

29
38

**TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA**



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA



25145

001
31921
R2
1986-3

**ANALISIS REFLEXIVO DE LA TERAPIA FAMILIAR
Y
ALTERNATIVA TEORICA**

**TESIS MANCOMUNADA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTAN
MARIA ISABEL RAMIREZ FERNANDEZ DEL CASTILLO
OLIVIA ESTELA TELLEZ IGLESIAS**

LOS REYES, IZTACALA

1986.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INTRODUCCION 5

PARTE I. GENERALIDADES.

CAP. I. FAMILIA 10

1.1. CONCEPTO 11

1.2. ANTECEDENTES 13

 1.2.1. FAMILIA CONSANGUÍNEA.

 1.2.2. FAMILIA PUNALÚA.

 1.2.3. FAMILIA SINDIÁSMICA.

 1.2.4. FAMILIA MONOGÁMICA.

 1.2.5. FAMILIA MEXICANA CONTEMPORÁNEA.

1.3. ETAPAS DE DESARROLLO DE LA FAMILIA
CONTEMPORÁNEA 22

 1.3.1. PRENUPIAL.

 1.3.2. MATRIMONIO.

 1.3.3. FORMACIÓN DE HIJOS.

 1.3.4. MADUREZ.

CAP. II. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO
PSICO-SOCIAL DEL NIÑO 27

2.1. PAPEL DE CADA MIEMBRO Y SU INFLUENCIA
EN LA DINAMICA FAMILIAR 28

 2.1.1. PADRE.

 2.1.2. MADRE.

 2.1.3. HERMANOS.

 2.1.4. OTRAS INFLUENCIAS FAMILIARES
(TÍOS, ABUELOS, ETC.).

2.2. DIFERENTES ESTRUCTURAS FAMILIARES 45

 2.2.1. FAMILIA TIPO (PADRE-MADRE-HIJOS).

 2.2.2. AUSENCIA DE ALGUNO DE LOS PADRES.

 2.2.2.1. PADRES DIVORCIADOS.

 2.2.2.2. MUERTE DE ALGÚN PRO
GENITOR.

 2.2.2.3. MADRE SOLTERA.

CAP. III.	PATOLOGIAS DE LA DINAMICA FAMILIAR Y SU REPERCUSION EN EL DESARROLLO PSICO - SOCIAL DEL NIÑO	52
	3.1. CONFLICTOS MARITALES	55
	3.2. DIFERENTES ACTITUDES DE LOS PADRES PARA CON LOS HIJOS	57
	3.2.1. ATENCIÓN DEFICIENTE.	
	3.2.2. ATENCIÓN EXCESIVA.	
	3.2.3. ATENCIÓN DIFERENCIADA PARA CADA UNO DE LOS HIJOS Y SU REPERCUSIÓN EN LA RELACIÓN ENTRE HERMANOS.	
	3.2.4. VIOLENCIA.	
	3.3. INFLUENCIA DEL COMPORTAMIENTO DE LOS HIJOS PARA LA ALTERACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR RESPECTO A:	66
	3.3.1. LOS PADRES.	
	3.3.2. LOS HERMANOS.	
	3.4. COMUNICACIÓN INADECUADA	69
	3.5. ESTEREOTIPACIÓN DE LOS ROLES	70
	3.6. JERARQUÍAS DE PODER MAL ESTABLECIDAS	72
PARTE II.	TERAPIA FAMILIAR.	
CAP. I.	CONCEPTOS GENERALES DE LA TERAPIA FAMILIAR ..	75
CAP. II.	DIFERENTES ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA FAMILIAR Y SUS CRÍTICAS	82
	2.1. APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO	83
	2.2. APROXIMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	95
	2.3. APROXIMACIÓN ESTRUCTURALISTA	102
	2.4. APROXIMACIÓN ESTRATÉGICA	111
	2.5. APROXIMACIÓN CONDUCTUAL	116

CAP. III. INVESTIGACION DE LAS FORMAS DE TRABAJO DE LA TERAPIA FAMILIAR EN DIVERSAS INSTITUCIONES 123

 3.1. RESULTADOS 129

 3.2. CRÍTICAS 136

CAP. IV. ALTERNATIVA TEORICA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA TERAPIA FAMILIAR 148

 CONCLUSIONES 169

 ANEXOS 176

 BIBLIOGRAFIA 212

INTRODUCCION

DURANTE AÑOS, PSICÓLOGOS, TRABAJADORAS SOCIALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD HAN RECONOCIDO A LA FAMILIA COMO UN RECURSO ÚTIL, PARA QUE 'EL PACIENTE' HAGA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN Y VUELVA PRONTAMENTE A REALIZAR UNA VIDA FUNCIONAL; SE HA LLEGADO A COMPRENDER QUE MUCHOS PROBLEMAS PRESENTADOS POR LAS PERSONAS CATALOGADAS COMO 'PACIENTES' SE RELACIONAN DIRECTAMENTE CON LAS CARACTERÍSTICAS INTERNAS DE LA FAMILIA DE LA QUE FORMAN PARTE, ES DECIR, QUE LA CONDUCTA DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE SE LLEVA COMO PACIENTE IDENTIFICADO (P. I.), NO ES UNA CONDUCTA AISLADA, SINO QUE ESTÁ ESTRECHAMENTE RELACIONADA CON LA DINÁMICA FAMILIAR, LA CUAL COMPRENDE LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN, RELACIONES ESTABLECIDAS ENTRE LOS MIEMBROS, SENTIMIENTOS DADOS ENTRE ELLOS, ROLES QUE DESEMPEÑA CADA UNO, ETC.

Introducción.

1 } SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA ES UN SISTEMA O GRUPO DINÁMICO EN EL QUE LOS MIEMBROS QUE LA COMPONEN SE INFLUYEN MUTUAMENTE ENTRE SÍ. EN OTRAS PALABRAS, LA CUALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR INFLUYE PREPONDERANTEMENTE EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE UN NIÑO, TIPIFICANDO LOS RAZGOS GENERALES DE COMO SERÁ SU CONDUCTA, SUS RELACIONES, SU COMUNICACIÓN, ETC., E INFLUYENDO A SU VEZ EN LA ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LA FAMILIA.

LA CONCEPCIÓN ANTERIOR DE LA FAMILIA HA ORIGINADO QUE SEA ÉSTA LA QUE SE CONSIDERE COMO LA UNIDAD DE TRATAMIENTO. LA TERAPIA FAMILIAR ES UN ENFOQUE ESPECIALIZADO Y DESARROLLADO EXPRESAMENTE PARA GRUPOS, EN ESTE CASO CONSTITUIDO POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

LA TERAPIA FAMILIAR SUELE INICIARSE CUANDO UN MIEMBRO DE LA FAMILIA ES CALIFICADO DE 'TENER UN PROBLEMA'. CUANDO TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ACEPTAN QUE EN REALIDAD TODOS ELLOS ESTÁN INVOLUCRADOS EN EL PROBLEMA, PATOLOGÍA O DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, SE EMPIEZA A ABRIR EL CAMINO PARA RESOLVERLO Y ERRADICARLO.

EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE EL TRATAMIENTO DE LA FAMILIA COMO UNIDAD SE CONVIRTIÓ EN UNA ALTERNATIVA SUFICIENTEMENTE RESPALDADA, POR EL MATERIAL TEÓRICO DESARROLLADO SOBRE LA DINÁMICA FAMILIAR, HAN SURGIDO MUCHAS TÉCNICAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN, LOS CUALES POR LO GENERAL, SE CENTRAN EN EL ANÁLISIS DE ALGÚN O ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN LA DINÁMICA FAMILIAR (COMUNICACIÓN, AFECTOS, RELACIONES INTERPERSONALES, CONDUCTA EXTERNA DE LOS MIEMBROS, ETC.), PARA A PARTIR DE ALLÍ PROPONER UNA APROXIMACIÓN DE TRATAMIENTO PARA LA (S) PATOLOGÍA (S) QUE PUDIERAN SURGIR DENTRO DE LA MISMA.

SIN EMBARGO, POR CENTRARSE SÓLO EN ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN LA DINÁMICA FAMILIAR, SE CONSIDERA QUE DICHAS APROXIMACIONES PRESENTAN LIMITACIONES PUESTAS DE MANIFIESTO CUANDO EL PSICÓLOGO INTENTA IMPLEMENTAR LA TERAPIA FAMILIAR APOYADO EN UNA DE ELLAS.

DE LO ANTERIOR QUE EL OBJETIVO DEL PRESENTE TRABAJO SEA EL PLANTEAR UNA ALTERNATIVA A NIVEL TEÓRICO, QUE PRETENDE SUBSANAR ALGUNAS DE LAS LIMITACIONES DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES HAS TA AHORA DESARROLLADAS.

PARA LOGRAR LO ANTERIOR, SE CONSIDERA IMPORTANTE INICIAR ME DIANTE UNA REVISIÓN DE LO QUE SE HA ENTENDIDO Y ENTIENDE ACTUALMENTE POR FAMILIA, Y ESPECÍFICAMENTE, DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA MEXICANA CONTEMPORÁNEA, YA QUE ESTAS CARACTERÍSTICAS HAN DEPENDIDO DE SU DESARROLLO Y ES CON LA QUE, LAS QUE ELABORAN EL PRESENTE TRABAJO, TRABAJARÁN PROFESIONALMENTE.

TAMBIÉN SE HARÁ UNA REVISIÓN Y ANÁLISIS BREVES, DE LOS ELEMENTOS QUE GENERALMENTE COMPONEN A LA FAMILIA Y LA MANERA EN LA QUE PUEDEN INFLUIRSE (DINÁMICA FAMILIAR), ADEMÁS DE ANALIZAR ALGUNAS DE LAS PATOLOGÍAS QUE PUDIERAN SURGIR DENTRO DE DICHA DINÁMICA FAMILIAR PARA PODER LLEVAR A CABO LA REVISIÓN DE ALGUNAS DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES QUE HASTA AHORA SE HAN DESARROLLADO CON EL FIN DE MODIFICARLA Y VOLVERLA FUNCIONALMENTE ADECUADA, ES DECIR, QUE SEA UNA DINÁMICA FAMILIAR DONDE SE PROPORCIONEN

LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL INDIVIDUO, DESARROLLO QUE LO LLEVE A ADAPTARSE FUNCIONALMENTE A SU MEDIO, NO SÓLO FAMILIAR, SINO ESCOLAR, LABORAL, ETC.

TAMBIÉN SE REALIZARÁ UNA INVESTIGACIÓN QUE SONDEE LAS DIFERENTES FORMAS DE INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO, EN CUANTO A TERAPIA FAMILIAR, EN DIVERSAS INSTITUCIONES DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA SE ANALIZARÁ Y CRITICARÁ TOMANDO COMO MARCO TEÓRICO EL DEL GRUPO OPERATIVO (PICHÓN RIVIÉRE, 1980) QUE, A PARTIR DE LA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR, SE CONSIDERA LA MÁS ADECUADA PARA EL TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE PATOLOGÍAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR. SERÁ ENTONCES QUE, A PARTIR DE LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES DE LA TERAPIA FAMILIAR Y DEL ANÁLISIS Y CRÍTICA DEL TRABAJO QUE SE REALIZA EN ALGUNAS INSTITUCIONES DEL ÁREA URBANA, SE PLANTEE UNA ALTERNATIVA TEÓRICA QUE AL SUPERAR LAS LIMITACIONES DE LAS APROXIMACIONES DESARROLLADAS HASTA AHORA, LLEVEN A LA FAMILIA A UNA DINÁMICA FAMILIAR FUNCIONALMENTE ADECUADA.

PARTE I

GENERALIDADES

CAPITULO I

LA FAMILIA

2) LAS DEFINICIONES QUE SOBRE FAMILIA SE HAN DADO, EN ALGUNOS CASOS VARÍAN, DEPENDIENDO DE LA SOCIEDAD O MARCO EN EL QUE SE DAN DICHAS DEFINICIONES: DENTRO DE LA CULTURA OCCIDENTAL AL HABLAR DE FAMILIA SE HACE REFERENCIA AL CONJUNTO DE ASCENDIENTES, DESCENDIENTES Y COLATERALES DE UN LINAJE, UNA ESTIRPE Y MÁS ESPECÍFICAMENTE, SE EMPLEA PARA DENOMINAR A LA PARENTELA INMEDIATA, ESPECIALMENTE AL PADRE, LA MADRE Y LOS HIJOS; ADEMÁS, LA FAMILIA PUEDE DEFINIRSE COMO UNA PAREJA (CASADA O NO) U OTRO GRUPO DE PARIENTES ADULTOS QUE COOPERAN EN LA VIDA ECONÓMICA Y EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS, LA MAYOR PARTE DE LOS CUALES USAN UNA MORADA EN COMÚN (LEVI-STRAUSS Y SPIRO, 1982).

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LA FAMILIA ES UN ELEMENTO ACTIVO, QUE NUNCA PERMANECE ESTACIONADA, SINO QUE PASA DE UNA FORMA INFERIOR A UNA SUPERIOR A MEDIDA QUE LA SOCIEDAD EVOLUCIONA DE UN GRADO MÁS BAJO A UNO MÁS ALTO (MORGAN, 1887, EN ENGELS, 1983).

3) UNA DE LAS RAZONES POR LAS QUE SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA ES UNA INSTITUCIÓN QUE HA PERDURADO A TRAVÉS DE LA HISTORIA DEL HOMBRE ES DEBIDO A QUE ÉSTE ES POR NATURALEZA UN SER SOCIAL Y DEPENDIENTE DE LOS DEMÁS, SOBRE TODO EN LOS PRIMEROS MESES DE SU VIDA. FUNDAMENTALMENTE, LA FAMILIA ASEGURA LA SUPERVIVENCIA FÍSICA DEL INDIVIDUO AL SATISFACER SUS NECESIDADES BIOLÓGICAS.

PARRÉS (1982) SEÑALA QUE LA FAMILIA CONTEMPORÁNEA CUMPLE CON CIERTOS PROPÓSITOS:

1. PROVEER COMIDA, ABRIGO Y SATISFACER OTRAS NECESIDADES MATERIALES, ADEMÁS DE PROTEGER AL INDIVIDUO CONTRA EL PELIGRO, FUNCIONES QUE PUEDEN CUMPLIRSE MEJOR BAJO CONDICIONES DE UNIDAD SOCIAL Y COOPERACIÓN.
2. PROVEER AL NIÑO DEL CONTACTO SOCIAL NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS LIGAS AFECTIVAS EN LA VIDA FAMILIAR.
3. LA OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD PERSONAL LIGADA A LA IDENTIDAD FAMILIAR.
4. EL DESENVOLVIMIENTO DE LOS ROLES SEXUALES QUE PREPARAN AL IN

- DIVIDUO PARA LA MADUREZ SEXUAL Y PARA LA SATISFACCIÓN.
5. LO PREPARA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ACEPTACIÓN DE SUS RESPONSABILIDADES.
 6. EL CULTIVO DEL APRENDIZAJE Y EL APOYO PARA EL DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD Y LA INICIATIVA.

SÁNCHEZ (1974) NOS PLANTEA UNA GAMA EXTENSA DE CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA QUE DEPENDEN DEL MEDIO SOCIOCULTURAL EN EL QUE ÉSTA SE ENCUENTRE (E.G. URBANO). LA FAMILIA HA SIDO RESTRINGIDA PARA SER UNA FAMILIA CONYUGAL INTEGRADA POR PADRES E HIJOS Y CON LAS FUNCIONES DE: A) LEGITIMIZAR LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE LOS PADRES, B) LOGRAR UN VÍNCULO GENERACIONAL PARA LA EDUCACIÓN Y EL CRECIMIENTO DE LOS HIJOS, C) TENER UNA COMPETENCIA ECONÓMICA COMO GRUPO Y, D) TENER MOVILIDAD SOCIAL. DE LO ANTERIOR SE PUEDE DECIR QUE LA FAMILIA PUEDE FUNCIONAR COMO EL CENTRO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES DE TODOS SUS MIEMBROS.

ACTUALMENTE HAY UNA GRAN PREOCUPACIÓN POR LAS DESVIACIONES DE LA JUVENTUD (DROGAS, ABANDONO ESCOLAR, ETC.), QUE TIENEN COMO DENOMINADOR COMÚN EL PROVENIR DE FAMILIAS QUE NO CUMPLEN CON SUS FUNCIONES MATERIALES, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES QUE, HISTORICAMENTE, LES CORRESPONDEN.

SEGÚN SÁNCHEZ (1974) LA FAMILIA MODERNA ES LA INSTITUCIÓN SOCIO-JURÍDICA CONOCIDA POR MATRIMONIO, LA RELACIÓN SEXUAL LEGÍTIMA Y PERMANENTE, LAS NORMAS QUE REGULAN LA RELACIÓN PADRE-HIJO Y QUE PUEDEN SER JURÍDICAS, RELIGIOSAS Y/O MORALES; LA QUE DEFINE EL PARENTEZCO POR SU NOMENCLATURA, LA QUE REGULA LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y CONSTITUYE UN LUGAR FÍSICO PARA VIVIR.

POR OTRA PARTE, LA FAMILIA SE VE SOSTENIDA POR FACTORES TALES COMO EL CONTACTO ENTRE SUS MIEMBROS, LA INTERCOMUNICACIÓN RECÍPROCA, LA COOPERACIÓN POR MEDIO DE LA DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO, LA COOPERACIÓN SÓLIDA DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN, LOS AJUSTES CONSTANTES QUE DEBEN DARSE DEBIDO A LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS MIEMBROS QUE LA CONSTITUYEN, LA SUBORDINACIÓN DE LOS HIJOS PARA

CON LOS PADRES Y EL SERVICIO MUTUO ENTRE SUS INTEGRANTES.

PARA LA MEJOR COMPRESIÓN DE ESTOS ASPECTOS SE CONSIDERA CONVENIENTE HACER UNA REVISIÓN DE LA HISTORIA DE LA FAMILIA. ES PECÍFICAMENTE, EN EL TRATADO DE ENGELS (1983) SE MENCIONA QUE HASTA 1860 NO SE PENSABA SIQUIERA EN QUE DICHA HISTORIA PUDIERA HABERSE DADO, YA QUE LAS CIENCIAS HISTÓRICAS ESTABAN AÚN BAJO LA INFLUENCIA DE LOS CINCO LIBROS DE MOISÉS, DONDE LA FORMA PATRIARCAL DE LA FAMILIA ERA CONSIDERADA COMO LA MÁS ANTIGUA, ADEMÁS DE QUE SE LE IDENTIFICABA CON LA FAMILIA BURGUESA DE NUESTROS DÍAS, PARECIENDO QUE LA FAMILIA NO HABÍA TENIDO ALGÚN DESARROLLO HISTÓRICO.

EL ESTUDIO DE LA HISTORIA DE LA FAMILIA LO INICIA BACHOFEN (1861)* Y LO CONTINÚAN MAC LENNON (1865)* Y MORGAN (1871)*, ENTRE OTROS.

RECONSTITUYENDO RETROSPECTIVAMENTE LA HISTORIA DE LA FAMILIA, VARIOS INVESTIGADORES LLEGAN A LA CONCLUSIÓN DE QUE EXISTIÓ UN ESTADÍO PRIMITIVO EN EL QUE IMPERABA EL INTERCAMBIO SEXUAL PROMÍSCUO DENTRO DE LA TRIBU, DE MODO QUE CADA MUJER MANTENÍA RELACIONES SEXUALES CON TODOS LOS HOMBRES POR IGUAL, Y CADA HOMBRE CON TODAS LAS MUJERES.

SEGÚN MORGAN (1877, EN ENGELSA, 1983) EL HOMBRE SALIÓ DE ESOS ESTADÍOS PRIMITIVOS DONDE IMPERABA LA PROMISCUIDAD DESDE UNA ÉPOCA MUY TEMPRANA.

1.2.1. LA PRIMERA ETAPA DE LA FAMILIA ES LA FAMILIA CONSANGUÍNEA, DONDE LOS GRUPOS CONYUGALES SE CLASIFICABAN POR GENERACIONES. TODOS LOS ABUELOS Y ABUELAS (LÍMITES DE LA FAMILIA), SON MARIDOS Y MUJERES ENTRE SÍ, IGUAL SUCEDE CON SUS HIJOS, ES DECIR, PADRES Y MADRES. LOS HIJOS DE ÉSTOS A SU VEZ FORMAN EL TERCER CÍRCULO DE CÓNYUGES COMUNES, Y SUS HIJOS (BIZNIETOS DE LOS PRIMEROS) EL CUARTO. DE ESTA FORMA LA FAMILIA DE

LOS ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES, LOS PADRES Y LOS HIJOS, SON LOS ÚNICOS EXCLUIDOS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL MATRIMONIO. HERMANOS Y HERMANAS, PRIMOS Y PRIMAS EN TODOS LOS GRADOS, SON TODOS ENTRE SÍ HERMANOS Y HERMANAS, Y POR LO MISMO MARIDOS Y MUJERES UNOS DE OTROS.

LA FAMILIA CONSANGUÍNEA HA DESAPARECIDO.

1.2.2. LA FAMILIA PUNALUA. EL PRIMER PROGRESO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA FUÉ EXCLUIR A LOS PADRES Y A LOS HIJOS DEL COMERCIO SEXUAL RECÍPROCO DE LA FAMILIA CONSANGUÍNEA. EL SEGUNDO FUÉ LA EXCLUSIÓN DE LOS HERMANOS. POR LA MAYOR IGUALDAD DE EDADES DE LOS PARTICIPANTES, ESTE PROCESO FUÉ MÁS IMPORTANTE. SE REALIZÓ POCO A POCO, PROBABLEMENTE EXCLUYENDO PRIMERO A LOS HERMANOS UTERINOS (O POR PARTE DE MADRE), Y ACABANDO CON LA PROHIBICIÓN DEL MATRIMONIO AÚN ENTRE HERMANOS COLATERALES (PRIMOS CARNALES, SEGUNDOS Y TERCEROS).

CADA FAMILIA INICIAL TUVO QUE ESCINDIRSE DESPUÉS DE ALGUNAS GENERACIONES, PUES APENAS NACIDA LA IDEA DE QUE LA UNIÓN SEXUAL ENTRE HIJOS DE LA MISMA MADRE ES IMPROPIA, DICHA IDEA INFLUYÓ EN EL ROMPIMIENTO DE LAS COMUNIDADES DOMÉSTICAS EXISTENTES, DANDO ORIGEN A OTRAS NUEVAS QUE NO COINCIDÍAN NECESARIAMENTE CON EL GRUPO DE FAMILIAS. UNO O MÁS GRUPOS DE HERMANAS ERAN EL NÚCLEO DE UNA COMUNIDAD, Y SUS HERMANOS CARNALES EL NÚCLEO DE OTRA, DANDO LUGAR A LA FAMILIA PUNALÚA: CIERTO NÚMERO DE HERMANOS CARNALES O MÁS LEJANOS (PRIMOS) ERAN MARIDOS COMUNES DE SUS MUJERES SOMUNES, DE LAS QUE QUEDABAN EXCLUIDAS SUS PROPIAS HERMANAS CARNALES. LAS MUJERES QUE COMPARTÍAN UN HOMBRE NO SE LLAMABAN ENTRE SÍ HERMANAS, SINO PUNALÚA, ES DECIR, COMPAÑERA ÍNTIMA O SOCIA. DE IGUAL MODO, HERMANAS UTERINAS O MÁS LEJANAS TENÍAN MATRIMONIO CON CIERTO NÚMERO DE HOMBRES EXCLUIDOS SUS HERMANOS CARNALES Y ÉSTOS SE LLAMABAN ENTRE SÍ PUNALÚAS.

LA PROHIBICIÓN POR LA SOCIEDAD DEL COMERCIO SEXUAL ENTRE HERMANOS Y HERMANAS CONDUCE A LA DIVISIÓN DE LOS HIJOS DE HERMANOS Y HERMANAS, HACIÉNDOSE NECESARIA LA CLASE DE SOBRINOS Y SO-

BRINAS Y PRIMOS Y PRIMAS PARA DENOMINAR LOS PARENTEZCOS DE LOS DESCENDIENTES DE LOS DIFERENTES NÚCLEOS FAMILIARES.

EN NINGUNA FORMA DE FAMILIA POR GRUPOS PUEDE SABERSE CON CERTEZA QUIEN ES EL PADRE, PERO SI QUIEN ES LA MADRE, AÚN CUANDO ÉSTA LLAMA HIJOS A TODOS LOS DE LA FAMILIA COMÚN, Y TIENE DEBERES MATERNALES PARA CON ELLOS, NO POR ÉSO DEJA DE DISTINGUIR A SUS PROPIOS HIJOS DE ENTRE LOS DEMÁS; DE ESTA MANERA, LA DESCENDENCIA SE ESTABLECE POR LÍNEA MATERNA, RECONOCIENDO SOLO LA LÍNEA FEMENINA.

LA FAMILIA PUNALÚA ES LA FORMA MÁS ELEVADA Y CLÁSICA DEL MATRIMONIO POR GRUPOS.

1.2.3. LA FAMILIA SINDIASMICA. DENTRO DEL MATRIMONIO POR GRUPOS YA SE DABAN PAREJAS CONYUGALES PARA UN TIEMPO MÁS O MENOS LARGO, EL HOMBRE TENÍA UNA MUJER ENTRE SUS NUMEROSAS ESPOSAS, Y ÉL ERA PARA ELLA EL ESPOSO PRINCIPAL ENTRE LOS DEMÁS. POCO A POCO SE FUERON EXTENDIENDO CADA VEZ MÁS LAS PROHIBICIONES DE UNIÓN SEXUAL ENTRE PARIENTES, HACIÉNDOSE PAULATINAMENTE DIFÍCILES E IMPOSIBLES LAS UNIONES POR GRUPOS, LAS CUALES FUERON SUSTITUIDAS POR LA FAMILIA SINDIASMICA.

EN ESTA ETAPA, UN HOMBRE VIVE CON UNA MUJER, AUNQUE LA POLIGAMIA Y LA INFIDELIDAD OCASIONAL SIGUEN SIENDO DERECHO DE LOS HOMBRES EXIGIÉNDOSE LA MÁS COMPLETA FIDELIDAD A LAS MUJERES, CASTIGANDO CRUELMENTE SU ADULTERIO; SIN EMBARGO, EL VÍNCULO CONYUGAL SE DISUELVE FÁCILMENTE Y LOS HIJOS SÓLO PERTENECEN A LA MADRE.

DURANTE ESTA ETAPA SE DAN LOS MATRIMONIOS POR RAPTO Y POR COMPRA, ADEMÁS DE QUE ALGUNOS MATRIMONIOS ERAN CONCERTADOS, SIN QUE LOS FUTUROS CÓNYUGES SE CONOCIERAN, POR LOS PADRES DE AMBOS.

LA FAMILIA SINDIASMICA ES DEMASIADO DÉBIL E INESTABLE Y EL GRUPO YA HA SIDO REDUCIDO A SU ÚLTIMA UNIDAD: UN HOMBRE Y UNA MUJER.

CON LA CRIANZA DE ANIMALES PARA LA MANUTENCIÓN HUBO LA NECESIDAD DE DETERMINAR QUIEN ERA EL PROPIETARIO DE ELLAS, POR LO QUE DEBIA ORGANIZARSE UN CAMBIO EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR, ADEMÁS DE QUE LA MISMA POSESIÓN DE BIENES EMPEZÓ A RESALTAR LA IMPORTANCIA DEL HOMBRE SOBRE LA MUJER TRATANDO DE INFLUIR EN EL DERECHO DE HERENCIA, ES DECIR, QUE ÉSTE NO DUERA DADO POR LÍNEA FEMENINA, SINO POR LÍNEA PATERNA. EL HOMBRE EMPUÑO TAMBIÉN LAS RIENDAS DE LA CASA, LA MUJER SE VIÓ DEGRADADA, CONVERTIDA EN LA SERVIDORA, ESCLAVA DE LA LUJURIA DEL HOMBRE, INSTRUMENTO DE REPRODUCCIÓN. ACTUALMENTE, DICHA CONDICIÓN DE LA MUJER HA SIDO GRADUALMENTE RETOCADA, DISIMULADA Y/O REVESTIDA DE FORMAS MÁS SUAVES, PERO NO ABOLIDA.

1.2.4. Así, LA FAMILIA SINDIÁSMICA DA ORIGEN A LA FAMILIA MONOGÁMICA, FUNDADA EN EL PREDOMINIO DEL HOMBRE; SU FIN EXPRESO ES PROCREAR HIJOS CUYA PATERNIDAD SEA INDISCUTIBLE. HAY UNA SOLIDEZ MAYOR DE LOS LAZOS CONYUGALES, SÓLO EL HOMBRE PUEDE REPUDIAR ESOS LAZOS Y A SU MUJER, OTORGÁNDOLE EL DERECHO A LA INFIDELIDAD CONYUGAL. DE ESTA MANERA, EL MATRIMONIO SÓLO ES MONOGÁMICO PARA LA MUJER, NO PARA EL HOMBRE. EN LA ACTUALIDAD SE CONSERVA COMO REGLA GENERAL ESE CARÁCTER, SIENDO LA MUJER SOCIALMENTE CASTIGADA DE UNA FORMA MUCHO MÁS FUERTE QUE EL HOMBRE, SI ES QUE A ÉSTE SE LE CASTIGA.

EL MATRIMONIO MONÓGAMO FUE EL PRIMERO BASADO EN CONDICIONES ECONÓMICAS Y NO EN CONDICIONES NATURALES.

POR TODO LO ANTERIOR, LA MONOGAMIA NO APARECE, DE NINGUNA MANERA, COMO UN ACUERDO ENTRE EL HOMBRE Y LA MUJER. POR EL CONTRARIO, APARECE COMO UNA FORMA DE ESCLAVITUD DE UN SEXO POR EL OTRO. LA MONOGAMIA ES LO QUE SE CONSIDERA LA FORMA CELULAR DE LA SOCIEDAD CIVILIZADA.

HAY QUE SEÑALAR QUE JUNTO CON LA MONOGAMIA, HAY UNA FUERTE INFLUENCIA DE LAS RELIGIONES MONOTEÍSTAS, PRINCIPALMENTE DE LA CATÓLICA, LA CUAL POCO A POCO FUE DEBILITANDO LOS RASGOS CARACTERÍSTICOS DE LA FAMILIA EN LA CUAL EL PADRE TENÍA AUTORIDAD ABSO-

LUTA Y ARBITRARIA, ENFOCANDO SU AUTORIDAD COMO UNA ATRIBUTO CUYA FINALIDAD Y EMPLEO ES EN BENEFICIO DE LOS HIJOS.

EN UN PRINCIPIO LA ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA FAMILIA SE FUE MODIFICANDO; SE CREARON LOS TRIBUNALES QUE DECIDÍAN SOBRE LOS PROBLEMAS DENTRO DE ELLA; YA NO ERA EL PADRE EL ÚNICO QUE TENÍA EL PODER DE DISPOSICIÓN DENTRO DE LA CASA, SINO QUE ERA COMPARTIDO CON SU CÓNYUGE. LAS FUNCIONES RELIGIOSAS INTERFAMILIARES TAMBIÉN SE MODIFICARON, DANDO PASO A LA IDEA DE QUE SÓLO A TRAVÉS DE LA IGLESIA SE PODÍA DAR EL CULTO RELIGIOSO; ADEMÁS DE QUE PARA LA FORMACIÓN DE UNA NUEVA FAMILIA, LA IGLESIA DEBERÍA DAR SU APROBACIÓN EFECTUANDO UNA CEREMONIA ESPECIAL PARA ELLO (SÁNCHEZ, 1974). DE ESTA MANERA, SE CONSTITUYE EL MATRIMONIO CRISTIANO EN EL CUAL, BASÁNDOSE EN LA BIBLIA, SE CONSIDERA QUE LOS ESPOSOS CONSTITUYEN UNA SOLA CARNE CON IGUALDAD DE DERECHOS Y OBLIGACIONES, SIENDO EL FIN DEL MATRIMONIO SU UNIDAD Y ESENCIA INDISOLUBLE, APARECIENDO EL MATRIMONIO COMO UN CONTRATO VERDADERO QUE TIENE CARÁCTER FUNDAMENTAL Y SAGRADO, CUYA CORONACIÓN ES LA PROCREACIÓN DE LOS HIJOS (GARCÍA, 1980).

EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES SE HA ESBOZADO DE MANERA GENERAL LA EVOLUCIÓN O DESARROLLO DE LA FAMILIA CON EL FIN DE TENER UNA VISIÓN MÁS COMPLETA DE SU ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO ACTUAL. NO OBSTANTE, ESTE TRABAJO PRETENDE CENTRARSE EN LA FAMILIA MEXICANA, PARA LO CUAL SE CREE CONVENIENTE ANALIZAR MÁS DETALLADAMENTE SU ORIGEN Y DESARROLLO, ABARCANDO DESDE LA ÉPOCA PREHISPÁNICA A LA ACTUAL. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE SE CENTRA DICHO ANÁLISIS EN LA INFORMACIÓN QUE SE TIENE SOBRE LA CULTURA MEXICA, YA QUE FUÉ LA DE MAYOR TRASCENDENCIA. PARA ÉSTO, SE TOMAN COMO BASE LAS INVESTIGACIONES DE FRAY BERNARDINO DE SAHAGÚN (1982).

ENTRE LOS MEXICAS LA COMUNIDAD ERA CONCEBIDA COMO UNA GRAN FAMILIA POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSMITÍAN CIERTAS TRADICIONES A SUS MIEMBROS, TALES COMO EL ESTAR AGRADECIDOS A LOS DIOS POR LO QUE LES HA SIDO DADO, ADEMÁS DE ENSEÑAR LOS RITOS ADECUADOS PARA ELLO (DÍAZ, 1982).

LA FAMILIA MEXICA ERA MONÓGAMA PARA LA MAYOR PARTE DE SUS HABITANTES, YA QUE DEBÍA TENERSE UNA PROPIEDAD PARA CADA MUJER EN EL CASO DE SER POLÍGAMOS CON EL FIN DE TRATAR DE EVITAR LA MISERIA. COMPLICADOS Y FINOS RITUALES ADORNABAN AL MATRIMONIO, APOYADOS POR LA COMUNIDAD EN LOS ASPECTOS MATERIALES Y EN LA ORIENTACIÓN DE SUS VIDAS, POR LO QUE SE LE CONSIDERABA UNA INSTITUCIÓN CON UN ESTATUS SOCIAL ELEVADO. LA INFIDELIDAD CONYUGAL ERA CASTIGADA PARA LOS DOS SEXOS.

LOS PADRES ELEGÍAN AL NOVIO DE LA HIJA, UNA VEZ EFECTUADO EL MATRIMONIO EL ESPOSO Y SUS PARIENTES PASABAN A FORMAR PARTE DE LA FAMILIA. LA MUJER ERA LA ENCARGADA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOGAR Y EL HOMBRE DEBÍA PROVEER EL SUSTENTO. CUANDO LA MUJER QUEDABA EMBARAZADA DEBÍA ACEPTAR LOS CONSEJOS SOBRE HIGIENE, DEVOCIÓN Y FUTURA EDUCACIÓN DEL NIÑO PROVENIENTES DE SUS PADRES Y DE LOS SACERDOTES.

SE DEFINÍA EL FUTURO DE LOS NIÑOS DESDE PEQUEÑOS, ASÍ COMO SU IDENTIDAD DENTRO DE LA SOCIEDAD: SI ERA MUJER DEBÍA SER ENTRENADA EN LAS LABORES DOMÉSTICAS, Y SI ERA HOMBRE, PODÍA SER GUERRERO LLENDO AL Tepochcalli, O SER 'CULTO' PARA LO QUE IBAN AL CALMECAC; LO QUE LOS NIÑOS FUERAN A SER DE GRANDES DEPENDÍA DE LA CLASE SOCIAL A LA QUE PERTENECÍAN. LA ENSEÑANZA QUE LOS HIJOS RECIBÍAN, RECAÍA ESPECIALMENTE, EN LOS PADRES Y EN OTRAS PERSONAS DESIGNADAS ESPECÍFICAMENTE PARA ELLO.

POCO DESPUÉS DE LA ADOLESCENCIA, HOMBRES Y MUJERES ESTABAN CAPACITADOS PARA DESEMPEÑAR EL PAPEL QUE LES CORRESPONDÍA DENTRO DE LA SOCIEDAD, YA QUE SE LES CONSIDERABA ADULTOS JÓVENES.

DENTRO DEL SENO FAMILIAR SE ADQUIRÍAN LOS VALORES QUE PREDOMINABAN EN LA SOCIEDAD. LOS PADRES ERAN LOS PRINCIPALES EMISARIOS PARA INCULCARLES LOS PRECEPTOS RELIGIOSOS; ASIMISMO, SE PREOCUPABAN PORQUE FUERAN 'ÚTILES' A LA SOCIEDAD, TRABAJADORES Y QUE SE MANTUVIERAN POR SÍ MISMOS.

TODA LA ENSEÑANZA TRANSMITIDA DE PADRES A HIJOS ESTABA BASA

DA EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS. POR LO GENERAL EL PADRE HABLABA CON EL HIJO Y LA MADRE CON LA HIJA, AUNQUE A VECES SE TENÍAN PLÁTICAS FAMILIARES DONDE SE RESPETABA, POR SOBRE TODOS, AL PADRE. EN OCASIONES SE EMPLEABAN COMO EJEMPLOS DE CONDUCTAS ADECUADAS A LOS PARIENTES MÁS CERCANOS (TÍOS, ABUELOS, ETC.),

POSTERIORMENTE, CON LA CONQUISTA ESPAÑOLA SE MODIFICARON TODAS LAS INSTITUCIONES Y CENTROS URBANOS EXISTENTES. LOS FRAILES EVANGELIZADORES CREARON ESCUELAS A LAS QUE ASISTÍAN, PREFERENTEMENTE, LOS HIJOS DE LOS AZTECAS NOBLES, CON EL FÍN (ENTRE OTROS SECUNDARIOS) DE REDUCIR LA INFLUENCIA PATERNA Y CAMBIAR SUS COSTUMBRES Y TRADICIONES, DANDO PRINCIPAL IMPORTANCIA A LAS RELIGIOSAS. EN ESTA ÉPOCA SE EMPIEZA A EXCLUIR A LOS PADRES, POR LO MENOS RELIGIOSAMENTE, EN CUANTO A LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS.

UNA VEZ INSTAURADA LA COLONIA EN LA NUEVA ESPAÑA, SE FOMENTÓ LA PROPIEDAD COMUNAL, FACILITANDO EL QUE SE DIERAN ORGANIZACIONES FAMILIARES EXTENSAS QUE PROPORCIONABAN SEGURIDAD, COOPERACIÓN Y AYUDA MUTUA (DÍAZ, 1982), REPARTIÉNDOSE LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS ENTRE LOS PADRES Y LOS MAESTROS.

DURANTE ESTA ÉPOCA SE DA UNA DIVERSIFICACIÓN ENTRE LAS FAMILIAS EXISTENTES: ALGUNAS TODAVÍA SE GUÍAN Y SIGUEN LAS COSTUMBRES PREHISPÁNICAS, Y OTRAS PRODUCTO DEL MESTIZAJE, DONDE LA AUSENCIA DEL PADRE ESPAÑOL OCASIONÓ QUE LOS HIJOS DE ESAS UNIONES REPITIERAN EN SUS PROPIAS FAMILIAS ESAS RELACIONES INCIERTAS Y CONFLICTIVAS, FORMÁNDOSE EN EL MEXICANO MESTIZO UNA IDENTIDAD DÉBIL Y CONTRADICTORIA. ESA IDENTIDAD MAL FORMADA OCASIONABA QUE EL HOMBRE DESAFIARA A SUS SEMEJANTES CON UNA ACTITUD MACHISTA, A PARECIENDO LA MUJER, QUE ABANDONADA CON SU HIJO, SE VOLVÍA SACRIFICADA Y ABNEGADA (DÍAZ, 1982), QUE A TRAVÉS DEL TIEMPO SE HA IDO TRANSFORMANDO EN UNA CARACTERÍSTICA DE LA MUJER MEXICANA, MÁS COMO COSTUMBRE QUE COMO RESULTADO DE UNA IDENTIDAD MAL FORMADA.

OTRO HECHO IMPORTANTE QUE TRANSFORMA LA ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA MEXICANA ES LA INTRODUCCIÓN DE LAS IDEAS LIBERALES DE LA FILOSOFÍA DE LA ILUSTRACIÓN (1957), QUE TRAEN CONSIGO LA DESAMOR

TIZACIÓN DE LOS BIENES Y EL CAMBIO DE LA PRODUCCIÓN COMUNITARIA A LA PRODUCCIÓN INDIVIDUALIZADA, TRANSFORMANDO LA FAMILIA EXTENSIVA (ABUELOS, TÍOS, ETC.) EN FAMILIA NUCLEAR (PADRES E HIJOS), DISTRIBUYENDO MÁS ESPECÍFICAMENTE LAS ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES: LA EDUCACIÓN FORMAL CORRESPONDE A LAS ESCUELAS EN SU MAYOR MEDIDA, Y NO A LOS PADRES; LA PRODUCCIÓN CORRESPONDE A LAS GRANDES EMPRESAS Y FÁBRICAS Y NO AL NÚCLEO FAMILIAR; LA RELIGIÓN A LAS IGLESIAS Y SACERDOTES, ETC.

DE ESTA MANERA LA FAMILIA YA NO CONSTITUYE LA UNIDAD ECONÓMICA, LOS PADRES NO REPRESENTAN A LA AUTORIDAD Y LAS MUJERES TIENEN AHORA EL PAPEL DOBLE DE AMAS DE CASA Y DE TRABAJADORAS FUERA DEL HOGAR. LAS ANTIGUAS LIGAS DE LA TRADICIÓN, COHESIÓN MORAL O RELIGIOSA, NECESIDAD ECONÓMICA Y CERTEZA OCUPACIONAL YA NO APOYAN A LA FAMILIA DE HOY.

ES CONVENIENTE AGREGAR, QUE ACTUALMENTE EL TRABAJO ES UN LUGAR DE CONSTANTE VIGILANCIA, DONDE EL CONTEXTO FAMILIAR SE VUELVE EL ÚNICO REFUGIO FUERA DEL CONTROL EXTERNO, DE AHÍ QUE LA FAMILIA SE RETRAIGA DE LA COMUNIDAD PARA CONVERTIRSE EN UN DOMINIO PRIVADO, EL ÚNICO LUGAR LEGÍTIMO DE ESCAPE DE LA VIGILANCIA E INJUSTICIAS DE LA SOCIEDAD CAPITALISTA, PERO AL MISMO TIEMPO, EL PADRE REPRODUCE LAS CONDICIONES DE SU TRABAJO EN LA FAMILIA AL SER ÉL QUIEN EJERCE LA AUTORIDAD ARBITRARIA SOBRE SU ESPOSA E HIJOS, SIENDO QUE LA ESPOSA ACTÚA DE MANERA SEMEJANTE CON LOS HIJOS DANDO LUGAR A QUE SE REPRODUZCA EL SISTEMA DOMINANTE-DOMINADO (PARRÉS, 1982).

DÍAZ (1975) SEÑALA QUE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA MEXICANA ACTUAL SON LA SUPREMACÍA INDISCUTIBLE DEL HOMBRE SOBRE LA MUJER Y LOS HIJOS, Y EL SACRIFICIO NECESARIO Y ABSOLUTO DE LA MUJER PARA QUE SE MANTENGA CONSTITUIDO EL GRUPO FAMILIAR.

LAS DOS PROPOSICIONES ANTERIORES SON DELIMITADAS POR LAS CONDICIONES SOCIOCULTURALES DE NUESTRO PAÍS. POR EJEMPLO, ANTES DE QUE NAZCA UN NIÑO, EN EL SENO DE LA FAMILIA MEXICANA SE PREFIERE QUE EL PRIMERO SEA NIÑO, TENIENDO RAZGOS DE TRAGEDIA E-

MOTIVA EL NACIMIENTO DE UNA NIÑA PRIMOGÉNITA, POR IMPLICAR QUE EN EL FUTURO SERÁ UN GASTO ECONÓMICO MÁS FUERTE (MANUTENCIÓN) Y QUE HABRÁ MÁS DESGASTE FÍSICO Y MORAL DE LA FAMILIA, YA QUE LA MUJER DEBE MANTENERSE CASTA HASTA EL MATRIMONIO, LA FAMILIA DEBERÁ CUIDARSE DE LOS VARONES QUE DESEEN INGRESAR A LA FAMILIA AL CASARSE CON ELLA; EN EL CASO EN QUE NO LLEGUE A CASARSE, SERÁ UNA SOLTERONA, CUYAS QUEJAS ETERNAS SERÁN UNA CARGA PARA LA FAMILIA, ADEMÁS DE QUE CONSTITUIRÁ UNA CARGA ECONÓMICA.

EN RELACIÓN CON LO ANTERIOR, OTRO FACTOR POR EL QUE SE PREFIERE EL NACIMIENTO DE HIJOS VARONES ES PORQUE POR MEDIO DE ELLOS SE PRESERVARÁ EL APELLIDO FAMILIAR.

RETOMANDO LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA MEXICANA ACTUAL, SE DESAPRUEBA QUE EL NIÑO VARÓN TENGA ALGUNA DEMOSTRACIÓN DE ACTITUDES O CONDUCTAS FEMENINAS (E.G. JUGAR CON MUÑECOS), YA QUE SERÁ DESAPROBADO POR LOS PADRES, TÍOS, ABUELOS, ETC. SE CREE CONVENIENTE SEÑALAR QUE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HA CAMBIADO LA ACTITUD DE LA SOCIEDAD RESPECTO A QUE EL NIÑO JUEGUE CON MUÑECOS, YA QUE ECONÓMICAMENTE ARROJA GANANCIAS CONSIDERABLES LA COMERCIALIZACIÓN DE MUÑECOS 'DISEÑADOS ESPECIALMENTE' PARA NIÑOS.

RESPECTO AL COMPORTAMIENTO QUE DEBE GUARDAR UNA NIÑA, ÉSTA DEBE CRECER CON LA IDEA DE SER FEMENINA, HOGAREÑA, Y POSEER UN GRAN SENTIMIENTO MATERNAL, DEBE ALEJARSE DE LOS JUEGOS BRUSCOS (O PODRÍA PERDER SU VIRGINIDAD), ETC.

· NO OBSTANTE LAS DIFERENCIAS DE COMPORTAMIENTO QUE SE ESPERE DEL NIÑO Y DE LA NIÑA, AMBOS DEBEN ESTAR SIEMPRE SUBORDINADOS A LOS PADRES, Y ESPECIALMENTE AL PAPÁ, YA QUE LA MISMA MADRE LO ESTÁ.

ADEMÁS DEBE AGREGARSE QUE SEGÚN LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR HERNÁNDEZ (1982), LA ESCALA DE VALORES DE LA MUJER MEXICANA ACTUAL ESTÁ CENTRADA EN LOS OBJETOS MATERIALES, DONDE LO NACIONAL, LO AUTÓCTONO E INDÍGENA ES MENOSPRECIADO; DE IGUAL MANERA, SE TIENDE A TRATAR Y JUZGAR A LAS PERSONAS POR SU APARIENCIA EXTER-

NA Y SUS POSESIONES MATERIALES.

UNA CONSECUENCIA DE TAL ESCALA DE VALORES ES LA CASI TOTAL FALTA DE 'VIDA INTERIOR', DE REFLEXIÓN, DE INTIMIDAD, ETC., NO HAY COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Y HAY UNA FALTA DE COMPROMISO Y DE RESPONSABILIDAD EMOCIONAL PARA CON EL OTRO, PROVOCANDO CADA VEZ UN MAYOR DISTANCIAMIENTO ENTRE LOS MIEMBROS DE CADA FAMILIA. SE LE TEME A LOS SENTIMIENTOS Y SE TEME EXPRESARLOS, ACARREANDO EL EMPOBRECIMIENTO DE LAS RELACIONES HUMANAS.

CHARDON (1981) Y PINTOS (1981) REALIZARON INVESTIGACIONES EN DIFERENTES ZONAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HALLARON CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LAS YA EXPUESTAS, ADICIONANDO QUE DICHA DESVALORIZACIÓN Y EMPOBRECIMIENTO EN LAS RELACIONES HUMANAS SE ACENTÚA ENTRE MAYORES SEAN LAS CARENCIAS ECONÓMICAS QUE SE TENGAN. MIENTRAS QUE EN EL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO MEDIO, LA ESCENCIA DEL PROBLEMA RADICA EN LA RELACIÓN DE LA PAREJA: A MAYOR GRADO DE SATISFACCIÓN CONYUGAL CORRESPONDE UNA SENSACIÓN MAYOR DE AUTO-ESTIMA Y PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO COMO DIGNO DE SER AMADO.

A PARTIR DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES QUE PRESENTA LA FAMILIA SE PUEDEN DESCRIBIR DIFERENTES ETAPAS POR LAS QUE VA PASANDO A LO LARGO DE SU DESARROLLO COMO TAL (SÁNCHEZ, 1974):

1.3.1. PRENUPCIAL. SE CARACTERIZA POR LA ELECCIÓN DE PAREJA, 'NOVIAZGO'; EN MUCHAS OCASIONES LA PAREJA SE DEJA LLEVAR POR EL ROMANTICISMO PARA LLEGAR A ESTABLECER O CONSTITUIR UN MATRIMONIO, SIN TOMAR EN CUENTA SI SUS NECESIDADES PERSONALES SON CUMPLIDAS Y/O SIN CONOCERSE EL UNO AL OTRO.

HAY DIVERSOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN, TALES COMO EL ESTATUS ECONÓMICO, COSTUMBRES, CULTURA, ATRACCIÓN FÍSICA, ETC. PARA UNA BUENA ELECCIÓN ES NECESARIO CONSIDERAR:

- MADURACIÓN PSICOLÓGICA Y FÍSICA, QUE SE REFLEJA EN SUS ACTITUDES ANTE LA PATERNIDAD Y LA VIDA COMÚN, ASÍ COMO EN EL ROMPIMIENTO DE LAS CADENAS EMOCIONA-

LES QUE ESTÁN ATADAS AL HOGAR DE ORIGEN, Y EN LA INDEPENDENCIA ECONÓMICA.

- TENER INTERESES Y ACTITUDES SEMEJANTES PARA UNA ADECUADA INTERACCIÓN.
- RECONOCER CREENCIAS FIRMES PARA NO PROVOCAR CONFLICTOS POSTERIORES DE ACEPTACIÓN DE LA PAREJA (RELIGIÓN, PAPEL DE CADA UNO EN EL HOGAR, RESPONSABILIDADES, EDUCACIÓN DE LOS HIJOS, ETC.).
- ANTECEDENTES EDUCATIVOS Y CULTURALES SEMEJANTES PARA UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LA PAREJA.
- ACEPTAR EL NIVEL ECONÓMICO AL QUE SE INGRESA.
- ACTITUDES SEMEJANTES RESPECTO A LA VIDA SEXUAL PUES ES UNA MANERA DE COMUNICACIÓN.
- LA PAREJA DEBE DELIMITAR LA INFLUENCIA QUE TENDRÁ EN SU MATRIMONIO LA FAMILIA POLÍTICA DE CADA UNO DE ELLOS, YA QUE DICHA INTERVENCIÓN PODRÍA OCASIONAR CONFLICTOS EN CUANTO AL TRATO EN PAREJA Y A LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS.

1.3.2. NUPCIAL. LA UNIÓN DE DOS PERSONAS CON LA INTENCIÓN DE FORMAR UNA FAMILIA (MATRIMONIO) ES EL COMIENZO FORMAL DE UNA NUEVA UNIDAD FAMILIAR (MINUCHIN, 1979),

AL INICIAR EL MATRIMONIO LA PAREJA DEBE ENFRENTAR UN CIERTO NÚMERO DE TAREAS; LOS ESPOSOS DEBEN ACOMODARSE MUTUAMENTE EN UN GRAN NÚMERO DE PEQUEÑAS RUTINAS. EN ESTE PROCESO DE MUTUO ACOMODO, LA PAREJA DESARROLLA UNA SERIE DE TRANSACCIONES, FORMAS EN LAS QUE CADA ESPOSO ESTIMULA Y CONTROLA LA VIDA DEL OTRO Y A SU VEZ ES INFLUIDO POR LAS SECUENCIAS DE CONDUCTA ANTERIORES.

DENTRO DE LA ETAPA NUPCIAL SE PRESENTAN PROBLEMAS DE AJUSTE SEXUAL DEBIDO A LA EXISTENCIA DE TABÚS Y FALTA DE INFORMACIÓN, PARA LO QUE SE DEBE CUBRIR LA MUTUALIDAD DEL ORGASMO, CONFIANZA, REGULACIÓN DE CICLOS DE TRABAJO, PROCREACIÓN, RECREACIÓN, ETC.

AUNQUE EL ESQUEMATIZAR LOS PAPELES QUE LA SOCIEDAD URBANA DE CLASE MEDIA LE VA ASIGNANDO A LA MUJER, NO ES LO MÁS CONVE-

NIENTE, CON FINES DE ESTUDIO SE PUEDE HACER UNA EJEMPLIFICACIÓN TRIPARTITA, ENFATIZANDO EL HECHO DE QUE DICHS PAPELES O ROLES NO LOS DESEMPEÑA LA MUJER EN FORMA EXCLUSIVA, SINO QUE HAY UNA INTERRELACIÓN PERMANENTE ENTRE ELLOS, PERO SIEMPRE SERÁ UNO EL QUE TENDERÁ A DOMINAR. LOS PAPELES SON;

- A. SER ESPOSA MADRE. DANDO AFECTO Y PRESENTANDO SUMISIÓN, FIEL ATENCIÓN A LA FAMILIA Y EDUCACIÓN A LOS HIJOS.
- B. ESPOSA-COMPAÑERA. SE PREOCUPA POR APOYAR SOCIALMENTE A SU MARIDO, LO QUE IMPLICA QUE DEBE DISTRIBUIR SU TIEMPO EN EL ARREGLO PERSONAL Y DOMÉSTICO, ASÍ COMO CULTIVANDO LAS RELACIONES SOCIALES.
- C. MADRE COLABORADORA. LLEVA UNA FAMILIA COOPERADORA EN CUANTO A ECONOMÍA, DERECHOS Y OBLIGACIONES DENTRO Y FUERA DEL HOGAR TANTO CON EL ESPOSO COMO CON LOS HIJOS (SÁNCHEZ, 1979).

