicación aplacadora mientras las segundas, por lo general, distractoras, se evidencia la inexistencia de una comunicación niveladora que permita el desarrollo de relaciones más fáciles, libres y sinceras, que resuelva los conflictos (Satir, 2002).

En cuanto a los axiomas de la comunicación analizados dentro de la estructura familiar, se identifica que, cuando las participantes en general no quieren hablar entre ellas, no pueden decirlo libremente, puesto que sienten la necesidad de siempre escuchar (aplacar) o lo hacen de forma analógica y no digital, se alejan o usan bromas (distractor).

Se identifica que la relación y contenido de la comunicación están en armonía, pues, cuando existe algún conflicto buscan comunicarse y metacomunicarse para entender el problema y resolverlo; una adolescente menciona “Para solucionar un conflicto es bueno preguntar bien, informándome más, explicando bien, para solucionar”, “soluciono hablando con la persona”; una cuidadora señala “hablando, comunicándome yo les explico cómo son las cosas que veo y les pregunto cómo ven las cosas”. En palabras de Watzlawick (1985) “la capacidad para metacomunicarse en forma adecuada constituye no sólo condición *sine qua non* de la comunicación eficaz, sino que también, está íntimamente vinculada con el complejo problema concerniente a la percepción del *self* y del otro” (p.55).

Respecto a la característica simétrica o complementaria de la comunicación, las participantes manifiestan que es distinta, las cuidadoras mencionan que es simétrica, mientras que la mayoría de adolescentes refieren que es complementaria; en los discursos no es evidenciado la existencia de un sometimiento no consensuado, una cuidadora refiriéndose a como imparten las reglas, menciona: “se socializa por medio de una convivencia sana, se les indica estas son las reglas, no es que las imponga, van entendiendo poco a poco en un proceso de adaptación, les indico que en todo hogar hay reglas que cumplir, lo principal es el respeto”. En este sentido queda demostrado el consenso en las relaciones complementarias.

En cualquiera de los dos casos, es importante destacar el carácter de mutuo encaje de la relación en la que ambas conductas, disímiles pero interrelacionadas, tienden cada una a favorecer a la otra. Ninguno de

los participantes impone al otro una relación complementaria.
(Watzlawick et al., 1985, p.70)

En relación a la puntuación de secuencia de los hechos, las adolescentes y cuidadoras aluden que varias veces las versiones de los hechos son diferentes entre sí. Sin embargo, se observa que existe un deseo de unificarlas por parte de las cuidadoras, las cuales, dicen: “intento siempre resolverlo, intentamos unificar las versiones para que no haya malos entendidos”. De este modo es percibida las dificultades de las adolescentes al momento de la puntuación de algún hecho, mientras que las cuidadoras tienen claro el rol de cuidar mediante la búsqueda de consensos

La relación entre lo digital y analógico de la comunicación percibida en las entrevistas y observaciones de las adolescentes es incongruente, mientras que de las cuidadoras es congruente. Esto probablemente es debido a que las adolescentes están en proceso formativo de su identidad y no logran expresar genuinamente lo que consideran, por ejemplo, la adolescente que expresó: “la mayoría de veces, cuando me enojo digo que estoy tranquila”, se demostraría un patrón aplacador influido por las cuidadoras o la institución, en que es percibido a la emoción del enojo como un aspecto negativo, es por tal razón que una cuidadora menciona: “como es una institución cristiana, se inculca la oración, el ayuno, el orar al prójimo, no mentir, perdonar y amar a pesar de todo”.

En base a la observación y las entrevistas en relación a los subsistemas están diferenciados entre cuidadoras y adolescentes, donde las primeras tienen autoridad frente a las segundas, existen límites claros para la mayoría. En cuanto a las expectativas que puedan generarse, se observa que las adolescentes consideran a las cuidadoras como una fuente de apoyo, mientras que las cuidadoras ven a las adolescentes como niños en carencia, una cuidadora expresa: “son chicas que tienen un vacío, están heridas, les cuesta socializar, tienen problemas emocionales por haber sido abandonadas”. De tal forma las adolescentes institucionalizadas son

concebidas como “niños en carencia”, el cual, está relacionado con la comunicación aplacadora que sostienen las cuidadoras.

La autoestima de las cuidadoras y la mayoría de las adolescentes son percibidas como alta, mientras que existe un grupo que muestra baja autoestima, mencionan que: “no me gusta nada de mí”, “no sé para que soy buena”. Esto puede relacionarse a que las adolescentes han tenido familia de origen distinto y no han logrado desarrollar una alta autoestima en la institución.

En relación a la protección psicosocial de sus miembros, las adolescentes, al estar inmersas en acogimiento institucional, tienen servicios de psicología y trabajo social de forma permanente, que están dirigidas a proteger sus derechos humanos. Las cuidadoras asumen un rol de mediación con estos servicios. La acomodación a la cultura y la trasmisión de esta son limitadas, porque la información de contenido sexual o violento es restringido, así como que las adolescentes salgan solas de la institución, salvo al colegio.

Por parte de las cuidadoras, se pudo percibir que existió contacto ocular al momento de responder las preguntas formuladas, se mostraron en el transcurso de las entrevistas eucinélicas, es decir, no presentaban inquietud motora; eulálicas, un hablar fluido sin alteraciones, por lo que las probabilidades de mentir son bajas. Mientras que 2 de las 5 adolescentes entrevistadas mostraron inquietud motora y poco contacto ocular, respecto a algunas preguntas refiriéndose a la comunicación, autoestima y reglas familiares. Se sospecha que sus respuestas no son del todo sinceras.

3.6. Plan psicoterapéutico.

En relación al procedimiento de la terapia familiar sistémica, Navarro (1992) menciona que es aplicada a todos los casos y los programas dirigidos a problemas concretos. El autor refiere que el instrumento que es utilizado para la terapia es la

entrevista; la misma que comprende varias fases, entre las cuales, están: ficha telefónica, pre sesión, sesión, intervención final, pos sesión y seguimiento.

El programa orientado hacia la resolución de los problemas infantiles y de los adolescentes cumple dos objetivos: desaparecer o reducir la conducta sintomática y mejorar la relación entre los padres, en este caso los cuidadoras entre sí, indican que son ellos los agentes del cambio (Navarro, 1992).

Respecto a la duración de las sesiones psicoterapéuticas Navarro (1992) menciona que, a menos que no termine de forma brusca las sesiones es necesario estructurarlas, se indica que el tratamiento dura 10 sesiones, a excepción de casos muy graves como adicciones, delincuencia, esquizofrenia y en casos en los que amerite su continuidad, por ejemplo, “cuando se está produciendo un cambio se contratará una segunda (o tercera) tanda de 10 sesiones más” (p.41). Es por esta razón que no es posible delimitar exactamente el número de sesiones necesarias.

Cuadro 9. Estructura del plan psicoterapéutico.

Modelo terapéutico	Modelo del proceso de validación humana, corresponde a los postulados de Virginia Satir, en los cuales, aborda la autoestima, patrones de la comunicación y las reglas familiares (Satir y Baldwin, 1995).
Diagnóstico del sistema	<p>Estructura familiar: existen patrones disfuncionales de la comunicación: aplacador, calculador y distractor. Los subsistemas están diferenciados en la mayoría, las cuidadoras tienen autoridad frente a las adolescentes. Los límites están situados en un espectro normal.</p> <p>Funcionamiento familiar: El sistema es medianamente abierto, existe una interacción de la familia institucional con el mundo exterior, con otras instituciones como las unidades educativas. No obstante, las adolescentes no salen por si solas de la ONG, la redes sociales están restringidas, como el uso de un teléfono por estar sujetas a protección de derechos para evitar el contacto con algún/a agresor/a.</p> <p>La mayoría de las participantes, en base a la entrevista y observación, muestran alta autoestima. Sin embargo, esta está sujeta a una comunicación aplacadora, en la cual, las participantes intentan agradar a los demás.</p>
Objetivos para el cambio	<p>Reaprender los patrones de la comunicación a un estilo fluido o nivelador.</p> <p>Capacitar a la familia institucional para encontrar nuevas metas, objetivos y ayudarla al descubrimiento de antiguos sueños.</p>