1.3.3. FORMACION DE HIJOS. PARA SER PADRE SE DEBE SER RESPONSABLE PARA BRINDAR PROTECCIÓN FÍSICA, SEGURIDAD EMOCIONAL E INTEGRACIÓN SOCIAL, PARA LO QUE SE REQUIERE ESTABILIDAD EN LA PAREJA PUES ÉSTA SERVIRÁ DE MODELO PARA LOS HIJOS. LA FAMILIA DEBE CUMPLIR CON LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FÍSICAS (ALIMENTACIÓN, VESTIDO, SALUD, ETC.), AFECTIVAS (FORTALECER LA PERSONALIDAD), PREPARARLES PARA EL DESEMPEÑO DE LOS PAPELES SOCIALES CORRESPONDIENTES, ESTIMULAR LAS ACTITUDES DE APRENDIZAJE Y APOYAR LA CREATIVIDAD E INICIATIVA INDIVIDUAL.

DURANTE ESTA ETAPA SE DA UNA MUTUA DEPENDENCIA AFECTIVA, LOS NIÑOS REQUIEREN AFECTO POR PARTE DE LOS PADRES PARA SU DESARROLLO PSICO-SOCIAL, MIENTRAS QUE LOS PADRES CENTRAN SUS ACTIVIDADES, SENTIMIENTOS, ETC., EN TORNO A LOS HIJOS, ACARREANDO EN OCA SIONES, QUE SE OLVIDEN DE LA RELACIÓN COMO PAREJA.

EL NACIMIENTO DE UN NIÑO SEÑALA UN CAMBIO RADICAL EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR, LAS FUNCIONES DE LOS CÓNYUGES DEBEN DIFERENCIARSE PARA ENFRENTAR LOS REQUERIMIENTOS DEL NIÑO. EN LA ORGA-

NIZACIÓN DE LA FAMILIA APARECE UN NUEVO GRUPO DE SUBSISTEMAS DONDE LOS NIÑOS Y LOS PADRES TIENEN DIFERENTES FUNCIONES. EL SUBSISTEMA PARENTAL ES LA UNIDAD DE LA FAMILIA SOBRE LA QUE RECAE LA RESPONSABILIDAD EN LA GUÍA Y ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS (MINUCHIN, 1979).

Trabajo

LA CRIANZA DE UN NIÑO OFRECE DIVERSAS POSIBILIDADES DE CRECIMIENTO INDIVIDUAL Y PARA CONSOLIDAR EL SISTEMA FAMILIAR. A MENUDO LOS CONFLICTOS NO RESUELTOS ENTRE LOS ESPOSOS SE DESPLAZAN AL ÁREA DE LA CRIANZA, YA QUE LA PAREJA NO PUEDE SEPARAR LAS FUNCIONES DE PADRES Y ESPOSOS.

DURANTE ESTE PERÍODO TAMBIÉN SE REQUIERE UNA RENEGOCIACIÓN DE LAS FRONTERAS CON LA FAMILIA EN SU CONJUNTO Y CON LOS ELEMENTOS EXTRAFAMILIARES, ABUELOS, TÍOS Y TÍAS PUEDEN INCORPORARSE PARA ORIENTAR Y APOYAR U ORGANIZAR LAS NUEVAS FUNCIONES DE LA FAMILIA, O BIEN, LA FRONTERA ALREDEDOR DE LA FAMILIA NUCLEAR PUEDE FORTALECERSE.

1.3.4. ETAPA DE MADUREZ. LOS NIÑOS SE HACEN ADOLESCENTES Y LUEGO ADULTOS. NUEVOS HERMANOS SE UNEN A LA FAMILIA O LOS PADRES SE CONVIERTEN EN ABUELOS. ÉSTA ETAPA HACE REFERENCIA PRECISAMENTE, A LA FORMACIÓN DE ADULTOS PARA QUE SE DEN NUEVAS FAMILIAS.

LOS CAMBIOS DE LA FUERZA Y PRODUCTIVIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA REQUIERE QUE CONSTANTEMENTE SE ESTÉN DANDO ACOMODOS; AL IGUAL QUE EL CAMBIO GENERAL DE LA DEPENDENCIA DE LOS NIÑOS HACIA LOS PADRES, LA CUAL DISMINUYE YA QUE LOS HIJOS VAN ADQUIRIENDO INDEPENDENCIA ECONÓMICA Y AFECTIVA, ADEMÁS DE QUE EN OCASIONES LOS PADRES INCREMENTAN SU DEPENDENCIA AFECTIVA Y/O ECONÓMICA EN RELACIÓN CON LOS HIJOS; ESTA INDEPENDENCIA PUEDE INCREMENTARSE DEBIDO A DIVERSAS CIRCUNSTANCIAS, COMO EL DESGASTE FÍSICO, LA PÉRDIDA DE HABILIDADES, MUERTE DE UNO DE LOS CÓNYUGES, ETC.

A MEDIDA QUE LOS HIJOS ABANDONAN A LA FAMILIA, REAPARECE LA UNIDAD ORIGINAL DE MARIDO Y MUJER, AUNQUE EN CIRCUNSTANCIAS SO-

CIALES TOTALMENTE DIFERENTES EN CUANTO A EDAD, EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTOS, RELACIONES, ETC.

CUANDO LA PAREJA, EN UN MOMENTO DADO, SE CENTRÓ EN LA FORMACIÓN DE LOS HIJOS, RELEGANDO SU RELACIÓN CONYUGAL EN EL MOMENTO EN QUE LOS HIJOS LOGRAN SU INDEPENDENCIA ECONÓMICA Y AFECTIVA, PUEDE SOBREVENIR UNA CRISIS QUE, EN OCASIONES, CULMINA CON LA SEPARACIÓN DE LA PAREJA.

LA FAMILIA DEBE CAMBIAR TANTO INTERNA COMO EXTERNAMENTE AL MISMO TIEMPO QUE MANTIENE SU CONTINUIDAD Y APOYA Y ESTIMULA EL CRECIMIENTO DE SUS MIEMBROS.

Tiempo

LA FAMILIA CONSTITUYE UN FACTOR SUMAMENTE SIGNIFICATIVO EN EL PROCESO DE INMERSIÓN DEL NIÑO EN SU CONTEXTO SOCIAL MÁS AMPLIO. ES UN GRUPO QUE DETERMINA LA CONDUCTA DE SUS MIEMBROS A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN PROVENIENTE DE SU INTERIOR Y DE SU EXTERIOR (MINUCHIN, 1979).

LA ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR TAMIZAN Y CUALIFICAN LA EXPERIENCIA DE CADA UNO DE SUS DIFERENTES MIEMBROS. ES EVIDENTE QUE LA EXPERIENCIA INDIVIDUAL DEPENDE DE CARACTERÍSTICAS DE LA IDIOSINCRACIA DEL INDIVIDUO EN EL CONTEXTO DE SU VIDA HABITUAL (FAMILIA).

CON ESTAS BASES, EN EL CAPÍTULO SIGUIENTE SE DESARROLLARÁN Y ANALIZARÁN LAS INFLUENCIAS DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA, Y DE LAS DIFERENTES ESTRUCTURAS FAMILIARES, EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO.

CAPITULO II

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARRO
LLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO.

Tabla

TODO INDIVIDUO DESDE QUE NACE, Y AÚN DESDE ANTES, ES UN SER SOCIAL, EN PRINCIPIO LO ES TAN SÓLO POR EL HECHO DE PERTENECER A UN GRUPO: EL FAMILIAR, ESTE GRUPO FAMILIAR, COMO SE VIÓ EN EL CAPÍTULO ANTERIOR, ES EL SOSTÉN DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL ACTUAL Y CONSTITUYE LA UNIDAD FUNDAMENTAL DE INTERACCIÓN PARA EL NIÑO, YA QUE ES LA PRIMERA CON LA QUE ÉSTE ENTRA EN CONTACTO.

DESDE LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO (PICHÓN - RIVIÉRE, 1980) SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA TIENE COMO TAREA O FUNCIÓN INICIAL Y PRINCIPAL LA DE SOCIALIZAR AL INDIVIDUO, BRINDÁNDOLE LAS HERRAMIENTAS Y BASES INDISPENSABLES PARA QUE SE ADAPTE ACTIVAMENTE A SU REALIDAD, ENTENDIÉNDOSE POR ADAPTACIÓN ACTIVA EL QUE SE TENGA UNA RELACIÓN DIALÉCTICA CON EL MEDIO, RELACIÓN EN LA QUE EL INDIVIDUO PODRÁ TRANSFORMARSE, MODIFICAR AL MEDIO Y AL MODIFICAR AL MEDIO MODIFICARSE A SÍ MISMO, CONSTITUYENDO UNA ESPIRAL PERMANENTE EN LA QUE SE DA UN APRENDIZAJE Y DESARROLLO DIALÉCTICO CONSTANTE, EN DONDE LA ADAPTACIÓN ACTIVA A LA REALIDAD Y EL APRENDIZAJE ESTÁN INDISOLUBLEMENTE LIGADOS.

ES ASÍ COMO UN INDIVIDUO QUE SE DESARROLLE PSICO-SOCIALMENTE DE MANERA ADECUADA, QUE TENGA UN DESARROLLO INTEGRAL ADECUADO, SERÁ AQUEL QUE APREHENDA EL OBJETO Y LO TRANSFORME, MODIFICÁNDOSE TAMBIÉN A SÍ MISMO A TRAVÉS DE UN ENFRENTAMIENTO, MANEJO Y SOLUCIÓN INTEGRADORA CONSTANTE DE LOS CONFLICTOS O SITUACIONES NUEVAS, QUE POR DESCONOCIDAS SE PLANTEAN COMO CONFLICTIVAS PARA EL SUJETO.

PARA TODO ESTE PROCESO DE SOCIALIZACIÓN SE REQUIERE PARTIR DEL CONCEBIR AL INDIVIDUO COMO UNA TOTALIDAD INTEGRADA (GESTALTUM) COMPUESTA POR TRES DIMENSIONES: LA MENTE, EL CUERPO Y EL MUNDO EXTERIOR, DE TAL MANERA QUE EL INDIVIDUO ES LA RESULTANTE DINÁMICA DEL INTERJUEGO ESTABLECIDO ENTRE EL SUJETO Y LOS OBJETOS EXTERNOS E INTERNOS.

LAS DIFERENTES RELACIONES QUE ESTABLECE UN INDIVIDUO CON

LOS OBJETOS INTERNOS Y/O EXTERNOS, CONSTITUYEN LOS VÍNCULOS, CONCEBIDOS POR PICHÓN-RIVIÉRE (1980) COMO UNA ESTRUCTURA DINÁMICA EN CONSTANTE MOVIMIENTO, QUE DÁ COMO RESULTADO UNA DETERMINADA CONDUCTA, TENDIENTE A LA REPETICIÓN TANTO EN LA RELACIÓN INTERNA COMO EN LA EXTERNA CON EL OBJETO; ES ASÍ COMO EL VÍNCULO INCLUYE A LA CONDUCTA, PERO ES DIFERENTE DE ELLA; YA QUE EL PRIMERO ES UNA ESTRUCTURA COMPLEJA QUE INCLUYE UN SUJETO, UN OBJETO Y SU MUTUA INTERRELACIÓN, CON PROCESOS DE COMUNICACIÓN Y APRENDIZAJE, EN DONDE PUEDEN DESCRIBIRSE DOS CAMPOS PSICOLÓGICOS DE EXPRESIÓN: EL CAMPO EXTERNO Y EL CAMPO INTERNO. SE SABE QUE HAY OBJETOS EXTERNOS E INTERNOS CON LOS QUE ES POSIBLE ESTABLECER DIFERENTES CLASES DE VÍNCULOS; DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICO-SOCIAL LO QUE IMPORTA ES EL VÍNCULO EXTERNO, MIENTRAS QUE PARA LA PSIQUIATRÍA O EL PSICOANÁLISIS INTERESA MÁS EL VÍNCULO INTERNO. ES DECIR, QUE LO QUE INTERESA ES COMO SE RELACIONA EL YO CON LA IMAGEN INTERNA QUE SE TIENE DEL OBJETO, ADEMÁS DE QUE DICHO VÍNCULO INTERNO CONDICIONA EL COMPORTAMIENTO.

EL VÍNCULO ES SIEMPRE UN VÍNCULO SOCIAL AUNQUE APARENTEMENTE SE DÉ EN EL MISMO INDIVIDUO, YA QUE A TRAVÉS DE SU RELACIÓN SE REPITE UNA HISTORIA DE VÍNCULOS DETERMINADOS EN TIEMPO Y ESPACIO, DONDE CADA UNO DE ELLOS TIENE UN SIGNIFICADO PARTICULAR PARA EL INDIVIDUO. LOS VÍNCULOS ACUMULADOS HISTÓRICAMENTE CONSTITUYEN LO QUE ES EL INCONSCIENTE, RELACIONÁNDOSE CON LA NOCIÓN DE ROL, DE ESTATUS Y DE COMUNICACIÓN. EN TODO VÍNCULO (RELACIÓN DE OBJETO), QUEDA IMPLICADA LA PERSONALIDAD COMO UN TODO: EL APARATO PSÍQUICO (ELLO, YO Y SUPERYO), LAS ESTRUCTURAS (CONSCIENTE, PRECONSCIENTE E INCONSCIENTE) Y LOS INSTINTOS BÁSICOS (EROS Y TÁNATOS).

Trozo } COMO YA SE DIJO ANTERIORMENTE, EL GRUPO PRIMARIO EN EL QUE EL INDIVIDUO ESTABLECE SUS PRIMERAS RELACIONES O VÍNCULOS ES LA FAMILIA, LA CUAL MEDIANTE SU FUNCIONAMIENTO, PROVEE EL MARCO ADECUADO PARA LA DEFINICIÓN Y CONSERVACIÓN DE LAS DIFERENCIAS HUMANAS, FORMANDO LA INTRASUBJETIVIDAD DEL SUJETO.

LA IDEOLOGÍA TRANSMITIDA POR MEDIO DE LAS INSTITUCIONES Y

DE LOS GRUPOS, INCLUIDO EL FAMILIAR, ADEMÁS DE LA REALIDAD CIRCUNDANTE VAN A CONFORMAR LA SUBJETIVIDAD DEL SUJETO. DENTRO DE LA FAMILIA, LA INTRASUBJETIVIDAD DEL NIÑO SE DARÁ EN FUNCIÓN Y EN BASE A LA DE CADA UNO DE SUS PADRES, QUIENES ESTÁN INFLUENCIADOS POR EL GRUPO INTERNO DE CADA UNO DE ELLOS, POR SUS RESPECTIVOS IMAGOS (MANERA EN QUE EL SUJETO SE REPRESENTA CADA OBJETO DE UNA MANERA PROPIA Y ESPECÍFICA), POR SUS SENTIMIENTOS, IDEAS, AFECTOS E IDEOLOGÍAS QUE CONSTITUYEN SU ESQUEMA CONCEPTUAL REFERENCIAL OPERATIVO (ECRO). TODO ÉSTO DARÁ LUGAR AL GRUPO INTERNO, IMAGOS Y ECRO (SUBJETIVIDAD) DEL INDIVIDUO EN FORMACIÓN EN BASE A LO CUAL TENDRÁ UNA MANERA PARTICULAR DE CONECTARSE O RELACIONARSE CON LOS OTROS, CREANDO UNA ESTRUCTURA PARTICULAR PARA CADA COSA Y PARA CADA MOMENTO (VÍNCULO).

CUANDO EN CUALQUIER GRUPO, EN ESTE CASO EL FAMILIAR, SE PONEN EN JUEGO LAS DIFERENTES INTRASUBJETIVIDADES DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES SE ESTÁ HACIENDO REFERENCIA A LA INTERSUBJETIVIDAD.

PUEDEN HABER O ESTABLECERSE DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULOS:

- CONSIDERANDO AL VÍNCULO NORMAL COMO AQUEL QUE SE ESTABLECE ENTRE EL SUJETO Y UN OBJETO O ENTRE SUJETOS, CUANDO SE TIENE LA POSIBILIDAD DE HACER LA LIBRE ELECCIÓN DEL OBJETO; ÉSTO SÓLO PUEDE DARSE COMO RESULTADO DE UNA DIFERENCIACIÓN ADECUADA ENTRE SUJETO (COMO PERSONA) Y OBJETO (CON EL QUE SE ESTABLECE LA RELACIÓN).
- POR OTRO LADO, LOS VÍNCULOS PATOLÓGICOS SE ESTABLECEN CUANDO EL SUJETO NO DIFERENCIA, O HACE UNA DIFERENCIACIÓN INEFICIENTE ENTRE ÉL (COMO SUJETO) Y EL OBJETO, OBSTACULIZANDO SU ADAPTACIÓN ACTIVA A LA REALIDAD.

LO ANTERIOR VA A INFLUIR PARA QUE EL INDIVIDUO PUEDA ADAPTARSE ACTIVAMENTE (ENTONCES SE ESTARÍA HABLANDO DE SALUD) O NO (HABLARÍAMOS DE ENFERMEDAD) A SU REALIDAD.

PARA HABLAR DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD COMO CONTÍNUO, PICHÓN-RIVIÉRE PARTE DE LOS SUPUESTOS DE MELANIE KLEIN EN CUANTO A CONSIDERAR QUE EL INDIVIDUO TIENE QUE TRANSITAR ADECUADAMENTE, EN TÉRMINOS DE QUE SE ADAPTE ACTIVAMENTE A SU REALIDAD, A TRAVÉS DE LAS DOS POSICIONES: LA ESQUIZOPARANOIDE (MIEDO AL ATAQUE), Y LA DEPRESIVA (MIEDO A LA PÉRDIDA). CUANDO SE DA UNA ESTEREOTIPIA, ADAPTACIÓN PASIVA, ALIENACIÓN Y/O FALTA DE COMUNICACIÓN EN ALGUNA DE ESAS POSICIONES, ENTONCES SE ESTÁ CARACTERIZANDO A LA ENFERMEDAD.

Todos los aspectos que hasta aquí se han mencionado constituyen o conforman la dinámica familiar. EL NIÑO ESTÁ SUMERGIDO EN EL MEDIO FAMILIAR Y DEPENDE TOTALMENTE DE ÉL, POR LO QUE, EN UN PRIMER CICLO, LA FUNCIÓN FAMILIAR SE DESARROLLA, PRINCIPALMENTE, MERCED EL VÍNCULO ENTRE MADRE E HIJO, DONDE LA MADRE SIENTE AL HIJO COMO UNA CONTINUIDAD DE SÍ MISMA, TANTO FÍSICA, AL AMANTARLO, COMO AFECTIVAMENTE. EN ESTE PRIMER CICLO LA MADRE ES LA FUENTE PROVEEDORA DE LA MAYOR PARTE DE LA ESTIMULACIÓN QUE RECIBE EL NIÑO, Y EN UN SEGUNDO MOMENTO, SERÁ LA MEDIADORA DE LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL, EMOCIONAL Y SOCIAL QUE RECIBE DEL MUNDO EXTERNO. EN OCASIONES PUEDE SUCEDER QUE LA INMERSIÓN DE LA MADRE EN LO QUE ELLA CREE SUS DEBERES MATERNALES ARRASTRE AL DESCUIDO Y SOSLAYAMIENTO DE SUS OTRAS FUNCIONES FAMILIARES, Y EN LO PARTICULAR, SU FUNCIÓN DE ESPOSA.

AL IR CRECIENDO EL NIÑO, VA ADQUIRIENDO LA CAPACIDAD DE SER AUTOSUFICIENTE, SURGE EN EL LA INDIVIDUALIDAD, QUE DIALÉCTICAMENTE LO VA A DIFERENCIAR DEL CONJUNTO FAMILIAR AL MISMO TIEMPO QUE LO CONFORMA COMO UN MIEMBRO CARACTERÍSTICO DE ELLA. DURANTE ESTA ETAPA, LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA EMPIEZAN A TENER UN CONTACTO MÁS ACTIVO CON EL NIÑO, DESEMPEÑANDO UN PAPEL MÁS IMPORTANTE EN CUANTO A LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES. LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL NIÑO IMPLICA TAMBIÉN UNA SOCIALIZACIÓN ELEMENTAL: EL NIÑO AL MISMO TIEMPO QUE SE DIFERENCIA, SE INTEGRA AL CUADRO FAMILIAR, ADQUIRIENDO FUNCIONES ESPECÍFICAS Y CARACTERÍSTICAS, DE MODO QUE LA FAMILIA SE VE MODIFICADA POR SU PRESENCIA. HAY QUE SEÑALAR QUE AÚN ANTES DE SU NACIMIENT

TO INFLUYE EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA, DURANTE ESTA ETAPA SE DA DE UNA MANERA MÁS MARCADA O NOTABLE. ESTA SOCIALIZACIÓN FAMILIAR EXIGE EL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO COMO UN MIEMBRO PECULIAR Y CADA VEZ MÁS ACTIVO, IMPLICANDO QUE EL NIÑO LLEVE UNA VIDA EXTRA FAMILIAR CON FUNCIONES QUE ESCAPAN, EN GRAN PARTE AL CONTROL DE LA FAMILIA.

AQUÍ HAY QUE SEÑALAR LA IMPORTANCIA QUE LOS AMBIENTES EXTRA-FAMILIARES (POR EJEMPLO LA ESCUELA) TIENEN EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO. A PESAR DE QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE EL ANÁLISIS DE ESTA INFLUENCIA, EN ESTE TRABAJO NO SE ABORDARÁ DEBIDO A LA AMPLITUD QUE CONLLEVARÍA EL MISMO Y A QUE EL INTERÉS PRIMORDIAL QUE RIGE A ESTE TRABAJO ES EL ANÁLISIS DEL AMBIENTE FAMILIAR. DEBE ACLARARSE QUE CON ELLO NO SE MINIMIZA LA INFLUENCIA QUE PUEDEN LLEGAR A TENER DENTRO DE LA DINÁMICA FAMILIAR, YA QUE ÉSTA SE ABORDA DE MANERA GENERAL, EN EL CAPÍTULO SIGUIENTE.

ES PUES UN ESTUDIO ANALÍTICO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULOS QUE SE DAN ENTRE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, EL QUE NOS BRINDARÁ INFORMACIÓN PARA INTENTAR COMPRENDER MEJOR SU INFLUENCIA E IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO. LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE RELACIÓN, DE ESTABLECER LOS VÍNCULOS ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, VA A IR TIPIFICANDO LA MANERA ESPECÍFICA DE SER DEL NIÑO, IRÁN CONFORMANDO LO QUE SE CONOCE COMO PERSONALIDAD, ENTENDIÉNDOLA COMO LA FORMA ESPECÍFICA EN LA QUE UN INDIVIDUO SE COMPORTA, REACCIONA, ETC., ANTE CADA UNA DE LAS DIFERENTES SITUACIONES A LAS QUE SE ENFRENTA.

SI BIEN DESDE LA PERSPECTIVA DE GRUPO OPERATIVO LOS DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULOS NO SE DETALLAN, POR SER INNUMERABLES, DENTRO DE OTRAS PERSPECTIVAS DE DESARROLLO SE HAN DESCRITO, DE ALGUNA MANERA, LAS DIFERENTES INFLUENCIAS QUE SE DAN EN EL DESARROLLO DEL NIÑO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE RELACIÓN O VÍNCULO QUE SE ESTABLECEN ENTRE LOS PADRES, ENTRE ÉSTOS Y EL NIÑO, ENTRE HERMANOS, ENTRE EL NIÑO Y TÍOS Y ENTRE AQUEL Y LOS ABUELOS.

A CONTINUACIÓN SE PLANTEA UNA RECOPIACIÓN GENERAL EN BASE

A DIFERENTES PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO, DE DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULOS QUE PUEDEN ESTABLECERSE ENTRE LOS DIVERSOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, LO QUE DARÁ UNA IDEA DE COMO ES QUE SE VA FORMANDO LA MANERA PARTICULAR DE SER DEL NIÑO.

HAY QUE RECORDAR QUE SI BIEN ESTOS TIPOS DE RELACIÓN SE HAN SEPARADO PARA SU ESTUDIO, EN LA REALIDAD DE LA DINÁMICA FAMILIAR SE DAN ESTRECHAMENTE ENTRELAZADOS, Y POR TANTO, MUTUAMENTE INFLUYENTES Y DEPENDIENTES. UN ANÁLISIS DE CADA UNO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULOS QUE PUEDEN ESTABLECERSE ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PUEDEN FACILITAR LA COMPRESIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR.

Aquí * - RELACIÓN PADRE-MADRE. LA PRIMERA RELACIÓN QUE SE FORMA EN UNA FAMILIA ES LA DE LA PAREJA QUE LA CONFORMA, FORMANDO UNA ENTIDAD PARTICULAR. LA ESTRUCTURA INTERNA DE LA FAMILIA REPOSA SOBRE TRES POSTULADOS FUNDAMENTALES:

- LA CONCIENCIA DE PAREJA COMO ENTIDAD DIFERENCIADA Y AUTÓNOMA SUPERIOR A LA SUMA DE SUS COMPONENTES INDIVIDUALES, ES DECIR QUE SE PERTENECE A UNA ESTRUCTURA NO AJENA PERO SI DIFERENTE.
- LA INTIMIDAD EN EL SENTIDO DE LA SEGURIDAD EN EL OTRO ANTES QUE COMO PERSONA SINGULAR, COMO MIEMBRO DE LA PAREJA.
- EN EL MANTENIMIENTO DE LA PERSONALIDAD DE CADA UNO CON LA PRESERVACIÓN DE ELEMENTOS BIOGRÁFICOS INTRANSFERIBLES, LO QUE ENTRAÑA LA ACEPTACIÓN DE DIFERENCIAS Y LA DECISIÓN, A PARTIR DE ELLO, DEL CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIAS VITALES COMUNES (ESCARDO, 1974).

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE PARA LA ADECUADA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL NIÑO LO ÓPTIMO ES SU DESARROLLO COMO FRUTO REAL DE UNA PAREJA CONCIENTE Y ACTUANTE QUE SEA CAPAZ DE DARLE UNA IMAGEN INTERNAIZADA DE LA FAMILIA QUE PUEDA REPRODUCIR CUANDO A SU VEZ, HAYA DE CONSTITUIR LA SUYA PROPIA (ESCARDO, 1974).

CUANDO LOS PADRES NO ACTÚAN COMO PAREJA Y TOMAN DECISIONES DE MANERA INDIVIDUAL, PUEDE RESULTAR UNA INCONGRUENCIA ENTRE ELLOS EN EL MODO EN QUE EDUCAN A SUS HIJOS, CREANDO CON ELLO SITUACIONES CONFLICTIVAS. ESTE ASPECTO SE RETOMA PORTERIORMENTE.

- RELACIONES PADRES-HIJO. ALGUNOS AUTORES (MUSSEN Y COL., 1979; MUSSINGER, 1978; ETC.), HAN TRATADO DE ESTUDIAR DE QUE MANERA SUELEN DESARROLLARSE PSICOSOCIALMENTE LOS NIÑOS, DEPENDIENDO DE LA RELACIÓN QUE TENGAN CON SUS PADRES Y BASADOS EN EL ESTUDIO DE MILES DE CASOS INDIVIDUALES HAN PODIDO CONCLUIR QUE DENTRO DE LA ATMÓSFERA FAMILIAR, PUEDEN DARSE DIVERSOS TIPOS DE RELACIONES. ESTOS AUTORES PLANTEAN DIFERENTES DIMENSIONES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES Y COMO AFECTAN EN LOS HIJOS:

- EL PADRE AFECTUOSO-PERMISSIVO. SE DEFINE EL AFECTO EN TÉRMINOS DE VARIABLES COMO APROBACIÓN, USOS DE LABANZAS EN LA DISCIPLINA, USO FRECUENTE DE EXPLICACIONES, ETC. EL HIJO DE TALES PADRES SUELE SER ACTIVO, EXTROVERTIDO, SOCIALMENTE ASERTIVO E INDEPENDIENTE, ASÍ COMO CORDIAL, CREATIVO Y CARENTE DE HOSTILIDAD PARA CON OTROS Y PARA CONSIGO MISMO; HAY UNA PREFERENCIA POR LA ADOPCIÓN DE ROLES DE LOS ADULTOS PUES TOMAN A LOS PADRES COMO MODELOS POSITIVOS.
- EL PADRE AFECTUOSO-RESTRICTIVO. LOS NIÑOS CRIADOS EN HOGARES DE ESTE TIPO SUELEN SER MÁS DEPENDIENTES, MENOS CORDIALES, MENOS CREATIVOS, MÁS HOSTILES EN SUS FANTASÍAS Y MÁS CONFORMISTAS.
- EL PADRE HOSTIL-RECHAZANTE. LOS NIÑOS SUELEN ESTAR MÁS INCLINADOS A LA DEPENDENCIA QUE AQUELLOS CUYOS PADRES NO ERAN DE TIPO RECHAZANTE. LAS TÉCNICAS AUTORITARIAS SE CORRELACIONARÁN CON REACCIONES EXTERNAS CONTRA LA TRANSGRESIÓN: MIEDO AL CASTIGO Y EN COMPORTAMIENTO AGRESIVO COOPERADOR.
- EL PADRE HOSTIL-RESTRICTIVO. TIENDE A FOMENTAR EN EL NIÑO UNA CONTRAHOSTILIDAD SIN PERMITIRLE EXPRESARLA EN CONDUCTA. A VECES EL NIÑO NO ES CAPAZ DE RECONOCER SUS SENTIMIENTOS DE HOSTILIDAD, POR LO QUE NO SERÁ SORPRENDENTE QUE SEAN NIÑOS NEURÓTICOS.

CON PADRE, EN ESTE CASO, SE HACE REFERENCIA A LOS PADRES.

* ADEMÁS, ALGUNOS PADRES CON ESAS CARACTERÍSTICAS INDUCEN A SUS HIJOS AL AUTOCASTIGO, A LAS TENDENCIAS SUICIDAS Y A LA PROPENSIÓN A LOS ACCIDENTES, ASÍ COMO A LA TIMIDEZ Y AL RETRAIMIENTO SOCIAL.

- EL PADRE HOSTIL-PERMISSIVO. PARECEN ELEVAR LA CONDUCTA AGRESIVA, POCO CONTROLADA, AL MÁXIMO. LOS PADRES DE UN PORCENTAJE ELEVADO DE DELINCUENTES CARECEN DE AFECTO Y SON O DESCUIDADOS EN EL EJERCICIO DE SU CONTROL PATERNAL O MUY INCONSISTENTES Y QUIJOTESCOS EN EL USO DE LA DISCIPLINA, POR LO QUE EL NIÑO ES MÁS PROPENSO A ACTUAR MOVIDO POR EL RESENTIMIENTO.
- LOS PADRES TOLERANTES O SEVEROS. ADEMÁS DE PROTEGER AL NIÑO CONTRA EL PELIGRO, LOS PADRES TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE HACER CAMBIAR LA CONDUCTA DEL NIÑO DE LA DETERMINADA POR EL IMPULSO, A OTRA MÁS RESPONSABLE Y DE ACUERDO A LAS PAUTAS SOCIALES. CUANDO EXISTE LA TOLERANCIA EXTREMA HAY LA POSIBILIDAD DE QUE EL NIÑO, CARENTE DE LÍMITES EN SU AMBIENTE, MANIFESTARÁ ANSIEDAD Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DEBIDO AL POCO CONTROL DE SÍ MISMO.

LA SEVERIDAD DE LA MADRE DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DEL NIÑO PARECE INFLUIR PARA HACERLOS CONFORMISTAS, MÁS DEPENDIENTES DE LOS ADULTOS Y MANIFESTAR, POR TANTO, MENOS DOMINIO DE SU CONDUCTA, ASÍ COMO MENOS COMPETITIVIDAD, DOMINIO Y/O AGRESIVIDAD.

LA TOLERANCIA COMBINADA CON LA HOSTILIDAD, AUMENTA LA AGRESIVIDAD Y EL COMPORTAMIENTO MAL CONTROLADO. LA CONDUCTA TOLERANTE DE LOS PADRES TIENDE A REFORZAR LAS CONDUCTAS AGRESIVAS DEL NIÑO. LA SEVERIDAD COMBINADA CON LA HOSTILIDAD PROVOCA RETRACCIÓN SOCIAL, ANSIEDAD Y CIERTAS FORMAS DE AGRESIÓN.

- EFECTOS DE LA DISCIPLINA INCONSISTENTE. NO ES UNA CUESTIÓN DE DISCIPLINA O FALTA DE ELLA, SINO DE QUE CLASE, CUANTA Y EN QUE ETAPA DEL DESARROLLO DEL NIÑO TENGA SU APLICACIÓN, DE CUAL SEA SU FINALIDAD Y

QUE CLASE DE ATMÓSFERA FAMILIAR-EMOCIONAL DE LOS PADRES VA A SER UTILIZADA. LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO REQUIERE LA IMPOSICIÓN DEL CONTROL, SIN QUE ÉSTE SEA EXCESIVO PARA QUE PERMITA AL NIÑO DESARROLLARSE Y EMPLEAR SUS PROPIOS RECURSOS. LA DISCIPLINA ES ESPECIALMENTE BENÉFICA CUANDO SE EMPLEA PARA CORREGIR AL NIÑO, POR MEJORAR SU DESARROLLO Y SÓLO EN LA MEDIDA NECESARIA PARA ALCANZAR ESE FIN.

- LAS RELACIONES PADRES-HIJO Y EL CONCEPTO QUE DE SÍ MISMO TIENE EL NIÑO. UN BUEN CONCEPTO DE SÍ MISMO ES ESCENCIAL PARA LA BUENA ADAPTACIÓN PERSONAL Y EL FUNCIONAMIENTO EFICAZ TANTO EN EL NIÑO COMO EN EL ADULTO.

EL CONCEPTO QUE EL NIÑO TIENE DE SÍ ESTÁ INFLUENCIADO POR LA MANERA EN QUE SUS COMPAÑEROS Y MAESTROS RESPONDEN A ÉL, PERO LA MANERA EN LA QUE LOS PADRES LO TRATAN ES LO QUE TIENE LA MAYOR IMPORTANCIA RESPECTO A LA IMAGEN QUE SE HACE DE SÍ MISMO. LOS NIÑOS QUE SE TIENEN ALTO APRECIO SUELEN TENER PADRES QUE TAMBIÉN SE LO TUVIERON, SUS INTERACCIONES CON EL NIÑO ERAN MÁS ABIERTAS, OFRECIÉNDOLES APOYO CONSISTENTE, PREFIRIENDO LA RECOMPENSA PARA INFLUIR EN LA CONDUCTA DE SUS HIJOS, OFRECIENDO A SUS HIJOS NORMAS DE CONDUCTA CLARAMENTE DEFINIDAS, PERO SIN SER COERCITIVAS, ADEMÁS DE QUE RESPETABAN SUS OPINIONES PREFIRIENDO LA DISCUSIÓN Y EL RAZONAMIENTO PARA OBTENER LA COOPERACIÓN Y OBEDIENCIA DE LOS HIJOS.

ADEMÁS, SI LA COMBINACIÓN PARTICULAR DE RASGOS QUE UN NIÑO POSEE ES ALTAMENTE APRECIADA Y RECOMPENSADA DENTRO DE SU CULTURA, EL APRECIO QUE EL NIÑO TENGA DE SÍ MISMO SE INCREMENTARÁ.

DE LAS CARACTERÍSTICAS MENCIONADAS EN PÁRRAFOS ANTERIORES ES IMPORTANTE ACLARAR QUE EN TODOS LOS CAMPOS DE LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA EXISTE EL PELIGRO DE LA GENERALIZACIÓN, YA QUE SE TRABAJA CON DATOS LIMITADOS, Y AUNQUE ALGUNOS AUTORES AFIRMAN

QUE LA INFLUENCIA DE LOS PADRES SOBRE LOS NIÑOS ES CRUCIAL, ES DIFÍCIL DETERMINAR CUÁLES ASPECTOS DE LA CONDUCTA DE LOS PADRES CONDUCEN A RESULTADOS QUE SE DEFINEN EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS, HECHO QUE, EN LA MAYORÍA DE LAS APROXIMACIONES SE CONSIDERA COMO OBJETIVO A ALCANZAR. SIN EMBARGO, SE CONSIDERA QUE EL INTENTAR TAXONOMIZAR EL COMPORTAMIENTO PUEDE FACILITAR SU ESTUDIO, PERO DEBIDO A QUE EL HOMBRE ES UNA TOTALIDAD Y ACTÚA EN BASE A ELLO, ES VANO E INÚTIL INTENTAR DILUCIDAR QUE ASPECTO DE UNA PERSONA O DE SU COMPORTAMIENTO ORIGINA OTRO EN ELLA MISMA O EN OTRA PERSONA, PORQUE SI BIEN SE DIJO QUE CON FINES DE ESTUDIO PUDIERA SER VÁLIDO, CON EL OBJETIVO DE UNA PRESUNTA PREVENCIÓN DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS, ÉSTA ESTARÍA SUSTENTADA EN BASES ERRÓNEAS PUES SON INNUMERABLES LOS FACTORES QUE VAN A INFLUIR PARA QUE SE DÉ UNO U OTRO TIPO DE COMPORTAMIENTO, Y LA EFECTIVIDAD DE DETERMINADO PROGRAMA DE PREVENCIÓN CON BASES ERRÓNEAS SERÁ PARCIAL Y/O INADECUADA.

AUNADO A LO ANTERIOR, A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN ALGUNOS ASPECTOS QUE IMPIDEN LA GENERALIZACIÓN Y QUE HAN SIDO PLANTEADOS POR MORRIS (1978):

1. * EL COMPORTAMIENTO Y LAS ACTITUDES DE LOS PADRES NO SON CONSTANTES A LO LARGO DE LOS AÑOS. LOS CICLOS DE DESARROLLO DE LOS PADRES SON PARALELOS A LOS CICLOS DE DESARROLLO DEL NIÑO. ALGUNOS PADRES SON CAPACES DE AFRONTAR LOS CICLOS DE DESARROLLO DE SUS HIJOS, PERO COMO PADRES DE ADOLESCENTES PUEDEN ENCONTRARSE EN DESVENTAJA MANIFIESTA.
2. LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN ESTE CAMPO SÓLO HAN SIDO EN RELACIÓN A LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO MATERNAL COMO BASE, Y ES HASTA HACE MUY POCO TIEMPO QUE SE HA EMPEZADO A BRINDAR ATENCIÓN E IMPORTANCIA AL PAPEL DEL PADRE Y DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
3. AUNQUE LAS CARACTERÍSTICAS DE FAMILIA A FAMILIA SEAN SIMILARES EXTERNAMENTE, EN TÉRMINOS DE RELACIONES HUMANAS NUNCA SE DAN DOS SITUACIONES COMPLETAMENTE IGUALES, Y ESAS VARIABLES DIFERENTES PUEDEN INFLUIR RADICALMENTE EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

BASADO EN LO ANTERIOR SE PUEDE AFIRMAR QUE CADA FAMILIA REPRESENTA UN ORGANISMO PARTICULAR, CRECIENTE Y CAMBIANTE EN SU COMPOSICIÓN, EN EL MODELADO DE VALORES Y EN SUS RELACIONES EXTERNAS E INTERNAS.

- RELACIÓN MADRE-HIJO. EN LA PRIMERA ETAPA DE VIDA DEL NIÑO, GENERALMENTE LA MADRE ES QUIEN VA A ESTABLECER EL MAYOR NÚMERO DE INTERACCIONES QUE TIENE EL NIÑO CON SU MEDIO: EN SU PAPEL COMO MADRE TIENE MUCHO QUE VER LO QUE A LO LARGO DE SU VIDA A SENTIDO COMO LA SITUACIÓN Y ROL DE LA MUJER A TRAVÉS DE LA IMÁGEN QUE TIENE DE SU PROPIA MADRE COMO HIJA, COMO NIÑA, COMO ADULTA Y COMO PARTE DE UNA PAREJA.

LA FUNCIÓN MADRE ES UN PAPEL QUE APARECE EN LA MUJER, EN EL CASO DE LA FAMILIA NUCLEAR, CUANDO YA ESTÁ DESEMPEÑANDO OTRO PAPEL FAMILIAR. LA FUNCIÓN ESPOSA Y LA NUEVA FUNCIÓN QUE EJERCERÁ COMO MADRE, NO IMPLICARÁ, SINO EN CIRCUNSTANCIAS PASAJERAS, EL ABANDONO O DELEGACIÓN DE LA ANTIGUA FUNCIÓN. EN ESTA COEXISTENCIA DE FUNCIONES LA MADRE DEBE CONSEGUIR QUE EL NIÑO RESPETE LOS LÍMITES, QUE DENTRO DEL JUEGO FAMILIAR, CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN CONYUGAL, DE NO SER ASÍ PUEDE SER QUE EL NIÑO INTERFIERA ENTRE LA PAREJA ABSORVIENDO A LA MADRE.

ES UN HECHO HABITUAL, QUE APENAS HA TENIDO UN HIJO, LA MADRE ABANDONA CUANTO ANTES HACÍA PARA SÍ MISMA, DEJA DE REALIZAR ACTIVIDADES SOCIALES, O POR LO MENOS DISMINUYE SU FRECUENCIA, Y SU ARREGLO PERSONAL DEJA DE TENER LA IMPORTANCIA QUE TENÍA. ADE MÁS DE MODIFICAR SUS RELACIONES CON EL ESPOSO Y CON LA SOCIEDAD, ÉSTO PUEDE INFLUIR EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO, YA QUE LA MADRE PUEDE ABANDONARSE A LAS ACTIVIDADES DOMÉSTICAS SIN INTERESES SUPERIORES O IDEAS DE SUPERACIÓN, OFERCIENDO AL HIJO UN AMBIENTE LIMITADO, DEJANDO DE PREPARARSE PARA COMPARTIR LOS SUCESIVOS CAMPOS DE INTERÉS QUE EL NIÑO VA TENIENDO A LO LARGO DE SU DESARROLLO.

ESTA DELEGACIÓN, GENERALMENTE TEMPORAL, DE LA FUNCIÓN ESPOSA SE VE DETERMINADA POR VARIOS FACTORES COMO EL TIEMPO DE CUIDA

DO QUE NECESITA EL RECIÉN NACIDO, EL CUIDADO DE LA MUJER MISMA DESPUÉS DEL PARTO Y SOBRE TODO, LA VALORACIÓN SOCIAL QUE SE LE DA A LA FUNCIÓN MADRE, QUE ES MAYOR QUE LA QUE SE LE DA A LA FUNCIÓN ESPOSA, SIENDO CONDENADO POR EL MEDIO SOCIAL EL QUE NO SE LE DEDIQUE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO AL CUIDADO DEL HIJO POR LO MENOS DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.

SE HA RECALCADO LA ALTA VALORIZACIÓN SOCIAL QUE SE LE DA Y QUE ASUME LA MADRE EN CUANTO A SU ROL, YA QUE SE CONSIDERA FACTOR PRIMORDIAL PARA EL ENTENDIMIENTO DE LAS RELACIONES MADRE-HIJO Y SU REPERCUSIÓN DENTRO DEL ÁMBITO FAMILIAR,

IZT. 1000915

COMO YA SE HABÍA MENCIONADO ANTERIORMENTE, HAY UNA PARTE DE LA VIDA FAMILIAR DE LA MUJER QUE PERTENECE AL ESPOSO, POR ELLO ES IMPORTANTE PARA EL NIÑO QUE LA RELACIÓN MADRE-ESPOSO NO SEA INCONGRUENTE CON SU EDUCACIÓN. PARA EL NIÑO HAY UNA AUTORIDAD MATERNA INDIVIDUAL, PERO TAMBIÉN UNA AUTORIDAD MATERNO - PATERNO GLOBAL E INDIVISIBLE POR LO QUE LO DETERMINADO POR EL PADRE NO DEBE SER ALTERADO O CRITICADO POR LA MADRE Y VICEVERSA. LA AUTORIDAD MATERNA AL IGUAL QUE LA PATERNA, ES LA FUNCIÓN QUE LA MADRE DEBE ASUMIR CON INTEGRIDAD Y ANTE SÍ MISMA SIN OTRO REFUERZO QUE LA SOLIDARIDAD DEL CÓNYUGE. CUANDO LA MADRE, PARA HACERSE OBEDECER, ACUDE A IMÁGENES AMENAZANTES O TERRORÍFICAS COMO EL COCO Y EL ROBACHICOS, ALTERA EL EQUILIBRIO DE LA DINÁMICA FAMILIAR PUES SE MUESTRA INSEGURA DE SU AUTORIDAD COMO MADRE.

EN UN PRIMER TIEMPO, LAS FUNCIONES DE MADRE ESTÁN TIPIFICADAS POR EL CUMPLIMIENTO DE UNA SERIE DE FUNCIONES QUE EL NIÑO ES INCAPAZ DE EJERCITAR POR SÍ MISMO (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, TRANSPORTACIÓN, ETC.), DURANTE LAS CUALES TODO CONTACTO CON LA MADRE SE DA EN UN CONTEXTO AFECTIVO; CON ÉSTO NO SE QUIERE DECIR QUE SÓLO SE TENGAN CONTACTOS AFECTIVOS EN CUANTO A CARICIAS, BESOS, ETC., SINO QUE EL SATISFACER AL NIÑO SUS NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN, HIGIENE Y DEMÁS, ESAS FUNCIONES TIENEN, SUPUESTAMENTE, CARÁCTER AFECTIVO Y NO, O SOLAMENTE, DE OBLIGACIÓN O DEBER.

Á PESAR DE QUE EN ETAPAS POSTERIORES LA MADRE IRÁ DISMINU-

YENDO LA RELACIÓN FÍSICA QUE EXISTE ENTRE ELLOS, EL INTERCAMBIO AFECTIVO SEGUIRÁ EXISTIENDO. CUANDO UNA MADRE PERSISTE EN COMPORTARSE COMO EN LA PRIMERA ETAPA, IMPIDE LA DIFERENCIACIÓN O INDIVIDUALIZACIÓN DEL NIÑO, CREANDO LAZOS DE DEPENDENCIA Y DISTORSIONANDO LA FUNCIONALIDAD INTRAFAMILIAR, YA QUE SI LA MADRE SIEMPRE PROVEE LO NECESARIO AL NIÑO, ÉSTE SE ACOSTUMBRARÁ A EXIGIRLO Y, SI LO OBTIENE MEDIANTE EL GRITO, EL BERRINCHE, ETC., HARÁ DE TALES ACTITUDES UN HÁBITO REGULAR SOMETIENDO A LA MADRE A LAS EXIGENCIAS DEL NIÑO.

A MEDIDA QUE EL NIÑO CRECE LA FUNCIÓN DIRECTA DE LA MADRE SOBRE EL HIJO IRÁ CAMBIANDO A UNA ASISTENCIA INDIRECTA COMPLEMENTARIA A LA QUE OTRAS PERSONAS, COMO EL PADRE, Y MÁS TARDE LOS MAESTROS, DEN AL NIÑO, POR LO QUE LA MADRE DEBE RESPETAR EL 'TERRENO FUNCIONAL' DE ESTAS PERSONAS.

POCO A POCO LA VIDA DEL NIÑO SE VA PERFILANDO COMO UNA EXISTENCIA PROPIA, INDIVIDUAL, PERMITIENDO UN MEJOR DESARROLLO PSICOSOCIAL SI LE PERMITE AL NIÑO AMPLIAR SU AMBIENTE SOCIAL SIN INTERVENIR DIRECTAMENTE EN SUS DECISIONES Y ACTIVIDADES, PERO PARTICIPANDO EN ELLAS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN ENTRE MADRE E HIJO Y POR SUPUESTO, ENTRE PADRE E HIJO Y PADRE-MADRE-HIJO,

LOS LAZOS PROFUNDOS QUE RIGEN LA RELACIÓN MADRE-HIJO SON DISTINTOS EN CADA CASO, PERO EN GENERAL, PUEDEN DESCRIBIRSE ALGUNAS ACTITUDES TÍPICAS QUE SE DAN. CUANDO UN HIJO NO HA SIDO DESEADO CONTRIBUYE A COMPLICAR LA VIDA DE LA MADRE, ELLA EXPERIMENTA EN OCASIONES, UN SENTIMIENTO DE RECHAZO QUE NO ALCANZA A MANIFESTARSE ABIERTAMENTE DEBIDO A QUE ESTÁ EN PUGNA CON OTROS SENTIMIENTOS POSITIVOS QUE LA MADRE TIENE, Y PORQUE DICHO SENTIMIENTO DE RECHAZO ESTÁ SANCIONADO SOCIALMENTE. DE ESTA MANERA SE PUEDEN ENCONTRAR MADRES HOSTILES QUE MANIFIESTAN DE FORMA DIFERENTE ESTE SENTIMIENTO: DE MANERA VERBAL A TRAVÉS DE REGAÑOS Y REPROCHES, DE MANERA FÍSICA CON CASTIGOS O GOLPES, O 'DISFRAZANDO' ESTOS SENTIMIENTOS COMO LAS MADRES PERFECCIONISTAS QUE EXIGEN A SU HIJO EL MÁXIMO Y 'POR SU BIEN', DEMOSTRANDO EL SENTIMIENTO CONTRARIO: EXCESO DE CUIDADOS Y SOBREPROTECCIÓN.

POR OTRA PARTE, TAMBIÉN PUEDE HABER MADRES NEGLIGENTES QUIENES CONSIDERAN QUE LAS TAREAS DEDICADAS AL CUIDADO DE SU HIJO SON PESADAS Y DESAGRADABLES, PUDIENDO ABANDONARLAS O CUMPLIRLAS DE MANERA TRIVIAL Y/O AUTOMÁTICAMENTE PROVOCANDO QUE EL NIÑO PADEZCA ORFANDAD AFECTIVA. POR ÚLTIMO, LAS MADRES SOBREPTECTO-RAS LIMITAN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO YA QUE NO PERMITEN QUE SE VAYA INDEPENDIZANDO DEL MEDIO FAMILIAR, TANTO FÍSICA COMO AFECTIVAMENTE. LOS ASPECTOS MENCIONADOS SE RETOMAN POSTERIORMENTE.

- RELACIÓN PADRE-HIJO. LA ACTITUD, Y POR LO TANTO, INFLUENCIA DEL PADRE PARA CON EL HIJO SE VE REFLEJADA DESDE ANTES DE SU NACIMIENTO, SIENDO UN FACTOR IMPORTANTE LA ESPECTATIVA QUE SE TENGA SOBRE EL FUTURO HIJO, POR EJEMPLO EN CUANTO AL SEXO, LO CUAL DE ALGÚN MODO, DETERMINARÁ LAS FUTURAS RELACIONES QUE SE DEN ENTRE AMBOS.

AUNQUE EN LA PRIMERA ETAPA DE LA VIDA DEL NIÑO EL PADRE NO INFLUYE DIRECTAMENTE, NO QUIERE DECIR QUE ESTA INFLUENCIA NO SE DÉ, SINO QUE ES DE UNA MANERA INDIRECTA AL BRINDAR SEGURIDAD A LA MADRE. TEÓRICAMENTE, EN UNA FAMILIA NUCLEAR, BRINDA SEGURIDAD A LA MADRE Y POR CONSIGUIENTE AL HIJO DESDE EL MOMENTO QUE SUPUESTAMENTE LA RESPALDA EN EL SENTIDO ECONÓMICO, Y EN EL MATRIMONIO EN EL SENTIDO SOCIAL. A MEDIDA QUE EL NIÑO VA CRECIENDO 'NECESITARÁ' FÍSICAMENTE A SU PADRE, EN CUANTO A PRESENCIA Y RELACIONES CON ÉL, COMO UN COMPAÑERO FUERTE Y SEGURO, RELACIÓN QUE VA DISMINUYENDO A MEDIDA QUE EL NIÑO CRECE Y SE VA HACIENDO AUTO SUFICIENTE.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LAS RELACIONES QUE SE DAN ENTRE PADRE E HIJO SE ENCUENTRAN DADAS PRINCIPALMENTE, CON UNA CONNOTACIÓN SOCIAL, YA QUE DENTRO DE LA SOCIEDAD MEXICANA SE LE HA DELEGADO AL PADRE LA FUNCIÓN DE PROVEER AQUELLOS BIENES MATERIALES QUE SE REQUIERAN PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS, POR LO MENOS DURANTE EL PERÍODO EN EL QUE LA MADRE SE ENCUENTRA INACTIVA LABORALMENTE DEBIDO AL PERÍODO DE LACTANCIA. DEL MISMO MODO, SE TIENE LA CONCEPCIÓN DEL PADRE COMO AQUEL QUE DEBE 'SER LA

CABEZA DE FAMILIA', ENTENDIENDO POR ÉSTO QUE DEBE SER ÉL QUIEN TOMA LAS DECISIONES FINALES DE AQUELLOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN EN LA VIDA COTIDIANA.

EN LA EVOLUCIÓN DE LA MADUREZ DEL NIÑO, ÉSTE NECESITA SENTIRSE NECESARIO Y EL PADRE PUEDE PROPORCIONARLE ESA SENSACIÓN, A SÍ LOS NIÑOS ENCUENTRAN ESTÍMULO EN AYUDAR A SUS PADRES EN PEQUEÑAS TAREAS CASERAS SIENDO IMPORTANTE QUE EL NIÑO PERCIBA QUE HAY CIERTO TIPO DE COLABORACIÓN QUE EL PADRE ACEPTA COMO UN PRIVILEGIO CARIÑOSO Y EXCLUSIVO PARA CON ÉL.