	<p>Fortalecer y ampliar los recursos que tiene la familia institucional para la resolución de conflictos.</p> <p>Concientizar a la familia institucional que ellos son los principales autores del cambio, reconocer que tienen la habilidad de tomar decisiones.</p>
Proceso terapéutico	<p>1. Hacer contacto: Esta etapa consiste en que el psicoterapeuta se reúne con la familia para recopilar información y establecer rapport.</p> <p>2. Caos: Esta etapa es caracterizada porque los participantes comparten emociones y sentimientos profundos, por lo general de dolor o vulnerabilidad. El terapeuta brinda apoyo con firmeza, mantiene al paciente enfocado en el presente.</p> <p>3. Integración: Se cierran los temas que crearon sentimientos de vulnerabilidad, se apunta a una sensación de esperanza para el desarrollo de la familia.</p>
Técnicas terapéuticas	<p>Para utilizar las técnicas eficazmente hay que saber en qué situación emplearlas y cómo hacerlo (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Posturas de comunicación: Esta técnica consiste en dramatizar los patrones de la comunicación, al hacerlo los participantes toman conocimiento de sus patrones de la comunicación habituales para replantearlos (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Ballet de estrés familiar: Esta técnica es una extensión de las posturas de la comunicación, en la cual, solicita a los integrantes que varíen sus patrones en secuencia en una situación real, para replantearlos (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Familia Simulada: Técnica, en la cual, se simula papeles de una familia imaginaria, se genera posturas de la comunicación. El fin de esta técnica es tomar conciencia de los patrones de la comunicación como algo universal, para replantearlos (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Las cuerdas: Consiste en entregar a cada miembro del sistema un extremo de una cuerda, la cual, ira enlazada a su cintura y la otra a un integrante pertinente, de este modo permite a los participantes evidenciar las tensiones y nudos que puedan existir. Su objetivo es transformar la tensión que pueda generar relajación (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Anatomía de una relación: El propósito de esta técnica es que los conyugues tomen conciencia de que su contrato marital afecta la vida familiar en general, para así replantearlos (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Reconstrucción familiar: Esta técnica tiene tres objetivos por medio de un relato cronológico: descubrir al participante el origen de sus aprendizajes anteriores; desarrollar conciencia en la personalidad de sus padres y fundar el camino del participante para descubrir su personalidad (Satir y Baldwin, 1995).</p> <p>Fiesta de las partes: El propósito de esta técnica es que el individuo tome conciencia de que está compuesto de partes, para que pueda utilizarlas integralmente (Satir y Baldwin, 1995).</p>

Fuente: la estructura del plan psicoterapéutico dirigido a la familia institucional, ha sido obtenido de Terapia Familiar paso a paso (Satir y Baldwin, 1995).

CONCLUSIONES

- La revisión de la bibliografía existente, referente a aspectos sistémicos de la relación humana y sobre el adolescente en situación de institucionalización, permite el reconocimiento de que los adolescentes en contexto de acogimiento institucional, son propensos a adquirir o cronificar psicopatologías, que pueden acelerarse, retardarse o disiparse por la influencia del rol del cuidador, determinante para desarrollar aspectos relacionales.
- La descripción de la estructura y funciones de la familia institucional de una ONG, a través de categorías conceptuales propuestas por Satir (2002): comunicación, autoestima, sistema familiar y enlace con la sociedad. Permitió identificar su estado, existen patrones de la comunicación disfuncionales, entre ellos: el aplacador, distractor y calculador; la autoestima es baja y alta, reglas relativamente claras y poca permeabilidad con la relación de otros sistemas sociales.
- El diseño del plan de intervención sistémico familiar propuesto en esta investigación, se realizó mediante una evaluación profunda y sistematizada de la estructura y funciones familiares, mediante entrevistas y observaciones aplicadas a las adolescentes institucionalizadas y cuidadoras.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda aumentar investigaciones respecto a la familia institucional en contexto de acogimiento institucional, pues es un fenómeno social poco estudiado, en el país no fue posible encontrar información suficiente referente a las relaciones desarrolladas entre adolescentes y sus cuidadores, su estudio es de importancia, porque se trata de una población prioritaria en donde sus derechos han sido vulnerados; de esta manera, el apoyo académico resulta importante para ofrecer estrategias que favorezcan sus realidades.
- Se sugiere evaluar de forma profunda, sistematizada la estructura y las funciones de la familia institucional de otras entidades en contexto de acogimiento institucional, debido a que están atravesadas por contextos diferentes entre sí, tales como: la región, género y edad de los participantes.
- Se recomienda la aplicación de este plan psicoterapéutico sistémico familiar propuesto en esta investigación, en instituciones de características similares, en razón de que propone pautas que permiten mejorar las relaciones entre las adolescentes institucionalizadas con sus cuidadoras, en aspectos de estructura y función familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, H., Masip, J., Garrido, E., y Herrero, C. (2009). El entrenamiento de las policías para detectar mentiras. *Estudios Penales y Criminológicos*, 19. Retrieved from [https:// minerva. usc. es/ xmlui/ bitstream/ handle/ 10347/ 4143/01.Alonso.pdf?sequence=1](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/4143/01.Alonso.pdf?sequence=1)
- Armas, E. (2020). Autoengaño y mentira en adolescentes: personalidad y autoestima. *Sciendo*, 16, 217–232. Retrieved from <https://doi.org/10.2478/9788395609596-016>
- Burgal, F., Segura, J., Fernández, V., y Sánchez, M. (2019). síntomas emocionales, hiperactividad, problemas con los compañeros, problemas de conducta y déficit de atención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19, 229–238.
- Caballero, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes y tesis*. Mexico D.F: Cengage Le.
- Carcelén, M., y Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología*, 26(2), 255–278. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/3378/Resumenes/Resumen_337829507003_1.pdf
- Carvajal, J., Blanco, C., y López, M. (2018). Validación de indicadores de la mentira. *Misión Jurídica*, 11, 169–183. Retrieved from [https:// www. revistamisionju ridica. com/ wp- content/ uploads/ 2020/ 09/ 10.- VALIDACION- DE- INDICADORES-DE-MENTIRA.pdf](https://www.revistamisionjuridica.com/wp-content/uploads/2020/09/10.-VALIDACION-DE-INDICADORES-DE-MENTIRA.pdf)
- Comité de Derechos del Niño. (2018). *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador*. Retrieved from <https://acnudh.org/load/2017/10/G1732795.pdf>

Constitución de la República del Ecuador [Const]. (2008). *Artículo 35-45 [Titulo III]*. Montecristi.

De Oliveira, D., Alves, F., Raspante, K., Roever, L., De Andrade, M., Faleiros, T., y De Campos, T. (2017). La vulnerabilidad de los adolescentes en la investigación y en la práctica clínica. *Revista de Bioética*, 25, 72–81. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/bioet/a/HhjLcbGbrMSzn5K6rFM5y6q/?lang=es&format=pdf>

Deambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V., y Roman, F. (2018). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un Estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239–253. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2018000100239&lng=en&nrm=isoyt&lng=es#:~:text=Además%2C los niños y niñas, en aspectos cognitivos y emocionales.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2018000100239&lng=en&nrm=isoyt&lng=es#:~:text=Además%2C%20los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%9Fas,aspectos%20cognitivos%20y%20emocionales.)

Díaz, J., y Flores, E. (2001). la estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*, 24, 20–35. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242403.pdf>

Duque, H., y Aristizábal Díaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1–24. Retrieved from <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03%0A>

Fernandez-Daza, M., y Fernandez-Parra, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Behavior Problems and Psychosocial Skills in Institutionalized Children and Adolescents*, 12(3), 797–810. Retrieved from <https://www.redalyc.org/art>

iculo.oa?id=64730275012

Fernández-Daza, M., y Fernández-Parra, A. (2017). problemas de comportamiento, problemas emocionales y de atención en niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial. *Psychologia*, 11, 57–70.

Figueroa, D., Navarro, Y., y Romero, F. (2018). Situación actual de la adolescencia y sus principales desafíos. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(1), 98–105. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n1/GME12118.pdf>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *ELSEVIER*, 6, 436–443. Retrieved from <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Galán, A. (2014). Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo específico de intervención. *Papeles Del Psicólogo*, 35, 201–209.