✱ A LO LARGO DE LA VIDA DEL NIÑO, EL PADRE ESTÁ SIEMPRE COMO EJEMPLO, EL PADRE VIENE SIENDO EL MODELO A SEGUIR EN CUANTO A LA RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD, DESARROLLO LABORAL, ETC., QUE AUNQUE EN OCASIONES ESTÁ MUY ALEJADO DE LA REALIDAD, DICHO CONCEPTO ESTÁ ALTAMENTE JERARQUIZADO E IDEALIZADO DENTRO DE LA SOCIEDAD, YA QUE AUNQUE, COMO SE DIJO, EL PADRE ESTÉ LEJOS DE SER EL MODELO A DECUADO O 'IDEAL' DEL PADRE, AL NIÑO SE LE HA INCULCADO, DENTRO DE UN CONTACTO COTIDIANO, EL RESPETAR Y EMULAR, SI NO A SU PADRE, SI AL PERSONAJE UTÓPICO DE EL PADRE.

SIN EMBARGO, EL PADRE SERÁ MODELO Y EJEMPLO DE FORMA DIFERENTE PARA EL NIÑO QUE PARA LA NIÑA. PARA EL NIÑO SERÁ ADEMÁS EL MODELO EN BASE AL CUAL MOLDEARÁ SUS ACTITUDES SEXUALES, DEBIENDO EMULARLO EN ESTE ASPECTO, MIENTRAS QUE PARA LA NIÑA REPRESENTARÁ LA FUERZA, Y EN NUESTRA SOCIEDAD, LA SUPREMACÍA SEXUAL MASCULINA, QUE EN UN FUTURO INFLUIRÁ, COMO MUCHAS OTRAS COSAS, EN LA CONCEPCIÓN QUE TENGA DEL HOMBRE Y EN SU ELECCIÓN DE PAREJA.

AUNADO A LO ANTERIOR DEBE DECIRSE QUE LA EFICACIA DE LA MANERA DE SER Y CONDUCTA DEL PADRE RESPECTO AL NIÑO SE ASIENTA EN EL CONCEPTO QUE ÉL TENGA DE SÍ MISMO COMO HOMBRE, COMO ESPOSO, COMO PADRE Y COMO HIJO, EL CUAL ESTARÁ FUERTEMENTE INFLUENCIADO POR EL CONCEPTO QUE LA SOCIEDAD TENGA, Y LE HAGA SABER SOBRE ELLO.

- RELACIÓN ENTRE HERMANOS. EN GENERAL, LOS HERMANOS ESTÁN ESTRECHAMENTE RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE CADA NIÑO. LOS HERMANOS NO SÓLO TIENEN LAS MISMAS FUENTES DE HERENCIA, SINO QUE TAMBIÉN VIVEN EN AMBIENTES MUY SIMILARES Y TIENDEN A PASAR UN GRAN TIEMPO JUNTOS DANDO FORMA A LAS EXPERIENCIAS DE LA VIDA DIARIA

LA POSICIÓN DEL NIÑO EN LA FAMILIA, ES A MENUDO UN FACTOR MUY IMPORTANTE QUE INFLUYE EN SU DESARROLLO, ADEMÁS DE QUE LA EXPERIENCIA INDIVIDUAL VIENE SIENDO DIFERENTE SI EL NIÑO ES EL MAYOR, EL DE ENMEDIO O EL MÁS JOVEN, Y SI HAY NIÑOS Y NIÑAS, O TODOS SON NIÑOS O TODAS NIÑAS Y AÚN SI ES HIJO ÚNICO (SMART Y STEVENS, 1976). MUCHOS PSICÓLOGOS HAN ESTUDIADO LA POSICIÓN ORDINAL DE LOS HERMANOS CON MUY DIFERENTES RESULTADOS. DE MANERA GENERAL SUELE DECIRSE QUE LOS PRIMOGÉNITOS SUELEN SER DE CARÁCTER MÁS FUERTE QUE LOS QUE NACEN EN SEGUNDO LUGAR, TIENDEN A SER MÁS RESPONSABLES, MENOS AGRESIVOS, Y A MOSTRAR MAYOR CURIOSIDAD INTELLECTUAL (MUSSEN Y COL., 1970). SIN EMBARGO, EL EFECTO DE LA POSICIÓN ORDINAL DEPENDE EN GRAN MEDIDA DEL SEXO DE LOS HERMANOS Y DE LAS DIFERENCIAS DE EDAD QUE HAYA ENTRE ELLOS.

EN BASE A DIFERENTES INVESTIGACIONES SE HA SACADO COMO UN PATRÓN COMÚN, PERO NO POR ÉSO GENERALIZABLE, EL QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE TIENEN HERMANOS VARONES PRESENTAN RASGOS MÁS MASCULINOS O FUERTES, QUE LOS QUE TIENEN HERMANAS; ADEMÁS, LAS NIÑAS SE MUESTRAN MÁS AMBICIOSAS Y AGRESIVAS, Y LOS NIÑOS CON HERMANAS MAYORES SUELEN SER MENOS ATREVIDOS Y AGRESIVOS.

EN CUANTO A LAS DIFERENCIAS DE EDAD ENTRE LOS HERMANOS, UNA DIFERENCIA DE 2 A 4 AÑOS PUEDE TENER MAYORES CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO EN CUANTO A QUE CUANDO NACE EL HERMANITO, AQUEL PUEDE TEMER PERDER LAS ATENCIONES Y CUIDADOS, PERO SI SÓLO TIENE UN AÑO SU PERSONALIDAD TODAVÍA ES DIFUSA Y NO VERÁ AL HERMANO COMO UN RIVAL. SI EL HERMANO MAYOR TIENE DE 7 A 9 AÑOS SERÁ MUCHO MÁS INDEPENDIENTE DE SUS PADRES Y NO SE SENTIRÁ AMENAZADO POR EL RECIÉN LLEGADO, ADEMÁS DE QUE EL PUEDE SER EL 'HÉROE' O MODELO A SEGUIR POR EL NIÑO MÁS PEQUEÑO.

UNA GRAN VENTAJA DE TENER HERMANOS ES QUE SE TIENE ALGUIEN CON QUIEN JUGAR A CUALQUIER HORA Y DE QUE UN HERMANO, EN MUCHAS OCASIONES, ES UNA COMPAÑÍA. LOS HERMANOS JUEGAN ENTRE SÍ AYUDANDO A QUE SE DÉ EL DESARROLLO MOTOR DE CADA NIÑO Y AL DESARROLLO DE SU IMAGINACIÓN, ENTRE OTRAS HABILIDADES, ADEMÁS DE QUE LOS HERMANOS PREPARAN AL NIÑO PARA SUS INTERACCIONES GRUPALES HA ESTABLECERSE EN EL FUTURO. COMO YA SE MENCIONÓ, LOS HERMANOS INFLUENCIAN PARA QUE EL NIÑO ELIJA Y DESARROLLE HABILIDADES DE COMPETENCIA, COGNITIVAS, CREATIVAS, MOTORAS Y SOCIALES.

LA MANERA EN QUE UN NIÑO SE VE A SÍ MISMO (AUTO-CONCEPTO) ES EN PARTE, PRODUCTO DE LOS ROLES QUE HAYA JUGADO CON SUS HERMANOS Y REFLEJAN LAS PERCEPCIONES QUE ELLOS TIENEN DE ÉL. LOS NIÑOS TIENDEN A TENER UN MEJOR CONCEPTO DE SÍ MISMOS SI PROVIENEN DE FAMILIAS PEQUEÑAS.

- AÚN CUANDO LOS ABUELOS Y TÍOS NO SUELEN VIVIR EN LA MISMA CASA QUE LOS NIÑOS, DEPENDIENDO DE LA CLASE SOCIAL Y DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, ELLOS SE MANTIENEN EN CONTACTO POR MEDIO DE VISITAS, TELEFONEMAS Y DIFERENTES CLASES DE AYUDA MUTUA.

LOS ABUELOS, TÍOS, PRIMOS, ETC., VIENEN SIENDO FUENTES DE MUTUO AMOR Y SEGURIDAD, O POR LO MENOS ESA ES LA ACTITUD Y TIPO DE RELACIONES QUE SE CONSIDERAN LAS MÁS CONVENIENTES PARA EL ADECUADO DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO. SIN EMBARGO, NO SIEMPRE ES ASÍ, Y EN ALGUNOS CASOS SE DA LA SITUACIÓN CONTRARIA; LOS PARIENTES VIENEN SIENDO FUENTES DE CONFLICTOS Y RESENTIMIENTOS.

A TRAVÉS DE SUS EXPERIENCIAS CON LOS ABUELOS, EL NIÑO SE FORMA CONCEPTOS DE LO QUE ES LA EDAD Y DE LAS ACTITUDES, SOCIALMENTE ACEPTADAS, QUE DEBE TENER HACIA ELLOS. JUGANDO EL ROL DE NIETO APRENDE EL ROL DE ABUELO Y LO PREPARA PARA SU VIDA POSTERIOR, ADEMÁS DE QUE APRENDE COMO SE PUEDE SER PADRE O MADRE E HIJO E HIJA A LA VEZ.

DE ESTA MANERA, LOS ABUELOS Y TÍOS CONSTITUYEN APOYOS DE LA INTEGRACIÓN EMOCIONAL DEL NIÑO, SIEMPRE Y CUANDO RESPETEN LOS

TERRENOS FUNCIONALES RESPECTIVOS DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, YA QUE SUELE SUCEDER TODO LO CONTRARIO, EN DONDE ELLOS INTERFIEREN SOBRE TODO, EN LA LÍNEA ESTABLECIDA POR LOS PADRES PARA LA EDUCACIÓN (ESCARDO, 1974).

TODO LO QUE HASTA AQUÍ SE HA MENCIONADO SOBRE LA VIDA DE LA FAMILIA, SE HA EXAMINADO EN EL CONTEXTO DE UNA FAMILIA NÚCLEO TÍPICA FORMADA POR EL PADRE, LA MADRE Y LOS NIÑOS. DEPENDIENDO Y EN BASE AL TAMAÑO Y COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA SE DARÁ DE UNA MANERA U OTRA EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO. DENTRO DE UNA FAMILIA TIPO SE SUPONE QUE NO HAY CARENCIAS SIGNIFICATIVAS DE ALGUNO DE LOS PADRES POR LO MENOS EN EL SENTIDO FÍSICO.

POR OTRA PARTE, DADO QUE PARA MUCHOS PADRES SOBRECARGADOS Y CANSADOS DEL TRABAJO, DE TAREAS O RESPONSABILIDADES, RESULTA CADA VEZ MÁS PENOSO O DIFÍCIL ESTAR VERDADERAMENTE PRESENTES EN EL HOGAR Y SUELEN REFUGIARSE EN LA INATENCIÓN FAMILIAR, SUS HIJOS PRONTO CORREN EL RIESGO DE ABANDONAR TODA REGLA (LE GALL, 1972).

LA AUSENCIA COTIDIANA DEL PADRE BASADA EN EL TRABAJO NO REPRESENTA INCONVENIENTES SINO VENTAJAS. EL ESTATUTO DEL PADRE EXIGE QUE SEA EL NEXO MAYOR Y EFICAZ ENTRE EL MUNDO SOCIAL Y EL MUNDO FAMILIAR. POR EL PADRE, POR SU TRABAJO, EL GRUPO SOCIAL RECONOCE Y FINANCIA AL GRUPO FAMILIAR NO OBSTANTE QUE ES EN BASE A LA ORGANIZACIÓN INTERNA DADA EN LA FAMILIA, EN CUANTO A QUE LA MUJER GENERALMENTE SE DEDICA A MANTENER LA LIMPIEZA DEL HOGAR, A PREPARAR LOS ALIMENTOS, A CUIDAR DE LOS HIJOS, ETC., INDEPENDIEMENTE DE QUE REALICE TRABAJOS FUERA DEL HOGAR, Y A QUE LOS HIJOS ASISTEN A LA ESCUELA, REALIZAN SUS TAREAS, ETC., QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES QUE EXTERNAMENTE FINANCIAN Y 'DAN PRESTIGIO' A LA FAMILIA ANTE LA SOCIEDAD, SIENDO QUE COMO SE VE, EL PADRE ES "FINANCIADO" PARA QUE PUEDA CUMPLIR CON ÉL.

OTRO BENEFICIO DE LA AUSENCIA DEL PADRE POR EL TRABAJO RESIDE EN QUE LA AUTORIDAD Y EL PRESTIGIO PATERNALES SE ACOMODAN

MEJOR A UNA PRESENCIA INTERMITENTE. EL ESTATUTO DEL PADRE IMPLICA UNA FUNCIÓN DE PRESENCIA GENERAL, DE DIRECCIÓN GLOBAL, DE REFERENCIA IMPLÍCITA. ESTO ES VÁLIDO SIEMPRE Y CUANDO EL PADRE CUMPLA CON SUS FUNCIONES COMO TAL CUANDO ESTÁ EN CASA, EN CUANTO A RELACIÓN AFECTIVA POSITIVA, SERVIR COMO MODELO Y GUÍA, ETC.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, HAY DIFERENTES TIPOS DE ESTRUCTURAS FAMILIARES QUE AFECTAN DE MANERA DIFERENTE EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO.

LA SEPARACIÓN, DIVORCIO O NO, DE LOS PADRES, HA LLEGADO A SER MUY FRECUENTE EN LA ACTUALIDAD, LO QUE HA CONDUCIDO A UN CAMBIO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA MISMA DENTRO DE LA SOCIEDAD. LA SEPARACIÓN DE UNA PAREJA ES MÁS ACEPTADA Y VISTA CON FLEXIBILIDAD, POR LO QUE LAS ACTITUDES HACIA LOS MIEMBROS DE LA PAREJA QUE SE SEPARA Y HACIA LOS HIJOS, SI LOS HAY, DE DICHA UNIÓN, HAN PASADO DE ACTITUDES DE RECHAZO Y REPUDIO A SER ACEPTADOS Y TRATADOS COMO MIEMBROS DE LA SOCIEDAD EN QUE SE DESENVUELVEN Y NO COMO 'LASTRAS' DE LA MISMA.

EL DIVORCIO AFECTA MANIFIESTAMENTE EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO, PERO RESULTA DIFÍCIL SABER CUANTA INFLUENCIA HAY QUE ATRIBUIRLE Y CUANTA AL CONFLICTO Y TENSIÓN ANTERIORES A ÉL, ADEMÁS DE QUE NO PRODUCE EL MISMO EFECTO EN TODOS LOS NIÑOS (MUSINGER, 1978).

EL SIGNIFICADO DE LA SEPARACIÓN PARA EL NIÑO PUEDE VARIAR SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS PREVIAS Y SU PERSONALIDAD MISMA. LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES A CONSIDERAR SON LA RELACIÓN PREVIA ENTRE SUS PADRES, LA RELACIÓN PREVIA DE SUS PADRES HACIA ÉL Y VICEVERSA, LA EDAD DEL NIÑO DURANTE LA SEPARACIÓN, EL TEMPERAMENTO Y FUERZA INTERNA DEL NIÑO Y LAS RELACIONES POST-DIVORCIO (CASTILLO, 1982).

SEGÚN CASTILLO (1982) LAS RESPUESTAS MÁS COMUNES DEL NIÑO ANTE LA SEPARACIÓN SON:

- ANSIEDAD. ES LA REACCIÓN ANTE EL PELIGRO DE PÉR-

DIDA. EL NIÑO TIENE MIEDO DE QUEDARSE SOLO Y SIN PROTECCIÓN Y CARIÑO. LA ANSIEDAD EN EL NIÑO PUEDE MANIFESTARSE DE MANERAS DIFERENTES COMO LA DEPRESIÓN, CONDUCTAS AGRESIVAS, ETC.

- DUELO. ANTE LA PÉRDIDA DEL PADRE O DE LA MADRE EL NIÑO NECESITA TIEMPO PARA ACEPTARLA Y PODERLA MANEJAR SIN DESTRUIRSE A SÍ MISMO.
- DEFENSA. EL NIÑO LA EMPLEA PARA MANEJAR LA PÉRDIDA Y PUEDE TENER DIFERENTES MANIFESTACIONES COMO LA REGRESIÓN TOMANDO ACTITUDES MÁS INFANTILES, COMO PARA REGRESAR EL TIEMPO; LA NEGACIÓN OCULTANDO LA REALIDAD AL PERCIBIRLA COMO INTOLERABLE, Y LA IDENTIFICACIÓN QUE AYUDA AL NIÑO A ESTAR UNIDO A LA PERSONA AMADA, TRATA DE SER COMO ELLA Y AL HACERLO, LA HACE VIVA Y PRESENTE EN SU MUNDO INTERNO, COMO SI LA RECUPERARA.

LA SEPARACIÓN PUEDE TENER DOS SENTIDOS PARA LOS PADRES : UNO ES LA HUIDA SIN EL MANEJO DE LA PROBLEMÁTICA PERSONAL Y SIN LA CONFRONTACIÓN REAL DE LA SEPARACIÓN MISMA; SE TIENE LA FANTASÍA DE QUE CAMBIANDO EL MUNDO EXTERNO Y ROMPIENDO EXTERNAMENTE CON LA RELACIÓN, EL PROBLEMA SE RESUELVE. EN EL OTRO SENTIDO, EL DIVORCIO NACE DE UNA DECISIÓN INTERNA PARA ROMPER CON UNA RELACIÓN DESTRUCTIVA Y CONFRONTANDO LA PROBLEMÁTICA PROPIA.

HAY ALGUNOS SENTIMIENTOS QUE PADRES E HIJOS COMPARTEN DESPUÉS O DURANTE LA SEPARACIÓN:

- EL SENTIMIENTO DE CULPA. LA MAYORÍA DE LOS PADRES SABEN QUE EL DIVORCIO VA A CAUSAR SUFRIMIENTO EN EL NIÑO Y ÉSTO LES CREA CULPABILIDAD. TAMBIÉN LOS HIJOS SE SIENTEN CULPABLES, TRATAN DE EXPLICARSE LA SEPARACIÓN Y SOBRE TODO SI SE VUELVEN LOS INSTRUMENTOS DE AGRESIÓN Y EL PRETEXTO PARA DISCUTIR ABIERTAMENTE; EL NIÑO MUCHAS VECES ES INCAPAZ DE PERCIBIR A SUS PADRES COMO "MALOS" POR LO QUE SE ASIGNA ESE PAPEL EXPLICANDO ASÍ LA SITUACIÓN ANTERIOR.
- SENTIMIENTO DE ABANDONO. EL NIÑO VA A SENTIR QUE

NO VALE LO SUFICIENTE COMO PARA QUE VIVAN CON ÉL Y LO PROTEJAN; LOS PADRES TAMBIÉN PUEDEN SENTIR ABANDONO, SOBRE TODO EL QUE SE QUEDA AL CUIDADO DE LOS HIJOS Y CARGA CON TODAS LAS RESPONSABILIDADES.

- SENTIMIENTO DE HUMILLACIÓN. CUANDO LOS HIJOS SE VUELVEN LOS INSTRUMENTOS IDEALES PARA MANEJAR AL OTRO PROGENITOR, LO PERCIBEN COMO UNA OPORTUNIDAD PARA AGREDIR O SEDUCIR. AL TÉRMINO DEL DIVORCIO LOS SENTIMIENTOS DE LOS PADRES Y DE LOS HIJOS HAN SIDO LASTIMADOS, SOBRE TODO CUANDO SE HA PERDIDO EL RESPETO POR LOS DEMÁS Y POR SÍ MISMO, CUANDO TODO HA GIRADO A TRAVÉS DE LA MENTIRA Y EL ENGAÑO.
- CONFLICTOS DE LEALTAD. TANTO PADRES COMO HIJOS SUFREN LA DIFICULTAD DE MANTENER LAS RELACIONES ENTRE ELLOS. EL NIÑO SUFRE MUCHO MÁS POR TOMAR PARTIDO, SE SIENTE MAL POR NO AMAR IGUAL A LOS DOS PADRES. PARA LOS PADRES ES DIFÍCIL MANTENER LA RELACIÓN CON UN HIJO CON QUIEN NO SE INTERACTÚA, SE CONOCE Y LE TIENE MUCHO RESENTIMIENTO.
- REACCIÓN DEPRESIVA. LA DEPRESIÓN SURGE COMO RESULTADO DE UNA PÉRDIDA REAL. ANTE ESTA CRISIS TANTO EL NIÑO COMO LOS PADRES VIVEN UN PERÍODO DE DEPRESIÓN, EN EL CUAL SE TIENEN UNA SERIE DE SÍNTOMAS, Y LA PRINCIPAL DEFENSA ANTE ELLOS ES LA MANÍACA, LLENÁNDOSE DE ACTIVIDADES PARA NO SENTIR LA SOLEDAD Y LA TRISTEZA.

ES NECESARIO QUE TODOS LOS SENTIMIENTOS MENCIONADOS SE SUPEREN DE UNA MANERA GRADUAL PARA QUE NO LEGUEN A CONSTITUIR UN PROBLEMA O CONFLICTO QUE NECESITE DE AYUDA TERAPÉUTICA PARA SOLUCIONARLO, ADEMÁS DE QUE EL QUE SE PRESENTEN O NO SE VERÁ INFLUENCIADO POR DIFERENTES ASPECTOS COMO LA EDAD DEL NIÑO, LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN, LA RELACIÓN QUE TENÍAN LOS PADRES CON EL NIÑO, SUS ACTITUDES ANTE LA NUEVA SITUACIÓN, ETC.

→ POR LO GENERAL SE CREE QUE LA MUERTE DE ALGUNO DE LOS PA-

DRES CONSTITUYE, EN TODOS LOS CASOS, UN "SHOCK" TERRIBLE PARA EL HIJO. SIN EMBARGO, ELLO NO SIEMPRE ES ASÍ, DEPENDIENDO DE QUE EL SUCESO VAYA ACOMPAÑADO DE TRES CONDICIONES: LA FATALIDAD DE LA MUERTE Y LA RESIGNACIÓN QUE VA UNIDA A ELLA, LA PERSONALIDAD DEL HIJO Y SU EDAD, LA ACTITUD DEL PROGENITOR RESTANTE (LE GALL, 1972), ADEMÁS DE LAS CUALIDADES DE LA RELACIÓN ENTRE EL PROGENITOR RESTANTE Y EL HIJO Y ENTRE EL PROGENITOR FALLECIDO Y EL MISMO, ENTRE OTROS FACTORES.

AL IGUAL QUE EN EL DIVORCIO LOS EFECTOS DE LA PÉRDIDA DE LA MADRE SON DISTINTOS DE LOS DE LA PÉRDIDA DEL PADRE.

EL PADRE SOLO, QUE ATIENDE A LOS NIÑOS, HA DE SEGUIR EN LA MAYORÍA DE LAS VECES TRABAJANDO, POR LO QUE CONTRATA A UNA PERSONA QUE SE HAGA CARGO DE LAS TAREAS DE LA CASA Y ATIENDA A LOS NIÑOS, SIENDO ESTE NUEVO ELEMENTO, UNA MADRE SUSTITUTA. DEBIDO A QUE ESTA MADRE SUSTITUTA PASARÁ GRAN PARTE DEL TIEMPO CON LOS NIÑOS, SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LA MANERA EN LA QUE SE RELACIONAN CON LOS NIÑOS INFLUIRÁ EN GRAN MEDIDA EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE ELLOS.

CUANDO EL QUE FALTA ES EL PADRE, LA MADRE, POR REGLA GENERAL TRABAJA Y PUEDE CONTRATAR O NO A UNA PERSONA QUE LA SUSTITUYA EN SUS LABORES DEL HOGAR.

LA MANERA DE CONSIDERAR AL PADRE AUSENTE POR PARTE DE LA MADRE, AFECTA DE MODO SIGNIFICATIVO LOS SENTIMIENTOS DEL NIÑO HACIA ÉL. HAY CIERTO NÚMERO DE PROBLEMAS GRAVES RELACIONADOS CON EL HECHO DE NO TENER PADRE EN EL HOGAR YA QUE LOS NIÑOS PODRÁN HACERSE EXCESIVAMENTE DEPENDIENTES DE LA MADRE. SEGÚN GÉNÉRAUD (EN LE GALL, 1972), AL FALTAR EL MODELO DEL PADRE Y AL NO PODER LA MADRE, SALVO EN EXCEPCIONES, SUPLIRLO MÁS QUE EN UNA ESCASA MEDIDA, EL "QUERER-OBRRAR" DEL NIÑO SE HAYA MUY DEBILITADO POR ELLO PUES NO TIENE NI GUÍA NI PUNTO DE APOYO O REFERENCIA.

APARENTEMENTE, LOS MUCHACHOS JÓVENES DE HOGARES SIN PADRE SUELEN EXHIBIR MENOS AGRESIVIDAD QUE AQUELLOS QUE TIENEN A SU PA

DRE, YA QUE SI ÉSTE ESTÁ AUSENTE SE PRODUCE MENOS IMITACIÓN Y MENOS ACTITUD EMPRENDEDORA.

EN OCASIONES SUELE SUCEDER QUE LA FUNCIÓN MADRE APARECE ANTES O INDEPENDIEMENTE DE QUE EN LA MUJER SE HAYA CONSOLIDADO LA FUNCIÓN ESPOSA, REPERCUTIENDO TANTO EN LA FUNCIÓN MADRE COMO EN LA CONSOLIDACIÓN AFECTIVO-SEXUAL DE LA MUJER (ESCARDO, 1974). YA SE HA MENCIONADO LA IMPORTANCIA QUE TIENE PARA LA MADRE LA PRESENCIA DEL ESPOSO, QUIEN EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, PROPORCIONA EL APOYO TANTO MATERIAL COMO AFECTIVO, ASÍ COMO RESPALDO A LA AUTORIDAD Y LA SEGURIDAD QUE EJERCE SOBRE EL NIÑO. COMO ES LÓGICO SUPONER, LAS FUNCIONES DE SUSTENTO ECONÓMICO Y RESPALDO SOCIAL DEL ESPOSO, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SON CARENCIAS DE LA MADRE SOLTERA, AFECTANDO SU COMPORTAMIENTO E INFLUYENDO EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO DE MODO SIMILAR A COMO INFLUYE EN LAS FAMILIAS EN DONDE ESTÁ AUSENTE EL PADRE.

NO OBSTANTE SU SIMILITUD, SE VE MATIZADA DIFERENTE, PRINCIPALMENTE POR EL FACTOR SOCIAL EN CUANTO A LA ACEPTACIÓN O NO, Y EL ESTATUS QUE SE LE DÁ A LA VIUDA Y A LA MADRE SOLTERA, SIENDO QUE EN ÉSTA ÚLTIMA, ES NULO O CASI NULO, DÁNDOSE UNA ACTITUD GENERAL DE RECHAZO Y/O REPROCHE HACIA ESTA REPERCUTIENDO EN SU DESENVOLVIMIENTO DENTRO DE LA SOCIEDAD COMO MADRE, Y POR TANTO, EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO.

EN EL CASO DE LA MADRE SOLTERA LA CARENCIA DE LA FUNCIÓN ESPOSO (PADRE), PUEDE SER MENOR QUE EN LOS OTROS CASOS, YA QUE ESTA FUNCIÓN NUNCA HA EXISTIDO PARA ELLA Y PARA EL NIÑO, SIN QUE CON ESTO SE QUIERA DECIR QUE LA FUNCIÓN PADRE-ESPOSO NO DEBA SER REEMPLAZADA O TRATAR DE REEMPLAZARLA, POR LA MISMA MADRE O POR ALGÚN PARIENTE CERCANO. ESTO ES IMPORTANTE, YA QUE EL NIÑO DEBE TENER CERCA MODELOS POR MEDIO DE LOS CUALES PUEDA DISTINGUIR ENTRE LOS DIFERENTES ROLES QUE JUEGAN EL HOMBRE Y LA MUJER DENTRO DE LA SOCIEDAD.

GENERALMENTE, LA MADRE SOLTERA DESARROLLA UNA ACTIVIDAD FUERA DEL HOGAR, TRABAJA, Y CUANDO LO HACE ES IMPORTANTE CONSIDERAR

LA EDAD DEL NIÑO Y EL SUSTITUTO QUE SE DEJA. POR OTRA PARTE, SE HA ENCONTRADO QUE LA MUJER QUE TRABAJA FUERA DEL HOGAR, ATIENDE MEJOR A SUS HIJOS DENOTANDO MAYOR PACIENCIA PARA CON SU COMPORTAMIENTO, QUE LAS MADRES QUE NO TRABAJAN, EN UN POSIBLE AFÁN DE COMPENSARLES POR SU AUSENCIA A LO LARGO DEL DÍA. CUANDO FALTA EL PAPÁ, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, CAMBIAN LOS SENTIMIENTOS DE LA MADRE HACIA EL NIÑO, DEPENDIENDO DE LOS QUE SE TENGA HACIA EL PADRE. POR EJEMPLO, SI LA MADRE ODIABA AL PADRE ELLA SE COMPORTARÁ AGRESIVAMENTE CON EL NIÑO. ESTO PUEDE HACER QUE LOS NIÑOS SE HAGAN INDEPENDIENTES DE LA MADRE Y DIFÍCILES DE CONTROLAR (MUSSINGER, 1978)

A LO LARGO DEL CAPÍTULO SE HAN PLANTEADO UN SIN NÚMERO DE FACTORES QUE EN ALGÚN MOMENTO, PUEDEN INFLUIR DETERMINANTEMENTE EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO. SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE ACLARAR QUE CADA UNO DE ESTOS FACTORES NO SON GENERALIZABLES, EN CUANTO A SUS EFECTOS PARA TODAS LAS FAMILIAS, YA QUE DEPENDERÁ DE LA SITUACIÓN ESPECÍFICA DE CADA UNA DE ELLAS, ASÍ COMO DE LOS CARACTERES DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES.

CAPITULO III

*
PATOLOGIAS DE LA DINAMICA FAMILIAR Y
SU REPERCUSION EN EL DESARROLLO PSI-
COSOCIAL DEL NINO.

EN CAPÍTULOS ANTERIORES SE HA MENCIONADO QUE LA FAMILIA ES UNA UNIDAD DINÁMICA, ES DECIR, QUE SUS MIEMBROS SE INFLUYEN MUTUAMENTE. EN ESTE CAPÍTULO SE REVISARÁN Y ANALIZARÁN ALGUNAS SITUACIONES FAMILIARES CONSIDERADAS PATOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL NIÑO DURANTE SU DESARROLLO. DE IGUAL MANERA, SE ANALIZARÁ COMO INFLUYE EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA DINÁMICA FAMILIAR.

A LAS SITUACIONES TRATADAS A CONTINUACION SE LES HA DENOMINADO PATOLOGÍAS, YA QUE EL TÉRMINO HACE REFERENCIA A ALTERACIONES DE UNA DETERMINADA UNIDAD O SISTEMA. SE CONSIDERA QUE LAS SITUACIONES ESTUDIADAS EN ESTE CAPÍTULO CONSTITUYEN ALTERACIONES DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN Y CONSTITUCIÓN DE LA FAMILIA, Y A LAS RELACIONES DETALLADAS Y ANALIZADAS PARA LA FAMILIA TIPO EN EL CAPÍTULO ANTERIOR.

EL ASERVO CULTURAL Y BIOLÓGICO, ASÍ COMO LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS QUE IMPLICA LA RELACIÓN DE LA PAREJA, DETERMINARÁ LOS TIPOS, NIVELES Y FORMAS DE RELACIÓN QUE LOS PADRES ESTABLECERÁN CON CADA UNO DE SUS HIJOS. EXISTE UNA DIFERENCIA FUNDAMENTAL BIOLÓGICA QUE CONDICIONA LA ESTRUCTURACIÓN SOCIAL DE ESTAS RELACIONES, EL PADRE PUEDE ENGENDRAR UN HIJO SIN SABERLO O NEGAR QUE LO HIZO, EN CAMBIO LA MUJER NUNCA PUEDE DESCONOCER EL HECHO NI NEGAR SU CONEXIÓN CON EL NIÑO.

LAS RELACIONES ENTRE AMBOS PADRES SON INTERDEPENDIENTES Y CUALQUIER CAMBIO EN SUS FUNCIONES PROVOCA, A SU VEZ, EL CAMBIO CORRESPONDIENTE EN EL OTRO PROGENITOR. DE IGUAL MANERA, LA RELACION ENTRE LOS PADRES Y EL HIJO ES UN PROCESO RECÍPROCO, Y SI LA CONDUCTA DEL PADRE Y/O DE LA MADRE AFECTA AL HIJO, TAMBIÉN LA CONDUCTA DE ÉSTE AFECTA A LOS PADRES.

CUALQUIERA DE LOS INNUMERABLES TIPOS DE ESTRUCTURA FAMILIAR, ASÍ COMO LOS CRADOS DE ÉXITO O FRACASO ADAPTATIVO DE LOS ROLES DE LA PAREJA, DE PADRES, DE LAS RELACIONES PADRE-HIJOS Y RELACIONES ENTRE HERMANOS, SON EL RESULTADO DE LA COMBINACIÓN DEL INDIVIDUO CON SU MEDIO AMBIENTE, Y EN SUS PRIMEROS AÑOS SOBRE TODO,

PRINCIPALMENTE DE LA FAMILIA.

A CONTINUACIÓN SE ANALIZARÁN ALGUNOS TIPOS DE PATOLOGÍAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE SE DEN, ESPECÍFICAMENTE CUANDO DICHA PATOLOGÍA SE MANIFIESTA EN EL COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES DE LOS HIJOS.

3.1 CONFLICTOS MARITALES,

COMO SE HA VENIDO ANALIZANDO A LO LARGO DE ESTE TRABAJO, LA PAREJA ES EL FUNDAMENTO DE TODA FAMILIA NUCLEAR, POR LO QUE CUANDO PRESENTA TRANSTORNOS ÉSTOS PUEDEN REFLEJARSE EN LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

CUANDO EL HOMBRE Y LA MUJER QUE FORMAN UN HOGAR NO LOGRAN UN AJUSTE EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES DEBIDO A QUE, EN ALGUNAS OCASIONES NO SE TOMARON EN CUENTA CIERTOS REQUISITOS PREVIOS, COMO EL TENER INTERESES Y ACTITUDES SEMEJANTES ANTE ALGUNAS SITUACIONES, O BIEN A QUE NO PUDIERON SUPERAR SITUACIONES DE CONFLICTO QUE OBSTACULIZAN EL OBTENER LA SATISFACCIÓN PLENA DE SUS NECESIDADES (E.G. SEXUALES Y AFECTIVAS), SE ORIGINAN CONFLICTOS QUE PUEDEN DAÑAR SENSIBLEMENTE A LOS PADRES Y A LOS HIJOS Y QUE PODRÍAN LLEVAR A MANIFESTACIONES MAYORES Y CULMINAR EN LA SEPARACION O DIVORCIO.

ALGUNAS VECES, POR LA FALTA DE SATISFACCIÓN EN LA RELACIÓN MATRIMONIAL, LOS ESPOSOS SE AUSENTAN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO, CUIDADO Y RESPONSABILIDADES CON RESPECTO A ELLOS MISMOS Y SU RELACIÓN, Y TAMBIEN CON RESPECTO A LOS HIJOS. TAL POSICIÓN LOS VA LLEVANDO A SITUACIONES TAN EXTREMAS QUE ALGUNOS LAS HAN LLAMADO 'LA GUERRA DE LOS SEXOS', DONDE TANTO EL HOMBRE COMO LA MUJER MANTIENEN UNA ACTITUD DE OPOSICIÓN, DE LUCHA, QUE PUEDE SER VELADA Y/O LATENTE, PERO LA MÁS DE LAS VECES, ES MANIFIESTA Y ABIERTA AUNQUE SIEMPRE 'RESPALDADA' POR LOS RAZONAMIENTOS QUE AMBAS PARTES SE DAN PARA JUSTIFICAR SU CONDUCTA.

LA DESCONFIANZA, LA DUDA, EL TEMOR Y LA FALTA DE CONVICCIÓN EN SUS PROPIOS VALORES LLEVAN A LOS ESPOSOS A NO ACEPTAR LOS COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES QUE EL MATRIMONIO RECLAMA. LA HIPOCRESÍA, EL MIEDO A RECONOCER SUS PROPIAS LIMITACIONES, LA DEPENDENCIA QUE SE TIENE DE LOS HOGARES ORIGINALES, SON RAZGOS QUE VIENEN A AMPUTAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DE CUALQUIER INDIVIDUO, Y POR LO TANTO, DE LA PAREJA, FOMENTANDO LA CRISIS EN EL HOGAR. CUANDO APARECE ESTE ESTADO DE TENSIÓN Y

CONFLICTO, LATENTE O MANIFIESTAMENTE, SE ESTÁ AFECTANDO A LOS DE MÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

SON NUMEROSOS LOS ESTUDIOS QUE HAN INVESTIGADO LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL NIÑO TOMANDO EN CUENTA LA CUALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES.

LA ARMONÍA MARITAL DE LOS PADRES AFECTA EL DESARROLLO PSICO SOCIAL DE LOS NIÑOS (COOPER Y COL., 1983); SE HA ENCONTRADO QUE LOS NIÑOS DE FAMILIAS CONFLICTIVAS MUESTRAN UNA BAJA ADAPTACIÓN SOCIAL Y UNA BAJA AUTO-ESTIMA O CONCEPTO DE SÍ MISMO, AUNQUE LOS PROBLEMAS ENTRE SUS PADRES SE HAYAN DADO DURANTE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.

AÚN LOS PROBLEMAS MÁS SENCILLOS ENTRE PADRE Y MADRE SON CAPTADOS POR LOS NIÑOS DESDE EDADES MUY TEMPRANAS Y PUEDEN SER EXAGERADOS A SU NIVEL, CREANDO CONFLICTOS EN EL PROPIO NIÑO, CON RELACIÓN A LA SITUACIÓN QUE VIVEN SUS PADRES (POWDWRMARKER E IRELAND, 1959).

SEGÚN FULLERTON (1977), LA BAJA ESTIMA Y LA FALTA DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, SOBRE TODO SEXUALES, DEL ESPOSO O LA ESPOSA, SON EL ORIGEN DE LA MAYORÍA DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA, YA QUE AL HABER DESAVENIENCIAS, TENSIONES, CONFLICTOS, ENTRE LOS CÓNYUGES, ESTA SITUACIÓN REPERCUTE EN TODO EL AMBIENTE FAMILIAR, YA QUE ES UN AMBIENTE DINÁMICO. LA TENSION ENTRE LOS ESPOSOS SE EXTIENDE HACIA LOS DEMAS MIEMBROS VOLVIÉNDOSE UNA SITUACIÓN CONFLICTIVA FAMILIAR, Y POR TANTO, DESAGRADABLE PARA TODOS.

EL QUE UN NIÑO SE DESARROLLE PSICO-SOCIALMENTE EN UNA FAMILIA NO ARMÓNICA O CONFLICTIVA, VA A MATIZAR DE ALGUNA MANERA, SU COMPORTAMIENTO, YA QUE TENDERÁ A SER AGRESIVO, DESCONFIADO Y A TENER COMPORTAMIENTOS DELICTIVOS (DINKMEYER, 1965).

A LOS OJOS DEL NIÑO, EL QUE ESTÉ DE MANIFIESTO CONSTANTEMENTE EL AMOR Y ARMONÍA ENTRE LOS PADRES, LE GARANTIZA DE ALGUNA MA

NERA, LA DICHA, SEGURIDAD Y PERSEVERANCIA DEL GRUPO FAMILIAR (LE GALL, 1972). LA SITUACION CONTRARIA, QUE SE PRESENTA CUANDO ENTRE LOS PADRES HAY CONFLICTO, LO HARÍA ESTAR EN UN ESTADO CONSTANTE DE INSEGURIDAD Y ANGUSTIA ANTE EL FUTURO DE LA VIDA EN FAMILIA Y PODRÍA, EN UN MOMENTO DADO, CREARLE CIERTO RENCOR O REPROCHE HACIA LOS PADRES POR EXTENDER HACIA ÉL SU SITUACIÓN CONFLICTIVA, Y POR NO DARLE LA SEGURIDAD DE UN HOGAR UNIDO Y COMUNICATIVO DONDE PUEDA EXPRESARSE LIBREMENTE Y SENTIR LA CONFIANZA DE PREGUNTAR LAS COSAS QUE DESEA SABER Y QUE LE SEAN NECESARIAS PARA SU DESARROLLO.

POR OTRA PARTE, LOS CONFLICTOS MARITALES AFECTAN EL DESARROLLO DEL NIÑO, YA QUE PUEDEN ACARREAR UNA SERIE DE SITUACIONES COMO LA ATENCIÓN DEFICIENTE POR PARTE DE LOS PADRES AL ESTAR ENCERRADOS EN SU SITUACIÓN, O BIEN, INTENTANDO HUIR O EVITAR LA SITUACIÓN TIENDEN A DIRIGIR LA ATENCIÓN HACIA LOS HIJOS, SOBREPOTENCIÁNDOLOS O TENIENDO PREFERENCIAS ENTRE ELLOS, DESCARGANDO SU TENSIÓN Y ENOJO EN ELLOS, ETC. LOS EFECTOS DE LAS SITUACIONES MENCIONADAS, EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DEL NIÑO, SE REVISAN EN INCISOS SIGUIENTES.

3.2. DIFERENTES ACTITUDES DE LOS PADRES PARA CON LOS HIJOS.

EN OCASIONES LA EDUCACIÓN QUE LOS PADRES BRINDAN A SUS HIJOS ESTÁ MATIZADA POR UNA ATENCIÓN DEFICIENTE, EXCESIVA, DIFERENCIADA Y/O VIOLENTA HACIA ELLOS, AFECTANDO SU COMPORTAMIENTO DE DIVERSAS FORMAS.

MUCHAS VECES SE PIENSA QUE ALGUNOS NIÑOS NACEN CON TENDENCIAS AL MAL COMPORTAMIENTO; EN OTRAS PALABRAS, QUE LOS LLAMADOS 'CARACTERES DIFÍCILES' SON HEREDADOS. ES MUY COMÚN OIR QUE SE COMENTA, POR EJEMPLO "MI PAPÁ TENÍA LAS MISMAS MAÑAS". TAL CREENCIA ES ERRÓNEA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, YA QUE LA AGRESIVIDAD, LA DESOBEDIENCIA Y OTRAS FORMAS INDESEABLES DE CONDUCTA SON PRODUCTO DEL APRENDIZAJE Y NO DE LA HERENCIA.

MUY LIGADO A LO ANTERIOR ESTÁ LA ASEVERACIÓN DE QUE LOS NI-

ÑOS ADQUIEREN INTENCIONALMENTE HÁBITOS INCONVENIENTES PARA MOLESTAR A SUS PADRES, COMO CHUPARSE EL DEDO, MORDERSE LAS UÑAS, ORINARSE EN LA CAMA Y/O AGREDIR A LOS QUE LES RODEAN, SIN CONSIDERAR QUE ESTAS CONDUCTAS PUEDEN SER EL RESULTADO DE LA INFLUENCIA DE DETERMINADOS FACTORES DE SU MEDIO AMBIENTE FAMILIAR, COMO UNA ATENCIÓN DEFICIENTE, POR EJEMPLO. EN GENERAL, ESTAS CONDUCTAS SON MANIFESTACIONES EXTERNAS DE TENSIÓN EMOCIONAL QUE LOS NIÑOS EMPLEAN PARA 'PROTEGERSE' DEL RECHAZO, DE LA FALTA DE AFECTO, DE LA VIOLENCIA Y DE LAS DISCRIMINACIONES (RECA, 1959).

3.2.1. ATENCIÓN DEFICIENTE DE LOS PADRES PARA CON LOS HIJOS.

CUANDO LOS PADRES, POR CUESTIONES DE TRABAJO O PROBLEMAS ENTRE ELLOS NO ATIENDEN A SUS HIJOS DURANTE SU DESARROLLO, PUEDEN INFLUIR PARA QUE LA CONDUCTA DEL NIÑO SE VEA MODIFICADA DE UNA MANERA NO DESEADA.

SE SABE, POR DIFERENTES INVESTIGACIONES, QUE LA FRIALDAD MATERNA SUSCITA EN LOS NIÑOS DIFICULTADES DE ALIMENTACIÓN, PRODUCE ENEURESIS PERSISTENTE Y AGRESIVIDAD INTENSA. EN CAMBIO, CUANDO LA MADRE ES CARIÑOSA, EL NIÑO POR SU PARTE, CONFÍA EN ELLA Y POSEE MAYOR MOTIVACIÓN PARA APRENDER A COMPORTARSE COMO ELLA LO DESEA, SE PLIEGA FÁCILMENTE A SUS INDICACIONES PORQUE TIENE MÁS QUE GANAR SI LO HACE Y MUCHO QUE PERDER SI NO (MENESES, 1982).

POR OTRA PARTE, TAMBIÉN SE PUEDE ENCONTRAR PADRES CON ACTITUDES DE RECHAZO QUE PUEDEN ASUMIR DIVERSAS FORMAS COMO LA NEGLIGENCIA Y LA CRUELDAD, EL PROTECCIONISMO Y LA ATENCIÓN EXAGERADA. LA NEGLIGENCIA APARECE EN LA FALTA DE CUIDADOS FÍSICOS NECESARIOS PARA QUE EL NIÑO SE DESARROLLE SALUDABLEMENTE. LA CRUELDAD SE MANIFIESTA EN GOLPES, MALTRATOS E INCLUSO EN PRIVAR DE ALIMENTO AL NIÑO.

SI LA ATENCIÓN QUE PRESENTAN LOS PADRES AL NIÑO ES DEFICIENTE, EN PRIMERA INSTANCIA, NO TENDRÁ UNA RELACIÓN ESTRECHA CON ELLOS QUE LE PERMITA SENTIRSE SEGURO Y PROTEGIDO, LO QUE LE PUEDE PROVOCAR UN ESTADO CONSTANTE DE ANSIEDAD E INSEGURIDAD EN SÍ

MISMO. ADEMÁS DE QUE LE HARÁN FALTA LOS MODELOS A SEGUIR PARA DESARROLLAR ADECUADAMENTE LOS ROLES CORRESPONDIENTES A SU SEXO, LAS ACTITUDES IMPUESTAS POR LA SOCIEDAD EN CUANTO A NORMAS DE COMPORTAMIENTO, ETC.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE, DE ALGUNA MANERA, SE ESTÁ EXIGIENDO AL NIÑO QUE CUMPLA O SATISFAGA POR SÍ MISMO UNA SERIE DE NECESIDADES DE CUIDADO Y DE AFECTO, QUE EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS, SERÍAN SATISFECHAS POR LOS PADRES O TUTORES. ADEMÁS, SE LE PUEDE ESTAR ORILLANDO A HACER, JUZGAR Y DECIDIR POR SÍ MISMO EN SITUACIONES EN LAS QUE NO ESTÁ CAPACITADO MOTORA, PSICO Y/O SOCIALMENTE PARA HACERLO, PUDIENDO CREARLE SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD DE LOS QUE NACEN ESTADOS DE ANGUSTIA, POR EJEMPLO, AL PREPARARSE LOS ALIMENTOS PUEDE QUEMARSE (RECA, 1959).

EL QUE LOS PADRES NO ATIENDAN ADECUADAMENTE A SUS HIJOS PUEDE HACER QUE ÉSTOS RELACIONEN ESA FALTA DE ATENCIÓN CON LA FALTA DE CARIÑO O ESTIMACIÓN DE LOS PADRES HACIA ELLOS; EN ESAS CIRCUNSTANCIAS EL NIÑO INTENTARÁ ATRAER ESE CARIÑO Y ATENCIÓN QUE NECESITA POR MEDIO DE SU COMPORTAMIENTO, PUDIENDO SER DE TIPO AGRESIVO, DELICTIVO Y/O CAPRICHOSO, YA QUE AUNQUE EL RESULTADO A SUS ACCIONES SEAN REPRIMENDAS O CASTIGOS, HABRÁ OBTENIDO ATENCIÓN Y SU CONDUCTA PODRÁ MANTENERSE. DEBE ACLARARSE QUE EL NIÑO PUEDE PRESENTAR OTRO TIPO DE ESTRATEGIAS PARA LLAMAR LA ATENCIÓN DE SUS PADRES COMO EL HACER PREGUNTAS DIRECTAS, "HACERSE EL GRACIOSO", ETC.

OTRA SITUACIÓN PROBABLE ANTE LA ATENCIÓN DEFICIENTE DE LOS PADRES ES QUE EL NIÑO BUSQUE, Y OBTENGA, ATENCIONES Y CARIÑO DE PARTE DE OTRAS PERSONAS CERCANAS A ÉL COMO LA ABUELA O LA SIRVIENTA, SINTIÉNDOSE DESLIGADO SENTIMENTAL, Y A VECES FÍSICA Y/O PSICOLÓGICAMENTE, DE SUS PADRES, LO QUE ALTERARÍA AÚN MÁS LA DINÁMICA FAMILIAR.

3.2.2. ATENCION EXCESIVA DE LOS PADRES PARA CON LOS HIJOS.

EL CUIDADO QUE PADRE Y MADRE BRINDAN AL NIÑO LE PROPORCIONA

LA SEGURIDAD DEL AFECTO MATERNO Y PATERNO, NECESIDAD HUMANA ELEMENTAL. PERO SI EL CUIDADO Y ATENCIÓN SON EXCESIVAS Y VAN MÁS ALLÁ DE LAS NECESIDADES DEL NIÑO, SE DIFICULTA SU DESARROLLO PSICO-SOCIAL AUTÓNOMO (RECA, 1959). TAL ES EL CASO DE LA MUJER QUE DA DE COMER, VISTE, ACOMPAÑA, TUTELA Y DIRIGE A SU HIJO EN TODO, REEMPLAZANDO CON SU PROPIA ACTIVIDAD SU INICIATIVA.

CUANDO LOS PADRES PROVOCAN CON SU EXCESIVA ATENCIÓN ESTA SITUACIÓN, LOS NIÑOS CRIADOS EN HOGARES DE ESE TIPO SERÁN GENERALMENTE, SUMISOS, CON CONDUCTAS INFANTILES, DESCONFIADOS E INSEGUROS (DINKMEYER, 1965).

ADICIONALMENTE, DEBE SEÑALARSE QUE SI BIEN ES MUY PROBABLE QUE EL NIÑO ATENDIDO EN EXCESO NO SEA MENOS SANO QUE SUS COMPAÑEROS DE EDAD, ESTÁ SIMPLEMENTE EXPUESTO EXCESIVAMENTE A LA MEDICINA PREVENTIVA, DEBIDO A QUE LA MADRE, Y A VECES EL PADRE, SE PREOCUPAN INNECESARIAMENTE POR CUALQUIER MOLESTIA MENOR, HACIÉNDO QUE EL NIÑO SEA ATENDIDO MEDICAMENTE, COMO PUEDE SER EN EL CASO DE UN DOLOR DE CABEZA PROVOCADO POR HABER DORMIDO POCO.

FINALMENTE, CUANDO EL O LOS PADRES ATIENDEN EN DEMASÍA A SU HIJO, SU MADURACIÓN SOCIAL SE PUEDE OBSTACULIZAR POR LA ACCIÓN LIMITADORA DE LOS CONTACTOS SOCIALES DEL NIÑO, ADEMÁS DE QUE LAS AMISTADES QUE LLEGA A DESARROLLAR CON OTROS NIÑOS PUEDEN SER COMBATIDAS O ANULADAS POR LOS PADRES EN SU AFÁN DESMEDIDO DE PROTEGERLO, ORIGINANDO RETRAIMIENTO SOCIAL EN EL NIÑO E INSEGURIDAD PARA DESENVOLVERSE EN OTROS AMBIENTES COMO EL ESCOLAR, LABORAL, ETC.

3.2.3. ATENCION DIFERENCIADA DE LOS PADRES PARA CADA UNO DE LOS HIJOS Y SU REPERCUSION EN LA RELACION ENTRE HERMANOS.

DADAS LAS CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE CADA NIÑO, LOS PADRES SE RELACIONAN CON ELLOS DE DIFERENTE MANERA. SIN EMBARGO, A VECES LOS PADRES HACEN DISCRIMINACIONES INCONSCIENTEMENTE EN PERJUICIO DE UN HIJO MOSTRANDO UNA ADMIRACIÓN MAYOR POR EL OTRO.

CUANDO HAY VARIOS HIJOS QUE DIFIEREN EN EDAD, SEXO, INTERESES Y APTITUDES, ES IMPOSIBLE QUE LOS PADRES LOS TRATEN DE MANERA QUE A TODOS PAREZCA JUSTA (JERSILD, 1961).

EL FAVORITISMO PUEDE DARSE POR DIVERSAS CAUSAS: POR EL NIÑO QUE OBTIENE MEJORES CALIFICACIONES, EL MÁS CALMADO, EL MÁS AFECTIVO, POR SER LA ÚNICA MUJER, ETC. COMO YA SE DIJO, EL FAVORITISMO ES GENERALMENTE, INCONSCIENTE Y LOS PADRES LO DEMUESTRAN DE DIVERSAS MANERAS: AL HIJO FAVORITO NO LO REGAÑAN TANTO COMO AL OTRO, PUEDE HACER COSAS QUE LOS OTROS NO PUEDEN; CUANDO EL FAVORITO TIENE PROBLEMAS CON ALGUNO DE LOS PADRES EL OTRO LO DEFIENDE, Y CUANDO EL NO FAVORITO TIENE PROBLEMAS, LOS DOS LO REGAÑAN Y REPRENDEN, POR PONER LAS MÁS COMUNES (ILLINGWORTH, 1964).

PUEDEN ENCONTRARSE NIÑOS EN CUYO COMPORTAMIENTO INFLUYEN LAS DISCRIMINACIONES, REALES O IMAGINARIAS, EN SU PERJUICIO. AUNQUE EL NIÑO QUE ESTÁ EN SEGUNDO PLANO PUEDE MOSTRARSE AGRESIVO CONTRA EL QUE OCUPA EL PRIMERO, ES PROBABLE QUE ENCUENTRE ALGÚN MEDIO PARA DAR SALIDA A SU SITUACIÓN.