Gofíman, E. (1969). *Insanity of Place*. Psychiatry.

González, M., y Cabrera, C. (2013). Actitudes hacia los roles sexuales y de género en niños, niñas y adolescentes (NNA). *Plumilla Educativa*, 339–360. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4757437.pdf>

Hernández, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F: INTERAMERI.

Hueche, C., Lagos, G., Rios, N., Silva, E., y Alarcón-Esponzoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 393–412. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000200393&lang=es - B13

- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(1409–4185). Retrieved from https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&typid=S1409-41851999000200004
- Martin, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 107–120.
- Ministerio de Inclusion económica y social. (2017). *Norma técnica, protección especial, acogimiento isntitucional*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Informe sobre acogimiento institucional: reporte de datos al 30 de diciembre de 2018*. Retrieved from <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Informe-diciembre-A.I.-DICIEMBRE-1-1.pdf>
- Minuchin, S. (2003). *Familias Y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidos Iberica, S.A.
- Ochoa, I. (1995). *Enfoques En Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *La salud de los jóvenes un desafío para la sociedad*. Ginebra. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=2F21919FCFA30FEA2BF1D5F2A6C8239F?sequence=1
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a

Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227–232. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F: McGraw-Hill Global Education Holdings LLC.

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. Mexico D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.

Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. Nueva York.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010). *Género: los desafíos de la igualdad*. Santiago de Chile. Retrieved from <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/ONU-MUJERES-2010-Género-los-desafíos-de-la-igualdad.pdf>

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Unife*, 23(1). Retrieved from http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

Sainero, A., del Valle, J., y Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 31, 472–480. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.182051>

Sánchez, J., Cantor, J., Castro, X., y Bolaños, Y. (2019). Concepciones de niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 193–217. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000200193&lang=es-back_fn17

Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México D.F: Pax México.

Satir, V., y Baldwin, M. (1995). *Terapia Familiar paso a paso*. México D.F: Pax México.

Seymour, J., y O'Connor, J. (1999). *PNL para formadores*. Barcelona: Urano.

Viejo, C., y Otega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, y Education*, 7(1989-709X), 109–118. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6360213.pdf>

Vivian da Cunha, R., y Barreyro, J. Pa. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 58–73. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529003>

Wallerstein, I. (1999). *Impensar las ciencias sociales*. Mexico D.F: Siglo XXI.

Watzlawick, P., Helmick, J., y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

ANEXOS**ANEXO 1. ESTAS IMÁGENES NO PUEDEN SER PUBLICADAS PUES DELATAN EL NOMRE DE LA ONG, ROMPIENDO LA CONFIDENCIALIDAD**

Acta de Confidencialidad

Mediante la presente yo Jonathan José Guaygua Chirboga, portador/a de la cédula de ciudadanía número R.2.4.4352, suscribo la presente Acta de confidencialidad, producto de la reunión mantenida con el Equipo Técnico de la Fundación, realizada el día 20 de octubre, en los siguientes términos:

Fundación Remar Ecuador, es una organización sin fines de lucro que se encarga del cuidado y protección de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, nuestro trabajo está enfocado en la protección y restitución de los derechos.

Por tal motivo y al tratarse de la protección de los derechos de los NNA, cualquier información que se maneje se lo hace con estricta confidencialidad, la presente Acta tiene el fin de precautelar el sigilo en el manejo de la información, por lo que advertidos que han sido de los temas a tratarse, se comprometen a mantener el mismo sigilo, bajo las siguientes condiciones:

El firmante se obliga de manera irrevocable ante LA FUNDACIÓN a no divulgar, revelar, modificar, o manipular información, documentos, y otros datos a ninguna persona sea natural o jurídica, pública o privada, o de cualquier otra naturaleza, salvo en las condiciones exigidas por la Ley, a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de una tercera persona cualquier información que haya sido manejada o generada durante la vigencia del presente acuerdo, o durante la vigencia de la relación entre LA FUNDACIÓN Y EL VOLUNTARIO.