EL NIÑO 'NO FAVORITO' PUEDE HABLAR EN VOZ DEMASIADO ALTA EN UN ESFUERZO POR LLAMAR LA ATENCIÓN O BIEN MANIFESTARSE HUMILDE Y SUMISO, MOSTRÁNDOSE DILIGENTE, ESFORZÁNDOSE EN SILENCIO PARA CONQUISTAR LA ATENCIÓN DE LOS PADRES, Y HASTA PUEDE LLEGAR A MANIFESTAR UNA SOLICITUD POCO COMÚN POR EL HERMANO FAVORECIDO POR LOS PADRES. LAS FRENÉTICAS ACTIVIDADES DEL NIÑO, QUE ESFORZÁNDOSE POR OCUPAR EL LUGAR, ES INCAPAZ DE ATACAR A 'SU RIVAL', PARECEN CARACTERIZAR A PRIMERA VISTA, AL NIÑO COMO JACTANSIOSO O COMO EXTRAORDINARIAMENTE COMPLACIENTE, AUNQUE ESAS ACTITUDES PUEDEN NO EXPRESAR OTRA COSA QUE SU INCAPACIDAD E IMPOTENCIA ANTE LA SITUACIÓN QUE VIVE DENTRO DE LA FAMILIA (JERSILD, 1961).

POR OTRA PARTE, EL NIÑO QUE RECIBE MENOS ATENCIÓN DE LOS PADRES, PODRÁ MOSTRAR CONDUCTAS DENOMINADAS INDESEABLES, TALES COMO LA REBELDÍA, AGRESIÓN, DEPENDENCIA HACIA OTROS NIÑOS, SOLO CON EL FIN DE ATRAER SU ATENCIÓN. EL NIÑO PUEDE CREER QUE ES

MEJOR ATRAER ATENCIÓN AUNQUE SEA NEGATIVA (REGAÑOS, CASTIGOS, O PRIVACIONES), QUE NO TENERLA; ÉSTA, DE ALGUNA MANERA, LE REFUERZA LAS CONDUCTAS INADECUADAS, AUNQUE DICHA SITUACIÓN PUEDA VERSE INFLUENCIADA POR UN GRAN NÚMERO DE FACTORES COMO LA RELACIÓN AFECTIVA ENTRE PADRES E HIJOS TANTO ANTERIOR COMO EN EL MOMENTO DEL CONFLICTO (FINE, 1979).

POR SU PARTE, EL HIJO FAVORECIDO POR LOS PADRES PUEDE PERCIBIRSE DE ESA SITUACIÓN, Y APOYADO EN LA PREFERENCIA, HACER Y/O DECIR ALGUNAS COSAS QUE AL HERMANO NO LE ESTÁN PERMITIDAS Y OBTENER GANANCIA DE DICHA PREFERENCIA (E.G. PASEOS, VER PROGRAMAS DE TELEVISIÓN QUE LE GUSTAN, DORMIRSE MÁS TARDE, ETC.), Y EN UN MOMENTO DE CONFLICTO O AGRESIVIDAD ENTRE HERMANOS, DECIR AL HERMANO NO FAVORITO QUE ÉL SI LO ES Y POR TANTO TIENE LA RAZÓN, ADEMÁS DE QUE LOS PADRES PROBABLEMENTE LO APOYEN, Y QUE SI NO DEJA DE AGREDIRLO LO CASTIGARÁN MIENTRAS QUE A ÉL NO. LA SITUACIÓN ANTERIOR HARÁ QUE EL NIÑO FAVORECIDO TENGA UN ALTO CONCEPTO DE SÍ MISMO, QUIZÁ SE SOBREESTIME, MIENTRAS QUE SUBESTIME AL HERMANO, Y LOS SENTIMIENTOS DEL HERMANO NO FAVORITO SEAN SIMILARES EN CUANTO A LA ESTIMA PROPIA Y DEL HERMANO, SUBESTIMÁNDOSE Y SOBRESTIMÁNDOLO.

ENTRE LAS MUCHAS COSAS QUE PUEDEN DARSE CUANDO HAY ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LOS PADRES PARA CON CADA UNO DE LOS HIJOS, ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE TAMBIÉN PUEDE MANIFESTARSE UN ANTAGONISMO Y SENTIMIENTO DE COMPETENCIA Y RECHAZO ABIERTO ENTRE LOS HERMANOS, ESPECIALMENTE DEL NO FAVORECIDO PARA EL QUE SI LO ES. ÉL NIÑO QUE SE SIENTE RELEGADO PUEDE AGREDIR CONSTANTEMENTE A SU HERMANO, TANTO VERBAL COMO FÍSICAMENTE, RECIBIENDO POR ELLO EL CASTIGO DE LOS PADRES, QUE EN ÚLTIMA INSTANCIA, PARA ÉL ES ATENCIÓN. CUANDO EL "NO FAVORITO" TIENE PEQUEÑOS TRIUNFOS COMO EL GANAR UNA CARRERA, OBTENER BUENAS CALIFICACIONES, ETC., ESTARÁ RECALCÁNDOLO EN FRENTE DE SU HERMANO, CON LA POSIBLE REACCIÓN DE ÉSTE Y DE LOS PADRES DE FASTIDIO ANTE SU INSISTENCIA, RECHAZÁNDOLO Y/O REGAÑÁNDOLO, LO QUE AUMENTARÁ SU RENCOR Y RECHAZO HACIA EL HERMANO FAVORECIDO.

ADEMÁS, EL HIJO RELEGADO PUEDE EVITAR O RECHAZAR CUALQUIER TIPO DE RELACIÓN Y CONVIVENCIA CON EL OTRO HERMANO, CON EL FIN DE NO DAR OPORTUNIDAD PARA QUE LO COMPAREN, Y JUSTAMENTE O NO, A SUS OJOS SALIR SIEMPRE EN DESVENTAJA.

EL NIÑO QUE SE SIENTE DESFAVORECIDO POR LA ATENCIÓN DE LOS PADRES PUEDE TENER SENTIMIENTOS DE CELOS, QUE PUEDEN REFLEJARSE EN DIFERENTES CONDUCTAS COMO EL ORINARSE DURANTE EL DÍA Y/O LA NOCHE, NO PODER COMER SOLO, ETC.; PUEDE PRESENTAR CONDUCTAS DE UN NIVEL DE DESARROLLO INFERIOR, Y POR LO TANTO, INADECUADAS PARA SU EDAD, CON LAS CONSECUENTES ATENCIONES NEGATIVAS DE LOS PADRES ANTE ELLAS.

EL NIÑO CELOSO TAMBIÉN PUEDE MOSTRARSE SUMAMENTE MIEDOSO Y/O SIN QUERER SEPARARSE DE SU MADRE POR TEMOR A PERDERLA.

LOS NIÑOS CELOSOS MANIFIESTAN MÁS FACILMENTE RAZGOS ANTISOCIALES COMO UN "DESQUITE" CONTRA LOS QUE NADA BUENO TIENEN QUE DECIR DE ÉL, Y CONSIDERAR QUE NO ES DIGNO DE SU ATENCIÓN Y CARIÑO. OTROS RESULTADOS DE LOS CELOS FRATERNALES SON LOS SUEÑOS INTRANQUILOS, TERRORES NOCTURNOS Y ACTIVIDAD EXAGERADA (MENESES, 1982).

3.2.4. VIOLENCIA DE LOS PADRES RESPECTO A SUS HIJOS.

DENTRO DE LA SOCIEDAD ACTUAL SE LE HA DADO MAYOR IMPORTANCIA A LA VIOLENCIA EJERCIDA DE PADRES A HIJOS, TANTO PORQUE ES CAUSA DE MUERTE DE UN GRAN NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS (STRONG Y COL., 1979), COMO PORQUE LA SOCIEDAD SE HA CONSCIENCIADO SOBRE LOS EFECTOS NEGATIVOS QUE TIENE SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO.

SEGÚN STRONG Y COL. (1979), LOS PADRES QUE MANIFIESTAN VIOLENCIA HACIA SUS HIJOS FUERON FÍSICAMENTE CASTIGADOS POR SUS MISMOS PADRES, ADEMÁS DE QUE SU PADRE ABUSABA FÍSICAMENTE DE SU MADRE; EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS, LOS PADRES CREEN QUE LA DISCIPLINA CORPORAL ES LA MEJOR PARA LA EDUCACIÓN DEL NIÑO.

AQUÍ CABRÍA HACER UNA DISTINCIÓN ENTRE DISCIPLINA, CASTIGO Y LO QUE SE CONSIDERA VIOLENCIA HACIA LOS NIÑOS.

LA DISCIPLINA ES UN PROCESO EDUCATIVO QUE AYUDA AL NIÑO A TENER AUTO-CONTROL Y A TOMAR DECISIONES PERSONALES. EL CASTIGO ESTÁ ALTAMENTE RELACIONADO CON LA DISCIPLINA Y ES UNA MANERA DE DECIRLE AL NIÑO QUE ACTITUDES Y CONDUCTAS ESTÁN MAL, NO SON SOCIALMENTE ACEPTADAS COMO IDÓNEAS, TENIENDO QUE PAGAR UN PRECIO POR HABERLO HECHO (FINE, 1979). FINALMENTE, POR VIOLENCIA SE ENTIENDE EL ABUSO DEL CASTIGO COMO MEDIO DE DISCIPLINA Y EDUCACIÓN DEL NIÑO, DONDE LOS PADRES EJERCEN AUTORIDAD ABSOLUTA Y ARBITRARIA SOBRE ÉL.

Cap. 3
UN ASPECTO MUY IMPORTANTE EN RELACIÓN A LA DISCIPLINA QUE SE TENGA CON EL NIÑO ES SU CONSISTENCIA, SI EL NIÑO SABE LO QUE PUEDE HACER POR SU ACTITUD Y LA DE SUS PADRES, ANTE LAS ACTIVIDADES Y CONDUCTAS QUE REALIZA SIEMPRE, ADQUIRIRÁ CONFIANZA EN SÍ MISMO, PORQUE SABRÁ COMO Y DONDE MOVERSE EN CADA MOMENTO. PERO SI POR EL CONTRARIO, LO QUE LE ESTÁ PERMITIDO HACER Y DECIR DEPENDE, NO DE UNA RAZÓN OBJETIVA, SINO DE CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS Y DE MOMENTO, COMO LA MALA NOCHE QUE PASÓ LA MADRE, EL NÚMERO DE COCTELES QUE HAYA TOMADO EL PAPÁ, ETC., EL NIÑO NO PODRÁ SABER CON CERTEZA LA MANERA EN QUE DEBE COMPORTARSE Y DENTRO DE QUÉ LÍMITES MOVERSE. ADEMÁS, LA ESTABILIDAD EN LA DISCIPLINA TAMBIÉN DEBE SER RESPECTO AL COMÚN ACUERDO DE LOS PADRES SOBRE LAS ÓRDENES Y PROHIBICIONES, YA QUE SI UN PADRE ORDENA ALGO Y EL NIÑO LO DESOBEDECE CON LA COMPLICIDAD DEL OTRO PROGENITOR, EL NIÑO APRENDERÁ A BURLARSE DE LAS NORMAS DICTADAS, PUDIENDO DESENCADENARSE PROBLEMAS DE DESOBEDIENCIA TANTO EN EL HOGAR COMO EN LA ESCUELA.

AUNQUE POR UNA PARTE, LA EDUCACIÓN QUE IMPARTEN LOS PADRES DEBE SER CONSTANTE, NO IMPLICA QUE DEBA SER SEVERA O COERCITIVA, PUES DICHA ACTITUD DE LOS PADRES INCITA A LOS NIÑOS A REBELARSE (FRANZ, 1983).

SEGÚN SU TEMPERAMENTO Y MENOR O MAYOR GRADO DE FORTALEZA,

EL NIÑO SE DEBATE CONSTANTEMENTE ENTRE EL DOMINIO Y VIOLENCIA DE LOS PADRES CONVIRTIÉNDOSE EN UN REBELDE A TODA AUTORIDAD, LEGÍTIMA O ILEGÍTIMA, ADOPTANDO, A VECES, UNA ACTITUD IGUAL EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS Y ANTE TODAS LAS EXIGENCIAS, SEAN ELLAS INJUSTAS O JUSTAS; O BIEN, SE CONVIERTE EN UN SER DÉBIL, SIN VOLUNTAD PROPIA, O BUSCA OTRA MANERA DE CONSEGUIR SU FINALIDAD LLEGANDO A INGENIARSE PARA OBTENER MEDIANTE ASTUCIA, TRETAS, FINGIMIENTO Y ARTE, LO QUE DIRECTAMENTE SABE QUE NO LOGRA (RECA, 1959).

EL CASTIGO FÍSICO TIENDE A ALEJAR AL NIÑO DE SU MEDIO AMBIENTE Y HACERLO DEPENDIENTE DE LOS ADULTOS. LOS PADRES PUNITIVOS PRODUCEN HIJOS DEPENDIENTES QUE EXPERIMENTAN GRAN DIFICULTAD PARA ADAPTARSE A LA ESCUELA, Y MÁS ADELANTE A LA VIDA DE LA COMUNIDAD (MUNSINGER, 1978).

EN LOS HOGARES DONDE SE PRESENTA LA VIOLENCIA DE PADRES A HIJOS, ÉSTOS ADQUIEREN CARACTERÍSTICAS DETERMINADAS EN SU FORMA DE COMPORTAMIENTO QUE SE HAN CATALOGADO COMO PROBLEMAS CONDUCTUALES (E.G. RUIDOSO, HIPERACTIVO, ETC.); DESARROLLAN CONDUCTAS INAPROPIADAS Y/O ANTISOCIALES COMO UN INTENTO POR SATISFACER SUS NECESIDADES DE AFECTO, DE ATENCIÓN, ETC. (STRONG Y COL., 1979).

EL PADRE QUE UTILIZA EL CASTIGO EN LUGAR DE LA DISCIPLINA, PUEDE CONVERTIRSE EN UN PADRE VIOLENTO, YA QUE NO CONSIDERA LAS CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO. SI EL CASTIGO ES EFECTIVO MOMENTÁNEAMENTE, LUEGO TIENE EFECTOS INDESEABLES: LOS CASTIGOS DEBEN DE SER MÁS INTENSOS PARA QUE CUMPLAN CON EL OBJETIVO DE LOS PADRES, ES DECIR QUE EL NIÑO DEJE DE EMITIR DETERMINADA CONDUCTA, HASTA QUE LOS CASTIGOS SEAN TAN VIOLENTOS QUE TRAIGAN COMO CONSECUENCIA ALGUNAS DE LAS CONDUCTAS QUE SE HAN ENUNCIADO.

POR OTRA PARTE, CABE MENCIONAR QUE SE HA ENCONTRADO QUE ENTRE MÁS NUMEROSA SEA LA FAMILIA, ENTRE MAYOR SEA EL NÚMERO DE HIJOS QUE SE TENGAN, MAYOR SERÁ LA VIOLENCIA DE LOS PADRES HACIA LOS HIJOS; MUCHAS VECES LOS PADRES DESCARGAN SU TENSIÓN, ENOJO O ANGUSTIA EN LOS HIJOS, GOLPEÁNDOLOS Y ATACÁNDOLOS TANTO FÍSICA COMO VERBALMENTE, YA QUE LOS NIÑOS ESTÁN A SU SUBORDINACIÓN Y EL

PADRE TIENE MAYOR PODER, TANTO FÍSICO COMO ANTE LA SOCIEDAD, CREANDO CONFLICTOS EN EL NIÑO AL SER "CASTIGADO", APARENTEMENTE SIN CAUSA ALGUNA, LO QUE PUEDE PROVOCARLE SENTIMIENTOS DE RENCOR HACIA LOS PADRES, DESEANDO INDEPENDIZARSE LO MÁS PRONTO DE ELLOS Y DESEANDO POSIBLEMENTE, CASTIGARLOS A SU VEZ MOSTRANDO CONDUCTAS DELICTIVAS E INDESEABLES NO ACEPTADAS POR LOS PADRES NI POR LA SOCIEDAD.

3.3. ⁴INFLUENCIA DEL COMPORTAMIENTO DE LOS HIJOS EN LA ALTERACION DE LA DINAMICA FAMILIAR RESPECTO A LOS PADRES Y A LOS HERMANOS.

AL PRINCIPIO DEL CAPÍTULO SE SEÑALÓ QUE SE TRATARÍAN ALGUNAS PATOLOGÍAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR. HASTA AHORA SOLO SE HAN TRATADO AQUELLAS EN LAS QUE LOS PADRES, SU CONDUCTA Y ACTITUDES, AFECTAN EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE LOS NIÑOS. AUNQUE, COMO ES DINÁMICA, ESTA AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO DEL NIÑO ACTÚA, A SU VEZ, SOBRE LOS HERMANOS Y SUS PADRES, DÁNDOSE UN COMPLEJO SISTEMA DE RELACIONES QUE POR MOTIVOS ANALÍTICOS SE HAN SEPARADO. EN ESTE INCISO SE ANALIZARÁ ESA SEGUNDA PARTE QUE SE HA DESGLOSADO.

ES NECESARIO ACLARAR QUE TODO NIÑO ES IMPULSIVO, INQUIETO, IMPRUDENTE Y CURIOSO, CARACTERÍSTICAS DE COMPORTAMIENTO QUE PUEDEN PROVOCAR CONFLICTOS ENTRE EL NIÑO Y LA (S) PERSONA (S) QUE ESTÉ (N) A SU CUIDADO. CUANDO ESTOS CONFLICTOS SON FRECUENTES E INTENSOS; PUEDEN DAR ORIGEN A PROBLEMAS COMO LA AGRESIVIDAD O LA DESOBEDIENCIA.

CUANDO EL NIÑO DIRIGE SU AGRESIVIDAD A SUS PADRES, EXPERIMENTA UN DOBLE CONFLICTO: EL PRIMERO, CON ELLOS, QUIENES REPRUEBAN SU CONDUCTA, Y EL SEGUNDO CONSIGO MISMO, PORQUE SE ENOJA CON SUS SERES AMADOS, ACABANDO POR DIRIGIR LA AGRESIVIDAD CONTRA ÉL MISMO, PARECE QUE LE ES MENOS DOLOROSO TENERSE A SÍ MISMO POR "MALO", Y POR LO TANTO AGREDIRSE, QUE LASTIMAR A LAS PERSONAS QUE AMA.

OTRO DE LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES EN EL NIÑO CON DESÓRDENES DE CONDUCTA SON AQUELLOS RELACIONADOS CON SU EJECUCIÓN ESCOLAR, CONDUCTA QUE QUIZÁ ES RESULTADO DE LA DE LOS PADRES, TAL ES EL CASO DE LOS PADRES QUE DIFICULTAN LA LABOR DEL COLEGIO "DESPRESTIGIÁNDOLO" CON JUICIOS DESPECTIVOS ANTE LOS HIJOS, O BIEN DESACREDITANDO LO QUE HACE Y/O DICE EL MAESTRO CON COMENTARIOS COMO: 'ESE MAESTRITO NO SABE NI LO QUE DICE', PONIENDO EN CONFLICTO AL NIÑO RESPECTO A SI DEBE O NO SEGUIR LAS INDICACIONES QUE LE DAN EN LA INSTITUCIÓN, Y RELEGANDO LA CULPA DE SU MAL DESEMPEÑO ESCOLAR A LA MALA CALIDAD O EJECUCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y/O DE LOS MAESTROS (MENESES, 1982).

ALGUNA O ALGUNAS DE LAS PATOLOGÍAS YA ENUNCIADAS EN INCISOS ANTERIORES, PUDIERAN INFLUIR PARA QUE LA CONDUCTA DEL NIÑO NO SEA LO QUE LOS PADRES CONSIDERAN LA MÁS ADECUADA, YA QUE CUALQUIERA DE ELLAS PUEDE DETERMINAR LA INADAPTACIÓN DEL NIÑO A LOS DIFERENTES NIVELES FAMILIAR, SOCIAL Y/O ESCOLAR (PARENT Y GONNET, 1978).

CUANDO EL COMPORTAMIENTO INDESEABLE DEL NIÑO SURGE EN EL ÁMBITO FAMILIAR, LOS PADRES PUEDEN REACCIONAR DE MUY DIFERENTES MANERAS. ES LÓGICO SUPONER QUE ELLOS MISMOS NO SE PERCATAN DE QUE GRAN PARTE DEL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS PUEDE SER ORIGINADO POR EL SUYO PROPIO, POR LO QUE CUANDO EL NIÑO PRESENTA LAS CONDUCTAS INDESEABLES, INTENTAN ENCONTRAR SU EXPLICACIÓN EN SITUACIONES AJENAS A LA FAMILIA, COMO CON LOS AMIGOS, O BIEN DENTRO DEL NIÑO MISMO (E.G. 'ES DESOBEDIENTE POR NATURALEZA'); EXPLICACIONES QUE EN MUCHOS CASOS VIENEN A EMPEORAR O AGRAVAR LA SITUACIÓN FAMILIAR.

POR OTRA PARTE, LA APARICIÓN DE CONDUCTAS INDESEABLES PUEDE PRODUCIR SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD EN LOS PADRES RESPECTO A LA EDUCACIÓN QUE LE HAN DADO, EL SENTIR QUE EL NIÑO ES UNA 'CARGA', ETC., RECHAZÁNDOLO POR LOS PROBLEMAS QUE LES ORIGINA LO QUE VIENE A AGRAVAR LA SITUACIÓN FAMILIAR CON LA POSIBLE RUPTURA DE LOS LAZOS EMOCIONALES POSITIVOS, ENTRE SUS MIEMBROS, DE LA COMUNICACIÓN Y DEL ENTENDIMIENTO.

CONDUCTAS INFANTILES TALES COMO LA REBELDÍA, DESOBEDIENCIA, O MALAS CALIFICACIONES, POR EJEMPLO, PUEDEN AFECTAR LA DINÁMICA FAMILIAR TANTO EN RELACIÓN DIRECTA SOBRE LOS PADRES, COMO SOBRE LOS HERMANOS.

EN OCASIONES, ALGUNAS DE ESTAS CONDUCTAS ORIGINARÁN CONFLICTOS EN LA RELACIÓN DE PAREJA, YA QUE TRADICIONALMENTE SE CONSIDERA QUE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS ES RESPONSABILIDAD DE LA MADRE, EN CUANTO A SU COMPORTAMIENTO Y RENDIMIENTO ESCOLAR, POR LO QUE PUEDEN SUSCITARSE REPROCHES DEL PADRE HACIA LA MADRE PORQUE ELLA 'NO CUMPLE CON SU DEBER', LO QUE TRAERÁ A SU VEZ PROBLEMAS EN RELACIÓN A OTROS ASPECTOS DE LA VIDA EN PAREJA COMO EL DISTANCIAMIENTO, POR LO QUE LA MADRE PUEDE REPROCHARLE AL NIÑO SER EL CAUSANTE O CULPABLE DE LOS DISGUSTOS CON SU PADRE, QUE A SU VEZ LE OCASIONA ANGUSTIA Y SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD.

AUNADO A LO ANTERIOR, LAS CONDUCTAS INADECUADAS DE LOS NIÑOS POR SU NO ACEPTACIÓN SOCIAL, MODIFICAN Y MATIZAN LA ACTITUD DE SUS PADRES PARA CON ELLOS, YA QUE ESTARÁN CONSTANTEMENTE REPRENDIÉNDOLES, CASTIGÁNDOLES FÍSICA O VERBALMENTE, CORRIGIÉNDOLES, ETC., ADEMÁS DE QUE AUNQUE SE LE HAYA CASTIGADO O REPRENDIDO YA POR ALGUNA CONDUCTA INADECUADA, SUS PADRES, EN SITUACIONES POSTERIORES, PUEDEN ESTARLE RECORDANDO SU COMPORTAMIENTO Y ESTARÁN DE ALGUNA MANERA, CREANDO EN EL NIÑO SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA E INSEGURIDAD RESPECTO A SU COMPORTAMIENTO.

EN OCASIONES LOS PADRES TIENDEN A COMPARAR, Y PONER POR EJEMPLO, A LOS HERMANOS ENTRE SÍ. LA CONDUCTA INADECUADA DEL NIÑO DA PIE PARA QUE ÉSO SE HAGA CON MAYOR FRECUENCIA, CREANDO EN ÉL UN SENTIMIENTO DE RECHAZO Y RENCOR HACIA EL (LOS) HERMANO (S) POR SER SIEMPRE MEJOR QUE ÉL, MODIFICANDO LAS RELACIONES ENTRE ELLOS Y PUDIENDO OCASIONAR QUE SE AGREDAN FÍSICA O VERBALMENTE, SIENDO AMBOS REPRENDIDOS POR LOS PADRES.

OTRA REPERCUSIÓN EN CUANTO A LA RELACIÓN ENTRE HERMANOS DE LA CONDUCTA INADECUADA DEL NIÑO ES QUE AQUELLOS PODRÍAN ESTAR RECORDÁNDOLE CONSTANTEMENTE SU MAL COMPORTAMIENTO, BURLARSE DE ÉL

POR SUS MALAS CALIFICACIONES, DICIÉNDOLE BURRO POR EJEMPLO, DECIRLE QUE POR SU CULPA SUS PADRES PELEAN, ADEMÁS DE VOLVERSE AGRESIVOS ENTRE ELLOS COMO CONSECUENCIA DE TALES CONDUCTAS.

ES ASÍ COMO LOS PADRES Y HERMANOS DEL NIÑO QUE PRESENTA CONDUCTAS INADECUADAS LLEGAN A DESARROLLAR SENTIMIENTOS DE RECHAZO, DESESPERACIÓN, VERGÜENZA Y ALEJAMIENTO HACIA EL NIÑO QUE PRESENTA LAS CONDUCTAS, AHONDANDO ASÍ EN EL GRADO Y/O TIPO DE PATOLOGÍA QUE SE PRESENTE DENTRO DE LA DINÁMICA FAMILIAR.

ADEMÁS DE LAS SITUACIONES DENOMINADAS PATOLÓGICAS QUE HAN SIDO DESARROLLADAS, PUEDEN PRESENTARSE OTRO TIPO DE PATOLOGÍAS QUE TAMBIÉN ESTÁN RELACIONADAS CON LA CALIDAD O TIPO DE RELACIONES ESTABLECIDAS ENTRE LOS MIEMBROS DE UNA FAMILIA, Y QUE EN UN MOMENTO DADO, PUDIERAN PASAR INADVERTIDAS SI SE DESCONOCE SU IMPORTANCIA. CON LO ANTERIOR SE ESTÁ HACIENDO REFERENCIA, PRINCIPALMENTE A LA COMUNICACIÓN INADECUADA, LA ESTEREOTIPACIÓN DE ROLES, Y A LAS JERARQUÍAS DE PODER MAL ESTABLECIDAS, QUE A CONTINUACIÓN SE EXPLICAN BREVEMENTE.

3.4. COMUNICACION INADECUADA.

ALGUNOS AUTORES (E.G. SATIR, 1978), HAN DADO GRAN IMPORTANCIA A LA COMUNICACIÓN QUE SE ESTABLECE DENTRO DE LA FAMILIA, CONSIDERÁNDOLA COMO FACTOR CENTRAL QUE PUEDE LLEVARLA A LA DISFUNCIONALIDAD.

POR COMUNICACIÓN SE ENTIENDE TODA CONDUCTA VERBAL O NO VERBAL (E.G. GESTOS, ACTITUDES, ETC.), EMITIDOS CON EL FIN DE TRANSMITIR Y/O RECIBIR UN MENSAJE DENTRO DE UN DETERMINADO CONTEXTO SOCIAL.

SE CONSIDERA QUE UNA PERSONA SE COMUNICA DE MANERA FUNCIONAL CUANDO EXPRESA SU OPINIÓN CLARAMENTE, ESPERA LA RÉPLICA Y LA ACEPTA CUANDO LA RECIBE, REDUCE GENERALIZACIONES, PERMITE A LAS PARTES INVOLUCRADAS ESPECIFICAR Y PROBAR SUS AFIRMACIONES, VERI-

FICANDO 'SU' REALIDAD, COMPARÁNDOLA CON LA DE LAS OTRAS PERSONAS CON EL FIN DE COMPROBAR SI EL MENSAJE O INFORMACIÓN RECIBIDAS O COMO LO INTERPRETÓ, COINCIDE CON LO QUE DESEABA TRANSMITIR.

POR OTRA PARTE, AQUELLAS PERSONAS QUE SE COMUNICAN EN FORMA DISFUNCIONAL PRESENTAN DE MANERA GENERAL, ESTAS CARACTERÍSTICAS:

- SE COMPORTAN COMO SI NO SE DIERAN CUENTA, Y EN OCASIONES ASÍ ES, DE QUE GENERALIZAN O DE QUE ACTÚAN BASÁNDOSE EN SUPOSICIONES, LO QUE LLEVA A QUE RARA VEZ VERIFIQUE LO QUE EL OTRO INTENTÓ TRANSMITIR Y LA MANERA MUY PARTICULAR DE EMPLEAR DETERMINADAS PALABRAS.
- ENVÍAN MENSAJES INCOMPLETOS Y/O CONFUSOS ESPERANDO QUE EL RECEPTOR LOS COMPLETE, SUPRIMEN EN SUS MENSAJES FRAGMENTOS QUE SIRVEN DE CONEXIÓN OCASIONANDO QUE NO ENVÍEN MENSAJE ALGUNO, MAS SE COMPORTAN, CON RELACIÓN A LOS OTROS, COMO SI LO HUBIERAN HECHO, ADEMÁS DE QUE PRESUPONEN QUE LO QUE HAN INTENTADO TRANSMITIR HA SIDO CAPTADO ADECUADAMENTE POR LOS RECEPTORES.

TANTO EL EMISOR COMO EL RECEPTOR DEBEN COMUNICARSE FUNCIONALMENTE PARA QUE ESTABLEZCAN RELACIONES INTERPERSONALES Y SE DÉ UN DESARROLLO FUNCIONAL EN LOS INVOLUCRADOS.

EL QUE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DENTRO DE UNA FAMILIA SE ESTABLEZCAN EN BASE A LA CAPTACIÓN ADECUADA Y CLARIDAD DE LOS MENSAJES E IDEAS QUE SE TRANSMITEN, FACILITARÁ COMO SE DIJO, EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE LOS INDIVIDUOS QUE LA COMPONEN. SI LA COMUNICACIÓN QUE SE DA ENTRE ELLOS NO CUMPLE CON LAS CARACTERÍSTICAS MENCIONADAS, PUEDE DARSE ORIGEN A SITUACIONES PATOLÓGICAS QUE ORILLEN AL SURGIMIENTO DE UN PACIENTE IDENTIFICADO.

3.5. ESTEREOTIPACION DE LOS ROLES.

LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DE UN GRUPO CUALQUIERA, EN ESTE CASO EL GRUPO FAMILIAR, ESTÁN DADOS POR EL INTERJUEGO DE MECANIS-

MOS DE ASUNCIÓN Y ADJUDICACIÓN DE ROLES, ÉSTOS SON MODELOS DE CONDUCTAS REFERENTES A LA POSICIÓN DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA EN SU RED DE INTERACCIONES.

LOS INDIVIDUOS QUE COMPONEN UNA FAMILIA, DESEMPEÑAN ROLES CORRESPONDIENTES A SU AGRUPACIÓN BIOLÓGICA (SEXO Y EDAD) Y A SU ADAPTACIÓN SOCIAL, ADQUIRIDA A TRAVÉS DE SU CRECIMIENTO Y CAPACITACIÓN. EL NIÑO DEBE ADAPTARSE A LAS DIFERENCIAS EVIDENTES QUE HAY ENTRE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA PARA DEFINIR Y DAR SENTIDO AL PROPIO ROL INDIVIDUAL, QUE DEBE DESEMPEÑAR EN RELACIÓN A LOS DEMÁS.

LA FAMILIA, MEDIANTE SU FUNCIONAMIENTO, PROVEE EL MARCO ADECUADO PARA LA CONSERVACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS DIFERENCIAS HUMANAS, DANDO FORMA OBJETIVA A LOS ROLES DISTINTIVOS, PERO MUTUAMENTE VINCULADOS, DE PADRE, MADRE E HIJO, QUE CONSTITUYEN LOS ROLES BÁSICOS EN TODAS LAS CULTURAS (PICHÓN-RIVIÉRE, 1980). SI ESTAS DIFERENCIAS SON NEGADAS O DESATENDIDAS, AUNQUE FUERA POR UNO SOLO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR, SE MODIFICA LA CONFIGURACIÓN ESCENCIAL QUE CONDICIONA LA "VIDA FUNCIONAL", CREANDO UN ESTADO DE CONFUSIÓN Y DE CAOS QUE PUEDE LLEVAR AL LÓGICO DESARROLLO DE ALGUNA PATOLOGÍA DE CONDUCTA, DE COMUNICACIÓN, ETC.

ADEMÁS DE LOS TRES ROLES BÁSICOS MENCIONADOS, DENTRO DEL ÁMBITO FAMILIAR HAY LOS ROLES DEL PORTAVOZ, SABOTEADOR, CHIVO EMISARIO Y LIDERAZGO, QUE DEBEN SER CUMPLIDOS POR TODOS SUS MIEMBROS EN UN MOMENTO DADO, DEPENDIENDO DE LA SITUACIÓN PARTICULAR; SI NO SE CUMPLE LA ROTACIÓN DE DICHS ROLES SE DAN LAS ESTEREOTIPIAS, QUE REPRESENTARÁN UN OBSTÁCULO PARA LA COMUNICACIÓN Y PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LA FAMILIA COMO TAL A TRAVÉS DE SUS ETAPAS Y DE SUS MIEMBROS.

DENTRO DE UNA FAMILIA TODOS SUS MIEMBROS, EN UN MOMENTO DADO DE SU DESARROLLO, DEBEN ASUMIR Y DESEMPEÑAR EL ROL DE PORTAVOZ, QUIEN DENUNCIA POR MEDIO DE SU CONDUCTA ALGO QUE SUCEDE EN EL GRUPO FAMILIAR, EL CHIVO EMISARIO, EN QUIEN SE DEPOSITA TODO LO NEGATIVO DEL GRUPO, ETC., SIEMPRE Y CUANDO, COMO YA SE DIJO,

DICHO DESEMPEÑO NO SEA PERMANENTE.

3.6. JERARQUIAS DE PODER MAL ESTABLECIDAS.

ALGUNOS AUTORES (COMO HALEY, 1979) CENTRAN LA DISFUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA EN EL TIPO DE JERARQUÍAS QUE SE ESTABLECEN DENTRO DE CADA FAMILIA: PARA QUE LA FAMILIA ALCANCE UN EQUILIBRIO ADECUADO, QUE SEA FUNCIONAL, EL 'PODER' DEBE ESTAR REPARTIDO ENTRE TODOS LOS MIEMBROS QUE LA COMPONEN, DONDE SE CONSIDERA AL PODER COMO AQUELLAS CONDUCTAS O ACTITUDES QUE PRESENTA CADA UNO DE SUS MIEMBROS PARA CENTRALIZAR LA ATENCIÓN DE LOS DEMÁS EN ÉL.

EN UNA FAMILIA CON UNA DINÁMICA FUNCIONAL ES NECESARIO, QUE EN UN MOMENTO DADO, TODOS SUS MIEMBROS ESTÉN EJERCIENDO EL PODER PUES AL CENTRALIZARSE EN UNO DE ELLOS, LA FAMILIA SE VUELVE DISFUNCIONAL.

ES ASÍ, QUE CUANDO EXISTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA IDENTIFICADO COMO PACIENTE, ÉSTE ES EN QUIEN SE DEPOSITA TODO EL PODER, YA QUE POR MEDIO DE SU COMPORTAMIENTO LOGRA QUE LOS DEMÁS DIRIJAN SU ATENCIÓN HACIA ÉL, SIENDO AQUÍ UN ELEMENTO MUY IMPORTANTE EL QUE LA ATENCIÓN ESTÁ MANIFESTADA, GENERALMENTE, POR CONDUCTAS QUE LE SON AGRADABLES O QUE LE REDITÚAN ALGO AL PACIENTE IDENTIFICADO.

ES NECESARIO ACLARAR QUE LA DISTRIBUCIÓN NO ADECUADA DEL PODER EN UNA FAMILIA PUEDE CENTRALIZARSE EN UNO O VARIOS DE LOS MIEMBROS Y QUE EL SINTOMA ESTA DENUNCIANDO UNA DINÁMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL.

ASÍ, DE MANERA GENERAL, PUEDEN SINTETIZARSE LOS FACTORES QUE SE CONSIDERAN MÁS RELEVANTES, Y QUE PARA SU ESTUDIO PUEDEN ENUMERARSE, PARA LA FORMACIÓN DE UNA DINÁMICA FAMILIAR FUNCIONAL, UNA DINÁMICA QUE FACILITE EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE LOS INDIVIDUOS Y EL ENFRENTAMIENTO Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O PROBLEMAS

QUE PUDIERAN SURGIR A LO LARGO DEL DESARROLLO Y DE SU CONVIVENCIA FAMILIAR.

PARA QUE UNA DINÁMICA FAMILIAR SEA FUNCIONAL DEBE HABER, POR PARTE DE LOS MIEMBROS QUE COMPONEN A LA FAMILIA, UNA ACEPTACIÓN DE LAS FUNCIONES FAMILIARES QUE LES CORRESPONDEN, CON EL CONOCIMIENTO DE TALES FUNCIONES, YA QUE DEBEN SER EJERCIDAS POR LAS PERSONAS DESTINADAS PARA ELLO; CUANDO LLEGASE A FALTAR UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, PADRE O MADRE ORINCIPALMENTE, LA FUNCIÓN QUE A ÉL LE CORRESPONDÍA EJERCER DEBE SER CUBIERTA POR OTRA PERSONA MIEMBRO O NO DE ESA FAMILIA.

ES IMPORTANTE QUE LAS RELACIONES QUE SE DAN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SATISFAGAN LAS NECESIDADES FÍSICAS, EMOCIONALES Y AFECTIVAS DE TODOS SUS MIEMBROS, PARA LO CUAL SERÁ NECESARIO QUE HAYA UNA COMUNICACIÓN ABIERTA, DIRECTA, CLARA Y EN MÚLTIPLES DIRECCIONES, Y QUE EL PODER, EN CUANTO A ATENCIÓN QUE SE DA A SUS MIEMBROS, ESTÉ DISTRIBUIDO ENTRE TODOS; SI EN UN MOMENTO DADO LAS SITUACIONES EXIGEN QUE SE CENTRALICE, EL PODER DEBE SIEMPRE ROTARSE, ES DECIR, QUE TODOS LOS INDIVIDUOS TENGAN EL PODER EN UN DETERMINADO MOMENTO.

FINALMENTE, PARA QUE SE DE UNA DINÁMICA FAMILIAR FUNCIONAL, ENTRE LOS ROLES DE GRUPO (CHIVO EMISARIO, PORTAVOZ, ETC.), DEBE HABER UNA COMPLEMENTARIEDAD Y UNA ROTACIÓN, ES DECIR, QUE SI UN MIEMBRO DE LA FAMILIA ESTÁ JUGANDO UN PAPEL, LOS DEMÁS DEBEN DESEMPEÑAR LOS RESTANTES SIEMPRE Y CUANDO DICHO JUEGO NO SEA ESTÁTICO, SINO QUE TODOS LOS MIEMBROS DESEMPEÑEN LOS DIFERENTES ROLES SEGÚN LAS DIVERSAS SITUACIONES QUE SE VAYAN PRESENTANDO.

DEBE MENCIONARSE QUE SI BIEN LOS FACTORES CITADOS SE PUEDEN SEPARAR CON FINES DESCRIPTIVOS, EN LA REALIDAD SE DAN SIMULTÁNEAMENTE Y ES IMPOSIBLE, ADEMÁS DE NO TENER OBJETO, DELIMITAR HASTA DONDE ES O INFLUYE CADA UNO DE ELLOS, YA QUE COMO SE MENCIONÓ, TODOS ESTOS FACTORES, ENTRE OTROS, COMPONEN A LA DINÁMICA FAMILIAR.

PARTE II

TERAPIA FAMILIAR

CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES DE LA TERAPIA FAMILIAR

EN CAPÍTULOS ANTERIORES SE HA HABLADO SOBRE LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LOS PADRES, HERMANOS Y OTRAS PERSONAS CERCANAS AL NIÑO EN SU DESARROLLO PSICO-SOCIAL; ASIMISMO SE HAN ANALIZADO ALGUNAS DE LAS PATOLOGÍAS QUE PUEDEN SURGIR DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR.

DENTRO DE LA PSICOLOGÍA SE HAN DESARROLLADO GRAN NÚMERO DE TÉCNICAS Y MÉTODOS EN UN INTENTO PARA MODIFICAR ESTAS PATOLOGÍAS. DENTRO DE ELLAS SE PUEDEN ENCONTRAR LAS TÉCNICAS INDIVIDUALES Y LAS DE GRUPO. CONSIDERANDO QUE EL NIÑO ES UN SER EN DESARROLLO E INMERSO EN UNA SITUACIÓN FAMILIAR DETERMINADA, SE CONSIDERA QUE PARA MODIFICAR PATOLOGÍAS DE CONDUCTA MANIFESTADAS EN EL NIÑO, ES MÁS CONVENIENTE EMPLEAR UN MÉTODO DE GRUPO, ESPECÍFICAMENTE LA TERAPIA FAMILIAR, YA QUE EL NIÑO IDENTIFICADO COMO PACIENTE PUEDE FORMAR PARTE DE UNA FAMILIA PERTURBADA PSICOLÓGICAMENTE, DEBIÉNDOLO CONSIDERAR ENTONCES COMO UN ELEMENTO DE UN SISTEMA COLECTIVO DE PSICOPATOLOGÍA (RUSH, 1979).

SATIR (1980), BASADA EN DIFERENTES OBSERVACIONES REALIZADAS POR INVESTIGADORES CON ORIENTACIÓN INDIVIDUALIZADA, SEÑALA ALGUNAS DESVENTAJAS DE TRABAJAR EL PROBLEMA DE MANERA INDIVIDUAL, SQUALAMENTE CON EL NIÑO QUE PRESENTA LOS SÍNTOMAS DE UNA DETERMINADA PATOLOGÍA:

- OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO DEL MIEMBRO "ENFERMO".
- OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA EMPEORABAN MIENTRAS EL PACIENTE MEJORABA.
- EL TERAPEUTA TENDÍA A INTERESARSE MÁS EN LAS FANTASÍAS DEL PACIENTE QUE EN LA SITUACIÓN REAL.
- UNA VEZ QUE EL TERAPEUTA EMPEZABA A VER A TODA LA FAMILIA AL MISMO TIEMPO, SE REVELARON OTROS ASPECTOS DE LA VIDA FAMI-

LIAR QUE PRODUCÍAN SÍNTOMAS Y QUE EN SU MAYOR PARTE ERAN IGNORADOS DURANTE LA TERAPIA INDIVIDUALIZADA.

POR OTRO LADO, SE DEBE CONSIDERAR QUE TODAS LAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS INDIVIDUALES SE DIRIGEN HACIA EL MISMO OBJETIVO: AYUDAR A QUE UN INDIVIDUO SE AJUSTE MÁS SATISFACTORIAMENTE A SU SITUACIÓN SUPONIENDO LA COOPERACIÓN DE OTRA PERSONA PARA LOGRARLO. EL "PACIENTE" SE IDENTIFICA COMO LA PERSONA QUE SE BENEFICIARÁ Y CAMBIARÁ CON EL TRATAMIENTO, MIENTRAS QUE LA OTRA PERSONA, EL "TERAPEUTA", SE IDENTIFICA COMO EL AGENTE ACEPTADO PARA DAR EL TRATAMIENTO Y PROVOCAR EL CAMBIO. FRECUENTEMENTE SE RECOMIENDA LA TERAPIA CUANDO LA CONDUCTA DE UN INDIVIDUO ES DEFICIENTE RESPECTO A CIERTAS NORMAS DE CONDUCTA ESTABLECIDAS O BIEN A LO QUE OTROS MIEMBROS PERTENECIENTES A SU MISMA SOCIEDAD ESPERAN QUE HAGA. ES COMÚN QUE LA DEMANDA PARA EL CAMBIO TERAPÉUTICO SEA HECHA POR LA SOCIEDAD CUANDO EL INDIVIDUO AMENAZA LAS FUNCIONES SOCIALES DE CONTROL, O LAS SUPOSICIONES FUNDAMENTALES SOBRE LA NATURALEZA HUMANA Y LA ESTRUCTURA SOCIAL (RUSH, 1979).

LA TERAPIA VARÍA SEGÚN EL TIPO DE ENTRENAMIENTO EDUCATIVO DEL TERAPEUTA, SU PROPIA PERSONALIDAD, LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y LAS DEMANDAS Y LA SITUACIÓN EN LAS QUE EL PACIENTE Y TERAPEUTA INTERACTÚAN. EN CIERTOS CASOS, LAS DIFERENCIAS ENTRE TERAPIAS SE CENTRAN EN SU MÉTODO TERAPÉUTICO, EN LAS SUPOSICIONES SOBRE LAS FUNCIONES Y OBJETIVOS DE LA TERAPIA, PAPEL DEL TERAPEUTA, ETC., DONDE DEBEN CONSIDERARSE TRES ASPECTOS IMPORTANTES:

- DESAFORTUNADAMENTE NO EXISTE TODAVÍA UNA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD O DE LA CONDUCTA UNIFICADA, EN BASE A LA QUE PUEDAN DERIVARSE ESQUEMAS DE SISTEMAS, TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA PRODUCIR EL CAMBIO DESEADO EN EL INDIVIDUO QUE PRESENTE UN PROBLEMA ESPECÍFICO Y EN SU MEDIO SOCIAL CIRCUNDANTE.
- EN LA TERAPIA DONDE EL TRATAMIENTO PUEDE TENER EFECTOS IRREVERSIBLES Y PUEDE EMPRENDERSE Y EVALUARSE SIN CONSULTAR AL PACIENTE, TANTO LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO COMO SUS CRITE-

RIOS DE ÉXITO, DEPENDERÁN DE LOS VALORES E IDEOLOGÍA DEL TERAPEUTA Y DE LA SOCIEDAD, NO DEL PACIENTE MISMO.

- POR LA DIVERSIDAD DE TEORÍAS EXISTENTES, LA PSICOPATOLOGÍA HA SIDO CONSIDERADA DE MUY DIVERSAS MANERAS: COMO UNA ENFERMEDAD (FÍSICA O MENTAL) DEL INDIVIDUO, COMO ALGO QUE EXISTE EN LA INTERACCIÓN DEL INDIVIDUO CON LAS OTRAS PERSONAS, COMO UNA CLASE DE CONDUCTA APRENDIDA POR MEDIO DEL REFORZAMIENTO, TAMBIÉN SE LE PUEDE CONSIDERAR COMO EL RÓTULO DADO A UN CONJUNTO DE CONDUCTAS QUE SE CONTRAPONEN A UNO DE NORMAS SOCIALES, ETC. ES POR ÉSO QUE LA FORMA EN LA QUE SE CONSIDERE A LA PSICOPATOLOGÍA DETERMINARÁ LA APROXIMACIÓN CON LA QUE SE TRABAJARÁ.

Mc PEACK (1979, EN GOLDSTEIN Y KANFER, 1979) DESCRIBE ALGUNAS BASES TEÓRICAS ESPECÍFICAS DE LA TERAPIA FAMILIAR:

- DESCRIBE LOS DISTURBIOS Y ENFERMEDADES EMOCIONALES, MENTALES Y DE CONDUCTA DE UN INDIVIDUO EN TÉRMINOS DE RESPUESTAS O REACCIONES ANTE ASPECTOS DISFUNCIONALES DE SU FAMILIA, ANTE ROLES, AFECTOS, PATRONES DE COMUNICACIÓN, ETC.
- LAS ACTITUDES, CARACTERÍSTICAS Y FORMAS DE COMPORTAMIENTO DE CADA INDIVIDUO SURGEN, SE DESARROLLAN Y MANTIENEN DENTRO DE UN CONTEXTO INTERPERSONAL, SIENDO EL PRIMER CONTEXTO DE CADA INDIVIDUO LA FAMILIA. DE ESTA MANERA, EL TERAPEUTA DEBE AL TERARLO PARA CAMBIAR AL INDIVIDUO, LO CUAL PUEDE HACERSE DE DIVERSAS MANERAS, EN DONDE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE DEFINEN ELLOS MISMOS Y A LOS DEMÁS.
- AL CAMBIAR LA ACTITUD DE LA FAMILIA MEDIANTE EL TRATAMIENTO, SUS MIEMBROS CAMBIAN SU ACTITUD HACIA OTROS CONTEXTOS (E. G. ESCOLAR).

SI DESPUÉS DE EVALUAR LA UNIDAD FAMILIAR EN CUANTO A SU FUNCIONAMIENTO, SATISFACCIÓN Y BIENESTAR, SE CONSIDERA QUE SU DISFUNCIONALIDAD SE DEBE AL TRANSTORNO ORGÁNICO DE UNO DE SUS MIEM-



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

79

BROS, DANDO ORIGEN A UNA CRISIS FAMILIAR, DEBERÁ REALIZARSE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA ESPECIALIZADA.

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA, POR LO GENERAL, SI-GUE TRES ETAPAS:

- INICIAL, QUE COMPRENDE UNA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTI-CO, ADEMÁS DE LA DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.
- INTERMEDIA, QUE ES LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO. **IZT. 1000915**
- EVALUACION FINAL, ES EL BALANCE ENTRE LOS OBJE-TIVOS PLANTEADOS Y LOS LOGROS ALCANZADOS, DETERMINAN-DO EL CIERRE O REAPERTURA DEL PROCESO TERAPÉUTICO (Macías, 1982).

A PESAR DE QUE EL EMPLEO DE LA TERAPIA FAMILIAR ES RECIENTE, SE HA ENCONTRADO QUE EXISTE UNA VERSIÓN ANTIGUA ROTULADA CON EL NOMBRE DE "NETWORK THERAPY" (GOLDSTEIN Y KANFER, 1979). EN EL SEGUNDO TERCIO DE ESTE SIGLO, ACKERMAN, SULLIVAN Y WHITAKER EMPE ZARON A TRATAR CON FAMILIAS CONSIDERANDO SU IMPORTANCIA EN EL DE SARROLLO Y MANTENIMIENTO DE PSICOPATOLOGÍAS, SIN EMBARGO, EN SUS INTENTOS SEGUÍAN CONSIDERANDO CAUSAS UNIDIRECCIONALES, COMO DE MADRE A HIJO, Y NO RECÍPROCAS.

ES EN LOS AÑOS CINCUENTAS QUE SURGEN DOS TEORÍAS PRINCIPA-LES REFERENTES AL TRABAJO CON FAMILIAS, PERO MANTENIENDO LA MA-YOR PARTE DE SU ATENCIÓN SOBRE EL MIEMBRO IDENTIFICADO COMO EN-FERMO, QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS ERA EQUIZOFRÉNICO:

- TEORIA PSICODINAMICA. REPRESENTADA POR SZUREK Y JOHNSON (1952) Y GRIFFIN Y COL. (1954), QUIENES SE BASAN EN EL CON-CEPTO DE "SUPEREGO LACUNAE", QUE HACÍA REFERENCIA A QUE LOS PADRES PRESENTAN INCONSISTENCIA O PERMISIVIDAD INCONSCIENTE HACIA EL NIÑO EN CIERTAS ÁREAS DE CONDUCTA DEBIDO A IMPULSOS REPRIMIDOS DURANTE SU INFANCIA. MÁS TARDE YALE (1957), DES



CRIBE A LA FAMILIA COMO DISIDENTE CUANDO SON FAMILIAS CRÓNICAS LLENAS DE HOSTILIDAD Y FRUSTRACIÓN, Y FAMILIAS SESGADAS A LAS QUE DEMANDAN ATENCIÓN DEBIDO A LA PATOLOGÍA DE UNO DE SUS MIEMBROS, QUE GENERALMENTE SON LOS PADRES. ESTE PUNTO DE VISTA APOYABA LA TRANSMISIÓN INCONSCIENTE DE LA CONDUCTA DELICTIVA DE LOS PADRES HACIA LOS HIJOS POR MEDIO DE UNA DISCIPLINA INCONSISTENTE Y PERMISIVA.

TEORIA DE LOS SISTEMAS. REPRESENTADA POR JACKSON, CON GRAN INFLUENCIA DE LAS TEORÍAS DE LA COMUNICACIÓN, DONDE SE CONSIDERA A LA FAMILIA COMO UN SISTEMA DINÁMICO EN EL QUE TODOS SUS COMPONENTES DEBEN FUNCIONAR ADECUADAMENTE, Y TENER UNA COMUNICACIÓN PRECISA, PARA DESARROLLARSE NORMALMENTE. LAS EXPLICACIONES QUE DA PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA SON CONFUSAS. DENTRO DE ESTA ORIENTACIÓN TAMBIÉN SE PUEDEN ENCONTRAR A BATESON, HARLEY Y WEAKLAND (1958).

A PARTIR DE LOS SESENTAS SE LE HA DADO UNA MAYOR IMPORTANCIA A LA TERAPIA FAMILIAR DESDE OTRO PUNTO DE VISTA QUE NO ES SOLO DESDE EL PACIENTE EQUIZOFRÉNICO, CON TRABAJOS COMO EL DE SATTIR, ACKERMAN, HALEY Y HOFFMAN, MINUCHIN, ETC., A PARTIR DE QUIENES SE HAN INCREMENTADO LOS ESTUDIOS SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR.