El firmante, tiene expresamente prohibido reproducir, modificar, divulgar o utilizar de cualquier forma la información de LA FUNDACIÓN en su propio beneficio o en beneficio de terceras personas sean naturales o jurídicas, información objeto de la presente Acta sin previa autorización expresa y escrita por Autoridad competente.

El firmante toda vez que ha sido informado por LA FUNDACIÓN sobre el manejo de la información y que revele, divulgue o utilice la misma, o datos en su beneficio o de terceras personas, ya sea de forma dolosa o por negligencia, será responsable de conformidad a las leyes vigentes para tal efecto.

LA FUNDACION queda facultada para tomar las acciones legales civiles o penales necesarias por los daños y perjuicios que ocasione la divulgación, revelación o manipulación de información, datos o documentos objeto del presente acuerdo.

Nombre: Jonathan José Guaygua Chirboga

Cédula: 172474352

Firma: [Firma manuscrita]

ANEXO 2.



Documento de Consentimiento Informado para los cuidadores/educadores

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a adolescentes y cuidadores que pertenecen a la ONG que se les invita a participar en la investigación: Diseño de un plan psicoterapéutico para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizadas con sus cuidadores.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

• Información

Yo, Jonathan José Guaygua Chiriboga, con CI: 1724743586, psicólogo, maestrante de psicología clínica mención psicoterapia de la niñez y adolescencia en la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato, por medio de la presente me permito informar que estoy realizando una investigación enfocada en conocer cómo se desarrolla la comunicación y la estructura psicosocial entre las adolescentes y cuidadoras para diseñar un plan psicoterapéutico que tiene como objetivo brindar pautas para mejorar sus relaciones.

El propósito de esta investigación nace de la problemática, respecto a la población de niños, niñas y adolescentes institucionalizada que en su condición de doble vulneración de derechos, no he encontrado suficiente información académica en investigación psicológica a comparación de otros países, que permitan proponer estrategias que se dirijan a mejorar el desarrollo psicosocial de las adolescentes institucionalizadas.

Para la investigación se recolectará información verbal de adolescentes que hayan permanecido en la institución por un tiempo no menor de 5 años, y sus cuidadoras, por medio de entrevistas, las cuales no se grabarán por voz, se registrará por notas escritas por parte del investigador, no se solicitará los nombres de los participantes puesto que el estudio tendrá un carácter anónimo incluido con la ONG, las entrevistas se direccionarán en: cómo se desarrolla la comunicación y la estructura psicosocial entre las adolescentes y sus cuidadoras

La información que recolectamos para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial

• Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente que las adolescentes participen en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar a la participante en cualquier momento.

Firma del participante _____

ANEXO 3.



ASENTIMIENTO INFORMADO

Plan de intervención familiar sistémico para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizados y sus cuidadores

Objetivo General

- Proponer un plan de intervención sistémico familiar para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizados y cuidadores.

Hola mi nombre es JONATHAN JOSÉ GUAYGUA CHIRIBOGA, con C.C. 1724743586, estudio la Maestría en Psicología Clínica mención psicoterapia infantil y de adolescentes, en la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato. Actualmente estoy trabajando en mi proyecto de investigación, para conocer de acerca las relaciones que mantienes con tus cuidadores de la institución y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría por medio de una entrevista en explicar cómo es la estructura y funcionalidad de la familia institucional que formas parte.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus representantes hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones realicemos nos ayudarán a reconocer el estado de la estructura y funcionalidad de la familia institucional en donde formas parte para el diseño de un plan psicoterapéutico que este dirigido a fortalecer aspectos afectados identificados.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.


Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ del _____.

ANEXO 4.


 Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

INVESTIGACIÓN Y TITULACIÓN

Documento de Consentimiento Informado para Pastor Antonio García

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a adolescentes y cuidadores que pertenecen a la ONG [REDACTED] a quienes se les invita a participar en la investigación "Diseño de un plan psicoterapéutico para mejorar las relaciones entre adolescentes institucionalizadas con sus cuidadores".

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:


- Información**
 Yo Jonathan José Guaygua Chiriboga, con CC. 1724743586, psicólogo, maestrante de psicología clínica, mención psicoterapia de la niñez y adolescencia, en la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato, por medio de la presente me permito informar que estoy realizando una investigación enfocada en conocer cómo se desarrolla la comunicación y la estructura psicosocial entre las adolescentes y cuidadoras, para diseñar un plan psicoterapéutico que tiene como objetivo brindar pautas para mejorar sus relaciones.