ACTUALMENTE SE ESTUDIA LA TERAPIA FAMILIAR DESDE VARIOS ENFOQUES. MALDONADO (1982) EXPONE LA CLASIFICACIÓN SIGUIENTE:

- TEORIA DE LAS IDEOLOGÍAS. (WILHEIM REICH), DONDE SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA ES UNA INSTITUCIÓN DETERMINADA, Y DETERMINANTE PARA LA INSTANCIA IDEOLÓGICA; SE CONSIDERA QUE EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL SUJETO SE PONEN EN JUEGO LAS INFLUENCIAS IDEOLÓGICAS DE UNA FORMACIÓN SOCIAL DETERMINADA, PUEDE DECIRSE QUE LAS TARAS SE TRANSLADAN A TRAVÉS DEL MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS DETERMINADAS POR LA FORMACIÓN SOCIAL ANTERIOR Y TIENDEN A REPRODUCIRLA. EN LAS SOCIEDADES OCCIDENTALES ACTUALES LA "COMPETENCIA" SE HA CONVERTIDO EN LA LÓGICA DOMINANTE. EL CONOCER LA IDEOLOGÍA DOMINANTE AYUDA A CONOCER A LA FAMILIA DE HOY, Y CONOCER ES EL SUPUESTO IMPRESCINDIBLE

PARA TRANSFORMAR.

- **TEORIA PSICOANALITICA.** EL CONCEPTO DE BENEFICIO DEL SÍNTOMA. EL BENEFICIO DE LA ENFERMEDAD DESIGNA DE UN MODO GENERAL TODA SATISFACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA QUE UN INDIVIDUO OBTIENE DE ELLA. EL BENEFICIO PRIMARIO SE MANIFIESTA CUANDO SE DA UNA MODIFICACIÓN FAVORABLE EN LAS RELACIONES CON EL AMBIENTE, ADEMÁS DE QUE HAY UNA REDUCCIÓN DE CONFLICTOS Y DE TENSIÓN AL TRATAR DE DESAPARECER AQUELLAS SITUACIONES QUE SE CONSIDERAN PENOSAS PARA EL INDIVIDUO Y QUE SE DARÍAN DE DESAPARECER LA ENFERMEDAD. EL BENEFICIO SECUNDARIO ES UNA GANANCIA SUPLEMENTARIA O UTILIZACIÓN POR PARTE DEL SUJETO, DE SU ENFERMEDAD PARA MANTENERLA, YA QUE ALGUNAS ENFERMEDADES O SÍNTOMAS QUE SON RESISTENTES A TERAPIA PSICOANALÍTICA HAN CEDIDO CUANDO SE MODIFICAN CIERTAS PAUTAS DE INTERACCIÓN FAMILIAR HACIENDO QUE LOS SÍNTOMAS O INTERACCIONES FAMILIARES DEJEN DE SERVIR PARA QUE LA ENFERMEDAD CONTINÚE AL PERDER LA UTILIDAD PARA EL SUJETO.
- **ENFOQUE ESTRUCTURAL.** (SALVADOR MINUCHIN). LA TERAPIA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA ES UNA TERAPIA DE ACCIÓN, SUS HERRAMIENTAS SON EL MODIFICAR EL PRESENTE; EL PASADO INFLUYÓ EN EN LA CREACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y EN EL FUNCIONAMIENTO ACTUAL DE LA FAMILIA, POR LO QUE SE MANIFIESTA EN EL PRESENTE Y PODRÁ CAMBIAR A TRAVÉS DE INTERVENCIONES QUE LO MODIFIQUEN.

POR OTRA PARTE, GOLDSTEIN Y KANFER (1979) PRESENTAN UNA CLASIFICACIÓN DIFERENTE SOBRE LAS DIVERSAS APROXIMACIONES QUE EXISTEN SOBRE TERAPIA FAMILIAR: APROXIMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN (SATIR), APROXIMACIÓN ESTRUCTURAL (MINUCHIN), APROXIMACIÓN ESTRATÉGICA (HALEY) Y APROXIMACIÓN CONDUCTUAL.

A CONTINUACIÓN SE HARÁ UN ANÁLISIS ESPECÍFICO DE ALGUNAS DE LAS APROXIMACIONES MÁS CONOCIDAS EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA, Y QUE HAGAN REFERENCIA A LA TERAPIA FAMILIAR, PARA COMPARARLAS POSTERIORMENTE Y VISUALIZAR LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA UNA DE ELLAS.

CAPITULO II

DIFERENTES ALTERNATIVAS DE INTERVENCION TE
RAPEUTICA A LA FAMILIA Y SUS CRITICAS.

2.1. APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO.

EL GRUPO OPERATIVO SURGE EN ARGENTINA CON PICHÓN - RIVIÉRE, PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA ARGENTINA (APA). DURANTE LOS SETENTAS HAY UNA PROFUNDA CRISIS DEL SISTEMA POLÍTICO-ECONÓMICO ARGENTINO, POR LO QUE MUCHOS PROFESIONISTAS SE VEN EN LA NECESIDAD DE CUESTIONAR SU LABOR PROFESIONAL, YA QUE ÉSTA NO ESTABA LIGADA A LA REALIDAD O HECHOS Y CONDICIONES QUE RODEABAN AL INDIVIDUO TRATADO TERAPÉUTICAMENTE. ESTOS PROFESIONISTAS DE SEABAN CUESTIONARSE COMO AGENTES ACTIVOS DE TRANSFORMACIÓN DE SU MEDIO, PARA LO CUAL ERA NECESARIO DESARROLLAR UN MARCO TEÓRICO CO QUE CONCIBIERA A LA PSICOLOGÍA COMO UNA PSICOLOGÍA SOCIAL, QUE VINCULABA AL PSICOANÁLISIS Y AL MATERIALISMO HISTÓRICO.

LA PERSPECTIVA ANTERIOR ES TRABAJADA POR PICHÓN-RIVIÉRE DES DE EL MARCO DE LA PSIQUIATRÍA, Y AFIRMA QUE LA PSICOLOGÍA SOCIAL DEBE ESTAR ENFOCADA A UN CAMBIO PLANIFICADO QUE INTENTE DAR UNA VISIÓN INTEGRADORA DEL HOMBRE. PARA QUE LA PSICOLOGÍA SOCIAL ALCANCE ESTOS OBJETIVOS DEBE PASARSE, SEGÚN PICHÓN-RIVIÉRE, DE UNA RELACIÓN ENDOPSÍQUICA A LAS RELACIONES ENDO Y/O INTERGRUPALES, HAY QUE ABANDONAR LA INTRASUBJETIVIDAD COMO OBJETO DE ESTUDIO PARA PASAR AL ANÁLISIS DE LO INTERSUBJETIVO, ENDO Y/O INTERGRUPAL, EMPLEANDO LA TÉCNICA DE GRUPO OPERATIVO.

EL GRUPO OPERATIVO SE FUNDAMENTA EN DOS FUENTES TEÓRICAS:

- EL PSICOANÁLISIS Y
- EL MATERIALISMO HISTÓRICO.

DEL PSICOANÁLISIS RETOMA EL CONCEPTO DE INCONSCIENTE, YA QUE CUANDO HABLA DE LO LATENTE, LO QUE NO SE EXPRESA ABIERTAMENTE PE RO QUE ESTÁ INMERSO DENTRO DE LA SITUACIÓN GRUPAL, Y DE LOS MANI FIESTO, LO QUE SE EXPRESA ABIERTAMENTE, SE ESTÁ PRESUPONIENDO SU EXISTENCIA, PUES INFLUYE EN LA MANERA DE RELACIONARSE CON LOS DE MÁS.

CABE ACLARAR QUE LA INTERPRETACIÓN DEL INCONSCIENTE QUE SE HACE EN EL GRUPO OPERATIVO NO SÓLO ES A NIVEL INDIVIDUAL, SINO

TAMBIÉN DE UNA MANERA GRUPAL, LO QUE LLEVA AL ANÁLISIS DE DOS VECTORES IMPORTANTES:

- A) LA VERTICALIDAD DEL GRUPO. HACE REFERENCIA A LA HISTORICIDAD DE CADA SUJETO, EN DONDE INTERVIENE LO INCONSCIENTE O FANTASÍAS QUE SE CREAN SOBRE EL GRUPO, EN UN GRUPO HAY TANTAS LÍNEAS VERTICALES COMO SUJETOS COMPONEN UN GRUPO.
- B) HORIZONTALIDAD. ES LA MANERA EN QUE CADA MIEMBRO DEL GRUPO ENTRA EN RELACIÓN CON LOS OTROS Y DEPENDE DE LA VERTICALIDAD DE CADA UNO; DENTRO DE ELLA SE DA LO LATENTE Y LO MANIFIESTO.

ES ASÍ, QUE PICHÓN-RIVIÉRE CONSIDERA A LO LATENTE DESDE EL MOMENTO EN QUE SE JUEGAN LAS FANTASÍAS O INCONSCIENTE DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DEL GRUPO, SIENDO ÉSTE EL PUNTO SOBRE EL QUE SE TRABAJARÁ EN EL GRUPO OPERATIVO.

7-8 DEL MATERIALISMO HISTÓRICO RETOMA LA METODOLOGÍA DIALÉCTICA, EL CONCEPTO DE HISTORIA, DE APRENDIZAJE, DE IDEOLOGÍA, LA CATEGORÍA DE PRAXIS Y EL PROBLEMA DE LA UNIDAD O FRAGMENTACIÓN DEL CONOCIMIENTO.

DE LO ANTERIOR PARTE PICHÓN-RIVIÉRE PARA PLANTEAR COMO APRENDIZAJE EL APREHENDER UN OBJETO, TRANSFORMARLO Y TRANSFORMARSE A SÍ MISMO, TENIENDO DE BASE A LA CONTRADICCIÓN COMO UN PROCESO INTEGRADO POR UNA ANTÍTESIS, TESIS Y SÍNTESIS.

SE CONCIBE AL HOMBRE COMO UN SER PRODUCTOR Y TRANSFORMADOR, POR MEDIO DE LA PRAXIS, DE SÍ MISMO Y DE SU REALIDAD SOCIAL, DONDE EL SUJETO TIENE UNA FORMA ESPECÍFICA DE ENTENDER LA REALIDAD, DEPENDIENDO DE LAS CONDICIONES MATERIALES EN LAS QUE SE ENCUENTRA INMERSO.

1-8 EL GRUPO OPERATIVO SE DEFINE COMO UN CONJUNTO RESTRINGIDO DE PERSONAS LIGADAS POR CONSTANTES DE TIEMPO Y ESPACIO Y POR SUS MUTUAS REPRESENTACIONES INTERNAS (IMAGO), CON EL PROPÓSITO EXPLÍCITO

TO E IMPLÍCITO, DE LLEVAR A CABO UNA TAREA, QUE CONSTITUYE SU OBJETIVO.

7 -> DENTRO DEL GRUPO OPERATIVO CADA MIEMBRO TIENE ASIGNADO UN ROL ESPECÍFICO, PERO CON UN GRADO DE PLASTICIDAD TAL, QUE LE PERMITE ASUMIR OTROS ROLES FUNCIONALES DEPENDIENDO DE LA SITUACIÓN ESPECÍFICA QUE SE VIVE, CONFIGURANDO LAS CONDICIONES PARA QUE SE DE UN APRENDIZAJE DE LA REALIDAD, TAREA FUNDAMENTAL DEL GRUPO PARA LOGRAR ASÍ LA TRANSFORMACIÓN (PICHÓN-RIVIÉRE, 1980).

ESPECÍFICAMENTE, LA TÉCNICA DE GRUPO OPERATIVO PERMITE LA INCORPORACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO A UN MOVIMIENTO CONCIEN- TIZADOR EN EL QUE TENGA UN PAPEL ACTIVO PARA ROMPER CON LOS LÍMITES IMPUESTOS POR LAS DETERMINACIONES ESTRUCTURALES PRESENTES.

DENTRO DE LAS SITUACIONES GRUPALES SE PRESENTA UN CONJUNTO DE PROCESOS RELACIONADOS ENTRE SÍ QUE PUEDEN CONSIDERARSE FENÓME- NOS UNIVERSALES DE TODO GRUPO, EN SU ESTRUCTURA Y EN SU DINÁMICA, REPRESENTADAS POR LO QUE PICHÓN-RIVIÉRE (1980) DENOMINÓ "CONO IN- VERTIDO", EN CUYA BASE ESTÁN LOS CONTENIDOS MANIFIESTOS O EXPLÍ- CITOS, Y EN LA ESPIRAL GRÁFICA EL MOVIMIENTO DIALÉCTICO DE BÚSQUE- DA Y ESCLARECIMIENTO QUE VA DE LO EXPLÍCITO A LO IMPLÍCITO, CON EL FIN DE EXPLICARLO. EL CONO SE CARACTERIZA POR UNA SERIE DE VECTORES, CUYA RESULTANTE ES UNA LÍNEA ESPIRALADA QUE REPRESENTA LA DINÁMICA DEL PROCESO

9 -> LOS VECTORES O UNIVERSALES A CONSIDERAR SON:

- A. MIEDOS BÁSICOS. QUE SON PRINCIPALMENTE EL MIEDO AL ATAQUE Y A LA PÉRDIDA, SON EXPRESADOS EN EL PRIMER MOMENTO GRUPAL: LA PRE-TAREA, MANIFESTADOS EN LA RESISTENCIA AL CAMBIO.
- B. AFILIACIÓN. SE ENTIENDE COMO LA IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO, Y HACE REFERENCIA AL PRIMER GRADO DEL PROCESO GRUPAL.
- C. PERTENENCIA. ES EL SEGUNDO GRADO DE IDENTIFICACIÓN DENTRO DEL PROCESO GRUPAL.

- D. **PERTINENCIA.** SE DA CUANDO EL GRUPO SE HA IDENTIFICADO PLENAMENTE Y ES CAPAZ DE ABORDAR LA TAREA (SEGUNDO MOMENTO GRUPAL), MEDIANTE UN OBJETIVO EN COMÚN.
- E. **COOPERACIÓN.** EL GRUPO ADQUIERE TAL GRADO DE DESARROLLO QUE ES CAPAZ DE LLEVAR A CABO LA TRANSFORMACIÓN O MODIFICACIÓN CREATIVA DE LA REALIDAD, DETERMINADO POR UN PROYECTO DE VIDA GRUPAL (TERCER MOMENTO GRUPAL).

CADA UNO DE LOS VECTORES SE VA DESARROLLANDO A LO LARGO DEL TRABAJO GRUPAL, EN DONDE HACIENDO REFERENCIA AL CONO, SE VA A INICIAR EL TRABAJO DEL GRUPO A TRAVÉS DE UNA TAREA EXPLÍCITA, CONSTITUYENDO EL PRIMER MOMENTO DEL PROCESO, LA PRETAREA, DONDE SE PRESENTA LA RESISTENCIA AL CAMBIO, PARA PASAR AL TRABAJO SOBRE ELLA, CONSTITUYENDO LA TAREA DEL GRUPO, DONDE UNA VEZ SUPERADO ESTE ASPECTO SE VA HACIENDO EXPLÍCITO LO IMPLÍCITO, LLEGÁNDOSE A PLANTEAR UN PROYECTO DE VIDA DONDE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO SON CAPACES DE TRANSFORMAR SU REALIDAD.

PARA QUE SE LLEGUE A ELABORAR EL PROYECTO DE VIDA DEL GRUPO ES DIFERENTE QUE SE TRABAJE CON LOS DIFERENTES ROLES QUE PUEDEN SURGIR EN LA SITUACIÓN GRUPAL:

- LIDERAZGO. CONDUCE EL PROCESO.
- SABOTEADOR. INTENTA QUE NO SE REALICE LA TAREA.
- CHIVO EMISARIO. SE LE ATRIBUYE TODO LO MALO O NEGATIVO DEL GRUPO.
- PORTAVOZ. HACE MANIFIESTO LO QUE PASA EN EL GRUPO.

EN UN GRUPO VERDADERAMENTE OPERATIVO CADA SUJETO CONOCE Y DESEMPEÑA UN ROL ESPECÍFICO DE ACUERDO A LAS LEYES DE LA COMPLEMENTARIEDAD Y SUPLEMENTARIEDAD, ES UN GRUPO ABIERTO A LA COMUNICACIÓN, EN PLENO PROCESO DE APRENDIZAJE SOCIAL Y EN RELACIÓN DIALÉCTICA CON EL MEDIO (PICHÓN-RIVIÉRE, 1980).

99. Es así, QUE DENTRO DEL GRUPO ES NECESARIO CONSIDERAR OTROS VECTORES IMPORTANTES, ADEMÁS DE LOS YA MENCIONADOS:

- f) EL APRENDIZAJE. ES APREHENDER UN OBJETO PARA TRANSFORMARSE A SÍ MISMO Y A LA REALIDAD POR MEDIO DE LA PRAXIS O ACCIÓN.
- g) LA COMUNICACIÓN. ESTABLECIDA A LO LARGO DEL PROCESO GRUPAL, DONDE SE TOMA EN CUENTA EL CONTENIDO DEL MENSAJE, EL TONO Y LA PERSONA QUE DA EL MENSAJE.
- h) TELÉ. QUE ES EL FLUJO DE AFECTOS QUE SE ESTABLECE EN EL PROCESO GRUPAL, DETERMINADOS POR LA INTERPRETACIÓN (FANTASÍAS) QUE CADA SUJETO HACE DE LOS DEMÁS.

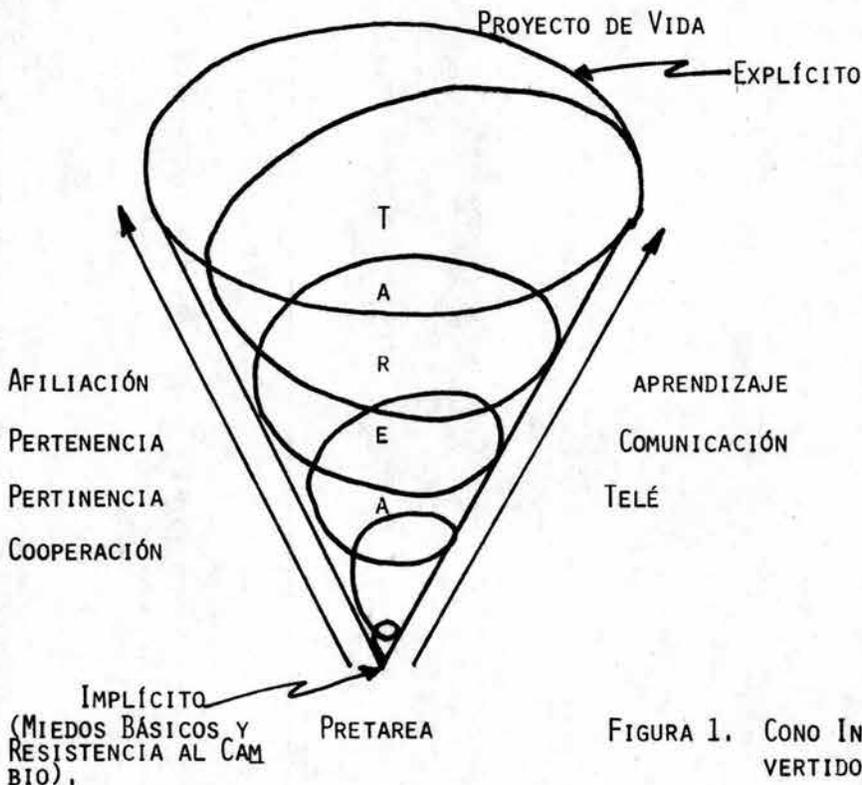


FIGURA 1. CONO INVERTIDO.

1 D-7 POR OTRA PARTE, DENTRO DEL GRUPO OPERATIVO SE CONSIDERA LA FAMILIA COMO UNA ESTRUCTURA SOCIAL BÁSICA QUE SE CONFIGURA POR EL INTERJUEGO DE ROLES DIFERENCIADOS (PADRE-MADRE-HIJO). EN TÉRMINOS DEL GRUPO FAMILIAR O GRUPO PRIMARIO, SE DICE QUE ESTE ADQUIERE UN MONTO DE SALUD MENTAL CUANDO HAY ENTRE SUS MIEMBROS UNA COMUNICACIÓN ABIERTA Y EN MÚLTIPLES DIRECCIONES.

LOS ROLES DEL PADRE, LA MADRE Y EL HIJO, DENTRO DE LA FAMILIA, SON ROLES DISTINTIVOS, QUE A SU VEZ ESTÁN MUTUAMENTE VINCULADOS. DADO QUE LA FAMILIA ES UNA UNIDAD DINÁMICA QUE FUNCIONA COMO UNA TOTALIDAD, GESTALT-GESTALTUM, NO SE HABLA DE LA ENFERMEDAD DE UNO DE SUS INTEGRANTES, SINO DE LA ENFERMEDAD DEL GRUPO FAMILIAR.

EL SUJETO IDENTIFICADO COMO "ENFERMO", ES SÓLO EL PORTAVOZ DE LAS ANSIEDADES DEL GRUPO FAMILIAR, ES EL DEPOSITARIO DE LAS TENSIONES Y CONFLICTOS GRUPALES, ES QUIEN SE HACE CARGO DE DISTINTOS ASPECTOS PATOLÓGICOS DEPOSITADOS EN ÉL POR CADA UNO DE LOS OTROS MIEMBROS O DEPOSITARIOS. DE AQUÍ, PUEDE INFERIRSE QUE EL SUJETO IDENTIFICADO COMO PACIENTE ES EL MIEMBRO MÁS FUERTE, YA QUE SU ESTRUCTURA PERSONAL LE PERMITE HACERSE CARGO DE LA ENFERMEDAD GRUPAL PARA INTENTAR PRESERVAR AL RESTO DEL GRUPO DEL CAOS Y DE LA DESTRUCCIÓN.

UNA VEZ QUE SE PRESENTA UNA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR, ES NECESARIO IMPLEMENTAR UN PROCESO TERAPÉUTICO CON EL FIN DE QUE LA FAMILIA RECOBRE DETERMINADO MONTO DE SALUD MENTAL.

DENTRO DE LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO SE POSTULA QUE EL ESTUDIO DE LOS ASPECTOS PATOLÓGICOS DE UN GRUPO FAMILIAR Y DE SU ABORDAJE TERAPÉUTICO, DEBEN INCLUIR CUATRO MOMENTOS: DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y PROFILAXIS, LOS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

EN PRINCIPIO, DEBE DETECTARSE QUE EN LA SITUACIÓN HAY UN GRUPO FAMILIAR ENFERMO, DONDE EL PACIENTE ES SÓLO EL EMERGENTE DE

LA SITUACIÓN GRUPAL. LA FAMILIA PATOLÓGICA TRAE AL TRATAMIENTO PATRONES PATOLÓGICOS QUE TIENEN UNA LARGA HISTORIA ANTES DE HABER SIDO ESTABLECIDOS; A PESAR DE ÉSTO, LA FAMILIA RARA VEZ SE PERCATA DE QUE TIENE DIFICULTADES O PROBLEMAS FAMILIARES.

PARA PODER ESTABLECER EL PRONÓSTICO ES NECESARIO CONTAR CON LA ESTRUCTURA PERSONAL DEL PACIENTE EN LA SITUACIÓN QUE SE ESTÁ VIVIENDO, LA IMÁGEN INTERNA QUE EL GRUPO TIENE DE ÉL, ADEMÁS DE LOS ESTEREOTIPOS Y LOS MECANISMOS DE SEGREGACIÓN DEL GRUPO.

EL PRIMER PASO A DAR EN EL TRATAMIENTO ES EL DE ROMPER CON EL ESTEREOTIPO DADO DESDE EL MOMENTO QUE EL GRUPO FAMILIAR A DELEGADO UN ROL EN EL PACIENTE Y QUE ÉSTE LO HA ACEPTADO, ADEMÁS DE INTENTARSE DISMINUIR LOS MECANISMOS DE SEGREGACIÓN.

ES ASÍ QUE SE HACE LA PROFILAXIS DE LA RECURRENCIA DE UN NUEVO EPISODIO EN EL PACIENTE, DE OTRO MIEMBRO QUE PUDIERA ENFERMAR, Y DEL GRUPO FAMILIAR.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LA TAREA CORRECTORA DEBE DARSE A TRES NIVELES:

- PSICOSOCIAL. DONDE SE DEBE VER LA RELACIÓN DEL PACIENTE CON LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, EN BASE A LA REPRESENTACIÓN QUE DE ELLOS SE HAYA HECHO (GRUPO INTERNO), PUES ANALIZANDO LOS VÍNCULOS INTERNOS SE PRETENDE MEJORAR LOS VÍNCULOS O RELACIONES EXTERNAS.
- SOCIODINÁMICO. ESTUDIANDO LO QUE CONSTITUYE A LA DINÁMICA GRUPAL.
- INSTITUCIONAL. SE ESTUDIA A LA FAMILIA MEDIANTE EL ESTUDIO DE SU HISTORIA.

CUANDO SE HA INICIADO EL PROCESO CORRECTIVO, DESPUÉS DE ALGUNAS SESIONES ES COMÚN QUE SE ROMPA LA COMUNICACIÓN GRUPAL COMO

CONSECUENCIA DE UN CONFLICTO SILENCIADO A CUYO ESCLARECIMIENTO SE OPONE LA FAMILIA DE UNA MANERA LATENTE. EN EL PROCESO ANTERIOR SE VIENEN MANIFESTANDO LOS LLAMADOS MIEDOS BÁSICOS QUE SE REPRESENTAN EN TODO ACONTECER GRUPAL, Y QUE SON, COMO YA SE MENCIONÓ: EL MIEDO A LA PÉRDIDA DE LA ESTRUCTURA GRUPAL Y EL MIEDO AL ATAQUE EN LA SITUACIÓN TERAPÉUTICA.

LA TAREA CORRECTORA CONSISTIRÁ BÁSICAMENTE, EN LA REESTRUCTURACIÓN DE LAS REDES DE COMUNICACIÓN MULTIDIRECCIONALES DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR, PARA LO QUE DEBE HACERSE UN REPLANTEAMIENTO DE LOS VÍNCULOS QUE HASTA ENTONCES SE HAN ESTABLECIDO Y DE LA RE DISTRIBUCIÓN E INTERJUEGO DE LOS ROLES QUE SE PRESENTAN. EL GRUPO PODRÁ, MEDIANTE EL TRATAMIENTO, ADAPTARSE ACTIVAMENTE A SU REALIDAD CIRCUNDANTE (ELEMENTO DEFINITORIO DE SALUD), EN LA MEDIDA EN QUE HAGA CONSCIENTE O MANIFIESTO CIERTOS ASPECTOS DE SU ESTRUCTURA Y SU DINÁMICA PARA ADECUAR SUS ASPIRACIONES A SU SITUACIÓN REAL; ADEMÁS DE QUE CADA SUJETO DEBERÁ RECONOCER Y DESEMPEÑAR UN ROL ESPECÍFICO PERO ROTATORIO, ES DECIR QUE LOS ROLES NO SEAN DETERMINANTES PARA CADA SUJETO O PERMANENTES A ÉL, SINO QUE SEAN PRÁCTICOS A CADA SITUACIÓN, PERMITIENDO DE ESTA MANERA, UNA COMUNICACIÓN ABIERTA, EN PLENO PROCESO DE APRENDIZAJE DE LA REALIDAD Y EN RELACIÓN DIALÉCTICA CON SU MEDIO, EN CUANTO A QUE PUEDE SER TRANSFORMADO A LA VEZ QUE EL MEDIO LO TRANSFORMA A ÉL, COMO INDIVIDUO Y COMO GRUPO SOCIAL.

GENERALMENTE LA FAMILIA ASISTE A LA CLÍNICA CON UN PEDIDO CONCRETO, "UNA MOLESTIA" QUE LOS HA PERTURBADO Y DESEQUILIBRADO DE SU HOMEOSTÁSIS FAMILIAR, CON CIERTAS EXPECTATIVAS, QUE EN SU MAYORÍA, SON RESOLVER ESAS MOLESTIAS, COMO PUEDEN SER EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ETC.

EL MOTIVO MANIFIESTO DE LA CONSULTA SÓLO ES LA APARIENCIA BAJO LA CUAL SE ENCUBREN UNA SERIE DE CAUSAS QUE DETERMINAN EL CONFLICTO DEL QUE SE HACE CARGO EL DEPOSITARIO DE LA FAMILIA, Y ES DURANTE EL PROCESO DE LA TERAPIA CUANDO LA FAMILIA APRENDE OTRAS FORMAS DE RELACIÓN, APRENDEN NUEVAS FORMAS DE CONFRONTAR LOS CONFLICTOS, SE CONCIENTIZAN DE SUS SENTIMIENTOS, ACCIONES Y PEN-

SAMIENTOS, RELACIONANDO SU CONDUCTA CON LA DE LOS OTROS, INCLUYENDO ADEMÁS, LA RECONSTRUCCIÓN DE SUCESOS HISTÓRICOS PARA COMPRENDER EL PRESENTE Y CONFECCIONAR, DE ACUERDO A LO APRENDIDO, UN PROYECTO FUTURO.

ASIMISMO, A TRAVÉS DE LA TERAPIA SE DAN CAMBIOS ESTRUCTURALES COMO LA DESESTEREOTIPACIÓN DE LOS ROLES, LA ADAPTACIÓN ACTIVA, EL INTERCAMBIO DE INTERACCIONES Y UNA MANERA DE COMUNICARSE MÁS ABIERTA. LA FAMILIA APRENDE DURANTE EL PROCESO, QUE EL PROBLEMA NO ES SÓLO DEL DEPOSITARIO, SINO DE TODOS SUS MIEMBROS, ADEMÁS DE QUE APRENDE QUE COMO MÍNIMO HAY UNA ALTERNATIVA DE RELACIÓN ENTRE ELLOS, QUE NO ES LA FORMA PATOLÓGICA QUE HASTA AHORA HAN VENIDO PRESENTANDO.

POR OTRA PARTE, DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO, LA FAMILIA SE PERCATA DEL TIPO DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL QUE SE DA ENTRE SUS MIEMBROS, SE DA CUENTA DE QUE LOS MALENTENDIDOS, LOS MENSAJES CONTRADICTORIOS E INCONGRUENTES CONSTITUYEN, GENERALMENTE, LA BASE DE SU COMUNICACIÓN; DEL MISMO MODO SE PERCATA DE QUE EL MODO DE INTERACCIÓN QUE USUALMENTE SE DAN ENTRE ELLOS SON ESTEREOTIPADAS, VICIADAS Y ANGUSTIANTES, LLEVÁNDOLOS A LA BÚSQUEDA DE UN "CULPABLE", DEPOSITARIO DE LA PATOLOGÍA FAMILIAR, COMO MODO DE ESCAPE Y SOLUCIÓN APARENTE AL CONFLICTO, DÁNDOSE CUENTA DE LOS MECANISMOS QUE EMPLEAN PARA ENCUBRIR SU REALIDAD, YA QUE APRENDEN A VER QUE DISTA MUCHO DE LA REALIDAD LA FORMA EN QUE CONCEBEN, TANTO A ELLOS MISMOS COMO SU CONFLICTO Y AL PACIENTE IDENTIFICADO COMO "CULPABLE".

DURANTE LA TERAPIA, LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA TIENEN OPORTUNIDAD DE TENER CONTACTO Y VERBALIZAR SUS AFECTOS PARA LLEGAR A LA ELABORACIÓN DE LOS MIEDOS BÁSICOS Y AL CAMBIO DE SU REALIDAD, PERO APRENDIENDO A VISUALIZAR LOS FACTORES QUE DIERON LUGAR A LA FORMACIÓN DE LA PAREJA Y EL TIPO DE RELACIONES QUE SE DAN ENTRE PADRES E HIJOS, ASÍ COMO LAS IMPLICACIONES Y SIGNIFICADO DE SU SINTOMATOLOGÍA.

APRENDER A ENTENDER EL PASADO Y EL PRESENTE CONTRIBUYEN A E

VITAR EL REPETIR EN EL FUTURO, LOS ASPECTOS NO ELABORADOS DE LAS RELACIONES FAMILIARES.

PARA QUE EL TERAPEUTA ENCARE LA TAREA CORRECTORA, DEBE CONSIDERAR UN ESQUEMA CONCEPTUAL REFERENCIAL OPERATIVO (ECRO) GRUPAL QUE INCLUYA:

- EL CONCEPTO DE PORTAVOZ. COMO UN DENUNCIANTE DE LA ENFERMEDAD FAMILIAR.
- ANÁLISIS DE ROLES. LA FORMACIÓN SOCIAL QUE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA ASUME ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA (E.G. UN PADRE EJERCIENDO LOS RÔLES O FUNCIONES MATERNAS).
- ANÁLISIS DE LAS IDEOLOGÍAS O PREJUICIOS DE LA FAMILIA. CADA FAMILIA TIENE SU IDEOLOGÍA GRUPAL, Y EL MIEMBRO ENFERMO PUEDE TENER LA SUYA PROPIA.
- EL ANÁLISIS DEL MALENTENDIDO BÁSICO.
- EL ANÁLISIS DE LOS SECRETOS FAMILIARES. DE LOS CUALES TODOS SE PERCATAN PERO NADIE LOS EXPLICITA.
- EL ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE SPLITTING O ESCIACIÓN. PRODUCIDOS EN EL ACTO DE NACIMIENTO DONDE TODOS LOS VÍNCULOS GRATIFICANTES HARÁN CONSIDERAR AL OBJETO COMO BUENO, Y LAS EXPERIENCIAS FRUSTADORAS O NEGATIVAS TRANSFORMAN EL OBJETO EN MALO.
- EL ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE SEGREGACIÓN Y LO QUE LOS MANTIENE.
- ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE PRESERVACIÓN DE LA HOMEOSTASIS FAMILIAR, AUNQUE SEA EN FORMA PATOLÓGICA.
- LAS FANTASÍAS O CONCEPTOS DE ONNIPOTENCIA E IMPOTENCIA PROYECTADAS HACIA EL TERAPEUTA.

- EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN TRIANGULAR BÁSICA (PADRE-MADRE-HIJO) REPETIDA EN UNA SITUACIÓN INTRAGRUPAL.
- EVALUACIÓN DE LOS MIEDOS.

COMO UN PASO DECISIVO PARA ABORDAR EL PROCESO CORRECTOR, ES NECESARIO DETECTAR LA ESTRUCTURA Y DINÁMICA DEL GRUPO INTERNO DEL PACIENTE, ES DECIR LA REPRESENTACIÓN QUE ÉSTE TIENE DEL GRUPO REAL QUE YA HA INTERNALIZADO, REPRESENTACIÓN QUE CONSTITUYE LA BASE DE SUS FANTASÍAS INCONSCIENTES EN RELACIÓN A SU FAMILIA, EN DONDE LA LABOR DEL TERAPEUTA SERÁ LA DE INDAGAR LA RELACIÓN DEL MUNDO INTERNO CON EL EXTERNO, A TRAVÉS DE LA CONFRONTACIÓN CON LA REALIDAD. DEL MISMO MODO, SI SE CONSIDERA QUE EL GRUPO FAMILIAR SE ESTRUCTURA EN BASE DE UN INTERJUEGO DE IMÁGENES INTERNAS, LA TAREA CORRECTORA ESTARÁ ENCAMINADA A LA RATIFICACIÓN Y RECTIFICACIÓN DE ESTAS IMÁGENES EN INTERJUEGO.

UNA VEZ QUE SE HA INICIADO EL PROCESO CORRECTOR, DESPUÉS DE ALGUNAS SESIONES PUEDE HACERSE MANIFIESTO UN CONFLICTO, QUE CONOCIDO POR TODOS, SE MANTENÍA EN SECRETO, YA QUE SE HABÍA CONVERTIDO EN LA COMPLICIDAD EXPLÍCITA O IMPLÍCITA DE TODOS, SIENDO GENERADOR DE ANSIEDADES Y PROVOCANDO LA RUPTURA DE LA COMUNICACIÓN MEDIANTE LA ESTEREOTIPACIÓN DE LOS ROLES.

EL CAMBIO LOGRADO POR LA RUPTURA DE LOS ESTEREOTIPOS Y POR LA REDISTRIBUCIÓN DE ANSIEDADES QUE ELLO CONLLEVA, PRODUCE TEMOR, QUE SE MANIFIESTA EN UN TRATO PARTICULAR AL "ENFERMO" Y POR EL OCULTAMIENTO DE HECHOS REFLEJANDO ASÍ UN MECANISMO DE SEGREGACIÓN; ES AQUÍ CUANDO EL TERAPEUTA DEBE LLEVARLOS AL ESCLARECIMIENTO QUE LES PERMITA IR DE LO IMPLÍCITO A LO EXPLÍCITO.

LA TAREA GIRA ENTONCES ALREDEDOR DEL ENFRENTAMIENTO CON EL CAMBIO DE ROLES ESTEREOTIPADOS, ALCANZÁNDOSE EL PUNTO ÓPTIMO CUANDO SE DA UNA SITUACIÓN DE PERTENENCIA, COOPERACIÓN Y PERTINENCIA TAL, QUE LES LLEVE A UNA ADAPTACIÓN ACTIVA DE LA REALIDAD, LO QUE IMPLICA LA POSIBILIDAD DE ASUMIR NUEVOS ROLES, ASÍ COMO LA PÉRDIDA DE LOS ANTERIORES, INADECUADOS PARA LA SITUACIÓN EN EL AQUÍ,

AHORA Y CONMIGO, ADEMÁS DE LA TAREA.

EN MÉXICO ESPECÍFICAMENTE, SE HA EMPLEADO EL GRUPO OPERATIVO ORIENTADO A PADRES DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN EN EL CENTRO DE DESARROLLO Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA PATERNO-INFANTIL (RODASH, 1982, Y CURI Y BETANCOURT, 1982). SIN EMBARGO, NO SE TIENEN REPORTES DE SU EMPLEO DIRECTO EN TERAPIA FAMILIAR PROPIAMENTE DICHA.

EL GRUPO OPERATIVO ES UNA PERSPECTIVA CON LA QUE SE PRETENDE TRANSFORMAR LA REALIDAD Y AL INDIVIDUO, DESDE EL INDIVIDUO MISMO, BRINDA A LA FAMILIA LA OPORTUNIDAD DE VIVIR OTRA MODALIDAD DE RELACIÓN EN LA QUE INSTAURE CANALES DE COMUNICACIÓN ADECUADOS, ROMPA LOS ESTEREOTIPOS Y ENFRENTA LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE SE LE VAYAN PRESENTANDO.

EL PODER LLEVAR A CABO O IMPLEMENTAR LA TERAPIA FAMILIAR DESDE ESTA PERSPECTIVA IMPLICA UNA LARGA PREPARACIÓN QUE REQUIERE QUE EL TERAPEUTA HAYA FORMADO PARTE DE UN GRUPO OPERATIVO, DONDE REALMENTE APRENDA A DIRIGIR O COORDINAR OTRO SIMILAR (DENTRO DE LA FAMILIA, POR EJEMPLO) EN BASE A LAS EXPERIENCIAS ALLÍ VIVIDAS YA QUE NO SE TIENEN LOS LINEAMIENTOS O PASOS DE EJECUCIÓN NÍTIDAMENTE DELINEADOS COMO SUCEDE CON OTRAS PERSPECTIVAS.

COMO SE PUEDE PERCIBIR, UN EJE SUMAMENTE IMPORTANTE SOBRE EL QUE GIRA LA TERAPIA FAMILIAR-GRUPO OPERATIVO ES LA DINÁMICA DEL GRUPO FAMILIAR Y LA IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE SON LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR MISMO, QUIENES CON SU TRABAJO OPERATIVO, EN SUS SESIONES DE TERAPIA, VAN REDESCUBRIENDO LOS CANALES ADECUADOS DE COMUNICACIÓN PARA ROMPER LA ESTEREOTIPIA DE SUS RELACIONES, DONDE EL TERAPEUTA ES UN AUXILIAR DENTRO DE ESE PROCESO DE REAPRENDIZAJE Y REDESCUBRIMIENTO, QUE LOS AUXILIA MEDIANTE INTERPRETACIONES QUE HACE SOBRE LO OCURRIDO EN LAS SESIONES, APOYADO EN LOS REGISTROS DE CONTENIDO Y DINÁMICA QUE REALIZA CON ESE FIN Y QUE LE PERMITEN DAR OBJETIVIDAD A LA SITUACIÓN VIVIDA.

2.2. APROXIMACION DE LA COMUNICACION.

✓ [VIRGINIA SATIR ES UNA DE LAS PRINCIPALES REPRESENTANTES DE ESTA APROXIMACIÓN, QUIEN SUPONE QUE LA CONDUCTA DE CUALQUIER INDIVIDUO ES LA RESPUESTA A UNA SERIE COMPLEJA DE REGLAS METÓDICAS Y PREDECIBLES QUE GOBIERNAN SU GRUPO FAMILIAR, AUNQUE ESTAS PUE- DAN NO SER CONOCIDAS CONSCIENTEMENTE POR ÉL Y/O POR SU FAMILIA (SATIR, 1967).]

CUANDO UN PACIENTE IDENTIFICADO (PI), DENTRO DE UNA FAMILIA MANIFIESTA ALGÚN CONFLICTO POR MEDIO DE SÍNTOMAS COMO LOS PROBLE- MAS DE CONDUCTA O DE LENGUAJE, POR EJEMPLO, TAMBIÉN LES AFECTA A LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, YA QUE ÉSTA SE COMPORTA COMO U NA UNIDAD, ACTUANDO CUBIERTA O ENCUBIERTAMENTE, COMO SI SE DESEA RA OBTENER UN EQUILIBRIO EN SUS RELACIONES (HOMEOSTASIS). LA MANERA EN QUE INTENTA ALCANZAR DICHO EQUILIBRIO ES MEDIANTE PAU- TAS DE COMUNICACIÓN REPETITIVAS, CIRCULARES Y PREDECIBLES ENTRE SUS MIEMBROS.

UN FACTOR DE SUMA IMPORTANCIA QUE INFLUYE EN LA HOMEOSTASIS FAMILIAR Y EN COMO SE DA, ES LA RELACIÓN CONYUGAL, YA QUE ES EL EJE EN TORNO AL CUAL SE FORMAN LAS DEMÁS RELACIONES FAMILIARES, ASÍ POR EJEMPLO, UNA RELACIÓN CONYUGAL PENOSA TIENDE A PRODUCIR ACCIONES PARENTALES DISFUNCIONALES. EL PI ES EL MIEMBRO DE LA FAMILIA A QUIEN MÁS AFECTA LA RELACIÓN CONYUGAL, SUS SÍNTOMAS AC- TÚAN COMO UN LLAMADO DE ATENCIÓN PARA QUE ALGUIEN AYUDE A RESOL- VER LA SITUACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA DE SUS PADRES Y LLEVAR LA RELACIÓN FAMILIAR EN SU TOTALIDAD A UN EQUILIBRIO NO PATOLÓGICO.

SATIR (1967) NOTÓ, AL REALIZAR SU TRABAJO TERAPÉUTICO, QUE AL TRABAJAR ÚNICAMENTE CON EL PI, SURGÍAN OTROS SÍNTOMAS DIFEREN- TES EN EL MISMO, O ÉSOS U OTROS SÍNTOMAS EN OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA, Y QUE AL TRABAJAR CON TODA LA FAMILIA SE REVELABAN AS- PECTOS DE LA VIDA FAMILIAR QUE PRODUCÍAN ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS, QUE EN SU MAYOR PARTE NO SE VISLUMBRABAN O IGNORABAN POR TRATAR

SÓLO CON UNA PARTE DEL GRUPO FAMILIAR (PI).

EN LA APROXIMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN SE CONSIDERA QUE EL TERAPEUTA TIENE CONOCIMIENTO DE UNA SERIE DE PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS QUE LE PUEDEN SER ÚTILES A LA FAMILIA EN SU BÚSQUEDA DE LA HOMEOSTÁSIS FAMILIAR. SIN EMBARGO, ESTAS HERRAMIENTAS DEBEN SER PUESTAS EN PRÁCTICA O EMPLEADAS NO SÓLO EN LAS SESIONES DE TRATAMIENTO, SINO QUE TAMBIÉN DEBEN SER TRABAJADAS EN LA CASA PARA QUE LAS RELACIONES FAMILIARES SE MODIFIQUEN EN LOS DIFERENTES MEDIOS QUE SE DAN. EL TERAPEUTA SUPONE QUE LAS TÉCNICAS INTERPERSONALES Y LOS SISTEMAS INTERACTIVOS QUE SE SUGIERAN A LA FAMILIA, NO SÓLO LE SERVIRÁN PARA LA SITUACIÓN DE CONFLICTO POR LA QUE SE ATRAVIEZA EN ESOS MOMENTOS, SINO TAMBIÉN PARA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO DIARIO Y PARA EVITAR CONFLICTOS FUTUROS POSIBLES.

SATIR (1964, EN GOLDSTEIN Y KANFER, 1979) ENFATIZA LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA COMUNICACIÓN EN LAS RELACIONES FAMILIARES, POR LO QUE DENTRO DEL TRATAMIENTO DE LA FAMILIA SE ENSEÑA A SUS MIEMBROS COMO PUEDE LOGRARSE QUE SE DE UNA COMUNICACIÓN CLARA, ESPECÍFICA, CONGRUENTE Y DIRECTA ENTRE ELLOS, PARA QUE APRENDAN A MEJORAR SUS RELACIONES INTERPERSONALES Y A COMUNICAR SUS SENTIMIENTOS, IDEAS, NECESIDADES, DESEOS, LA PERCEPCIÓN QUE TIENE DE LOS OTROS Y COMO LES AFECTA. EN LUGAR DE QUE LA FAMILIA EVADA LAS "TRAMPAS AFECTIVAS" QUE HIEREN SUS SENTIMIENTOS Y QUE LES PRODUCEN ANGUSTIA, DEBERÁN ENFRENTARLAS Y MANEJARLAS PARA LO QUE NECESITAN DESARROLLAR CANALES ADECUADOS DE COMUNICACIÓN, ADEMÁS DE ELIMINAR O MINIMIZAR EL USO DE PALABRAS COMO "SIEMPRE", Y "NUNCA", QUE PUEDEN DAR LUGAR A ENTENDER UN LENGUAJE DIFERENTE A LO QUE SU TRANSMISOR QUIERE, TENIENDO COMO CONSECUENCIA QUE EL RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN O DEL MENSAJE NO ACTÚE DE ACUERDO A LO QUE EL TRANSMISOR DESEABA, PROVOCANDO SENTIMIENTOS DE RECHAZO E INCOMPRENSIÓN POR LO QUE REACCIONARÁ NEGATIVAMENTE HACIA EL OTRO, INICIANDO ASÍ UN CÍRCULO VICIOSO DE COMUNICACIONES Y RELACIONES MALAS.

SEGÚN ESTA APROXIMACIÓN, UN INDIVIDUO DISFUNCIONAL (PI) PUE

DE PRESENTAR SEIS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

1. SE PERCIBE E INTERPRETA A SÍ MISMO DE MANERA INCORRECTA.
2. TAMPOCO INTERPRETARÁ DE MANERA CORRECTA LOS MENSAJES QUE LE LLEGAN DEL EXTERIOR.
3. LAS SUPOSICIONES EN QUE BASA SUS ACTOS SERÁN INADECUADAS O DEFECTUOSAS, Y SUS ESFUERZOS POR ADAPTARSE A LA REALIDAD SERÁN CONFUSOS E INAPROPIADOS.
4. ENVIARÁ MENSAJES CONFLICTIVOS A TRAVÉS DE NIVELES DE COMUNICACIÓN DIFERENTES Y USANDO SEÑALES DIVERSAS, MUCHAS VECES INCONGRUENTES.
5. SERÁ INCAPAZ DE ADAPTAR SUS INTERPRETACIONES AL CONTEXTO PRESENTE E IMPONDRÁ SOBRE ÉSTE LO QUE FUÉ ADECUADO EN EL PASADO O LO QUE ESPERA DEL FUTURO, NEGANDO LA OPORTUNIDAD DE LOGRAR UNA PERSPECTIVA DEL PASADO O DARLE FORMA REALISTA AL FUTURO.
6. NO PODRÁ O NO SERÁ CAPAZ DE "VERIFICAR" SUS PERCEPCIONES PARA VER SI CONCUERDAN CON LA SITUACIÓN COMO ES EN REALIDAD, O CON EL SIGNIFICADO QUE OTRA PERSONA INTENTA COMUNICARLE.

LA COMUNIDAD QUE UNA PERSONA TIENE PARA COMUNICARSE ESTÁ LIGADA AL CONCEPTO QUE TIENE DE SÍ MISMO COMO INDIVIDUO, ASÍ POR EJEMPLO, SI LAS ACTITUDES DE LOS PADRES SON INCIERTAS, SU UNO ESTÁ EN DESACUERDO CON EL OTRO, LOS MENSAJES QUE EL NIÑO RECIBA SERÁN IGUALMENTE CONFUSOS; ANTE EL FRACASO, EL NIÑO ACABARÁ POR FORMARSE UNA IMAGEN INCOMPLETA DE SÍ MISMO Y RENUNCIARÁ A SUS PROPIOS INTERESES, FORMÁNDOSE UNA BAJA AUTOESTIMA. LO QUE A SU VEZ LO PUEDE LLEVAR A DESARROLLAR FORMAS, TIPOS O NIVELES DE COMUNICACIÓN INADECUADOS, QUE LÓGICAMENTE INFLUIRÁN EN LA TIPOLOGÍA DE RELACIONES FAMILIARES, YA QUE LA FAMILIA ES UNA UNIDAD DINÁMICA.

PARA DETERMINAR EL GRADO DE DISFUNCIÓN DE LA FAMILIA, EL TERAPEUTA QUE SIGUE ESTA PERSPECTIVA DEBERÁ CENTRARSE EN LOS PUNTOS SIGUIENTES:

- ANALIZAR CUALES SON LAS ACTITUDES, GESTOS, PALABRAS, ETC., QUE EMPLEA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA PARA MANEJAR LA PRESENCIA DE LOS RASGOS O DIFERENCIAS INDIVIDUALES; LA REACCIÓN DE UNA PERSONA HACIA DICHAS DIFERENCIAS CONSTITUYE UN ÍNDICE DE SU CAPACIDAD PARA ADAPTARSE AL CRECIMIENTO Y AL CAMBIO, E INDICA CUALES PODRÍAN SER LAS ACTITUDES QUE TENDRÁ HACIA LOS OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y SI SERÁ CAPAZ DE EXPRESAR DIRECTAMENTE ESAS ACTITUDES O NO. SI LAS TÉCNICAS PARA MANEJAR LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES CONSISTEN EN DETERMINAR QUIEN TIENE LA RAZÓN (GUERRA), O EN SIMULAR QUE DICHAS DIFERENCIAS NO EXISTEN (NEGACIÓN), ES POSIBLE QUE APAREZCA ALGUNA CONDUCTA O MANIFESTACIÓN PATOLÓGICA EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA.
- ANALIZAR LA FUNCIÓN DE CADA UNO DE LOS PAPELES DESEMPEÑADOS POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA AVERIGUAR SI ESTÁN ACTUANDO, EN FORMA ENCUBIERTA, PAPELES DIFERENTES A LOS QUE EXIGE SU POSICIÓN EN LA FAMILIA, Y LO QUE ÉSO SIGNIFICA PARA ELLOS Y PARA LOS DEMÁS.
- ANALIZAR COMO CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA MANIFIESTA SUS DESEOS, IDEAS Y CARACTERÍSTICAS PROPIAS.

EN LA PRIMERA ENTREVISTA EL TERAPEUTA INICIARÁ HACIENDO PREGUNTAS ENCAMINADAS A ESTABLECER QUE ES LO QUE LA FAMILIA ESPERA Y/O QUIERE DEL TRATAMIENTO, PARA AVERIGUAR MÁS ACERCA DEL SÍNTOMA (ETIOLOGÍA, MANTENIMIENTO Y DESARROLLO), SABER SU SIGNIFICADO PARA LA FAMILIA, INTRODUCIENDO LA IDEA DE LA FAMILIA COMO UN GRUPO DINÁMICO Y CAMBIANDO EL FOCO DE ATENCIÓN DEL PI A LA FAMILIA COMO UN TODO.

POSTERIORMENTE, EL TERAPEUTA INVESTIGARÁ LA CRONOLOGÍA FAMILIAR, CON LO QUE CONSEGUIRÁ DESVIAR LA ATENCIÓN DEL PI HACIA LA

RELACIÓN CONYUGAL, PROPORCIONANDO UN MARCO DE REFERENCIA DENTRO DEL CUAL SERÁ POSIBLE INICIAR UN PROCESO DE REEDUCACIÓN, Y CORREGIR LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN; AL MISMO TIEMPO, LA CRONOLOGÍA DE LA VIDA FAMILIAR LE SERVIRÁ PARA PERCATARSE DE QUE TAN DISFUNCIONAL SE ENCUENTRA LA PAREJA Y LA FAMILIA EN TÉRMINOS DE SUS RELACIONES.

SÍ HAY UNA DISCREPANCIA ENTRE LOS CÓNYUGES AL RELATAR LA VIDA CRONOLÓGICA DE LA FAMILIA, EL TERAPEUTA TRATARÁ DE SUBRAYARLAS E INTERPRETARLAS, APROVECHANDO LA OCASIÓN PARA INSINUAR LA IDEA DE QUE ACTÚAN BASÁNDOSE EN UNA COMPRESIÓN INSUFICIENTE DEL CÓNYUGE Y EN UNA FALTA DE COMUNICACIÓN ADECUADA; EL TERAPEUTA TAMBIÉN PUEDE UTILIZAR LA INFORMACIÓN DE LA VIDA CRONOLÓGICA PARA SEÑALAR A LOS CÓNYUGES QUE LOS ESPOSOS TIENEN OTRA FUNCIÓN ADEMÁS DE ÉSA, LA DE PADRES, Y QUE DEBEN APRENDER A DESEMPEÑARLAS ADECUADAMENTE SIN PERMITIR QUE SE INTERFIERAN.

LOS NIÑOS PARTICIPAN EN ESTA PARTE DE LA TERAPIA DANDO SU OPINIÓN SOBRE LO QUE SE ESTÁ DISCUTIENDO O HABLANDO, DE MANERA QUE EMPIECEN A APRENDER A EXPRESARSE Y COMUNICARSE ADECUADAMENTE, ASÍ COMO A RECONOCER LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES Y FUNCIONALES DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA.

PARA LOGRAR QUE LA FAMILIA VISUALICE LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES ADECUADAS, Y APRENDA A COMUNICARSE CLARA Y DIRECTAMENTE, SE EMPLEAN TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPO COMO EL JUEGO DE ROLES, SOCIO Y PSICODRAMA, ETC.

UNA VEZ QUE SE HAN ESCLARECIDO LOS PATRONES DISFUNCIONALES DE COMUNICACIÓN Y COMPORTAMIENTO EN LA FAMILIA, LOS MIEMBROS EXPRESAN SUS EXPECTATIVAS Y QUE ES LO QUE PODRÍAN REALIZAR PARA MEJORAR SU SITUACIÓN FAMILIAR. EL TERAPEUTA DEBE AYUDARLOS A DECIDIR CUALES SERÍAN ALGUNAS DE LAS ACTITUDES Y MEDIDAS A TOMAR; CUANDO ES DIFÍCIL PARA LA FAMILIA PROPONER SOLUCIONES, EL TERAPEUTA LES ORIENTA Y AUXILIA PARA QUE EXPRESEN QUE ES LO QUE A CADA UNO LE GUSTARÍA RECIBIR DE LOS OTROS, PARA A PARTIR DE AHÍ SABER

QUE HACER PARA LOGRARLO, ADEMÁS DE QUE LES HACE VER QUE ES NECESARIO QUE SE RETROALIMENTEN MUTUAMENTE POR LOS CAMBIOS QUE SE VAN LOGRANDO.

EL PASO SIGUIENTE DENTRO DE LA TERAPIA ES PRACTICAR, TANTO EN LAS SESIONES COMO EN CASA, LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS DE NUEVAS FORMAS DE CONDUCTA Y RELACIÓN DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS.

SATIR (1967) PROPONE ALGUNOS CRITERIOS A CONSIDERAR PARA DAR POR TERMINADO UN TRATAMIENTO:

- CUANDO CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA ES CAPAZ DE COMPLETAR SUS TRANSACCIONES, VERIFICARLAS CON LOS OTROS Y PREGUNTAR LO QUE NO ENTIENDE.
- CUANDO TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SON CAPACES DE INTERPRETAR LA HOSTILIDAD QUE SE DA ENTRE ELLOS.
- CUANDO PUEDEN PERCIBIR LA MANERA EN QUE LOS DEMÁS LOS VEN O EL CONCEPTO QUE TIENEN DE ELLOS, Y COMO SE VEN A SÍ MISMOS.
- CUANDO UN MIEMBRO DE LA FAMILIA PUEDE DECIRLE A OTRO LO QUE ESPERA, LO QUE TEME Y LO QUE DESEA DE ÉL.
- CUANDO LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PUEDEN ESTAR EN DESACUERDO Y ACEPTAR QUE HAY DECISIONES DIFERENTES A LAS SUYAS.
- CUANDO LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PUEDEN ELEGIR ENTRE VARIAS POSIBILIDADES.
- CUANDO PUEDEN APRENDER A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA.
- CUANDO PUEDEN LIBERARSE DE LOS EFECTOS DAÑINOS DE MODELOS PASADOS.
- CUANDO PUEDEN ENVIAR UN MENSAJE CLARO, SER CONGRUENTES EN SU CONDUCTA, CON UN MÍNIMO DE DIFERENCIA ENTRE SUS SENTIMIENTOS

Y LO QUE COMUNICAN, Y CON EL MENOR NÚMERO POSIBLE DE MENSAJES ESCONDIDOS O DOBLES.

2.3. APROXIMACION ESTRUCTURALISTA.

LA TERAPIA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA INTENTA MODIFICAR SU ORGANIZACIÓN. CUANDO LA ESTRUCTURA DEL GRUPO FAMILIAR SE TRANSFORMA, SE MODIFICA CONSECUENTEMENTE, LAS POSICIONES DE LOS MIEMBROS DE ESE GRUPO; COMO RESULTADO SE MODIFICAN LAS EXPERIENCIAS DE CADA INDIVIDUO (MINUCHIN, 1974).

LA PATOLOGÍA, DESDE ESTA APROXIMACIÓN, PUEDE UBICARSE EN EL INTERIOR DEL PACIENTE, EN SU CONTEXTO SOCIAL O EN LAS RELACIONES ENTRE AMBOS.

LA FAMILIA NORMAL NO PUEDE SER DISTINGUIDA DE LA FAMILIA ANORMAL POR LA AUSENCIA DE PROBLEMAS, POR LO TANTO EL TERAPEUTA DEBE DISPONER DE UN ESQUEMA CONCEPTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, QUE LO AYUDE A ANALIZAR A UNA FAMILIA. UN ESQUEMA BASADO EN LA CONCEPCIÓN DE LA FAMILIA COMO UN SISTEMA QUE OPERA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES ESPECÍFICOS TIENE TRES COMPONENTES. EN PRIMER LUGAR, LA ESTRUCTURA DE UNA FAMILIA ES LA DE UN SISTEMA SOCIO-CULTURAL ABIERTO EN PROCESO DE TRANSFORMACIÓN. EN SEGUNDO LUGAR, LA FAMILIA MUESTRA UN DESARROLLO DESPLAZÁNDOSE A TRAVÉS DE UN CIERTO NÚMERO DE ETAPAS QUE EXIGEN UNA REESTRUCTURACIÓN. EN TERCER LUGAR, LA FAMILIA SE ADAPTA A LAS CIRCUNSTANCIAS CAMBIANTES, DE MODO TAL QUE MANTIENE UNA CONTINUIDAD Y FOMENTA EL CRECIMIENTO PSICO-SOCIAL DE CADA MIEMBRO.

POR LO GENERAL, LO QUE CONDUCE A UNA FAMILIA A TERAPIA SON LOS SÍNTOMAS DE UNO DE SUS MIEMBROS. SE TRATA DEL PI, AL QUE LA FAMILIA RUBRICA COMO "EL QUE TIENE PROBLEMAS", "EL QUE ES EL PROBLEMA"; PERO CUANDO LA FAMILIA ETIQUETA A UNO DE SUS MIEMBROS COMO 'PACIENTE', ES POSIBLE CONSIDERAR LOS SÍNTOMAS DEL PI COMO UN RECURSO PARA MANTENER EL SISTEMA O MANTENIDO POR EL SISTEMA.

UNA FAMILIA DISFUNCIONAL ES UN SISTEMA QUE HA RESPONDIDO A LOS REQUERIMIENTOS DE CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES, EN UNO O VARIOS

DE SUS MIEMBROS, REQUERIMIENTOS EXTERNOS O INTERNOS, ESTEREOTIPANDO SU FUNCIONAMIENTO. LA SELECCIÓN DE UNA PERSONA COMO PROBLEMA CONSTITUYE UN SIMPLE MÉTODO PARA MANTENER UNA ESTRUCTURA FAMILIAR RÍGIDA INADECUADA.

LA FUNCIÓN DEL TERAPEUTA FAMILIAR ES AYUDAR AL PI Y A LA FAMILIA, FACILITANDO LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR. LA TRANSFORMACIÓN DE ESTRUCTURA ES DEFINIDA EN TÉRMINOS DE CAMBIOS EN LA POSICIÓN MUTUA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, CON UNA MODIFICACIÓN CONSECUENTE DE SUS REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS. EN TERAPIA FAMILIAR, LA TRANSFORMACIÓN O REESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR CONDUCE AL CAMBIO O A UNA NUEVA EXPERIENCIA DEL INDIVIDUO; LA TRANSFORMACIÓN NO CAMBIA LA COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA, EL CAMBIO SE PRODUCE EN EL MODO EN QUE ALGUNOS DE SUS MIEMBROS, O TODOS, SE RELACIONAN ENTRE SÍ.

EL PROCESO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR INCLUYE TRES PASOS FUNDAMENTALES:

1. EL TERAPEUTA SE ASOCIA A LA FAMILIA EN POSICIÓN DE LIDERAZGO EN CUANTO AL SISTEMA TERAPÉUTICO; ESTE LIDERAZGO IMPLICA RESPONSABILIDAD EN LO QUE OCURRE.
2. EL TERAPEUTA SACA A LUZ Y EVALÚA LA ESTRUCTURA FAMILIAR SUBYACIENTE; DEBE EVALUAR A LA FAMILIA Y DESARROLLAR OBJETIVOS TERAPÉUTICOS BASADOS EN ESA EVALUACIÓN.
3. EL TERAPEUTA CREA CIRCUNSTANCIAS QUE PERMITIRÁN LA TRANSFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR; DEBE INTERVENIR DE MODO TAL QUE FACILITE LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR EN LA DIRECCIÓN DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

EN LA TERAPIA, TAL COMO SE DESARROLLA, ESTOS TRES PASOS SON INSEPARABLES.

CUANDO EL TERAPEUTA SE ASOCIA A LA FAMILIA, ESPECIFICAMENTE CON UN MIEMBRO DE ELLA, ROMPE EL EQUILIBRIO U HOMEOSTASIS EN EL

QUE ELLA SE ENCUENTRA, AUNQUE ESTE SEA PATOLÓGICO. EN EL PROCESO DE RUPTURA DEL EQUILIBRIO LA CONFIANZA DE LA FAMILIA EN EL TERAPEUTA ES EXTREMADAMENTE IMPORTANTE. CUANDO EL TERAPEUTA DESEQUILIBRA UN SISTEMA FAMILIAR AL ASOCIARSE CON UN MIEMBRO, LOS OTROS PUEDEN EXPERIMENTAR TENSION (STRESS). SU RESPUESTA PUEDE SER LA DE CONSERVAR EL SISTEMA, EL TERAPEUTA DEBE CONTRARRESTARLO INCITANDO A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN LA DIRECCIÓN DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS, MIENTRAS SOPORTAN LA INCERTIDUMBRE DEL PERÍODO DE TRANSICIÓN. ESTE MOVIMIENTO ES FACILITADO POR LA COMPRENSIÓN Y APOYO DEL TERAPEUTA, Y POR SU CONFIRMACIÓN DE LAS NECESIDADES EXPERIMENTADAS POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

— LAS EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS SE MODIFICAN A MEDIDA QUE SUS POSICIONES RELATIVAS SE TRANSFORMAN. EL TERAPEUTA FAMILIAR CUESTIONA LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD DE LOS PACIENTES; APOYA A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PERO SUGIERE QUE MÁS ALLÁ DE LO QUE HAN PERCIBIDO HAY OTRA COSA, SUELE DECIR "SI, PERO..." O "SI, Y ...".

— SE CONSIDERA QUE LOS PACIENTES EVOLUCIONAN, SEGÚN ESTA PERSPECTIVA, POR TRES CAUSAS:

- SE CUESTIONA SU PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD.
- SE LES PROPORCIONAN POSIBILIDADES DE ALTERNATIVAS QUE LES PARECEN ADECUADAS, Y
- UNA VEZ QUE ENSAYAN LAS PAUTAS TRANSACCIONALES ALTERNATIVAS COMO PARTE DE LA TERAPIA, APARECEN NUEVAS RELACIONES QUE SE REFUEZAN A SÍ MISMAS.

LOS MÉTODOS DEL TERAPEUTA PARA LA CREACIÓN DE UN SISTEMA TERAPÉUTICO Y SITUARSE A SÍ MISMO COMO LÍDER, SE DESIGNAN OPERACIONES DE ASOCIACIÓN, QUE SON LAS BASES DE LA TERAPIA. SI EL TERAPEUTA NO PUEDE ASOCIARSE A LA FAMILIA Y ESTABLECER UN SISTEMA TERAPÉUTICO, LA REESTRUCTURACIÓN NO PUEDE PRODUCIRSE Y TODO INTENTO POR ALCANZAR SUS OBJETIVOS FRACASARÁ.

— UNIÓN Y ACOMODAMIENTO SON DOS TÉRMINOS QUE DESCRIBEN EL MISMO PROCESO. EL PRIMERO SE EMPLEA AL ACENTUAR LAS ACCIONES DEL

TERAPEUTA TENDIENTES A RELACIONARSE CON EL SISTEMA FAMILIAR. EL ACOMODAMIENTO SE USA CUANDO SE ENFATIZAN LAS ADAPTACIONES DEL TERAPEUTA TENDIENTES A LOGRAR LA ALIANZA, ACEPTANDO LA ORGANIZACIÓN Y ESTILO DE LA FAMILIA Y UNIRSE A ELLOS.

EN TERAPIA FAMILIAR, EL DIAGNÓSTICO ES LA HIPÓTESIS DE TRATAMIENTO QUE EL TERAPEUTA DESARROLLA A PARTIR DE SUS EXPERIENCIAS Y OBSERVACIONES RELACIONADAS CON SU PROCESO DE UNIÓN A LA FAMILIA. UN OBJETIVO DEL PROCESO DE DIAGNÓSTICO CONSISTE EN AMPLIAR LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA, DEL PACIENTE PROBLEMA A LA FAMILIA PROBLEMA. EL DIAGNÓSTICO SE MODIFICA CONSTANTEMENTE A MEDIDA QUE LA FAMILIA ASIMILA AL TERAPEUTA, SE ACOMODA A ÉL Y REESTRUCTURA O RESISTE LAS INTERVENCIONES REESTRUCTURANTES.

UN ELEMENTO ESCENCIAL EN LA FORMACIÓN DE UN SISTEMA TERAPÉUTICO ESTÁ CONSTITUIDO POR EL ACUERDO EN RELACIÓN A UN CONTRATO TERAPÉUTICO. LA FAMILIA DESEA QUE EL PROBLEMA QUE SE PRESENTA SEA RESUELTO SIN INTERFERENCIAS EN SUS PAUTAS TRANSACCIONALES PREFERIDAS, PERO EL CAMBIO EN EL PI DEPENDERÁ PROBABLEMENTE, DE LA TRANSFORMACIÓN DE LA FAMILIA. EL TERAPEUTA DE LA FAMILIA DESARROLLA EL FOCO DEL PROBLEMA PARA INCLUIR LAS INTERACCIONES FAMILIARES, Y EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS, ALGUNOS ASPECTOS DE DICHAS INTERACCIONES SE CONVERTIRÁN EN OBJETIVOS DE LA TERAPIA. CONSECUENTEMENTE, LA FAMILIA Y EL TERAPEUTA DEBEN LOGRAR UN ACUERDO EN LO CONCERNIENTE A LA NATURALEZA DEL PROBLEMA Y A LOS OBJETIVOS DE CAMBIO.

EN GENERAL, LA UNIÓN CON UN SUBSISTEMA (ADULTO, INFANTIL, PADRE, HERMANO, HIJO, ETC.), CONSTITUYE UNA INTERVENCIÓN REESTRUCTURANTE, YA QUE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBEN REAGRUPARSE PARA ABSORBER EL IMPACTO DE LA ALIANZA DEL TERAPEUTA CON EL SUBSISTEMA. CUANDO EL TERAPEUTA TRABAJA CON UNA FAMILIA SE ASOCIA A LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS EN DIVERSAS FORMAS, ACOMODÁNDOSE A LAS PAUTAS DE INTERCAMBIO INTERNAS DE CADA UNO, A SU ESTILO, AFECTO Y LENGUAJE.

CUANDO LA TERAPIA SE INICIA, EL TERAPEUTA INVITA A TODOS

LOS MIEMBROS DE UN HOGAR A CONCURRIR A LAS SESIONES. SUS OBSERVACIONES DE TODA LA FAMILIA LE AYUDAN A IDENTIFICAR LOS DIFERENTES MODOS EN QUE SUS MIEMBROS PARTICIPAN EN EL MANTENIMIENTO DE PAUTAS TRANSACCIONALES DISFUNCIONALES; TAMBIÉN PROPORCIONA ELEMENTOS PARA EVALUAR EL PODER RELATIVO DE CADA MIEMBRO PARA EFECTUAR O RESISTIR CAMBIOS EN EL SENO DE LA FAMILIA. CON ESTAS OBSERVACIONES EL TERAPEUTA PODRÁ CONTACTAR ESTRATÉGICAMENTE DETERMINADOS SUBSISTEMAS FAMILIARES, EXCLUYENDO A OTROS.

LA UNIDAD TERAPÉUTICA SE ENCUENTRA EN MOVIMIENTO CONTINUO, Y EL PROCESO DE UNIÓN, EXPLORACIÓN, OBSERVACIÓN, ELABORACIÓN DE UN CONTRATO TERAPÉUTICO Y PRODUCCIÓN DEL CAMBIO SE PRODUCE CONSTANTEMENTE Y EN SECUENCIA.

LOS PROCEDIMIENTOS DE ACOMODACIÓN SON OPERACIONES ESPECÍFICAS MEDIANTE LAS CUALES EL TERAPEUTA LOGRA UN CONOCIMIENTO SUBJETIVO DE LAS MODALIDADES DE INTERCAMBIO DE LA FAMILIA, Y SE UBICA A SÍ MISMO COMO EL LÍDER DEL SISTEMA TERAPÉUTICO. LAS OPERACIONES REESTRUCTURANTES, QUE PUEDEN INCLUIR LA REALIZACIÓN DE TAREAS EN EL HOGAR, FUERA DE LA PRESENCIA DEL TERAPEUTA, REQUIEREN CAMBIOS ESPECÍFICOS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR.

LAS OPERACIONES DE REESTRUCTURACIÓN SON LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS QUE UNA FAMILIA DEBE AFRONTAR EN EL INTENTO DE LOGRAR UN CAMBIO TERAPÉUTICO. EXISTEN POR LO MENOS SIETE CATEGORÍAS DE OPERACIONES REESTRUCTURANTES.

1. CAPTAR LAS PAUTAS TRANSACCIONALES DE LA FAMILIA. LO CUAL PUEDE HACERSE INCITANDO A SUS MIEMBROS A QUE ACTÚEN, DESPUÉS DE HABER DESCRITO EN SU PRESENCIA, ALGUNA FORMA EN LA QUE GENERALMENTE RESUELVEN SUS CONFLICTOS. SE APOYAN MUTUAMENTE, FORMAN SUS ALIANZAS O PROPAGAN TENSIÓN; EL TERAPEUTA DEBE RECREAR LOS CANALES DE COMUNICACIÓN OBSERVANDO SUS ACTITUDES, POSICIONES, TONOS DE VOZ, ETC., ANTE LAS CONVERSACIONES; DEBE MANIPULAR LA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, YA QUE ESO INFLUYE EN LOS TIPOS DE TRANSACCIONES QUE SE DAN, CON QUIEN SE DAN, ETC.

2. SEÑALAMIENTO DE LOS LÍMITES. EL TERAPEUTA DEBE ACTUAR COMO UN DELINEADOR DE LÍMITES DENTRO DE LA FAMILIA, ASOCIÁNDOSE A UN SUBSISTEMA DE LA FAMILIA Y EXCLUYENDO A OTROS EN EL PROCESO Y TRANCURSO DE LAS SESIONES REALIZADAS CON TODA LA FAMILIA.
3. INTENSIFICACIÓN DE LA TENSIÓN (STRESS). LAS FAMILIAS QUE ACUDEN A TRATAMIENTO HAN DESARROLLADO HABITUALMENTE, PAUTAS TRANSACCIONALES DISFUNCIONALES PARA ENFRENTAR EL STRESS. LA FAMILIA ES, A MENUDO, INCAPAZ DE RECURRIR A FORMAS DE RELACIÓN DIFERENTES. EL TERAPEUTA QUE SE UNE A ELLOS DEBE EXPLORAR LAS CONDUCTAS ALTERNATIVAS QUE LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR PUEDE PERMITIR. DEBE EXPERIMENTAR E INDAGAR TANTO LA FLEXIBILIDAD DEL SISTEMA FAMILIAR COMO SU CAPACIDAD DE REESTRUCTURARSE Y CRECER CON AYUDA.

LA HABILIDAD DEL TERAPEUTA PARA PRODUCIR STRESS EN DIFERENTES PARTES DEL SISTEMA FAMILIAR PROPORCIONARÁ, A ÉL Y A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, UN INDICIO ACERCA DE LA CAPACIDAD FAMILIAR PARA REESTRUCTURARSE CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS CAMBIAN.

4. ASIGNACIÓN DE TAREAS. LAS TAREAS CREAN UN MARCO EN CUYO SENO LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBEN DESENVOLVERSE. EL TERAPEUTA PUEDE RECURRIR A ELLAS PARA SEÑALAR Y ACTUALIZAR UN ÁREA DE EXPLORACIÓN QUE PUEDE NO HABERSE DESARROLLADO EN FORMA NATURAL EN EL FLUJO DE LAS TRANSACCIONES DE LA FAMILIA, O PUEDE SUBRAYAR UN ÁREA DONDE LA FAMILIA NECESITA TRABAJAR. LAS TAREAS PUEDEN HACERSE DENTRO DE LA SESIÓN, SUBRAYANDO ASÍ, LA POSICIÓN DE LÍDER DEL TERAPEUTA, DEL QUE FIJA LAS REGLAS DE CONDUCTA PARA LA SESIÓN Y PARA LA CASA; CUANDO LA FAMILIA RESPONDE REALIZANDO LA TAREA QUE ÉL ASIGNÓ, ESTÁN LLEVANDO REALMENTE AL TERAPEUTA AL HOGAR. ÉSTE SE CONVIERTE EN EL HACEDOR DE LAS REGLAS MÁS ALLÁ DE LA ESTRUCTURA DE LA SESIÓN TERAPÉUTICA.
5. UTILIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS. EL TERAPEUTA DEBE CONSIDERAR QUE LOS SÍNTOMAS DE UN MIEMBRO INDIVIDUAL SON LA EXPRESIÓN

DE UN PROBLEMA CONTEXTUAL, POR LO TANTO, PUEDE COMBATIR LA TENSIÓN DE LA FAMILIA AL CENTRALIZARSE EN EL PORTADOR DEL SÍNTOMA, O BIEN PUEDE ELEGIR TRABAJAR DIRECTAMENTE CON EL QUE PRESENTA EL PROBLEMA.

- A) ENFOQUE CENTRADO EN EL SÍNTOMA. A VECES EL TRABAJAR CON EL SÍNTOMA DEL PI PUEDE SER EL CAMINO MÁS RÁPIDO PARA DIAGNOSTICAR Y MODIFICAR LAS PAUTAS TRANSACCIONALES DISFUNCIONALES.
- B) EXAGERACIÓN DEL SÍNTOMA. EL TERAPEUTA REFUERZA LOS SÍNTOMAS DEL PI INCREMENTANDO SU INTENSIDAD.
- C) DESCENTRALIZACIÓN DEL SÍNTOMA. SE EMPLEA EL SÍNTOMA COMO UNA VÍA QUE PERMITA ALEJARSE DEL PI.
- D) ADOPCIÓN DE UN NUEVO SÍNTOMA. EL ABORDAR UN SÍNTOMA A TRAVÉS DE SU FUNCIONAMIENTO EN LA FAMILIA, PERMITE DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR EL PROBLEMA IDENTIFICADO, DESPLAZANDO TEMPORALMENTE, EL FOCO DE CONCENTRACIÓN TERAPÉUTICA A OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA.
- E) REETIQUETAMIENTO DEL SÍNTOMA. UNA RECONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNTOMA EN TÉRMINOS INTERPERSONALES, PUEDE ABRIR NUEVOS CAMINOS DE CAMBIO.
- F) MODIFICACIÓN DEL EFECTO DEL SÍNTOMA. PUEDE SER ÚTIL CAMBIAR EL EFECTO DE LAS TRANSACCIONES QUE CONCERNEN A UN SÍNTOMA.

6. MANIPULACIÓN DEL HUMOR. MUCHAS FAMILIAS PRESENTAN UN NIVEL DE AFECTO PREDOMINANTE, SE ADHIEREN A UN NIVEL DE HUMOR SEA CUAL FUERE EL CONTENIDO DE LOS TEMAS QUE DISCUTEN. UNA FAMILIA CONSERVARÁ UNA CUALIDAD DEPRIMIDA, APÁTICA, OTRA BROMEARÁ CONSTANTEMENTE, ETC. EL AFECTO QUE ACOMPAÑA A LAS TRANSACCIONES FAMILIARES CONSTITUYE UNO DE LOS MÚLTIPLES INDICIOS QUE DETERMINA LA CONDUCTA DEL TERAPEUTA. EL AFECTO CONSTITUYE UNA PISTA DE LO QUE ES ADMISIBLE EN UNA FAMILIA DETERMINADA. EL TERAPEUTA PUEDE RECURRIR A LA IMITACIÓN EXAGERADA PARA SUSCITAR ENFRENTAMIENTOS QUE LLEVEN AL CAMBIO, O BIEN MOSTRAR UNA ACTITUD COMPLETAMENTE OPUESTA PARA QUE SE COMPARE, ELIJA Y ESPERE CAMBIE, ETC.

7. APOYO, EDUCACIÓN Y GUÍA. EL TERAPEUTA DEBE COMPRENDER LA IMPORTANCIA DE ESTAS FUNCIONES, Y SABER DE QUE MODO ESTIMULARLOS; A MENUDO DEBE ENSEÑARLES A APOYARSE MUTUAMENTE, A TRATARSE DE DETERMINADA MANERA, ETC.

LAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS SEÑALADAS, NO SON LA ÚNICAS A LAS QUE PUEDE ACUDIR EL TERAPEUTA, AMPLIOS SECTORES HAN QUEDADO SIN EXPLORAR, COMO LAS TÉCNICAS DE TRABAJO CON LAS FAMILIAS, EN SUS FACETAS DE CONTACTO CON LA SOCIEDAD.

SE CONSIDERA CONVENIENTE HACER ALGUNOS COMENTARIOS CON RELACIÓN A LA APROXIMACIÓN ESTRUCTURAL.

EN PRIMER LUGAR, DENTRO DE ESTA CONCEPCIÓN SE HACE A UN LADO EL PASADO EN EL MOMENTO DE LA TERAPIA, SE CONSIDERA QUE EN FUNCIÓN DE LAS MANIPULACIONES (PALABRA EMPLEADA POR MINUCHIN, 1974) QUE EL TERAPEUTA HAGA PARA CAMBIAR LAS RELACIONES ACTUALES DE LA FAMILIA, Y SI ESTAS CAMBIAN, EL PASADO DEJARÁ DE INFLUIR DETERMINANTEMENTE EN LAS TRANSACCIONES FAMILIARES; SIN EMBARGO, DEBE ACLARARSE QUE DEBERÍA TOMARSE EN CUENTA EL PASADO EN EL SENTIDO DE PROPORCIONAR UNA VISIÓN CLARA DE LAS ACTITUDES, ACCIONES, SENTIMIENTOS, ETC., QUE DIERON LUGAR A UNA FORMA DE RELACIONARSE TRANSACCIONALMENTE DISFUNCIONAL O PATOLÓGICA, CON EL FIN DE QUE EN UN FUTURO SE EVITE, O POR LO MENOS, SE INTENTE EVITAR QUE DICHAS SITUACIONES O SIMILARES, SE REPITAN, DANDO ORIGEN A OTRAS TRANSACCIONES DISFUNCIONALES O AL RESURGIMIENTO DE LA MISMA.

POR OTRA PARTE, EL TERAPEUTA, DESDE LA APROXIMACIÓN ESTRUCTURAL, PASA A SER EL EJE QUE DIRIGE TODA LA ACCIÓN TERAPÉUTICA Y REESTRUCTURANTE DE LA FAMILIA, ES ÉL QUIEN PLANTEA LAS ALTERNATIVAS DE RELACIÓN, QUIEN ORDENA Y MANIPULA TODO LO QUE SE REALIZA EN LA TERAPIA, TANTO DENTRO COMO FUERA DE LAS SESIONES, LO QUE CONLLEVA EL PROBLEMA O INTERROGANTE DE HASTA QUE PUNTO, LA SITUACIÓN ANTERIOR DE LA FAMILIA SE REESTABLECE CUANDO EL TERAPEUTA DEJA DE FORMAR PARTE DE LA UNIDAD, Y HASTA QUE PUNTO SE MANTIENEN LAS TRANSFORMACIONES. ADEMÁS, DE QUE EN UN MOMENTO DETERMI

NADO, LO MÁS IMPORTANTE ES QUE SI ESA FAMILIA Y SUS MIEMBROS SERÁN CAPACES POR SÍ MISMOS, COMO SISTEMA, ESTRUCTURA, GRUPO O COMO SE LE NOMBRE, DE ENFRENTARSE A PROBLEMAS FUTUROS, A MANIFESTACIONES DISFUNCIONALES SIN LA DIRECCIÓN Y ASESORÍA DEL TERAPEUTA, YA QUE DE ALGUNA MANERA, SE HAN HECHO 'DEPENDIENTES' PARA SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS; NO SE LES HAN BRINDADO LA HERRAMIENTAS BÁSICAS INDISPENSABLES PARA QUE SEAN ELLOS QUIENES, EN UN FUTURO, PUEDAN MEJORAR Y SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS O RELACIONES DISFUNCIONALES, EN ALGUNOS CASOS CON ASESORÍA, NO DIRECCIÓN, DEL TERAPEUTA.

NO OBSTANTE, ES IMPORTANTE CONSIDERAR, TAL Y COMO SE HACE DESDE ESTA PERSPECTIVA, QUE ES EN FUNCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR, DE SUS PATOLOGÍAS, QUE SE DA UN PROBLEMA MANIFIESTO EN UNO DE SUS MIEMBROS, QUE REQUIERE DE TRATAMIENTO, Y QUE MODIFICANDO DICHAS PATOLOGÍAS ES COMO SE LOGRA RESOLVER O DESAPARECER EL PROBLEMA.

2.4. APROXIMACION ESTRATEGICA.

LA TERAPIA FAMILIAR ESTRATEGICA FUE DESARROLLADA POR MILTON ERICKSON; SIN EMBARGO, SUS PRINCIPIOS HAN SIDO CLARAMENTE DELIMITADOS POR HALEY. ESTA PERSPECTIVA INCLUYE DIVERSOS PUNTOS DE VISTA TEÓRICOS, PERO QUE GUARDAN CIERTAS CARACTERÍSTICAS EN COMÚN. UNO DE SUS FUNDAMENTOS PRINCIPALES ES EL CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD DEL TERAPEUTA PARA PLANEAR ESTRATEGIAS QUE RESUELVAN EL PROBLEMA DEL PACIENTE, PARA LO CUAL ESTABLECE PASOS ESPECÍFICOS APLICABLES A TODOS LOS CASOS, PERO ACLARANDO QUE SON SÓLO PASOS QUE SERÁN MODIFICADOS DEPENDIENDO DEL TIPO DE PROBLEMA DEL QUE SE TRATE, Y DE LA TÉCNICA ESPECÍFICA QUE SE USE. LO ANTERIOR TIENE COMO BENEFICIO EL QUE EL PACIENTE ADQUIERA HABILIDADES BÁSICAS PARA RESOLVER PROBLEMAS DIFERENTES AL PRESENTADO CUANDO SE REQUIRIÓ DE TERAPIA.

UNO DE LOS PASOS PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE LA TERAPIA, ES AYUDAR A LOS MIEMBROS DE UNA FAMILIA A SUPERAR LA CRISIS QUE SE DA EN UNA DETERMINADA ETAPA DE SU DESARROLLO, PARA QUE PUEDA PASAR A LA ETAPA SIGUIENTE. LAS ETAPAS DE DESARROLLO DE LA FAMILIA HAN SIDO DESCRITAS ANTERIORMENTE.

HALEY (1979) AFIRMA QUE LA MAYORÍA DE LAS PATOLOGÍAS FAMILIARES SURGEN DURANTE EL TERCER PERÍODO, DURANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, COMO UNA DIFICULTAD PARA REALIZAR Y ENFRENTAR LOS CAMBIOS REQUERIDOS PARA PASAR AL ESTADO SIGUIENTE.

DENTRO DE LA TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA, EL "PROBLEMA" ES DEFINIDO COMO UN TIPO DE CONDUCTA DETERMINADO QUE FORMA PARTE DE UNA SECUENCIA DE ACTOS ENTRE DIFERENTES PERSONAS, Y POR CONSIGUIENTE, COMO ES QUE SE ADAPTA CADA PERSONA A LAS RELACIONES ESTABLECIDAS. DENTRO DE ESTA APROXIMACIÓN SE ENFATIZA UNA DISTINCIÓN ENTRE IDENTIFICAR EL PROBLEMA E INTENTAR SOLUCIONARLO POR MEDIO DE LA TERAPIA, Y ENTRE CREAR UN PROBLEMA LLEVANDO A CABO UN DIAGNÓSTICO Y ETIQUETANDO LA SITUACIÓN OBSERVADA, LO QUE ES

SÓLO UN NOMBRE Y NO AYUDA A SU SOLUCIÓN, POR LO TANTO, LA PRIMERA PRUEBA DEL TERAPEUTA ES LA DE DEFINIR EL PROBLEMA DE TAL FORMA QUE FACILITE SU SOLUCIÓN.

EL SURGIMIENTO DE UN PROBLEMA ES LA MANERA EN LA QUE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, ADULTO O NIÑO, SE COMUNICA CON LOS OTROS; SE ASUME QUE UN SÍNTOMA ES ANÁLOGO O METAFÓRICO, ES DECIR, QUE EXPRESA UN PROBLEMA AL MISMO TIEMPO QUE CONSTITUYE UNA SOLUCIÓN, AUNQUE APARENTE, YA QUE GENERALMENTE ES INSATISFACTORIA PARA TODOS LOS INVOLUCRADOS EN LA RELACIÓN. LA TERAPIA SE CENTRA EN CAMBIAR ESE SÍNTOMA O METÁFORA, DE TAL MANERA QUE SE PREVenga LA REPETICIÓN DE SECUENCIAS INADECUADAS Y SE INTRODUCAN ALTERNATIVAS MÁS COMPLEJAS Y ELABORADAS.

LA JERARQUIZACIÓN JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE DENTRO DE ESTA APROXIMACIÓN; LOS PADRES ESTÁN PREPARADOS PARA HACERSE CARGO DE LOS HIJOS UNA VEZ QUE HAN ATRAVEZADO LAS COALICIONES GENERACIONALES, POR LO QUE JERÁRQUICAMENTE, LOS PADRES TIENEN MAYOR PODER QUE LOS HIJOS, POR LO QUE ÉSTOS DEBEN ESTAR SUPEDITADOS A ELLOS. Es así, QUE UN SISTEMA PATOLÓGICO SE DESCRIBE EN TÉRMINOS DEL MAL FUNCIONAMIENTO DE LAS JERARQUÍAS, DONDE LA PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEBE INTENTAR ESTABLECER UNA JERARQUÍA ADECUADA, HAY QUE REORGANIZARLA MEDIANTE EL TRANSLADO DEL PROBLEMA A UN NUEVO ESTADO ANORMAL, EXAGERADO Y MANIPULADO, A PARTIR DEL CUAL SERÁ POSIBLE CAMBIAR MÁS RAZONABLEMENTE LA JERARQUIZACIÓN FAMILIAR, HASTA LLEGAR A UN ESTADO JERÁRQUICO ADECUADO.

POR LO GENERAL, LAS INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA SON POR MEDIO DE DIRECTIVAS ACERCA DE LO QUE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBEN HACER DENTRO Y FUERA DE LAS SESIONES, CON EL OBJETO DE CAMBIAR LA MANERA EN QUE SE RELACIONAN ENTRE ELLOS Y CON EL TERAPEUTA.

LA TERAPIA FAMILIAR BAJO LA APROXIMACIÓN ESTRATÉGICA, COMO YA SE MENCIONÓ, SIGUE CIERTOS PASOS O ETAPAS.

EL PRIMERO, QUE PUEDE SER CONSIDERADO COMO LA EVALUACIÓN O

EL DIAGNÓSTICO, CONSISTE PRINCIPALMENTE, EN DETECTAR CUAL ES EL PROBLEMA QUE SE ESTÁ PRESENTANDO Y EL MODO EN QUE PUEDE SER RESUELTO. CADA PROBLEMA ES DEFINIDO COMO AQUEL QUE INVOLUCRA POR LO MENOS A DOS O TRES MIEMBROS DE LA FAMILIA. EN PRINCIPIO, EL TERAPEUTA IDENTIFICA A AQUELLOS QUE ESTÉN INVOLUCRADOS Y DE QUE MANERA LO ESTÁN, TAMBIÉN DETECTA LA JERARQUIZACIÓN QUE SE ESTÁ DANDO DENTRO DE LA FAMILIA Y DE QUE MANERA ESTÁ RELACIONADO CON EL PROBLEMA, DE MANERA QUE EL TERAPEUTA PUEDA DETERMINAR CUALES SERÁN LOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES Y PODER REALIZAR ASÍ EL PLAN DE ESTRATEGIAS O DIRECTIVAS A SEGUIR.

UNA VEZ ESTABLECIDO EL PROBLEMA, EL TERAPEUTA DECIDE SOBRE LA INTERVENCIÓN QUE PERMITIRÁ A LA FAMILIA ORGANIZARSE DE TAL MANERA QUE NO NECESITARÁ DEL PROBLEMA O SÍNTOMA, PARA SEGUIR CONVIVIENDO. EL CAMBIO ES PLANEADO, NORMALMENTE, EN ETAPAS A FIN DE QUE CADA PASO VAYA MODIFICANDO POCO A POCO LAS SITUACIONES Y RELACIONES QUE SE DAN ENTRE LOS MIEMBROS, PARA PODER LLEGAR A UN CAMBIO DEFINITIVO Y CUMPLIR EL OBJETIVO. LAS INTERVENCIONES SON PLANEADAS PARA QUE SE INVOLUCRE A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

POR LO GENERAL, LO PRIMERO QUE EL TERAPEUTA HACE ES CREAR UN NUEVO PROBLEMA, PARA RESOLVERLO CONJUNTAMENTE CON LA FAMILIA, DE TAL MANERA QUE EL CAMBIO PLANTEADO PERMITA TAMBIÉN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA ORIGINAL PRESENTADO POR LA FAMILIA.

LAS DIRECTIVAS SON SIEMPRE DADAS POR EL TERAPEUTA Y PUEDEN SER DIRECTAS O PARADÓJICAS SIMPLES, ENVOLVIENDO A UNA O DOS PERSONAS, O BIEN PUEDEN SER COMPLEJAS, INVOLUCRANDO A TODA LA FAMILIA. EL PRIMER TIPO DE DIRECTIVAS SE PLANEAN CON EL FIN DE CAMBIAR LAS SECUENCIAS DE INTERACCIÓN FAMILIAR, Y PARA PROMOVER EL ACUERDO, SENTIMIENTOS E INTERCAMBIOS POSITIVOS ENTRE SUS MIEMBROS; PARA OBTENER INFORMACIÓN Y AYUDAR A LA FAMILIA A ORGANIZARSE DE UNA MANERA FUNCIONAL, ESTABLECIENDO SUS PROPIAS REGLAS, DE FINIENDO LÍMITES GENERACIONALES Y ESTABLECIENDO METAS INDIVIDUALES Y LA MANERA DE ALCANZARLAS. TAMBIÉN PUEDEN CONSIDERARSE DIRECTIVAS BASADAS EN LA COMPLACENCIA, ES DECIR, QUE LA FAMILIA

COMPLAZCA LAS EXPECTATIVAS DEL TERAPEUTA; PUEDEN DEFINIRSE COMO AQUELLAS QUE EN BASE A EXPLICACIONES, SUGERENCIAS Y ADVERTENCIAS ABRIRÁN LAS VÍAS DE COMUNICACIÓN, GUIANDO A LOS PADRES EN LA MANERA DE EDUCAR A SUS HIJOS, REDISTRIBUYENDO TRABAJOS Y PRIVILEGIOS ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ESTABLECIENDO NORMAS DE DISCIPLINA, REGULANDO LA PRIVACIDAD DE CADA MIEMBRO Y PROPORCIONANDO INFORMACIÓN DE LO QUE TIENE QUE HACER CADA UNO DE ELLOS.

ES IMPORTANTE QUE EL TERAPEUTA MOTIVE A LA FAMILIA A SEGUIR LAS DIRECTIVAS PLANTEADAS, LA MANERA EN QUE ÉSTO SE LOGRE DEPENDERÁ DE LA TAREA QUE SE LES ASIGNE, DE LA NATURALEZA DE LA FAMILIA, DEL TIPO DE RELACIONES QUE LOS MIEMBROS DE ELLA HAYAN ESTABLECIDO CON EL TERAPEUTA, ETC.

CUANDO LAS DIRECTIVAS TENGAN QUE SER SEGUIDAS FUERA DE LA SESIÓN, TAMBIÉN DEBEN PARTICIPAR TODOS LOS MIEMBROS, PARTICIPACIÓN QUE DEBERÁ HABER SIDO EJERCITADA O ENSAYADA DURANTE LA SESIÓN, YA QUE POR LO GENERAL LAS DIRECTIVAS A SEGUIR EN LA CASA SON COMPLEMENTO Y/O AMPLIACIÓN DE LO QUE SE HAYA REALIZADO DURANTE LA SESIÓN.

EN OCASIONES, LAS DIRECTIVAS SON METAFÓRICAS, DONDE EL TERAPEUTA NO DICE EN FORMA EXPLÍCITA LO QUE QUIERE QUE HAGAN, YA QUE SE CONSIDERA QUE ES MÁS FÁCIL QUE LA FAMILIA SIGA DIRECTIVAS QUE NO SABE QUE HA RECIBIDO. TAMBIÉN PUEDEN SER DIRECTIVAS PARADÓJICAS EN DONDE EL TERAPEUTA DICE A LA FAMILIA QUE LOS VA A AYUDAR A CAMBIAR SU SITUACIÓN, PERO AL MISMO TIEMPO LOS INCITA, APARTEMENTE, A NO CAMBIAR, YA QUE HAY FAMILIAS QUE PIDEN AYUDA Y AL MISMO TIEMPO SE RESISTEN A RECIBIRLA; SE CREE QUE MEDIANTE ESTE MEDIO SE LOGRA VENCER SU RESISTENCIA.

UNA VENTAJA QUE PRESENTA EL TRABAJAR DESDE ESTA APROXIMACIÓN, ES EL HECHO DE QUE SI TRANSCURRIDAS UNAS SESIONES, NO SE MANIFIESTA UN CAMBIO EN LA FAMILIA, LAS DIRECTIVAS PUEDEN SER CAMBIADAS Y DADAS A LA FAMILIA, YA QUE SIEMPRE ES EL TERAPEUTA EL QUE LAS DETERMINA; ADEMÁS DE QUE EL QUE NO SE DEN INTERPRETACIONES DEL PROBLEMA EVITA QUE EL TERAPEUTA SE ALEJE DE LO QUE ES

EL PROBLEMA DEJÁNDOSE LLEVAR POR IDEAS EQUIVOCADAS.

ALGO IMPORTANTE DE SEÑALAR ES QUE HALEY (1973) NO TRABAJA CON EL PROBLEMA REAL DE LA FAMILIA, SINO CON UNO CREADO POR ÉL (COMO YA SE DIJO ANTES); SIN EMBARGO, AFIRMA QUE AL RESOLVER EL PROBLEMA FICTICIO, SE HARÁ LO MISMO CON EL REAL, Y EN EL CASO DE QUE ESTO REALMENTE SUCEDIERA, NO SE ESPECIFICA COMO ES QUE SE DA DICHO CAMBIO, EL QUE SEGÚN ÉL SE HA DADO A LO LARGO DE SU TRABAJO COMO TERAPEUTA. SE CONSIDERA QUE NO EXPLICA O FUNDAMENTA DICHA PERSPECTIVA Y QUE EL QUE NO SE TRABAJE CON EL PROBLEMA REAL DE LA FAMILIA, TRAERÁ COMO CONSECUENCIA QUE EL PROBLEMA VUELVA A SURGIR, SI NO CON LOS MISMOS SÍNTOMAS, SI CON LA MISMA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, YA QUE PODRÍA DECIRSE QUE SE TRABAJÓ CON UNA FANTASÍA Y NO SOBRE LA REALIDAD FAMILIAR.

HALEY (1973), HABLA DE DESAPARECER EL O LOS SÍNTOMAS, NO EL PROBLEMA, LO QUE CONLLEVA LA INTERROGANTE DE SI EL PROBLEMA HA DESAPARECIDO REALMENTE O NO, Y SI SE SEGUIRÁN PRESENTANDO SÍNTOMAS DIFERENTES, YA QUE NO SE TRABAJA SOBRE LA DINÁMICA FAMILIAR DIRECTAMENTE; ADEMÁS, NO PERMITE QUE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CONOZCAN EL PORQUE SE DIÓ EL PROBLEMA O LAS RELACIONES DISFUNCIONALES, YA QUE SE CONSIDERA QUE NO ES NECESARIO, NI ENFATIZA EL HECHO DE QUE ES POR LA COLABORACIÓN DE TODOS Y POR HABER CAMBIADO SUS FORMAS DE RELACIÓN POR LO QUE DESAPARECIÓ EL PROBLEMA, SI NO QUE AL FINAL DEL TRATAMIENTO FELICITA A LOS PADRES POR HABER CAMBIADO EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS, LO QUE CONSTITUYE UNA VISIÓN UN TANTO CUANTO UNIDIRECCIONAL.

LAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS EMPLEADAS DESDE ESTA APROXIMACIÓN, SON AQUELLAS QUE TIENDEN A DAR UNA MEJOR COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA POR MEDIO DE MODELOS, COMO PUEDEN SER LAS DRAMATIZACIONES, Q FRECIENDO LA VENTAJA DE SER TÉCNICAS FÁCILES DE IMPLEMENTAR Y QUE AL TENER QUE REALIZARLAS EN CASA COMO PARTE DE LA TAREA, SON ATRACTIVAS Y GENERALMENTE LAS CUMPLEN, PUES TOMAN EL ASPECTO DE ESTAR REALIZANDO UN JUEGO ADEMÁS DE PERMITIR UNA DETERMINADA ESPONTANEIDAD Y FLEXIBILIDAD PARA REESTRUCTURAR LAS RELACIONES Y SOLUCIONAR ASÍ EL PROBLEMA.

2.5. APROXIMACION CONDUCTUAL.

LA APROXIMACIÓN CONDUCTUAL SE FUNDAMENTA PRINCIPALMENTE, EN LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE, PARA TRATAR LA CONDUCTA HUMANA DE INADAPTACIÓN, CONSIDERANDO COMO CONDUCTA AQUELLOS COMPORTAMIENTOS QUE PUEDAN SER SEÑALADOS OBJETIVAMENTE.

A PESAR DE QUE DENTRO DE LA APROXIMACIÓN CONDUCTUAL EXISTEN GRAN VARIEDAD DE CONCEPTUALIZACIONES DE LA FORMA DIRECTA DE ACTUAR SOBRE UN DETERMINADO PROBLEMA, SE RIGEN POR LOS PRINCIPIOS GENERALES DEL APRENDIZAJE, DENTRO DE LOS QUE SE ENCUENTRAN LOS PRINCIPIOS DEL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO O RESPONDIENTE DESARROLLADO POR PAVLOV, Y LOS PRINCIPIOS DEL CONDICIONAMIENTO INSTRUMENTAL U OPERANTE (APRENDIZAJE DE RECOMPENZAS) DESARROLLADO POR SKINNER.

DE UNA MANERA GLOBAL SE PUEDEN MENCIONAR COMO GENERALIDADES DENTRO DE LA APROXIMACIÓN CONDUCTUAL, LOS SUPUESTOS SIGUIENTES PROPUESTOS POR RIMM Y MASTERS (1981):

- LA TERAPIA DE LA CONDUCTA TIENDE A CENTRARSE EN LA CONDUCTA DE INADAPTACIÓN EN SÍ MISMA, MÁS QUE EN ALGUNA CAUSA SUBYACENTE, DE TAL MANERA QUE EL TRATAMIENTO ENFATIZA CONDUCTAS MALADAPTATIVAS ABIERTAS O PROCESOS Y ACTIVIDADES INTERNAS RELACIONADAS CON LA CONDUCTA ABIERTA.
- EL APRENDIZAJE JUEGA UN ROL VITAL EN LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE RESPUESTAS MALADAPTATIVAS; SE CREE QUE LOS PRINCIPIOS QUE LAS ORIGINAN SON LOS MISMOS QUE DAN LUGAR A RESPUESTAS ADAPTATIVAS O SOCIALMENTE ACEPTABLES. DEBE SEÑALARSE QUE SI BIEN SE DA MAYOR IMPORTANCIA A FACTORES MEDIOAMBIENTALES EN EL DESARROLLO DE LA CONDUCTA, NO SE DESCONOCE LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LAS ESTRUCTURAS HEREDADAS.
- LA TERAPIA DE LA CONDUCTA SUPONE QUE LOS PRINCIPIOS PSICOLÓ-

GICOS, PRINCIPALMENTE LOS DE APRENDIZAJE, PUEDEN SER SUMAMENTE EFECTIVOS EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INADAPTADAS. ASÍ, SE EMPLEA EL PRINCIPIO DE EXTINCIÓN EN EL QUE SE RETIRA TODO REFORZADOR POSITIVO O NEGATIVO, ANTE LA EMISIÓN DE LA CONDUCTA INDESEABLE; SE EMPLEA APRENDIZAJE AVERSIVO O CASTIGO ASOCIADO A LA EMISIÓN DE LA RESPUESTA INADAPTATIVA, ETC.

- DEBE HABER UNA CLARA DELIMITACIÓN DE LOS OBJETIVOS A SEGUIR EN EL TRATAMIENTO.
- EL TRATAMIENTO ESTÁ ENFOCADO AL AQUÍ Y AHORA.

DENTRO DE ESTA APROXIMACIÓN SE TRATAN POR SEPARADO LOS PROBLEMAS FAMILIARES, ES DECIR, POR UN LADO PROBLEMAS MARITALES, Y POR OTRO LOS PROBLEMAS CON LOS HIJOS, SIN HACER UN ANÁLISIS GLOBAL FAMILIAR.

RESPECTO A LOS PROBLEMAS MARITALES, SE DICE QUE SURGEN CUANDO UNO O AMBOS MIEMBROS DE LA PAREJA INTRODUCEN UN ESTÍMULO AVERSIVO EN LA RELACIÓN, O UNA DEMANDA DE CAMBIO, PERO EL INTERÉS EN LA RELACIÓN DE LA PAREJA SE CENTRA EN LA CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE GANANCIAS, COSTOS Y PÉRDIDAS, POR LO QUE LA ASESORÍA QUE SE DA TIENDE A LOGRAR QUE CADA MIEMBRO DE LA PAREJA OBTenga LA MÁS AGRADABLE Y BENEFICIOSA CONDUCTA DEL OTRO A UN BAJO COSTO EN CUANTO A REFORZADORES Y ESTIMULACIÓN QUE SE DAN.

ES PARA LOGRAR LO ANTERIOR, QUE CONJUNTAMENTE CON LA PAREJA SE REALIZAN LOS CONTRATOS CONDUCTUALES EN LOS QUE SE ASIENTAN Y DELIMITAN LOS CAMBIOS QUE HARÁ CADA UNO EN SU COMPORTAMIENTO, LO QUE DARÁ A CAMBIO Y CUALES SERÁN LAS SANCIONES PARA CADA UNO SI NO CUMPLEN CON LO PLANTEADO. ÉSTOS CONTRATOS SE HACEN POR PERÍODOS CORTOS (E.G. UNA SEMANA) PARA QUE SEA MÁS FÁCIL EL CUMPLIRLOS, ADEMÁS DE QUE PODRÁN MODIFICARSE CADA VEZ PARA QUE SEAN MÁS EFECTIVOS.

RESPECTO A LOS PROBLEMAS CON LOS HIJOS, ÉSTOS SURGEN, COMO SE MENCIONÓ, POR UN PROCESO DE APRENDIZAJE EN EL QUE SE REFUER-

ZAN LAS CONDUCTAS CONSIDERADAS INADECUADAS, O BIEN NO SE REFUERZA O EL REFORZADOR SE DA NO CONTINGENTE A LAS RESPUESTAS ACEPTADAS SOCIALMENTE, POR LO QUE LA TERAPIA ESTARÁ CENTRADA EN MODIFICAR DICHS PATRONES DE REFORZAMIENTO.

Es así, que desde la perspectiva conductual se va a considerar que se está dando terapia familiar cuando se involucra a los padres y/o hermanos del PI directamente en el proceso terapéutico, siendo que ellos sólo aplicarán las diferentes técnicas de modificación de conducta al niño "problema", lo que implica una visión tajantemente direccional tanto en la etiología del problema como en la intervención terapéutica.

La importancia de emplear a los padres en el tratamiento radica en el papel que juegan en la generalización y mantenimiento de los efectos logrados al término de la aplicación de un programa de tratamiento. Lo anterior puede ser por el hecho de que son los padres quienes pasan la mayor parte del tiempo interactuando con sus hijos, y que si los padres no han sido entrenados en el manejo adecuado de las contingencias, y otros aspectos conductuales, los problemas persistirán, es decir que seguirán reforzando las conductas inadecuadas y/o extinguiendo las adecuadas (Aguilera y Palomino, 1982), que de acuerdo con esta perspectiva, es el origen de los problemas conductuales.

Durante la etapa inicial de la terapia, debe realizarse un diagnóstico destinado a clasificar el problema del niño; el sistema de clasificación para desórdenes infantiles debe basarse en las normas de desarrollo y comportamiento establecidas en la cultura o sociedad en la que se encuentra inmerso el niño.