El propósito de esta investigación nace de la problemática institucionalizada respecto a la población de niños, niñas y adolescentes, cuya condición de doble vulneración de derechos no cuenta con suficiente información académica en investigación psicológica, a comparación de otros países, que permitan proponer estrategias dirigidas a mejorar el desarrollo psicosocial de las adolescentes institucionalizadas.

Para la investigación, se recolectará información verbal de adolescentes que hayan permanecido en la institución por un tiempo no menor de 5 años y sus cuidadoras, por medio de entrevistas, las cuales no se grabarán por voz; el investigador registrará notas escritas, no solicitará los nombres de los participantes, puesto que el estudio tendrá un carácter anónimo, incluida la ONG. Las entrevistas se direccionarán hacia cómo se desarrolla la comunicación y la estructura psicosocial entre las adolescentes y sus cuidadoras.

La información que recolectamos para este proyecto de investigación será confidencial.

- Formulario de Consentimiento.**
 He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.
 Consiento voluntariamente que las adolescentes participen en este estudio que redundará en su beneficio.

Firma del responsable legal 

ANEXO 6.



PREGUNTAS	ENTREVISTA	OBSERVACIÓN
<p>Subcategoría 1</p> <p>Identificación de los patrones de la comunicación</p> <p>Qué frase representa mejor tu forma habitual de comunicarte con otros:</p> <p>Cualquier cosa me va bien, no tengo preferencias.</p> <p>Nunca haces las cosas bien</p> <p>Los datos demuestran que es necesario resolver este asunto.</p> <p>No me di cuenta de que estabas hablando. ¿Qué decías?</p> <p>Otro, ¿Cuál?</p>		
<p>Subcategoría 2:</p> <p>Axiomas de la comunicación</p> <p>¿Qué haces cuando no quieres hablar con alguien que te está hablando?</p>		
<p>En general ¿Tu versión de los hechos se parece a la de los demás?</p>		
<p>En general ¿Lo que haces es coherente con lo que dices?</p>		
<p>Qué frase expresa mejor, la forma en que te relacionas con las demás personas:</p> <p>Si yo gano, tú pierdes.</p> <p>Si yo gano, tú ganas.</p> <p>Si yo pierdo, tú ganas.</p> <p>Si yo pierdo, tú pierdes.</p>		
<p>¿Cómo solucionan algún mal entendido?</p>		



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Ambato

PREGUNTAS	ENTREVISTA	OBSERVACIÓN
¿Qué no te gusta hacer con las demás chicas de la institución?		
SEGUNDA CATEGORÍA AUTOESTIMA		
¿Qué te gusta de ti mismo?		
¿Qué crees que a los demás, les gusta de ti?		
¿Cómo es la autoestima de las adolescentes?		
TERCERA CATEGORÍA concepciones del adolescente institucionalizado		
¿Quiénes tienen autoridad dentro de la institución?		
¿Cómo concibe a las adolescentes en la institución?		
¿Cuál es su rol como cuidador con las adolescentes?		
¿Pregunta?		
CUARTA CATEGORÍA SISTEMA FAMILIAR		



PREGUNTAS	ENTREVISTA	OBSERVACIÓN
Subcategoría 1 Estructura familiar ¿Cómo se imparten las reglas en la institución?		
¿Qué reglas hay en la institución?		
Entre los cuidadores ¿Existen consensos en las reglas que se aplican?		
¿Cómo conociste las reglas de la institución?		
¿Qué te gusta hacer en la institución?		
¿Qué opinas de los cuidadores?		
¿Desde su rol de cuidadora ¿cómo se protege a los adolescentes?		
Subcategoría 2 Función familiar En un momento de conflicto ¿cómo se protegen entre ustedes, pares, cuidadores, etc.?		
¿Qué aspectos de la cultura institucional se enseña a los adolescentes?		
¿Qué aspectos culturales contemporáneos le cuesta aceptar?		
¿Qué te gusta hacer en el colegio?		