Rimm (1974, en Rimm y Somervill, 1977) sugiere que para la clasificación de los desórdenes de conducta del niño deben obtenerse datos de padres y maestros, quienes están en contacto constante con él. Los juicios de esos adultos respecto a la conducta del niño, reflejan las demandas de comportamiento que se le hacen dentro de su medio. En la entrevista con los padres debe

IDENTIFICARSE LA CONDUCTA PROBLEMA Y/O DESCUBRIR LA RAZÓN POR LA QUE SE LLEVA AL NIÑO; TAMBIÉN DEBE EVALUARSE EL PAPEL DE LOS PADRES Y HERMANOS EN EL MANTENIMIENTO, Y FUTURA ELIMINACIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA, SE DEBE TRATAR DE ESTABLECER EL POTENCIAL DE LOS PADRES PARA AYUDAR DIRECTA Y ESPECÍFICAMENTE AL NIÑO. DE ESTA MANERA, LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA INFANTIL QUEDARÁN DIVIDIDOS EN CUATRO CATEGORÍAS:

1. PROBLEMAS DE CONDUCTA Y PERSONALIDAD.
2. DESÓRDENES PSICO-FISIOLÓGICOS.
3. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN SITUACIONES ESCOLARES.
4. DESÓRDENES PSICÓTICOS DE LA INFANCIA.

EL OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN EN LA TERAPIA CONDUCTUAL, ES IDENTIFICAR LAS CONDICIONES ACTUALES QUE CONTROLAN LAS CONDUCTAS PROBLEMA, SELECCIONANDO LAS VARIABLES DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE QUE SERÁN ÚTILES DURANTE EL TRATAMIENTO (LÓPEZ Y TORRES, 1984).

LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN, CON EL FIN DE OBTENER INFORMACIÓN ÓPTIMA PARA EL PLANTEAMIENTO DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN RELACIÓN AL PROBLEMA PRESENTADO POR EL NIÑO SON LA ENTREVISTA A LOS PADRES, ENTREVISTA CON EL NIÑO, LISTAS DE CHEQUEO E INVENTARIOS DEL NIÑO Y MEDIADORES (PADRES, MAESTROS, ETC.), OBSERVACIONES DIRECTAS, INTERACCIONES ESTRUCTURADAS ENTRE PADRES E HIJOS, PRUEBAS DE DESARROLLO ESTANDARIZADAS, JUEGO IMAGINATIVO, ESCALAS DE DESARROLLO, ÍNDICES FISIOLÓGICOS Y EVALUACIONES ESPECÍFICAS DE LOS OBJETIVOS.

COMO YA SE MENCIONÓ, ESTA APROXIMACIÓN SE BASA EN EL PRINCIPIO DE QUE LA CONDUCTA ES REGULADA O CONTROLADA POR FACTORES MEDIOAMBIENTALES FÍSICOS Y/O SOCIALES, DE AQUÍ QUE SEA UN ASPECTO MUY IMPORTANTE EL QUE EL TRATAMIENTO SE LLEVE A CABO EN LA SITUACIÓN NATURAL DONDE OCURRE LA CONDUCTA, PARA QUE HAYA UNA GENERALIZACIÓN A OTRAS CONDUCTAS NO TRATADAS DIRECTAMENTE, POR LO QUE LOS PADRES HAN SIDO LOS PRINCIPALES MEDIADORES DEL CAMBIO DENTRO DEL HOGAR, PUES SON LOS QUE TIENEN A SU ALCANCE LOS REFORZADORES MÁS PODEROSOS PARA MODIFICAR SU CONDUCTA.

LO QUE DENTRO DEL ENFOQUE O APROXIMACIÓN CONDUCTUAL SE LLAMA TERAPIA FAMILIAR CONSISTE EN ENTRENAR A LOS PADRES PARA QUE POR MEDIO DE REFORZAMIENTO POSITIVO, SOCIAL, FÍSICO Y/O VERBAL, COSTO DE RESPUESTAS, ECONOMÍA DE FICHAS, ETC., ANTE LAS RESPUESTAS O CONDUCTAS ADECUADAS O INADECUADAS DEL NIÑO, SEGÚN EL CASO, PUEDAN MODIFICARLAS, Y QUE EL NIÑO SÓLO PRESENTE LAS CONDUCTAS QUE SON ADMITIDAS SOCIALMENTE. EN ALGUNAS OCASIONES TAMBIÉN SE EMPLEA A LOS HERMANOS EN LA TERAPIA, PARA QUE DESEMPEÑEN UN PAPEL SIMILAR AL DE LOS PADRES O BIEN PARA QUE SE LES TRATE DE LA MISMA MANERA EN QUE SE TRATA AL NIÑO QUE PRESENTA LAS CONDUCTAS PROBLEMA, CON EL FIN DE QUE TODOS LOS HERMANOS SEAN TRATADOS IGUAL. ALGUNOS EJEMPLOS DE ESTE TIPO DE TRABAJOS SON LOS REALIZADOS POR CHRISTENSEN, ET. AL. (1980), LAVIGUEUR (1976); RINN Y COL. (1975) Y SANDERS Y DADAS (1982).

ESPECÍFICAMENTE EN MÉXICO, HAY UN GRAN NÚMERO DE CLÍNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA QUE SE BASAN Y RIGEN POR ESTOS CONCEPTOS.

DESDE ESTA APROXIMACIÓN SE EVALÚAN LOS LOGROS O EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS IMPUESTAS MEDIANTE UN SEGUIMIENTO, QUE DURA COMO MÍNIMO SEIS MESES, PARA QUE SEA CONFIABLE Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL TRATAMIENTO SEAN MANTENIDOS PERMANENTEMENTE.

EN MÉXICO COMO EN OTROS PAÍSES, SE HAN EDITADO LIBROS QUE TIENEN POR OBJETIVO QUE LOS PADRES APRENDAN A MANIPULAR LA CONDUCTA DE SUS HIJOS POR MEDIO DE LOS PRINCIPIOS DE REFORZAMIENTO, ENTRE DICHS LIBROS SE PUEDEN MENCIONAR EL DE 'PATERNIDAD POSITIVA' DE RIM Y MARLEY (1981) Y EL DE PATTERSON Y GILLON (1971): 'APRENDA A CONVIVIR CON LOS NIÑOS'.

RESPECTO A LA APROXIMACIÓN CONDUCTUAL DE LA TERAPIA FAMILIAR SE CONSIDERA IMPORTANTE SEÑALAR ALGUNOS PUNTOS: DE ALGUNA MANERA SE SIMPLIFICA EL COMPORTAMIENTO HUMANO A QUE ESTÉ CONDICIONADO SÓLO POR CUESTIONES MEDIO AMBIENTALES, FÍSICAS O SOCIALES, DEJANDO DE LADO OTROS ASPECTOS TALES COMO LOS SENTIMIENTOS, LAS RELACIONES E HISTORIA INTERPERSONAL DEL NIÑO QUE PRESENTA EL

PROBLEMA Y DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ELEMENTOS QUE SE DEJAN DE LADO AL NO ENCAJAR DENTRO DE SUS LINEAMIENTOS 'CIENTÍFICOS', OBSERVABLES, Y POR LO TANTO, CONFIABLES.

DE LO ANTERIOR SE DESPRENDE EL CONSIDERAR QUE POR MEDIO DE TÉCNICAS DE REFORZAMIENTO Y RECOMPENSA SOLAMENTE, PUEDA MODIFICARSE LA CONDUCTA, QUE DE HECHO SEGÚN EXPERIMENTOS, SE OBTIENEN BUENOS RESULTADOS, PERO ÉSO DEPENDE DEL TIPO DE PROBLEMA QUE SE TRATE, Y LO QUE ES MÁS FACTIBLE, EN ALGUNAS OCASIONES LO QUE PODRÁ LOGRARSE POR MEDIO DE ESTAS TÉCNICAS, SERÁ ELIMINAR LA MANIFESTACIÓN EXTERNA DEL PROBLEMA, O BIEN QUE ESTA CAMBIE, PERO NO TOCANDO, Y POR LO TANTO, NO MODIFICANDO LA RAIZ U ORIGEN DEL PROBLEMA EXPUESTO POR EL NIÑO, QUE PODRÁ SER EL RESULTADO DE MALAS RELACIONES FAMILIARES O DE UNA ALTERACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR, POR ALGUNO O VARIOS FACTORES DE LOS QUE SE HA HABLADO A LO LARGO DE ESTE TRABAJO; EL PROBLEMA SEGUIRÁ LATENTE DENTRO DE LA FAMILIA Y PODRÁ MANIFESTARSE EN EL MOMENTO EN QUE ALGO O ALGUIEN LO DESENCADENE, PUDIENDO DARSE EN LA MISMA PERSONA O CON OTRO MIEMBRO, Y CON ESA U OTRA MANIFESTACIÓN CONDUCTUAL.

A PARTIR DE LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS, SE CONSIDERA QUE LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO ES LA MÁS ADECUADA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR, YA QUE ES LA QUE INCLUYE EL MAYOR NÚMERO DE ELEMENTOS O FACTORES CONSIDERADOS ESCENCIALES PARA IMPLANTAR UNA TERAPIA FAMILIAR, QUE LLEVE AL ESTABLECIMIENTO DE UNA DINÁMICA ADECUADA O FUNCIONAL (MAYOR EN CUANTO A LOS QUE TOMAN EN CUENTA LAS DEMÁS APROXIMACIONES REVISADAS). ÉSTOS ELEMENTOS SON LOS TIPOS Y MODOS DE COMUNICACIÓN, INTERJUEGO DE ROLES BÁSICOS (PADRE, MADRE, HIJO), CONDICIONES Y FORMA EN QUE SE DA DICHO INTERJUEGO, ADJUDICACIÓN Y ROTACIÓN DE ROLES DE GRUPO (DEPOSITARIO, PORTAVOZ, ETC.), ADEMÁS DE CONSIDERAR LA ESTRUCTURA PERSONAL DEL PI EN CUENTO A SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

ADEMÁS DE TOMAR EN CUENTA LOS ELEMENTOS QUE PUDIERAN SER RELEVANTES O INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR, SE CONSIDERA IMPORTANTE Y ADECUADA LA

MANERA NO DIRECCIONAL DE MANEJAR LOS ELEMENTOS DENTRO DE LAS SESIONES DE TRATAMIENTO, DONDE SON LOS MISMOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUIENES ANALIZAN LOS ROLES QUE ESTÁN JUGANDO, LAS FORMAS DE COMUNICACIÓN, Y DEMÁS, PARA QUE A PARTIR DE ELLO ORIGINEN EL CAMBIO QUE LES LLEVE A MINIMIZAR O ELIMINAR LAS DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES, YA QUE AL HABER LLEVADO ELLOS MISMOS LAS SESIONES DE TERAPIA, CON ASESORÍA Y SEÑALAMIENTOS DEL TERAPEUTA, ADQUIEREN LAS HABILIDADES O LINEAMIENTOS GENERALES PARA PODER ENFRENTARSE AL SURGIMIENTO DE OTRAS PATOLOGÍAS EN LA DINÁMICA FAMILIAR, ADEMÁS DE QUE ÉSTE SE PREEVERÁ AL CONOCER LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA QUE SE DE UNA DINÁMICA FAMILIAR FUNCIONAL.

LOS ASPECTOS SOBRE LOS QUE SE DETERMINÓ QUE LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO ES LA MÁS ADECUADA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONALIDADES EN LA DINÁMICA FAMILIAR SON UN TANTO PARCIALES Y ARBITRARIAS, PERO SE TOMARON EN BASE A LA INFORMACIÓN HASTA AHORA RÉCABADA. DESDE DICHA PERSPECTIVA SE ANALIZARÁ LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LAS FORMAS DE TRABAJO O INTERVENCIÓN DE LAS DISFUNCIONALIDADES DE LA DINÁMICA FAMILIAR, Y QUE SE DESCRIBE EN CAPÍTULOS SIGUIENTES.

CAPITULO III

INVESTIGACION DE LAS FORMAS DE TRABA-
JO DE LA TERAPIA FAMILIAR EN DIVERSAS
INSTITUCIONES DEL AREA URBANA DE
MEXICO.

EN CAPÍTULOS ANTERIORES SE HA PRESENTADO INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE CADA UNA DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR. SIN EMBARGO, PARA EL PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN, DENTRO DEL MARCO HISTÓRICO ESPECÍFICO DE MÉXICO, ES IMPORTANTE QUE ADEMÁS SE RECABE INFORMACIÓN DE LA MANERA EN QUE SE TRABAJA LA TERAPIA FAMILIAR Y LAS BASES TEÓRICAS QUE LA SUSTENTAN EN SU IMPLEMENTACIÓN EN DIVERSAS INSTITUCIONES DEL ÁREA URBANA DE MÉXICO. LOS DATOS QUE SE OBTUVIERON SON PLANTEADOS Y ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO, SEÑALANDO LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS DIFERENTES FORMAS DE TRABAJO, SIN PRETENDER EVALUAR SU EFECTIVIDAD.

DADO QUE DENTRO DE LA PSICOLOGÍA SE PLANTEAN DIFERENTES FORMAS DE TRABAJO ANTE LAS PATOLOGÍAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR, Y A QUE EXISTEN DIFERENCIAS NOTABLES DENTRO DE CADA TIPO DE TRATAMIENTO EN CUANTO A SUSTENTACIÓN TEÓRICA, TÉCNICAS EMPLEADAS, ETC., SE CONSIDERÓ NECESARIO EL CONTAR CON UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN QUE PERMITIERA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN MÁS COMPLETA POSIBLE, Y QUE ÉSTA PUDIERA SER ORGANIZADA DE TAL MANERA QUE PERMITIERA HACER UN ANÁLISIS ADECUADO.

PARA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN NECESARIA, SE ELIGIÓ LA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA, ENFOCADA HACIA LAS FORMAS DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS FAMILIARES.

EL USO DE ENTREVISTAS EN LA INVESTIGACIÓN, BRINDA LA VENTAJA DE PODER OBTENER MAYOR INFORMACIÓN Y AMPLITUD AL PODERSE AHON DAR SOBRE LOS DIFERENTES TÓPICOS QUE SE VAYAN EXPONIENDO, ADEMÁS DE QUE SI BIEN ES UNA ENTREVISTA ESTRUCTURADA, MANTIENE UNA CIER TA FLEXIBILIDAD RESPECTO AL ORDEN, OMISIÓN O AGREGACIÓN DE ALGUNA (S) PREGUNTA (S) DEPENDIENDO DE LAS RESPUESTAS DEL ENTREVISTA DO, CON EL FIN DE OBTENER LA INFORMACIÓN ÓPTIMA PARA EL CUMPLI MIENTO DEL OBJETIVO PLANTEADO (GOOD Y HATT, 1979).

PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LA GUÍA DE LA ENTREVISTA, SE PARTIÓ DEL ANÁLISIS TEÓRICO DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES QUE PLANTEAN FORMAS DE TRABAJO CON LA FAMILIA; DE ELLAS SE DESTACARON ALGUNOS PUNTOS RELEVANTES Y/O EN COMÚN QUE SE CONSIDERARON IMPORTANTES PARA LA INVESTIGACIÓN. ESTOS PUNTOS, DE MANERA GENERAL SON:

- SUSTENTO TEÓRICO DEL QUE SE PARTE PARA REALIZAR LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS, RESCATANDO LA IMPORTANCIA QUE SE LE DA A LA FAMILIA EN EL SURGIMIENTO, DESARROLLO, MANTENIMIENTO Y TRATAMIENTO DE UNA DETERMINADA PATOLOGÍA, ADEMÁS DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES SEGUIDOS EN LA TERAPIA.
- ASPECTOS DE LA TERAPIA RELACIONADOS CON EL MÉTODO EMPLEADO, ABARCANDO LAS DIFERENTES TÉCNICAS QUE PUEDEN IMPLEMENTARSE, EL PAPEL QUE JUEGA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES, PAPEL DEL TERAPEUTA, ETC.

TAMBIÉN SE INCLUYE UNA DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS PARTES QUE COMPONEN EL TRATAMIENTO: I. DIAGNÓSTICO, II. PROCESAMIENTO, Y III. EVALUACIÓN (INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO, SI LO HAY).

- ASÍMISMO, SE CONSIDERA NECESARIO EVALUAR LO REFERENTE A LOS RECURSOS INDISPENSABLES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS TERAPIAS, YA SEAN RECURSOS MATERIALES O HUMANOS; AQUÍ TAMBIÉN SE INCLUYE EL ASPECTO DE LA PREPARACIÓN REQUERIDA POR EL TERAPEUTA PARA LLEVAR A CABO LA TERAPIA FAMILIAR.
- ASPECTOS QUE SE RELACIONAN CON LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA. ES NECESARIO ACLARAR QUE DADAS LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS RESPUESTAS DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS, LOS RESULTADOS REPORTADOS CARECEN DE OBJETIVIDAD, PUES DEPENDEN DE LA VISIÓN PERSONAL Y DE SUS EXPECTATIVAS; ES POR LO ANTERIOR QUE NO SE REALIZARÁN ANÁLISIS COMPARATIVOS DE LA EFECTIVIDAD DE CADA UNA DE LAS FORMAS DE TRABAJO.

- POR ÚLTIMO, SE TOMAN EN CUENTA ASPECTOS QUE EL ENTREVISTADO CONSIDERE IMPORTANTES PARA EL MEJOR DESARROLLO DE LAS TERAPIAS.

PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN, SE RELACIONARON LAS DIVERSAS INSTITUCIONES QUE IMPLEMENTAN TRABAJO CON FAMILIA, DE ACUERDO A LAS POSIBILIDADES DE ACCESO DE LAS DOS ENTREVISTADORAS, ES DECIR, QUE DEBIDO A LA ÉTICA QUE RODEA AL TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN CUANTO A CONFIABILIDAD, Y A LAS POLÍTICAS PARTICULARES DE CADA INSTITUCIÓN, SE ENTREVISTÓ A PERSONAS CON LAS CUALES SE TUVIERA ALGUNA RELACIÓN POR MEDIO DE AMIGOS, FAMILIARES, CONOCIDOS, ETC., QUE PERMITIERAN O FACILITARAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DESEADA.

EN LAS DIVERSAS INSTITUCIONES, OFICIALES Y PARTICULARES, EN LAS QUE SE REALIZARON LAS ENTREVISTAS SE TENÍAN DIVERSAS ÁREAS DE TRABAJO COMO SON LA EDUCATIVA, CLÍNICA, SOCIAL Y/O EDUCACIÓN ESPECIAL.

POR OTRA PARTE, ES NECESARIO PUNTUALIZAR QUE DADAS LAS LIMITACIONES DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA, EN CUANTO A REPRESENTATIVIDAD, LA INFORMACIÓN OBTENIDA NO PODRÁ SER GENERALIZABLE AL TRABAJO QUE SE REALIZA EN MÉXICO SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR, SINO QUE SÓLO SERÁ APLICABLE A LAS POBLACIONES ESPECÍFICAS INCLUIDAS EN EL REPORTE. SIN EMBARGO, NO POR ELLO LA INFORMACIÓN OBTENIDA ES DESPRECIABLE, PUES ES ÚTIL PARA DAR UNA VISIÓN GENERAL DE ALGUNAS FORMAS DE TRABAJO DE LA TERAPIA FAMILIAR Y DEL TRABAJO QUE SE ESTÁ REALIZANDO EN LAS INSTITUCIONES MENCIONADAS. ASÍ TAMBIÉN DEBE DECIRSE QUE FUERON DESECHADAS TODAS AQUELLAS INSTITUCIONES QUE NO TRABAJABAN TERAPIA FAMILIAR O QUE NO INCLUYAN DE ALGUNA MANERA A LA FAMILIA DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO.

EN LO QUE SE REFIERE AL ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS, SE HIZO DE UNA MANERA CUALITATIVA DE ACUERDO A LOS TRES NIVELES SIGUIENTES:

- TEÓRICO.
- METODOLÓGICO.

- EN CUANTO A OBSTÁCULOS Y LIMITACIONES.

INICIALMENTE SE PLANTEÓ, A PRIORI, EL ORDEN SIGUIENTE PARA LOS TÓPICOS TRATADOS DURANTE LAS ENTREVISTAS:

NIVEL TEÓRICO.

- EL EMPLEO DE LA TERAPIA FAMILIAR O EL TRABAJO CON FAMILIA.
- APROXIMACIÓN.
- ANTE QUE PROBLEMAS SE EMPLEA.

NIVEL METODOLÓGICO.

- MIEMBROS DE LA FAMILIA INCLUIDOS Y ROL DE CADA UNO DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO.
- PAPEL DEL TERAPEUTA.
- MANERAS DE REALIZAR DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN.
- OTRAS FORMAS DE TRABAJO CON LA FAMILIA DEL PI QUE NO SEA TERAPIA FAMILIAR.
- RESULTADOS EN CUANTO A LA COOPERACIÓN DE LOS PADRES, DE LOS NIÑOS (PI) Y EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA LA TERAPIA.
- SEGUIMIENTO.
- ENTRENAMIENTO ESPECIAL PARA EL TRABAJO QUE SE REALIZA.

EN CUANTO A OBSTÁCULOS Y LIMITACIONES.

- OBSTÁCULOS ENCONTRADOS PARA LA APLICACIÓN Y REALIZACIÓN DE SU TRABAJO EN CUANTO A RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

SE DETERMINÓ EL ORDEN ANTERIOR PARA LOS DIFERENTES TÓPICOS, YA QUE DE ESTA MANERA SE PASARÍA DE ASPECTOS GENERALES A OTROS MÁS ESPECÍFICOS O PARTICULARES. AL REALIZAR LAS ENTREVISTAS NO SIEMPRE SE SIGUIÓ EL ORDEN PLANTEADO, PUES LAS RESPUESTAS MISMAS DE LOS ENTREVISTADOS, DABAN LUGAR PARA AHONDAR SOBRE CIERTOS DATOS Y/O A ALTERAR EL ORDEN PREVIAMENTE ESTABLECIDO. INDEPEN-

DIENTEMENTE DE QUE EL ORDEN FUERA SEGUIDO O NO, TODOS LOS ASPECTOS PLANTEADOS FUERON CUBIERTOS PARA CADA UNA DE LAS ENTREVISTAS.

A FIN DE SINTETIZAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA, A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN UNA FIGURA Y UNOS CUADROS, QUE MUESTRAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS; ÉSTOS ÚLTIMOS INTENTAN SEGUIR, EN SU PRESENTACIÓN, EL ORDEN PREESTABLECIDO DE LOS TÓPICOS A TRATAR.

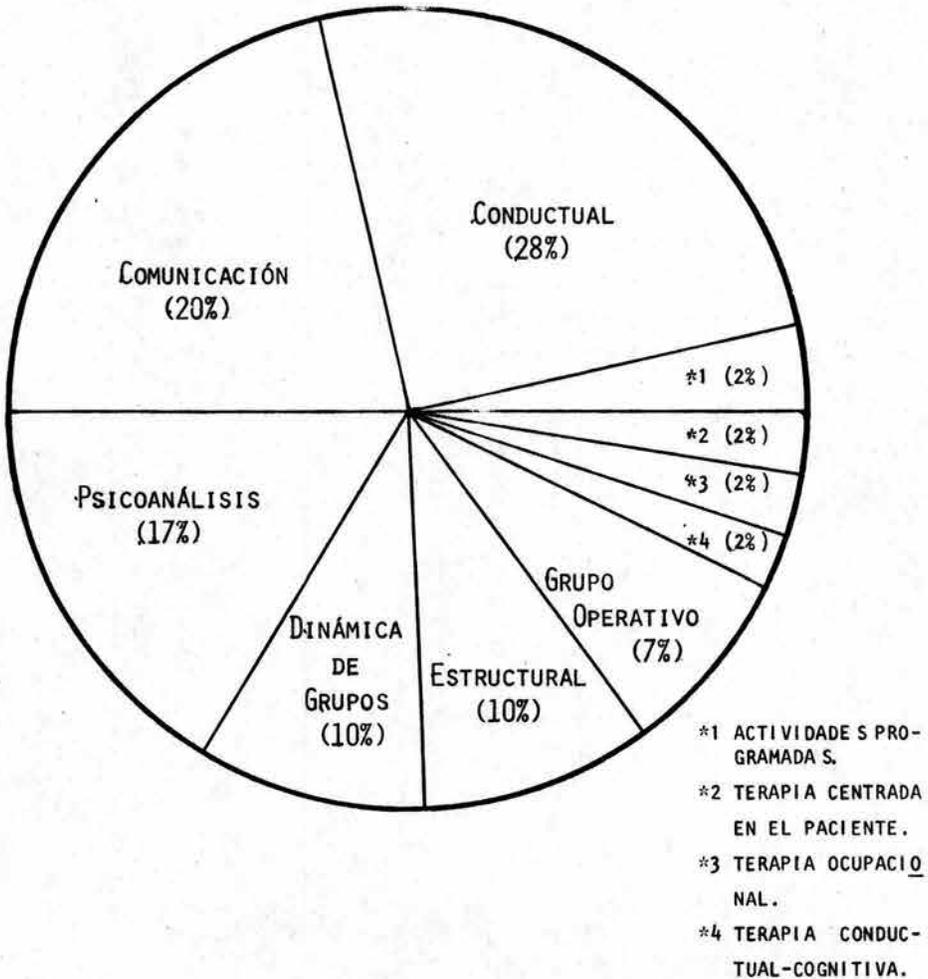


FIGURA 2. MUESTRA LOS PORCENTAJES DE EMPLEO DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES O TÉCNICAS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES EN LAS QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN.

INSTITUCIÓN	CAPEP ATZCAPOTZALCO	CAPEP QUITLAHUAC	CAPEP TLALTLOLOCO	PREPARATORIA LOS OROS
ANEJO	1	2	3	4
TIPO DE ATENCIÓN:				
OFICIAL	X	X	X	
PARTICULAR				X
ÁREAS DE TRABAJO:				
EDUCATIVA	X	X		X
CLÍNICA			X	
EDUCACIÓN ESPECIAL	X	X	X	
SOCIAL				
MIEMBROS QUE SE INCLUYEN EN LA TERAPIA:				
PADRES	X	X	X	X
HERMANOS				
FAMILIA EXTENSA			PERSONAS QUE VIVAN CON EL NIÑO	
¿EMPLÉAN TERAPIA FAMILIAR?				
SI	X			
¿EN QUE CAPACIDAD?	EN LOS QUE LA FAMILIA JUEGA PAPEL IMPORTANTE			
NO				X
MEDIOS DE ATENCIÓN A LA FAMILIA:	ADemás DE LA QUE SE DA AL PE. O DE LA TERAPIA FAMILIAR			
CONFERENCIA	X	X	X	
ENTREVISTA	X	X	X	X
TERAPIA:				
PAREJA				
GRUPO DE PAREJAS	X		X	
APROXIMACIONES Y SEBUJAS:				
CONDUCTUAL	X	X	X	X
GRUPO OPERATIVO	X		X	X
ESTRUCTURALISTA				
COMUNICACION			X	
PSICANALISIS				
TERAPIA CONTRA EN EL PACIENTE				
TERAPIA OCUPACIONAL				
DINAMICA DE GRUPOS				
ACTIVIDADES Y PROGRAMAS:				
CONDUCTUAL-COGNITIVA				
SE RECIBEN ENTRENAMIENTO ESPECIAL:				
SI		X		X
NO	X		X	
OBSTACULOS EN LA IMPLEMENTACION DEL TRABAJO:				
	INDIFERENCIA DE LOS PADRES.	FALTA RECURSOS HUMANOS	FALTA RECURSOS HUMANOS	FALTA DE COOPERACION DE LOS PADRES.
	FALTA RECURSOS HUMANOS	FALTA DE ESPACIO PARA TRABAJAR.	EL CENTRO IMPONE TIEMPO MAXIMO PARA TERAPIA	FALTA DE DESEO DE CAMBIO DEL NIÑO.
	IGNORANCIA Y FALTA DE TIEMPO POR TRABAJO, PARA ASI SER A LA TERAPIA (POR PARTE DE LOS PADRES).	ABANDONO DE LOS NIÑOS POR PARTE DE LAS MADRES.	(APRUE. I CICLO ESCOLAR).	FALTA DE APOYO POR PARTE DE LA INSTITUCION.
		FALTA DE PROFESORES FACILITADOS.		
OBSERVACIONES:				
	SE TRABAJA CON LOS PADRES Y COMO ALGO COMPLEMENTARIO, NO CENTRAN EN ELLOS UNA TERAPIA ESPECIFICA.	SE ESEA PLANEARLO LLEVAR A CABO UN GRUPO OPERATIVO CON LOS PADRES.	ES MUY ACERTADO EL TRABAJO EN CUENTA A TODA LA FAMILIA DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO.	EL TRABAJO QUE SE DA ES, GENERALMENTE, IMPRODUCTIVO, YA QUE SE DA SOLO SIEMPRE Y CUANDO EL AÑO ESCOLAR.
	FALTA DE PREPARACION ADECUADA PARA IMPLEMENTAR LA TERAPIA.		SE REQUIERE DE UNA BUENA PREPARACION PARA IMPLEMENTAR EL GRUPO OPERATIVO.	

INSTITUCIÓN	CLÍNICA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	ASISTENCIA INFANTIL	HOGAR - EDUCACIÓN	CLÍNICA DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO INFANTIL
ANEXO	2	6	7	8
TIPO DE ATENCIÓN:				
OFICIAL				
PARTICULAR	X	X	X	X
ÁREAS DE TRABAJO:				
EDUCATIVA			X	X
CLÍNICA	X	X	X	X
EDUCACIÓN ESPECIAL		X	X	
SOCIAL			X	
MIEMBROS QUE SE INCLUYEN EN LA TERAPIA:				
PADRES	X	X	X	X
HERMANOS	X	X	X	X
FAMILIA EXTENSA		FAMILIARES NO LEGADOS Y VECINOS	TODOS LOS QUE SEYEN PARTICIPAN	
EMPLEAN TERAPIA FAMILIAR:				
SI	X	X	X	X
¿EN QUÉ CASOS?	EN QUE HA IMPROVADO EN LA FAMILIA LA UNIÓN			EN LA FAMILIA LA UNIÓN NO SE DA PORQUE LA UNIÓN NO SE DA PORQUE LA UNIÓN
NO				
MODOS DE ATENCIÓN A LA FAMILIA:	X ANEXO DE	LA QUE SE DA AL	PL. O DE LA TER	PIA FAMILIAR
CONFERENCIA			X	
ENTREVISTA	X	X	X	X
TERAPIA:				
PAREJA	X	X	X	X
GRUPO DE PAREJAS			X	
APROXIMACIONES SEGUIDAS:				
CONDUCTUAL		X	X	X
GRUPO OPERATIVO				
ESTRUCTURALISTA				X
COMUNICACION	X		X	X
PSICANALISIS				X
TERAPIA CENTRADA EN EL PACIENTE	X			
TERAPIA OCUPACIONAL			X	
PIRAMIDE DE GRUPOS			X	X
ACTIVIDADES PROGRAMADAS			X	
CONDUCTUAL-COGNITIVA				
SE RECIBIO ENTRENAMIENTO ESPECIAL:				
SI	X	X	X	X
NO			X	
OBSTACULOS EN LA IMPLEMENTACION DEL TRABAJO:	ELEVADO COSTO, EN TIEMPO Y EFUERZO, DE IMPLEMENTAR LA TERAPIA FAMILIAR.	FALTA DE PREPARACION PROFESIONAL PARA IMPLEMENTAR TERAPIA CON TODA LA FAMILIA.	POCOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS. FALTA DE ESPACIO PARA TRABAJAR.	RESISTENCIA DE LOS PADRES A LA TERAPIA Y A RECONOCER QUE EL PROBLEMA ES DE FAMILIA. COSTO ECONOMICO DEL TALENTO: ALTO. MUCHO TIEMPO DE TRATAMIENTO, LO QUE PUEDE ORIGINAR DESECCION.
OBSERVACIONES:	ANTES DE TRABAJAR CON LA FAMILIA SE TRABAJA CON CADA MIEMBRO POR SEPARADO PARA SOLVER EL O LOS POSIBLES PROBLEMAS INDIVIDUALES Y LUEGO EL FAMILIAR	SOLO SE TRABAJA CON PADRES O HERMANOS POR FALTA DE ENTENDIMIENTO. HAY FALTA DE PREPARACION ADECUADA PARA EL TRABAJO CON PADRES Y PARA APLICAR TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA.	HAY LA CAUSA DEL PROBLEMA A TRES NIVELES: - BIOLÓGICO - PSICOLÓGICO - AMBIENTE SOCIAL. ARAHAY ASPECTOS DIFÍCILES DE SISTEMATIZAR. TIENE Poca SUSTENTACION TEORICA.	SE EMPLEA LO UTIL PARA CADA CASO DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES. SEYEN DE SE INICIANO EL TRABAJO CON TERAPIA FAMILIAR POR LO QUE NO SE HA CONCLUIDO NINGUNO DE LOS TRATAMIENTOS Y NO SE TIENEN RESULTADOS TOTALES.

INSTITUCIÓN	CONSULTORIO Y ASesorías Psicológicas	CONSEJO TUTELAR	CENTROS DE INTERVENCIÓN JUVENIL	CLÍNICA DE LA CONDUCTA
ANEXO	9	10	11	12
TIPO DE ATENCIÓN:				
OFICIAL		X	X	X
PARTICULAR	X			
ÁREAS DE TRABAJO:				
EDUCATIVA				
CLÍNICA	X		X	X
EDUCACIÓN ESPECIAL				X
SOCIAL		X	X	
MIEMBROS QUE SE INCLUYEN EN LA TERAPIA:				
PADRES	X	X	X	X
HERMANOS				X
FAMILIA EXTENSA	SE TRABAJA CON MAESTROS		X	X
EMPLEAN TERAPIA FAMILIAR:				
SI			X	X
EN QUE CASOS			DE PREFERENCIA EN TODOS	CUANDO EL PROBLEMA TIENE PSICOLOGÍA FAMILIAR
NO	X	X		
MODOS DE ATENCIÓN A LA FAMILIA:	+ ÁREAS DE LA QUE SE DA AL PI	O DE LA TERAPIA FAMILIAR		
CONFERENCIA	X			
ENTREVISTA	X		X	X
TERAPIA				
PAREJA	X		X	X
GRUPO DE PAREJAS				
APROXIMACIONES SEGUNDA:				
CONDUCTUAL	X	X		X
GRUPO OPERATIVO				
ESTRUCTURALISTA				X
COMUNICACION				X
PSICODRAMA	X		X	X
TERAPIA CENTRADA EN EL PACIENTE				
TERAPIA OCUPACIONAL				
DINÁMICA DE GRUPOS	X			X
ACTIVIDADES PROGRAMADAS				
CONDUCTUAL-COGNITIVA			X	
SE RECIBIO ENTRENAMIENTO ESPECIAL:				
SI				X
NO	X	X	X	
OBSTACULOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL TRABAJO:	RESISTENCIA DE LOS PADRES Y DE LOS PACIENTES A INVOLUCRARSE EN UN TRATAMIENTO Y A ACEPTAR SU RESPONSABILIDAD COGNO MONETARIO DEL TRATAMIENTO; ALTO.	FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE TERAPIA FAMILIAR E IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE UN COMPORTAMIENTO PROBLEMA. FALTA RECURSOS HUMANOS DAN SUMA IMPORTANCIA AL ASPECTO LEGAL.	DIFÍCIL EMPLERAR PRACTICAMENTE DEBIDO AL BAJO NIVEL SOCIO-CULTURAL. FALTA RECURSOS HUMANOS SE REQUIEREN RESULTADOS INMEDIATOS PARA EVITAR LA DESERCIÓN.	NO SIEMPRE SE CUENTA CON LA COLABORACION DE LOS PADRES. A NIVEL INSTITUCION SE REQUIEREN BUENOS RESULTADOS EN POCO TIEMPO. SE REQUIERE UNA BASTA EXPERIENCIA.
OBSERVACIONES:	SE MARCHA LA IDEA DE QUE NO SE PUEDE DAR TERAPIA FAMILIAR PUES LO QUE DEBE HACERSE ES RESOLVER LOS PROBLEMAS INDIVIDUALES PARA QUE SE RESUELVAN EN LA FAMILIA.	NO SE CONSIDERA A LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO. AL EVALUAR EL DESEMPEÑO POR REPORTE VERBAL (DE PADRES, AMIGOS ETC.) SE TIENE POCAS VALORES Y CONFIABILIDAD. SE SUPONE EXTRAPOLACION DE LO APRENDIDO EN EL ENTORNAMEN AL MEDIO SOCIAL.	NO OBTIENE QUE SE TAJA BAJA TERAPIA FAMILIAR SE CENTRA LA ATENCIÓN EN EL PI. PUES GENERALMENTE SON PA...	EN CASO DE NO TENER COLABORACION DE LA FAMILIA SE TRABAJA SOLO CON EL PI. SE CONSIDERA QUE EL TRABAJO DEBE SER SELECIONADO. DEBE TENER UN ASesor AJENO A LA TERAPIA.

INSTITUCIÓN	DIF NAUCALPAN EL MOLINITO	DIF NAUCALPAN TECANACHALCO	ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO	INSTITUTO MICHOACANO DE LA FAMILIA
ANEXO	13	14	15	16
TIPO DE ATENCIÓN:				
OFICIAL	X	X		
PARTICULAR				
ÁREAS DE TRABAJO:				
EDUCATIVA				
CLÍNICA	X	X	X	X
EDUCACIÓN ESPECIAL	X	X		
SOCIAL				
MIEMBROS QUE SE INCLUYEN EN LA TERAPIA:				
PADRES	X	X	X	X
HERMANOS			X	X
FAMILIA EXTENSA				X
EMPLEAN TERAPIA FAMILIAR:				
SI	X	X	X	X
AEN QUE CASOS?	CUANDO EL PROBLEMA LO	EL PROBLEMA ES DE	PROBLEMAS DE	PROBLEMAS DE
NO				
MEDIOS DE ATENCIÓN A LA FAMILIA*	* ÁREAS DE LA	QUE SE DA	LA O DE LA	TERAPIA FAMILIAR
CONFERENCIA				
ENTREVISTA	X	X		
TERAPIA:				
PAREJA			X	
GRUPO DE PADRES				
APROXIMACIONES SEGUIDAS:				
CONDUCTUAL		X		
GRUPO OPERATIVO				X
ESTRUCTURALISTA			X	
COMUNICACION	X	X		X
PSICANALISIS	X	X	X	
TERAPIA CENTRADA EN EL PACIENTE				
TERAPIA OCUPACIONAL				
DINAMICA DE GRUPOS				
ACTIVIDADES PROGRAMADAS				
CONDUCTUAL-COGNITIVA				
SE RECIBIO ENTRENAMIENTO ESPECIAL:				
SI	X	X	X	X
NO				
DETACHOS EN LA IMPLEMENTACION DEL TRABAJO:				
	FALTA RECURSOS HUMANOS, EXCESIVA DEMANDA Y POCOS PSICÓLOGOS PREPARADOS EN TERAPIA FAMILIAR. DEMANDA DE LA INSTITUCION EN CUANTO A TIEMPO DEL TRATAMIENTO.	FALTA RECURSOS HUMANOS, BAJO NIVEL SOCIO-ECONOMICO DE LOS PACIENTES, FALTA DE PREPARACION PARA IMPLEMENTAR TERAPIA FAMILIAR.	LA INSTITUCION EXHIBE UN MAXIMO DE TIEMPO PARA FINALIZAR LAS TERAPIAS. FALTA DE INTEGRACION DEL TRABAJO QUE SE REALIZA EN MEXICO.	UNA GRAN DEMANDA PARA EL TRABAJO CON TERAPIA FAMILIAR Y POCOS PROFESIONISTAS FORMADOS PARA ELLO.
	SITUACION SOCIO-ECONOMICA-CULTURAL DE LA FAMILIA BAJA.			
OB SERVACIONES				
	SE LE CONFIERE IMPORTANCIA A LA FAMILIA PERO NO SE LE INVOLUCRA ACTIVAMENTE EN LA TERAPIA.	EL TRABAJO QUE SE REALIZA PRETENDIENDO INVOLUCRAR LOS DIFERENTES ASPECTOS QUE COMPOEN A LA DINAMICA FAMILIAR. SE CONSIDERA NACE FALTA MAYOR PREPARACION SOBRE EL AREA DE TERAPIA FAMILIAR.	NO SE PRETENDI "EXTRAÑAR" A LA FAMILIA PARA QUE COOPERE, SI NO SE DA DICHA COOPERACION SE SIGUE DANDO EL PROCESO TERAPEUTICO. SE OBSERVA UNA TENDENCIA TEORICA A HACER GENERALIZACIONES SOBRE ETIOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS DIFERENTES PROBLEMAS.	NO SE CONSIDERA SUFICIENTE UNA CAPACITACION EN TERAPIA FAMILIAR, DEBE DARSE UNA FORMACION ESPECIFICA SOBRE ELLO. SE BUSCAN HERRAMIENTAS PARA PODER ELABORAR UNA TEORIA SOBRE TERAPIA FAMILIAR. EN EL INSTITUTO SE PONEN TERAPIAS FAMILIARES.

EN TOTAL SE REALIZARON 16 ENTREVISTAS, 11 EN INSTITUCIONES OFICIALES Y 5 EN PARTICULARES, EN LAS QUE SE TRABAJA UNA O VARIAS DE LAS ÁREAS QUE PUEDE ABARCAR LA PSICOLOGÍA.

SE ENCONTRÓ QUE ENTRE TODAS LAS APROXIMACIONES O TÉCNICAS EMPLEADAS EN LAS INSTITUCIONES EN LAS QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN, LA MÁS USADA ES LA CONDUCTUAL (28%), SEGUIDA DE LA DE LA COMUNICACIÓN (20%), PSICOANÁLISIS (17%), DINÁMICA DE GRUPOS (10%), ESTRUCTURAL (10%), GRUPO OPERATIVO (7%), Y EN MENOR MEDIDA LA TERAPIA CENTRADA EN EL PACIENTE, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA CONDUCTUAL-COGNITIVA Y LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (2%).

COMO SE PUEDE OBSERVAR, SÓLO EL 53% DE LAS INSTITUCIONES INVESTIGADAS EMPLEAN TERAPIA FAMILIAR PROPIAMENTE DICHA, SIENDO QUE PARA SU APLICACIÓN SIGUEN UN ECLECTICISMO, COMBINANDO ELEMENTOS DE DOS O MÁS PERSPECTIVAS. EN TODAS SE INCLUYE EL ASPECTO DE LA COMUNICACIÓN, Y EN MAYOR O MENOR MEDIDA, ASPECTOS CONDUCTUALES, PSICOANALÍTICOS, DE GRUPO OPERATIVO, DE DINÁMICA DE GRUPOS Y/O ESTRUCTURALISTAS.

LO QUE DETERMINA EN UN MOMENTO DADO, EL DECIDIR POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR O ALGÚN OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN, ES EL HECHO DE QUE EL PROBLEMA QUE PRESENTA EL PI, QUE GENERALMENTE ES UN NIÑO PERO PUEDE SER UN ADOLESCENTE O UN ADULTO, SEA ORIGINADO, DESARROLLADO Y/O MANTENIDO POR ALGUNA DISFUNCIONALIDAD O PATOLOGÍA EN LA DINÁMICA FAMILIAR O EN ALGUNO DE SUS SUBSISTEMAS (E.G. PARENTAL, INFANTIL, MADRE-HIJO, ETC.), AFECTANDO LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA, YA QUE ÉSTA ES UN SISTEMA DINÁMICO.

A PESAR DE QUE LA TERAPIA FAMILIAR NO SE EMPLEA EN TODAS LAS INSTITUCIONES, SE LE CONCEDE UNA IMPORTANCIA ESPECIAL AL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LOS PADRES EN EL ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE UN PROBLEMA; EN OCASIONES SE CONSIDERA TAMBIÉN A LOS HERMANOS, A LA FAMILIA EXTENSIVA (ABUELOS, TÍOS, ETC.) SIEMPRE Y CUANDO VIVAN

EN LA MISMA CASA QUE EL PI, Y A OTRAS PERSONAS QUE ESTÁN EN CONTACTO CONTÍNUO CON ÉL COMO LOS MAESTROS Y PERSONAS ENCARGADAS DE SU CUIDADO, A QUIENES SE LES ATIENDE Y/U ORIENTA SIN DARLES LO QUE SERÍA UNA TERAPIA FORMAL.

LA ORIENTACIÓN O AYUDA PROPORCIONADA A LOS PADRES COMO UN AUXILIAR O COMPLEMENTO AL TRABAJO DE TERAPIA CON EL PI SE BRINDA A TRAVÉS DE:

- CONFERENCIAS. RELACIONADAS CON LOS DIFERENTES ASPECTOS GENERALES DE LA EDUCACIÓN Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS, O BIEN, RESPECTO A TEMAS ESPECÍFICOS COMO PUEDEN SER LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE, PARÁLISIS CEREBRAL, ETC., QUE DEPENDERÁN DEL PROBLEMA QUE TENGAN LOS HIJOS DE LOS PADRES A QUIENES SE DIRIGEN LAS CONFERENCIAS.
- ENTREVISTAS. DONDE SE CUESTIONA A LOS PADRES SU COOPERACIÓN Y PAPEL EN EL TRATAMIENTO DEL NIÑO, Y SE LES DAN INDICACIONES ESPECÍFICAS DE COMO COMPORTARSE, COMO TRATAR AL NIÑO Y COMO RELACIONARSE CON ÉL. EN LOS CASOS EN QUE SE TIENE O MANEJA UNA APROXIMACIÓN CONDUCTUAL, SE LES ENSEÑA A MANEJAR TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.
- TERAPIA A LA PAREJA O EN GRUPO DE PAREJAS. EN EL PRIMER TIPO DE TERAPIA SE TRATAN LOS PROBLEMAS DE CADA UNO DE LOS PADRES Y SUS PROBLEMAS COMO PAREJA, CON EL FIN DE QUE LOS SUPEREN, AYUDANDO ASÍ AL AVANCE TERAPÉUTICO DE SU HIJO; ADEMÁS, SE LES BRINDAN LINEAMIENTOS DE COMO DEBEN SER SUS RELACIONES ENTRE ELLOS Y CON RESPECTO A SUS HIJOS, NO SOLO RESPECTO AL PI.

EN LA TERAPIA DE GRUPO DE PAREJAS SE MANEJA DE MANERA GENERAL, EN QUE LOS PADRES DE UN NIÑO CON DETERMINADO PROBLEMA RECONOZCAN EL PAPEL QUE HAN DESEMPEÑADO EN EL ORIGEN Y DESARROLLO DEL PROBLEMA Y QUE SE "LIBEREN" O "SAQUEN" LA ANGSTIA, PREOCUPACIÓN Y/O RECELO QUE LES PRODUCE EL TENER UN HIJO QUE MANIFIESTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN ALGUNOS CASOS NO SE RECIBIÓ UN ENTRENAMIENTO ESPECIAL PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR ADECUADAMENTE EL TIPO DE TRABAJO QUE SE ESTÁ LLEVANDO A CABO, LO QUE LLEVA O PUEDE LLEVAR A COMETER ERRORES U OMITIR CIERTOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL BUEN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA LA TERAPIA.

FINALMENTE, OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE OBTENIDA MEDIANTE LAS ENTREVISTAS ES LA QUE SE REFIERE A LAS LIMITACIONES U OBSTÁCULOS ENCONTRADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TERAPIA, O BIEN QUE SE TERMINEN LOS TRATAMIENTOS, SE CUMPLAN LOS OBJETIVOS O SE HAGA SATISFACTORIAMENTE EN CUANTO A NIVEL DE DESEMPEÑO Y DESARROLLO.

SINTETIZANDO, SE PUEDE DECIR QUE EN EL ÁREA URBANA DE MÉXICO, LOS ASPECTOS QUE OBSTACULIZAN, O PUEDEN LLEGAR A OBSTACULIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE CUALQUIER FORMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN CUALQUIERA DE LAS ÁREAS DE APLICACIÓN PSICOLÓGICA, SON:

- FALTA DE RECURSOS HUMANOS.
- FALTA DE COOPERACIÓN DE UNO O AMBOS PADRES EN EL TRATAMIENTO DE LOS HIJOS.
- FALTA DE ESPACIO FÍSICO PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO.
- NECESIDAD DE UNA MEJOR PREPARACIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIAS NO SÓLO EN EL ÁREA FAMILIAR.
- EL QUE EN UN TRATAMIENTO O TERAPIA SE DE DESERCIÓN, SE DEBE EN MUCHOS CASOS, AL LARGO TIEMPO EMPLEADO Y A QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS NO SE OBTIENEN RESULTADOS INMEDIATOS, Y ESTO CONSTITUYE UNA DEMANDA DEL (LOS) PACIENTE (S).
- NECESIDAD DE UN MAYOR APOYO INSTITUCIONAL PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO.

PARA PODER PROPONER UNA O VARIAS ALTERNATIVAS EN RELACIÓN A

LA TERAPIA FAMILIAR, SE CONSIDERA IMPORTANTE REALIZAR UN ANÁLISIS Y CRÍTICA DE SUS DIFERENTES FORMAS DE TRABAJO, EL QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN.

1. C. A. P. E. P. POR LO GENERAL, EN LOS TRES CENTROS DE ATENCIÓN PREVENTIVA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, SE SIGUEN LOS MISMOS LINEAMIENTOS PARA INVOLUCRAR A LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO Y EN LA MANERA DE DARLO.

SI BIEN EN ESTOS CENTRO SE LE DA IMPORTANCIA A LA FAMILIA EN CUANTO A QUE PUEDEN ORIGINAR Y MANTENER UN PROBLEMA, EN EL MOMENTO DE TRABAJAR CON ELLA TIENDEN A CENTRARSE EN LA IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN CUANTO A SU RELACIÓN COMO PAREJA Y EN CUANTO A SU INFLUENCIA EN EL "NIÑO PROBLEMA" LO QUE CONSTITUYE UNA VISIÓN UNIDIRECCIONAL; COMO YA SE MENCIONÓ, EL VISUALIZAR DE ESTA MANERA A LA DINÁMICA FAMILIAR, SE TRATA EL FENÓMENO DE UNA MANERA LIMITADA QUE LLEVA A CONSIDERAR LA CONDUCTA O COMPORTAMIENTO DEL NIÑO COMO EL PRODUCTO DE LA INFLUENCIA PARENTAL Y NO DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS QUE COMPONEN LA DINÁMICA FAMILIAR EN LA QUE SE ESTÁ INMERSO.

SE CONSIDERA NECESARIO INCLUIR A LA FAMILIA DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO, YA QUE SUS MIEMBROS SE RELACIONAN DINÁMICAMENTE Y EL DESIGNAR A UNO DE ELLOS COMO "EL ENFERMO" SE LE ESTÁ DESIGNANDO, Y EL ACEPTANDO, UN ROL ESPECÍFICO: EL DE CHIVO EMISARIO, EN CUANTO A QUE SE DEPOSITA EN ÉL LA PATOLOGÍA DEL GRUPO, Y EL DE PORTAVOZ, PUES POR MEDIO DE SU CONDUCTA SE ESTÁ DENUNCIANDO LA DISFUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA, Y POR TANTO, ES LABOR DE TODO EL GRUPO FAMILIAR ROMPER CON LA ESTEREOTIPIA DE DICHA ASIGNACIÓN DE ROLES Y SOLUCIONAR EL CONFLICTO QUE PRESENTAN.

UNA MUESTRA DE QUE EL TRABAJO QUE SE LLEVA A CABO GENERALMENTE ES UNIDIRECCIONAL (TERAPEUTA-PADRES-HIJO), ES EL DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN POR MEDIO DE CONFERENCIAS, PLÁTICAS, INSTRUCCIÓN EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA,

ETC., PARA QUE LOS PADRES SEAN LOS QUE ACTÚEN Y ORIGINEN UN CAMBIO EN LA CONDUCTA DEL NIÑO. LA MISMA SITUACION PUEDE SER OBSERVADA CUANDO SE CONSIDERA QUE LOS PADRES DEBEN ASISTIR A SESIONES CON SUPUESTOS LINEAMIENTOS DE GRUPO OPERATIVO, CON EL FIN DE "ACEPTAR" QUE SU HIJO TIENE UN PROBLEMA Y QUE ELLOS DEBEN COOPERAR PARA RESOLVERLO.

DESASFORTUNADAMENTE, AUNQUE EN EL C. A. P. E. P. TLALTELOLCO SE IMPLEMENTA LA TERAPIA FAMILIAR BAJO LA APROXIMACIÓN ESTRUCTURALISTA, ÉSTA SE VE OBSTACULIZADA POR POR LIMITACIONES IMPLANTADAS POR LA INSTITUCIÓN COMO FALTA DE RECURSOS HUMANOS, LIMITACIONES DE TIEMPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA, ETC., TENIENDO COMO CONSECUENCIA QUE EL TRABAJO NO SATISFAGA LA DEMANDA Y/O EL QUE POR VACACIONES, PRINCIPALMENTE, SE INTERRUMPA O DE POR TERMINADO SIN HABER CUMPLIDO CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

2. D. I. F. EN LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL DEL D. I. F. DEL ESTADO DE MÉXICO, ESPECÍFICAMENTE EN LAS UNIDADES EL MOLINITO Y TECAMACHALCO, DONDE SE LLEVA A CABO LA TERAPIA FAMILIAR, SE TIENE UNA SITUACIÓN SEMEJANTE A LA DE LOS C. A. P. E. P., EN CUANTO AL TIPO DE TRABAJO QUE REALIZAN CON PAREJAS Y AL POCO INVOLUCRAMIENTO DE TODA LA FAMILIA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO. SIN EMBARGO, EN LOS CENTROS DEL D. I. F. SE DA UNA MAYOR IMPORTANCIA A LOS SEÑALAMIENTOS E INTERPRETACIONES PSICOANALÍTICAS DEL TERAPEUTA HACIA LO QUE DICE LA PAREJA, INTERPRETACIONES QUE PODRÍAN DAR LUGAR, POR EJEMPLO, A UNA CONCEPCIÓN ERRÓNEA DE LO QUE ES EL PROBLEMA, YA QUE ESTAS INTERPRETACIONES NO SE CONFRONTAN CON EL PACIENTE, SI NO QUE EL TERAPEUTA LAS HACE UNA VEZ TERMINADA LA SESIÓN Y A NIVEL PERSONAL, SIENDO QUE PUEDE ESTAR VIRTUENDO EN SU INTERPRETACIÓN SUS CONCEPCIONES PERSONALES SOBRE EL PROBLEMA, SIN PODER CORREGIRLAS O MODIFICARLAS AL NO CONFRONTARLAS Y CONFIRMARLAS CON EL GRUPO FAMILIAR.

PARA INVOLUCRAR A UN MAYOR NÚMERO DE MIEMBROS EN LA TERAPIA ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE PIDEN UN MÍNIMO DE DOS PER-

SONAS, ADEMÁS DEL NIÑO, PARA LLEVAR A CABO LAS SESIONES TERAPÉUTICAS.

EN EL D. I. F. TECAMACHALCO SE PRETENDE REALIZAR TRABAJO INTEGRAL, INVOLUCRANDO, ADEMÁS DE LAS INTERPRETACIONES PSICOANALÍTICAS Y DE UN SOMERO ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, ASPECTOS DE COMUNICACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES INTERPERSONALES ADECUADAS, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DE VARIOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA LA MEJOR REALIZACIÓN DE LA TERAPIA.

NO OBSTANTE, EXISTE UNA FALTA DE PREPARACIÓN POR PARTE DE LOS PSICÓLOGOS DE LOS CENTROS CON RESPECTO A LA TERAPIA FAMILIAR, YA QUE O SOLAMENTE SE HA LEIDO UN MATERIAL AL RESPECTO, O SE TRABAJA POR INICIATIVA PROPIA, LO QUE PUEDE PERJUDICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

3. CONSEJO TUTELAR Y PREPARATORIA LOGOS. SE HAN COLOCADO DENTRO DEL MISMO INCISO ESTAS DOS INSTITUCIONES, DEBIDO A QUE SE CONSIDERA QUE LAS CARACTERÍSTICAS DE SU FORMA DE TRABAJO SON SEMEJANTES; NO OBSTANTE LA IMPORTANCIA QUE DICEN TIENE LA FAMILIA EN EL SURGIMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS, TANTO EN LOS ESTUDIANTES COMO EN LOS MENORES INFRACTORES, NO SE TRABAJA CON ELLA, YA QUE SE CONCRETAN A REALIZAR UN DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA Y A UN INTENTO DE SOLUCIONARLO QUE NO CUMPLIRÁ CON SU COMETIDO; POR EJEMPLO, MANDAN LLAMAR A LOS PADRES, Y MEDIANTE UNA ENTREVISTA, SE LES DICE QUE ESTÁN INVOLUCRADOS EN PROBLEMA QUE PRESENTA EL NIÑO (PREPARATORIA), O BIEN SE INTERNA A ÉSTOS PARA QUE "CORRIJAN" SU COMPORTAMIENTO (CONSEJO TUTELAR), PERO NO SE LES PROPORCIONAN LAS HERRAMIENTAS QUE LES PERMITAN, EN UN MOMENTO DADO, SUPERAR SU SITUACIÓN PATOLÓGICA.

HABRÍA QUE CONSIDERAR QUE SI BIEN LA FORMA DE IMPLEMENTAR LA TERAPIA ES MUY SIMILAR, DIFIEREN EN LAS POBLACIONES A LAS QUE VA DIRIGIDA, EN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA CADA UNA DE ELLAS Y EN LA PROBLEMÁTICA A LA QUE SE ENFRENTAN.

UNA CRÍTICA ENFOCADA ESPECÍFICAMENTE AL TRABAJO QUE SE REALIZA EN EL CONSEJO TUTELAR, ES LA SUPOSICIÓN EN LA QUE SE BASA, DE LA GENERALIZACIÓN O EXTRAPOLACIÓN DE LA CONDUCTA PRESENTADA DENTRO DEL INTERNADO, COMO ES EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ALLÍ ESTABLECIDAS, HACIA EL GRUPO FAMILIAR Y SOCIAL EN EL QUE SE DESENVUELVEN LOS NIÑOS, YA QUE GENERALMENTE NO SE LLEVA A CABO, PUES LAS SITUACIONES O FACTORES QUE ORIGINARON Y MANTUVIERON LA MATOLOGÍA NO HAN SIDO MODIFICADAS EN LO MÁS MÍNIMO, Y LO QUE PODRÍA OCURRIR, ES QUE LA DISCIPLINA ESTRICTA IMPUESTA EN LOS INTERNADOS LOS LLEVE A UNA MANIFESTACIÓN CADA VEZ MAYOR DE REBELDÍA.

4. EN EL CASO DE LA CLÍNICA DE ASISTENCIA INFANTIL, EL TRABAJO QUE DENOMINAN FAMILIAR, ES BAJO LA APROXIMACIÓN CONDUCTUAL, DONDE SE MANEJA EL REFORZAMIENTO Y MODELAMIENTO PARA AFRONTAR LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN; SIN EMBARGO, NO SE TOMAN REGISTROS PARA OBSERVAR LA EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA, NI SE DA UN ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LAS TÉCNICAS, LO QUE HACEN IMITANDO LO QUE REALIZA EL TERAPEUTA.

LAS TAREAS O MEDIDAS QUE SE TOMAN A LO LARGO DE LA TERAPIA VAN DIRIGIDAS ÚNICAMENTE A CORREGIR EL COMPORTAMIENTO EXTERNO DEL NIÑO, SEAN PROBLEMAS DE LENGUAJE, MOTRICES, DE CONDUCTA, ETC., HACIENDO A UN LADO LA INVESTIGACIÓN Y SOLUCIÓN DE LAS SITUACIONES O FACTORES QUE PROPICIARON EL PROBLEMA, Y QUE PUDIERAN ESTARLO MANTENIENDO, CORRIÉNDOSE EL RIESGO DE QUE UNA VEZ MODIFICADAS CIERTAS CONDUCTAS "INDESEABLES", SURJAN OTRO TIPO DE MANIFESTACIONES EN EL MISMO U OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA, EN EL CASO DE QUE HAYA UNA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR QUE HAYA ESTADO SUSTENTANDO ESTOS SÍNTOMAS.

5. HOGAR-EDUCACIÓN. EN ESTA CLINICA SE POSTULA QUE EL TRABAJO TERAPÉUTICO DEBE SER DESARROLLADO CON TODA LA FAMILIA Y DE UNA MANERA INTEGRAL, ABARCANDO DIFERENTES ASPECTOS COMO LA CONVIVENCIA DE SUS MIEMBROS Y LA COMUNICACIÓN ENTRE E-

LLOS, LO QUE SE TRABAJA MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PLANEADAS. SE CONSIDERA QUE ESTE ES UN FACTOR MUY IMPORTANTE, YA QUE POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD SE LOGRA QUE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA TENGAN UN MÍNIMO DE INTERRELACIONES ENTRE SÍ, LO QUE ES UN PREREQUISITO PARA IMPLEMENTAR CUALQUIER TIPO DE TERAPIA, AUNQUE EN ESTE CENTRO SE CONSIDERA QUE SÓLO REALIZANDO ESTAS ACTIVIDADES TODA LA ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DINÁMICA DE LA FAMILIA SE VERÁ FAVORECIDA Y SE EVITARÁ LA PRESENCIA O DESARROLLO DE PATOLOGÍAS O DISFUNCIONALIDADES. EN MUCHOS CASOS, ÉSTO NO ES SUFICIENTE, SIENDO NECESARIO IMPLEMENTAR UNA TERAPIA FAMILIAR.

EN EL TRABAJO QUE SE REALIZA EN ESTA INSTITUCIÓN ES IMPORTANTE SEÑALAR LA FALTA DE SUSTENTACIÓN TEÓRICA PARA EL DESARROLLO DE LAS FORMAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA, YA QUE LO QUE SE APLICA ES EN BASE A LA EXPERIENCIA PRÁCTICA DE LA DIRECTORA DEL CENTRO QUIEN CARECE DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA.

ADEMÁS, DEBE SEÑALARSE QUE SI BIEN ES IMPORTANTE EL QUE SE TRABAJE SOBRE LA COMUNICACIÓN Y EL QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR TOMEN DECISIONES CONJUNTAS, SE HACE A UN LADO UN ASPECTO IMPORTANTE: EL QUE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE DEN CUENTA DE DONDE Y PORQUE SURGE EL PROBLEMA, PARA QUE A PARTIR DE AHÍ SE PLANTEEN LAS ALTERNATIVAS QUE LES LLEVEN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO TERAPÉUTICO.

6. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (C. I. J.), PLANTEL NAUCALPAN. EL TRABAJO QUE SE REALIZA EN C. I. J., COMPRENDE EN PARTE LO QUE ES LA TERAPIA FAMILIAR, CONSIDERANDO MUY IMPORTANTE LA COLABORACIÓN DE LA FAMILIA, PERO COMO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS EL PI ES UN FARMACODEPENDIENTE (FD), ES NECESARIO CENTRARSE EN SU TRATAMIENTO, CON EL FIN DE DESINTOXICARLO O POR LO MENOS DISMINUIR SU CONSUMO DE TÓXICOS.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE SE TRABAJA INVOLUCRANDO A TODA LA FAMILIA CON EL FIN DE "AYUDAR AL FD", NO SE MANEJA EL

QUE EL PROBLEMA SEA DE TODA LA FAMILIA A PESAR DE AFIRMAR QUE EL FD SURGE EN UN INTENTO POR ESTABLECER LA HOMEOSTASIS FAMILIAR, LO QUE SE CONSIDERA UNA CONTRADICCIÓN.

AL ESTAR MANEJANDO LA IDEA DE QUE TODA LA FAMILIA DEBE INTERVENIR PARA AYUDAR AL FD, Y A QUE FUÉ LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LA QUE ORIGINÓ EL PROBLEMA, SE ESTÁ HABLANDO DE UNA CONCEPCIÓN UNIDIRECCIONAL: FAMILIA - FD, SE HABLA DE COMO INFLUYE LA FAMILIA EN EL PI PERO NO DE COMO ÉSTE, A SU VEZ PUEDE INFLUIR EN ELLA.

7. ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA ANALÍTICA DE GRUPO, (A. M. P. A. G.). EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR SE DA PRINCIPALMENTE DESDE LA APROXIMACIÓN ESTRUCTURALISTA, LO QUE IMPLICA UNA DIRECCIONALIDAD DEL TERAPEUTA SOBRE EL TRABAJO QUE ESTÁ REALIZANDO LA FAMILIA, SIENDO QUE NO ES ÉSTA EN CONJUNTO LA QUE TOMA LAS DECISIONES Y LA QUE PLANTEA LAS METAS A ALCANZAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA NO APRENDE REALMENTE A SUPERAR SUS DIFICULTADES COMO GRUPO, PUES SE GUIRÁ NECESITANDO QUE UNA PERSONA AJENA, EN ESTE CASO EL TERAPEUTA, LE INDIQUE EL CAMINO A SEGUIR PARA LOGRARLO.

EN ALGUNOS CASOS SE IMPLEMENTA TERAPIA INDIVIDUAL, Y SI A LO LARGO DE ÉSTA SE DETECTA LA NECESIDAD DE INCLUIR A LA FAMILIA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO, SE DA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR; SE CONSIDERA QUE EN TODOS LOS CASOS DEBE INCLUIRSE DESDE EL PRINCIPIO AL GRUPO FAMILIAR, PUES SIEMPRE ESTÁ IMPLICADO EN EL SURGIMIENTO, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DEL PROBLEMA, EL CUAL INFLUYE NECESARIAMENTE EN LA FAMILIA, PUES COMO YA SE HA MENCIONADO, ES UN GRUPO DINÁMICO.

8. INSTITUTO MICHOACANO DE LA FAMILIA. NO OBSTANTE QUE EN ESTA INSTITUCIÓN SE TRABAJA BAJO LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO Y MANIFIESTAN QUE ES ADECUADO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS FAMILIARES, Y DE QUE BRINDA HERRAMIENTAS A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA MANTENERLA FUNCIONAL Y/O

PARA PODER PREVENIR Y SUPERAR LAS PATOLOGÍAS QUE SE PRESENTEN POSTERIORMENTE, SE ESTÁ INTENTANDO BUSCAR HERRAMIENTAS Y DATOS A PARTIR DE ESTA PRÁCTICA TERAPÉUTICA PARA LLEGAR A DELINEAR UNA TEORÍA SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR, PUES SI BIEN CONSIDERAN QUE EN LA PRÁCTICA PUEDEN SER MUY ÚTILES LAS YA DESARROLLADAS, TEÓRICAMENTE AÚN FALTAN HUECOS POR LLENAR, LO QUE SE PRETENDE LOGRAR ALGÚN DÍA A PARTIR DEL TRABAJO REALIZADO EN EL INSTITUTO.

9. CLÍNICA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA. EN ESTE CENTRO DE ATENCIÓN SE TRABAJA CASI EXCLUSIVAMENTE SOBRE EL ASPECTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, SIN EMBARGO NO SE LE CONSIDERA UN SISTEMA DINÁMICO EN EL QUE TODOS LOS MIEMBROS SE INFLUYEN ENTRE SÍ, ADEMÁS DE HACER A UN LADO OTROS ASPECTOS COMO EL JUEGO Y ESTEREOTIPACIÓN DE LOS ROLES, ENTRE OTROS.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN ESTE CENTRO NO SE CONSIDERA QUE EL PROBLEMA SEA DE TODO EL GRUPO FAMILIAR, SINO SÓLO DEL PI, Y QUE LA FAMILIA SÓLO INFLUYE EN EL SURGIMIENTO DEL PROBLEMA; EN CASO NECESARIO SE TRABAJA POR UN LADO CON LA PAREJA Y POR EL OTRO CON EL PI, SIEMPRE CON LA DIRECCIONALIDAD DEL TERAPEUTA EN LAS SESIONES, SIN DAR TERAPIA FAMILIAR EN LA QUE LA FAMILIA VISUALICE EL PROBLEMA Y SUS ORÍGENES, PARA QUE A PARTIR DE ALLÍ ELLA MISMA PLATEE LAS ALTERNATIVAS DE RELACIÓN CON EL AUXILIO DEL TERAPEUTA.

10. CLÍNICA DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO INFANTIL (C. E. D. I.) Y CONSULTORIO Y ASESORÍAS PSICOLÓGICAS. EN EL TRABAJO QUE SE REALIZA EN ESTOS DOS CENTROS SE SIGUE UN ECLECTICISMO DE CARÁCTER PRAGMÁTICO EN EL QUE SE TOMA, SEGÚN EL PROBLEMA, ASPECTOS DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES PARA ASÍ INTEGRAR UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN. SIN EMBARGO, SE CONSIDERA QUE EL PROBLEMA PRINCIPAL QUE PRESENTA ESTA FORMA DE TRABAJO, ES QUE NO SE TIENE UN CONOCIMIENTO PROFUNDO Y COMPLETO DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES QUE SE MANEJAN, ADEMÁS DE QUE AL NO TENER UNA BASE TEÓRICA FIJA DONDE CIMENTAR LA INTERVENCIÓN, PUEDEN ABARCAR Y AHONDAR SOBRE DIFERENTES TÓPI-

COS QUE TAL VEZ NO SEAN RELEVANTES PARA SUPERAR EL PROBLEMA Y/O DESVIAR LA LABOR TERAPÉUTICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS QUE SE PLANTEEN, SIENDO UN FACTOR DE SUMA IMPORTANCIA LA EXPERIENCIA DEL TERAPEUTA PARA INTENTAR EVITARLO.

AUNADO A LO ANTERIOR, DEBE DECIRSE QUE SI BIEN SE TOMA EN CUENTA A TODA LA FAMILIA DENTRO DEL TRATAMIENTO, EN ALGUNOS CASOS SE CONSIDERA QUE ES EL NIÑO EL QUE DEBE CAMBIAR PARA QUE DESAPAREZCA EL PROBLEMA, NO LA FAMILIA.

11. CLÍNICA DE LA CONDUCTA (S. E. P.). EL TRABAJO QUE SE REALIZA EN ESTA CLÍNICA NO SIGUE UNA LÍNEA TEÓRICA ESPECÍFICA, YA QUE DEPENDIENDO DEL PROBLEMA SE DECIDE BAJO QUE APROXIMACIÓN SE VA A IMPLEMENTAR LA TERAPIA. SI BIEN SE HABLA DE QUE ES NECESARIA LA EXPERIENCIA DEL TERAPEUTA PARA DETERMINAR LO MÁS ADECUADO PARA EL TRATAMIENTO; TAMBIÉN SE TOMAN DECISIONES A BASE DE ENSAYO Y ERROR, LO QUE DESDE UN PRINCIPIO ESTÁ DETERMINANDO UNA VISIÓN LINEAL DEL PROBLEMA, YA QUE EL TERAPEUTA ES QUIEN DECIDE LO MÁS ADECUADO PARA HACER, CUANDO DEBE SER EL GRUPO FAMILIAR QUIEN TOMA LA DECISIÓN CON EL AUXILIO DEL TERAPEUTA.

POR OTRA PARTE, SE PIENSA QUE EL PROBLEMA NO ES SOLO DEL PI, SINO DE TODA LA FAMILIA Y SE TRATA DE CONVENCERLA DE SU IMPORTANCIA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO, PERO EN CASO DE NO PODER OBTENER SU COOPERACIÓN, SE DA TERAPIA INDIVIDUAL. LO ANTERIOR IMPLICA QUE EL TERAPEUTA ESTÉ AMPLIAMENTE PREPARADO EN RELACIÓN A LOS DIFERENTES TIPOS DE TERAPIA Y EN SUS DIFERENTES APROXIMACIONES, CUANDO SOLAMENTE SE RECIBIERON CURSOS SOBRE LINEAMIENTOS GENERALES DE CADA UNO DE ELLOS, SIN TENER UN CONOCIMIENTO PROFUNDO, LO QUE PUEDE IR EN DETRIMENTO DE LA LABOR TERAPÉUTICA.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE NO TODOS LOS CASOS QUE LLEGAN A LA CLÍNICA SON CANALIZADOS HACIA LA TERAPIA FAMILIAR, Y SE CONSIDERA QUE TODOS DEBERÍAN SERLO, YA QUE TODO PROBLE

MA SURGE Y/O AFECTA AL ÁMBITO FAMILIAR, Y POR LO TANTO, DEBE INCLUIRSE EN EL PROCESO TERAPÉUTICO. LA AFIRMACIÓN ANTERIOR NO IMPLICA QUE EL ÁMBITO FAMILIAR SEA EL ÚNICO QUE PUEDA INFLUIR PARA EL SURGIMIENTO DEL PROBLEMA, NI QUE SEA EL ÚNICO QUE INFLUYE, PERO SI QUE ES UN FACTOR QUE SE DA EN TODAS LAS PROBLEMÁTICAS O PATOLOGÍAS QUE SE PRESENTAN.

DE MANERA GENERAL PUEDE DECIRSE, QUE EL SISTEMA DE TRABAJO QUE SIGUE CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES CARECE DE UNA TEORÍA BASE DE LA CUAL PUEDA PARTIRSE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA, SINO QUE POR EL CONTRARIO, TAL PARECE QUE PREDOMINA LA UTILIZACIÓN CONVENCIONAL DE DIFERENTES TÉCNICAS INDEPENDIEMENTE DE SU SUSTENTACIÓN TEÓRICA Y DE ACUERDO AL PROBLEMA.

ES IMPORTANTE SEÑALAR LA NECESIDAD DE QUE LA METODOLOGÍA QUE SE EMPLEE DEBE ESTAR RESPALDADA POR UNA TEORÍA ESPECÍFICA, YA QUE DE LO CONTRARIO SE CORRE EL RIESGO DE CAER EN UN TECNICISMO QUE NO IMPULSE EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA AL NO INTENTAR BUSCAR NUEVAS FORMAS DE INTERVENCIÓN SUSTENTADAS ADECUADAMENTE.

EL EMPLEO INDISCRIMINADO DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN, REFLEJA EN MUCHOS CASOS, EL INTENTO POR ENCONTRAR RESULTADOS FAVORABLES INMEDIATOS AL PROBLEMA QUE SE PRESENTA, SIN CONSIDERAR SUS ORÍGENES. DE ALGUNA MANERA DENTRO DEL TRABAJO QUE REALIZAN SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA ES UN FACTOR IMPORTANTE EN EL ORIGEN Y MANTENIMIENTO DEL PROBLEMA; SIN EMBARGO, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, ESTA CONSIDERACIÓN SE CENTRA EN LA INFLUENCIA DE LOS PADRES EN EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS, PROVOCANDO QUE SE VISUALICE EL PROBLEMA DE MANERA UNIDIRECCIONAL Y NO DINÁMICA.

SE CONSIDERA QUE EL INTERÉS PRIMORDIAL DE LA TERAPIA CONSISTE EN ANALIZAR EL PROBLEMA EN CUANTO A SU ORIGEN Y MANTENIMIENTO, PARA QUE A PARTIR DEL ANÁLISIS SE PLANTEEN LAS ALTERNATIVAS DE

RELACIÓN PARA SUPERAR EL PROBLEMA. EN EL CASO ESPECÍFICO QUE NOS COMPETE, DEBE TOMARSE EN CUENTA QUE DADO QUE EXISTEN DIFERENTES APROXIMACIONES PARA LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR, HAY TAMBIÉN UNA GRAN VARIEDAD DE PROCEDIMIENTOS PARA INTENTAR LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS FAMILIARES, POR LO QUE PARTIENDO ÚNICAMENTE DE UNA SUPOSICIÓN TEÓRICA DETERMINADA, Y NO DE AJUSTAR MÉTODOS DE MANERA CONVENCIONAL, SE PODRÁN ENCONTRAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ADECUADAS; DE OTRA MANERA, SE CORRE EL PELIGRO DE EMPLEAR MÉTODOS QUE APARENTEMENTE VALIDEN LA PRÁCTICA PROFESIONAL SIN CAPTAR LA VERDADERA ESCENCIA DEL PROBLEMA FAMILIAR, PROVOCANDO UNA SERIE DE VACÍOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS; ADEMÁS EN UN MOMENTO DETERMINADO, SE PUEDEN ESTAR EMPLEANDO ELEMENTOS TAN DISPARES Y CONTRADICTORIOS, QUE EN LUGAR DE AYUDAR AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, LO OBSTACULICEN, O BIEN QUE DEBIDO A LA FORMACIÓN INADECUADA DE LOS TERAPEUTAS EN TODAS Y CADA UNA DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES, PUEDA DAR A INTERPRETACIONES Y APLICACIONES ERRÓNEAS DE SUS ELEMENTOS.

Y ES PRECISAMENTE DE ESA MALA O INCOMPLETA FORMACIÓN DE LOS TERAPEUTAS QUE PUEDE SURGIR EL INTENTO DE ADAPTAR DIFERENTES TÉCNICAS PSICOLÓGICAS, YA QUE EN UN AFÁN POR LLENAR VACÍOS TEÓRICOS SOBRE EL PROBLEMA, SE ADECUAN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS O TÉCNICAS AL PROBLEMA QUE SE PRESENTA, SIN IMPORTAR SU SUSTENTACIÓN TEÓRICA. ESTA SITUACIÓN EMPEORA, CUANDO EN ALGUNOS CASOS, NI SIQUIERA SE CUENTA CON UNA PREPARACIÓN ADECUADA, NO EN DIFERENTES APROXIMACIONES, SINO EN AQUELLA QUE SE PRETENDE MANEJAR COMO BÁSICA, AFECTANDO ASÍ EL BUEN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.

LA FALTA DE PREPARACIÓN PROFESIONAL TAMBIÉN ORIGINA DIFICULTADES PARA ENCONTRAR SOLUCIONES A LOS OBSTÁCULOS QUE SE PRESENTAN EN LA PRÁCTICA, SIENDO EL MÁS COMÚN EL NO PODER CONSEGUIR LA COOPERACIÓN E INTERÉS DE LOS PADRES DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO. BAJO LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO ESTE OBSTÁCULO ES CONSIDERADO COMO UNA REACCIÓN INICIAL DEL GRUPO FAMILIAR Y SE DENOMINA MIEDO AL CAMBIO, DICHO "OBSTÁCULO" ES CONSIDERADO DENTRO DE LA PRETAREA Y SE TRABAJA EN ELLA DE TAL MANERA QUE EL GRUPO

FAMILIAR LO ACEPTE Y APRENDA A MANEJARLO PARA PODER PASAR ASÍ, A LA SIGUIENTE PARTE DEL TRATAMIENTO: PROYECTO EN DONDE APRENDERÁ A ANALIZAR SU SITUACIÓN Y A RESOLVER SUS CONFLICTOS PRESENTES Y FUTUROS.

OTRO ASPECTO IMPORTANTE DE SEÑALAR, ES QUE POR LO GENERAL SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA INFLUYE EN EL SURGIMIENTO DE UN PROBLEMA Y QUE ÉSTE LES AFECTA, PERO SIN CONSIDERAR QUE EL PI SURGE COMO UN DEPOSITARIO Y PORTAVOZ DE LA DISFUNCIONALIDAD O ENFERMEDAD DE LA FAMILIA COMO GRUPO, EN UN INTENTO POR MANTENERLA COMO TAL, PARA QUE CONTINÚE SIENDO UN GRUPO FAMILIAR PERO CON UN HOMEOSTASIS O EQUILIBRIO PATOLÓGICO Y NO FUNCIONAL.

MEDIANTE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES, SE OBSERVA QUE HAY UNA TENDENCIA A TOMAR EN CUENTA ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN, EL INTERJUEGO DE ROLES (PADRE - HIJO, PRINCIPALMENTE), LA RESISTENCIA AL CAMBIO Y LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL PROCESO TERAPÉUTICO, ENTRE OTROS, LO QUE REFLEJA LA IMPORTANCIA QUE TIENEN TODOS ESTOS ASPECTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.

CAPITULO IV

ALTERNATIVA TEORICA PARA LA IMPLEMENTACION
DE LA TERAPIA FAMILIAR.

A LO LARGO DE ESTE TRABAJO SE HA PRESENTADO INFORMACIÓN REFERENTE A ALGUNAS DE LAS DIFERENTES FORMAS DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA FAMILIAR QUE SE IMPLEMENTAN EN CLÍNICAS DEL ÁREA URBANA DE MÉXICO. EN LA MAYORÍA DE ESTOS CENTROS SE CONSIDERA LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL SURGIMIENTO, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LA (S) PATOLOGÍA (S) PRESENTADA (S) POR ALGUNOS DE SUS MIEMBROS. SIN EMBARGO, AL HACER ESTA CONSIDERACIÓN, EN OCASIONES NO SE PLANTEA ADECUADA Y CLARAMENTE COMO SE DA ESTA INFLUENCIA, ADEMÁS DE QUE EN UN MOMENTO DADO, LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA SE TERMINA DANDO O TRABAJANDO SÓLO CON EL PI, DANDO A LA FAMILIA SOLAMENTE CIERTA INFORMACIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE RELACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE DEBE HABER ENTRE SUS MIEMBROS, CONSIDERANDO QUE DE ESTA MANERA, CAMBIARÁN ELLOS E INFLUIRÁN "POSITIVAMENTE" EN EL PI.

LA VISIÓN ANTERIOR REFLEJA COMO SE HA SEÑALADO EN DIVERSAS OCASIONES, UNA VISIÓN UNIDIRECCIONAL PARA ABORDAR EL PROBLEMA,

A LO LARGO DE ESTE TRABAJO SE HA PLANTEADO QUE PARA EL ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE UNA PROBLEMÁTICA FAMILIAR, ES INDISPENSABLE PARTIR DE UNA CONCEPCIÓN DINÁMICA DE LA FAMILIA, CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES QUE POR ELLO SE INVOLUCRARÍAN EN DICHO ANÁLISIS.

ANTES DE PROCEDER A PRESENTAR UNA ALTERNATIVA CONCRETA DE INTERVENCIÓN SOBRE TERAPIA FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO DE PICHÓN-RIVIÉRE (1980), SE PUNTUALIZARÁN ALGUNOS ASPECTOS CONSIDERADOS BÁSICOS PARA SU EMPLEO EN LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA FAMILIAR.

EN PRIMER LUGAR, CABE SEÑALAR QUE ES DE SUMA IMPORTANCIA VISUALIZAR EL SURGIMIENTO DEL PI COMO EL RESULTADO DE UNA SITUACIÓN SOCIAL EN ÉL MISMO, POR MEDIO DE LA INTERNALIZACIÓN DE VÍNCULOS CON OBJETOS INTERNOS Y EXTERNOS, Y DE UNA INDIVIDUALIDAD PROPIA, INTERPRETACIÓN Y CONCEPCIÓN ESPECÍFICA DE AQUELLO QUE IN

TERNALIZA, DE TAL MANERA QUE EL INDIVIDUO NO SOLO ES INFLUENCIADO POR EL MUNDO QUE LE RODEA, SINO QUE A TRAVÉS DE SU ACCIÓN Y PENSAMIENTO, ES CAPAZ, A SU VEZ, DE TRANSFORMARLO (RELACIÓN DIALÉCTICA EN ESPIRAL).

ESTA RELACIÓN IMPLICA ENTONCES, QUE CADA INDIVIDUO ES MODIFICADO Y PUEDE MODIFICAR A SU ENTORNO, LO QUE EN PRINCIPIO SE DA EN EL GRUPO FAMILIAR, YA QUE ENTRE TODOS SUS MIEMBROS HAY UNA RELACIÓN DIALÉCTICA CONSTANTE; DE AQUÍ QUE SE CONSIDERE QUE EL PROBLEMA EXTERNALIZADO POR EL PI ES UN PROBLEMA DEL GRUPO FAMILIAR EN SU TOTALIDAD, PROBLEMA QUE ÉSTE DEPOSITA EN EL PRIMERO. POR ESTA RAZÓN, EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA TERAPIA FAMILIAR SERÁ EL FOMENTAR EN LA FAMILIA UNA RELACIÓN DIALÉCTICA EN ESPIRAL PARA SUPERAR ESTAS SITUACIONES Y PARA QUE LA FAMILIA PUEDA ADAPTARSE ACTIVAMENTE A SU REALIDAD.

PARA LOGRAR ESTE OBJETIVO, DENTRO DE LA LABOR TERAPÉUTICA SE MANEJAN DOS TIPOS DE TAREAS:

- LATENTE: EL LLEGAR A QUE LA FAMILIA SEA FUNCIONALMENTE ADECUADA, ES DECIR SANA.
- MANIFIESTA: SON LAS DIFERENTES ACTITUDES O ACTIVIDADES QUE DEBERÁN REALIZARSE PARA IR LLEGANDO, PROGRESIVAMENTE, A CUMPLIR CON LA TAREA LATENTE.

EL PASO DE LA TAREA MANIFIESTA A LA TAREA LATENTE SERÁ POR MEDIO DE LOS SEÑALAMIENTOS Y DEVOLUCIÓN QUE HAGA EL TERAPEUTA AL GRUPO DE LO QUE SE VAYA DISCUTIENDO EN LAS SESIONES (ESTE PUNTO SE RETOMA PORTERIORMENTE). LA TAREA MANIFIESTA TAMBIÉN PUEDE SER EL SUPERAR O ELIMINAR, EN PRIMERA INSTANCIA, LA CONDUCTA "INADECUADA" O DENUNCIANTE DE LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR, PLANTEA LA POSIBILIDAD DE IR TRABAJANDO PARA EL LOGRO DE LA LATENTE, ADEMÁS DE QUE EN LA MANIFIESTA LA FAMILIA VISUALIZARÁ RESULTADOS O CAMBIOS FAVORABLES TANGIBLES EN EL PROCESO Y RELACIONES FAMILIARES, AYUDÁNDOLOS A MANTENER EL INTERÉS EN EL TRATAMIENTO.

LO ANTERIOR PLANTEA UNA VENTAJA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA, YA QUE ES UN FACTOR O ELEMENTO QUE SI NO SE TENÍA PODRÍA OBSTACULIZAR O DETENER EL PROCESO TERAPÉUTICO. SE PLANTEA COMO UNA VENTAJA PARA TODAS LAS APROXIMACIONES REVISADAS, YA QUE EN LAGUNAS DE ELLAS NO SE DAN DICHOS RESULTADOS (E.G. PSICOANÁLISIS), Y EN LOS CASOS EN QUE SE DAN (E.G. CONDUCTISMO), SE CONSIDERA QUE LOS CAMBIOS NO SON ESCENCIALES PUES SE ESTÁ TRATANDO ÚNICAMENTE LA SINTOMATOLOGÍA DEL PROBLEMA, SIN CONSIDERAR SUS ORÍGENES Y DESARROLLO, LO QUE HARÍA QUE EL PROBLEMA PERSISTIERA PERO CON UNA MANIFESTACIÓN DIFERENTE, LO CUAL NO SUCEDE DENTRO DEL TRABAJO CON GRUPO OPERATIVO, YA QUE SI BIEN SE ESTÁ TRABAJANDO CON LO MANIFIESTO, SIEMPRE SE ESTÁ INCIDIENDO Y MANEJANDO EL ASPECTO LATENTE, LO QUE HA DADO ORIGEN, HA DESARROLLADO Y MANTIENE LA PATOLOGÍA.

OTRO PUNTO FAVORABLE QUE IMPLICA EL REALIZAR UNA INTERVENCIÓN BAJO LA APROXIMACIÓN DE GRUPO OPERATIVO, ES QUE EN BASE A LOS REGISTROS DIRECTOS QUE SE HACEN EN CADA SESIÓN, ES POSIBLE TENER UNA VISIÓN OBJETIVA Y CONSTANTEMENTE ACTUALIZADA SOBRE EL PROBLEMA, NO SOLO PARA EL TERAPEUTA, SINO TAMBIÉN PARA EL GRUPO FAMILIAR, YA QUE ESTA INFORMACIÓN ES VERTIDA O DEVUELTA A ÉSTE, SIENDO QUE EN ESAS OBSERVACIONES O REGISTROS NO SOLO SE TOMAN EN CUENTA LAS CONDUCTAS ABIERTAS, SINO TAMBIÉN LAS CUBIERTAS QUE PUEDAN SER DELATADAS POR LOS GESTOS, ACTITUDES, MIRADAS, POSTURAS, ETC., FACILITANDO EL TENER UNA VISIÓN GLOBAL DEL PROBLEMA, PUES SI BIEN CON FINES PRÁCTICOS ESTOS REGISTROS SE HACEN POR SEPARADO, EL ANÁLISIS SE HACE CONJUNTAMENTE.

CABE SEÑALAR QUE DENTRO DE LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO Y ESPECÍFICAMENTE APLICADA A LA TERAPIA FAMILIAR, AÚN EXISTEN UN GRAN NÚMERO DE FACTORES QUE REQUIEREN DE MAYOR INVESTIGACIÓN, COMO PUEDE SER EL ENCONTRAR TÉCNICAS QUE FACILITEN ABORDAR LOS MIEDOS BÁSICOS A TRAVÉS DE LA MINIMIZACIÓN DE LA RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

FINALMENTE, DENTRO DE ESTA APROXIMACIÓN NO SOLAMENTE SE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE LLEVAR A CABO UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA,

SINO QUE SUS PRINCIPIOS TAMBIÉN PUEDEN SER APLICABLES AL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN, PUNTUALIZANDO EN EL APRENDIZAJE DIALÉCTICO DE LA REALIDAD Y EN LA COMUNICACIÓN DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA; EL ASPECTO DE LA PREVENCIÓN ES ABORDADO AMPLIAMENTE EN PÁRRAFOS PORTERIORES.

DENTRO DE LO QUE ES EL PROCESO TERAPÉUTICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO, SE TIENE CUATRO VECTORES BÁSICOS: EL DIAGNÓSTICO, EL PRONÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y LA PROFILAXIS, LOS CUALES SE MANIFIESTAN EN LOS TRES MOMENTOS DEL PROCESO: LA PRETAREA, TAREA Y PROYECTO DE VIDA. TANTO LOS VECTORES COMO LOS MOMENTOS DE LA OPERACIÓN TERAPÉUTICA HAN SIDO DESCRITOS ANTERIORMENTE (CAPÍTULO II, INCISO "A", DE LA SEGUNDA PARTE), POR LO QUE A CONTINUACIÓN SE DELIMITAN O DESCRIBEN UNA SERIE DE PASOS QUE PERMITIRÁN LLEGAR A ELLOS Y DESARROLLARLOS.

SE CONSIDERA QUE EN PRINCIPIO, Y DEBIDO A LA FALTA DE INFORMACIÓN QUE SOBRE ELLO SE TIENE, ANTES DE INICIAR EL PROCESO TERAPÉUTICO DEBE INSTRUIRSE A LA FAMILIA, EN BASE A SUS EXPERIENCIAS Y SITUACIÓN, SOBRE LO QUE CONSTITUYE LA DINÁMICA FAMILIAR, LA FORMA EN LA QUE TODOS LOS MIEMBROS SE INFLUYEN E INTERRELACIONAN MUTUA Y CONSTANTEMENTE. ES IMPORTANTE ACLARAR QUE EN ESTE PASO SOLAMENTE SE TRATA DE BRINDAR INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA DINÁMICA FAMILIAR PARA QUE SE TENGAN LOS PRECURRENTES O BASES SOBRE LOS CUALES SE DESARROLLEN LOS PASOS DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN SÍ.

EL PUNTO ANTERIOR NO ES CONTEMPLADO POR LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO, PERO SE CONSIDERA QUE ES UNA MANERA DE INTENTAR EMPEZAR A LLEVAR A LA FAMILIA AL RECONOCIMIENTO Y ENFRENTAMIENTO DE SUS ANSIEDADES Y MIEDOS BÁSICOS, Y A QUE SE TENGA UNA VISIÓN REAL DE LA PROBLEMÁTICA A LA QUE SE ENFRENTA, PARA QUE A PARTIR DE ELLO, SE PUEDA ANALIZAR SU SITUACIÓN PATOLÓGICA ESPECÍFICA. ESTE ANÁLISIS COMPRENDE LOS ASPECTOS Y ELEMENTOS INVOLUCRADOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR, COMO LA ESTEREOTIPIA DE LOS ROLES, OBSTRUCCIÓN DE LAS REDES DE COMUNICACIÓN, LA SITUACIÓN DESENCADENANTE PARA EL SURGIMIENTO DE LA PATOLOGÍA Y DEL PORTAVOZ, ETC. A PAR

TIR DEL ANÁLISIS HECHO POR LA FAMILIA CON LA ORIENTACIÓN DEL TERAPEUTA, DEBERÁ EXPONERSE DE MANERA GENERAL QUE ES LO QUE PUEDE HACERSE PARA SUPERAR LA SITUACIÓN PATOLÓGICA, SE LLEGARÁ AL PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS Y DE LOS MEDIOS QUE SE EMPLEARÁN PARA LLEGAR A ELLOS.

AL FINAL DEL PÁRRAFO ANTERIOR SE ESTÁ HACIENDO REFERENCIA A DOS ASPECTOS: EL ESTABLECIMIENTO O ACLARACIÓN DE LAS TAREAS LATENTE Y MANIFIESTA, Y A LA SELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS A LAS QUE SE RECURRIRÁ PARA CUMPLIRLAS.

DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO LA TAREA LATENTE SIEMPRE SERÁ EL QUE LA FAMILIA LLEGUE A RELACIONARSE DIALÉCTICAMENTE EN ESPIRAL, SUPERANDO LA SITUACIÓN PATOLÓGICA, INDEPENDIEMENTE DE CUAL SEA ÉSTA. SIN EMBARGO, LA TAREA MANIFIESTA SERÁ ESPECÍFICA PARA CADA PROBLEMÁTICA Y DEPENDERÁ DE ÉSTA, YA QUE COMO SE MENCIONÓ, PUEDEN CONSTITUIRLA EL TRABAJO SOBRE LOS DIFERENTES ASPECTOS QUE COMPONEN A LA DINÁMICA FAMILIAR Y/O EL ELIMINAR LA CONDUCTA "INDESEABLE" O "PROBLEMA" QUE FUÉ LA DENUNCIANTE DE LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR; ES POR LO ANTERIOR, QUE LA TAREA MANIFIESTA PUEDE IR CAMBIANDO, AMPLIÁNDOSE, SEGÚN VAYA EVOLUCIONANDO LA TERAPIA. EJEMPLOS MÁS ESPECÍFICOS DE LO QUE PUEDE SER LA TAREA MANIFIESTA SON EL APRENDER A ENVIAR MENSAJES DIRECTOS Y CLAROS, LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ROLES QUE DESEMPEÑA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y COMO REACCIONAN LOS DEMÁS ANTE ELLO, TAMBIÉN PUEDE SER EL REVISAR Y ANALIZAR MATERIAL O INSTRUIRSE SOBRE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA DINÁMICA FAMILIAR, O BIEN EL ELIMINAR LA CONDUCTA "INDESEABLE" DEL PI COMO PUEDE SER EL MUTISMO O EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, POR EJEMPLO.

LOS MEDIOS POR LOS CUALES SE PODRÁ CUMPLIR CON LA TAREA MANIFIESTA, Y TAMBIÉN CON LA LATENTE, LO CONSTITUYEN LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS, POR LO QUE EL TERAPEUTA, COORDINADOR DEL GRUPO, Y LOS OBSERVADORES DEL PROCESO TERAPÉUTICO DEBERÁN TENER UN AMPLIO CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LAS MISMAS, PARA QUE DEPENDIENDO DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA FAMILIA, DE LA SITUACIÓN PRESENTE Y DE LA TAREA MANIFIESTA A CUMPLIR, SE PLAN

TEEN LAS TÉCNICAS MÁS ADECUADAS. ADEMÁS, PARA LA SELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS A EMPLEAR DEBERÁ CONSIDERARSE LA INFORMACIÓN QUE SE VAYA OBTENIENDO DE LOS REGISTROS TOMADOS EN LAS SESIONES TERAPÉUTICAS.

LO ANTERIOR ES IMPORTANTE, YA QUE SI NO SE ELIGEN LAS TÉCNICAS ADECUADAS EN BASE A LOS ELEMENTOS O CARACTERÍSTICAS MENCIONADAS, NO PODRÁ CUMPLIRSE CON LA TAREA MANIFIESTA PLANTEADA, Y POR LO TANTO, TAMPOCO SE AVANZARÁ EN EL PROCESO TERAPÉUTICO PARA EL CUMPLIMIENTO O LOGRO POSTERIOR DE LA TAREA LATENTE. LAS TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS OFRECEN UN MÉTODO SENCILLO PARA ABORDAR LA SITUACIÓN REAL DE LA FAMILIA MEDIANTE POSIBILIDADES ESPECÍFICAS DE VIVENCIA Y APRENDIZAJE DE LOS PARTICIPANTES (KLAUSS, 1974), ADEMÁS DE HACERLO MEDIANTE SITUACIONES COLECTIVAS ESTRUCTURADAS QUE LLEVAN A LOS PARTICIPANTES A OBSERVARSE A SÍ MISMOS Y SUS MODOS DE COMPORTAMIENTO RECÍPROCO EN BASE A LO CUAL PODRÁN PLANTEAR SE NUEVAS FORMAS DE RELACIÓN QUE LOS LLEVEN AL APRENDIZAJE DIALÉCTICO EN ESPIRAL.

PARA ORDENAR TODA LA GAMA DE EJERCICIOS QUE CONFORMAN LAS TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS, KLAUSS RECURRE A UNA DIMENSIÓN CONTINUA, EN DONDE EN UN EXTREMO ESTÁN LOS JUEGOS INFANTILES, LOS GRUPOS DIDÁCTICOS Y LOS JUEGOS DE DIRECCIÓN, Y POR EL OTRO, LOS EJERCICIOS NO VERBALES, LAS TÉCNICAS DE ENCUENTRO Y LOS EJERCICIOS DE AUTOCONFRONTACIÓN.

DEBE SEÑALARSE QUE LA ELECCIÓN Y APLICACIÓN DE UN DETERMINADO EJERCICIO DEPENDERÁ SIEMPRE DE LAS APTITUDES DEL COORDINADOR, ASÍ COMO DE LOS RESPECTIVOS OBJETIVOS DEL GRUPO, CUIDANDO QUE LA TÉCNICA ELEGIDA RESULTE ATRACTIVA PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ESPECIALMENTE PARA LOS NIÑOS, YA QUE ES DIFÍCIL EL INVOLUCRARLOS EN EL PROCESO TERAPÉUTICO SIENDO MIEMBROS IGUALMENTE IMPORTANTES PARA EL MISMO.

ANTES DE INICIAR LO QUE SERÍA LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN SÍ, ES NECESARIO QUE CONJUNTAMENTE CON LA FAMILIA SE ESTABLEZCA EL TIEMPO Y EL LUGAR EN LOS QUE SE LLEVARÁN A CABO LAS SESIO-

NES. ESTO ES IMPORTANTE PORQUE SI BIEN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA REALIZAN ACTIVIDADES DIFERENTES, DESDE EL PRINCIPIO DEBEN DE LIMITARSE EL LUGAR MÁS ADECUADO, EL HORARIO Y EL TIEMPO QUE SE EMPLEARÁ PARA QUE SE HAGA UN COMPROMISO DE ASISTENCIA, DONDE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ORGANIZARÁ SU TIEMPO DE MANERA QUE SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO. DE ESTA MANERA SE ESTARÁ PREVIENDO DESDE EL INICIO, EL QUE POSTERIORMENTE SE DETERIORE LA LABOR TERAPÉUTICA POR LA FALTA DE ASISTENCIA O INCUMPLIMIENTO DE LOS INVOLUCRADOS, LO QUE SE DABA EN LA MAYORÍA DE LAS INSTITUCIONES EN LAS QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN. DEBE ACLARARSE QUE CON ESTO NO SE GARANTIZA LA ASISTENCIA DE LOS MIEMBROS, YA QUE PROBABLEMENTE DEJEN DE ASISTIR A LO LARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DEBIDO A LOS MIEDOS BÁSICOS Y A LA RESISTENCIA AL CAMBIO.

SI BIEN DESDE QUE SE PLANTEAN LOS OBJETIVOS, EL LUGAR Y TIEMPO QUE SE DEDICARÁ A LAS SESIONES, DEBERÁN DELIMITARSE LOS CAMINOS A SEGUIR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA TAREA LATENTE, SERÁ EN BASE AL DESARROLLO DE LA LABOR TERAPÉUTICA QUE SE IRÁN ESTRUCTURANDO LAS DIFERENTES SESIONES. SIN EMBARGO, Y DE MANERA GENERAL, PUEDEN MENCIONARSE LOS ASPECTOS QUE DEBERÁN SER INCLUIDOS EN CADA UNA DE ELLAS:

- AUNQUE SE TENGA UNO O VARIOS OBJETIVOS GENERALES, EN CADA SESIÓN DEBERÁN DE TENERSE OBJETIVOS ESPECÍFICOS HACIA LOS QUE SE DIRIGIRÁ LA LABOR DE ESA SESIÓN, DETERMINANDO ASÍ LO QUE CONSTITUIRÁ LA TAREA MANIFIESTA. LA TAREA ELEGIDA PARA CADA SESIÓN DEBERÁ SER DE ACUERDO NO SÓLO CON EL OBJETIVO DE LA MISMA, SINO QUE LOS LOGROS QUE EN CADA UNA DE ELLAS SE VAYAN TENIENDO DEBERÁN SER PROGRESIVOS, CON EL FIN DE EVITAR EL QUE NO SE PUEDAN CUMPLIR POR FALTA DE PRE-REQUISITOS, PUDIENDO ORIGINARSE UN DESÁNIMO HACIA LA LABOR TERAPÉUTICA POR PARTE DE LA FAMILIA, PRINCIPALMENTE.
- LA O LAS TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS A LAS QUE SE RECURRIRÁ PARA LOGRAR ESA META, INCLUYENDO SU DESCRIPCIÓN, INSTRUCCIONES QUE SE DARÁN, MATERIAL A EMPLEAR, ETC., DE MANERA QUE ESTÉ CLARAMENTE ESTRUCTURADA PARA PODER REALIZARLA EN EL TIEMPO

PO ESTIPULADO PARA ELLO.

- DEBERÁ LLEVARSE A CABO UNA DISCUSIÓN O ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN VIVIDA DURANTE EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA, COMO SE EQUIPARA O RELACIONA ÉSTO CON LO QUE SUCEDE EN SU VIDA DIARIA, PROCURANDO QUE SEAN TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR LOS QUE INTERVENGAN EN ELLO, Y PLANTEEN ALTERNATIVAS A SEGUIR PARA LLEVARLAS A CABO EN SU CONVIVENCIA DIARIA E IR MEJORANDO CUALITATIVAMENTE SU RELACIÓN.

UNA FORMA FACTIBLE PARA PODER INVOLUCRAR A TODO EL GRUPO FAMILIAR EN LA ACTIVIDAD ANTERIOR, ES QUE EL COORDINADOR O TERAPEUTA REALICE NO SÓLO SEÑALAMIENTOS SOBRE LO QUE SE DISCUTE, SINO QUE HAGA SEÑALAMIENTOS QUE GENEREN LA DISCUSIÓN ENTRE LOS MIEMBROS PARA INVOLUCRARLOS EN EL PROCESO. SI BIEN ESTOS CUESTIONAMIENTOS SERÁN MUY ESPECÍFICOS AL PRINCIPIO, SOBRE EL TÓPICO A TRATAR (E.G. ¿QUÉ OPINA USTED DE...?), Y ENFOCADOS A INVOLUCRAR A ALGUIEN ESPECÍFICO, A LO LARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DEBERÁN IRSE DESVANECIENDO PARA HACERLOS ABIERTOS, INDIRECTOS Y A MANERA DE SUGERENCIAS PARA QUE LA FAMILIA LOS RETOME Y ORIENTE ASÍ SU ANÁLISIS HACIA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO PLANTEADO, DE MANERA QUE SEA LA FAMILIA MISMA LA QUE VAYA HACIÉNDOSE CARGO DE LOS SEÑALAMIENTOS Y DE LOS CUESTIONAMIENTOS A MEDIDA QUE EL TERAPEUTA SE VA DESLIGANDO DE ELLOS, PUES FINALMENTE, DEBERÁ SER LA FAMILIA QUIEN PUEDA DIRIGIRSE HACIA UN APRENDIZAJE Y RELACIÓN DIALÉCTICA Y EN ESPIRAL.

- ANTES DE FINALIZAR CADA SESIÓN ES CONVENIENTE QUE SE RECOPILE O REVISE LO QUE SE HA HECHO Y ANALIZADO A LOS LARGO DE LA MISMA (CIERRE), RECOPIACIÓN QUE DEBERÁN HACER EL TERAPEUTA Y GRUPO FAMILIAR DE MANERA CONJUNTA, CON EL FIN DE DEVOLVER A ÉSTE ÚLTIMO LOS ASPECTOS QUE SE CONSIDEREN RELEVANTES PARA QUE SEAN RETOMADOS Y ANALIZADOS POR ELLOS.
- TAMBIÉN SE CONSIDERA QUE EN CADA SESIÓN ES CONVENIENTE HACER UNA DEVOLUCIÓN AL GRUPO DE LOS ASPECTOS GENERALES QUE HAYAN

IDO SURGIENDO A LO LARGO DEL PROCESO, QUE DEBERÁN TENER PRESENTES Y ESTAR TOMANDO EN CUENTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS. ÉSTA DEVOLUCIÓN PUEDE HACERSE AL INICIO DE CADA SESIÓN (APERTURA), PARA QUE SE TENGA PRESENTE DURANTE SU DESARROLLO, EN LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO Y SE RETOMEN EN LAS DISCUSIONES Y ANÁLISIS QUE REALICEN.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE DURANTE LA LABOR TERAPÉUTICA, EL TERAPEUTA FUNGIRÁ COMO COORDINADOR Y AUXILIAR DE LA FAMILIA, PARA QUE SEA ELLA QUIEN PLANTEE Y LLEVE A CABO LAS ALTERNATIVAS DE RELACIÓN Y COMPORTAMIENTO, NO SÓLO PARA SUPERAR LA SITUACIÓN PATOLÓGICA PRESENTE, SINO PARA LA PREVENCIÓN Y SOLUCIÓN DE FUTURAS PATOLOGÍAS QUE PUEDAN PRESENTARSE EN EL NÚCLEO FAMILIAR, YA QUE SI LA FAMILIA ES CAPAZ DE REALIZAR CONSTANTE Y CONTINUAMENTE:

- A) LA PRETAREA. UBICACIÓN DE TÉCNICAS DEFENSIVAS, ESTRUCTURANDO LA RESISTENCIA AL CAMBIO, MOVILIZADAS POR EL INCREMENTO DE LAS ANSIEDADES DE PÉRDIDA Y ATAQUE.
- B) TAREA. ABORDAJE Y ELABORACIÓN DE LAS ANSIEDADES, ROMPIENDO LOS ESTEREOTIPOS.
- C) PROYECTO DE VIDA. UBICACIÓN DEL SUJETO EN SU REALIDAD Y ELABORACIÓN DE TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS MEDIANTE LAS CUALES INCIDIR EN ELLA.

LA REALIZACIÓN DEL PROCESO ANTERIOR HARÁ DEL GRUPO FAMILIAR UN GRUPO SANO QUE ESTARÁ EN EVOLUCIÓN CONSTANTE, TRANSFORMANDO SU ENTORNO.

ESTA SITUACIÓN HACE REFERENCIA A LA ADAPTACIÓN ACTIVA DEL SUJETO A SU ENTORNO, PERO DADO QUE EL SUJETO ES UN SER SOCIAL TANTO POR SUS RELACIONES CON LOS DEMÁS COMO POR LA INTERNALIZACIÓN QUE DE ELLOS HACE, DICHA ADAPTACIÓN ACTIVA DEL SUJETO Y EN ESTE CASO DE LA FAMILIA, ES TAMBIÉN SOCIAL, LO QUE PERMITE AL INDIVIDUO Y AL GRUPO FAMILIAR EL REPRESENTAR LA FORMA Y EL CONTENIDO DE UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO ENCUADRADA EN EL AQUÍ, AHORA Y

CONMIGO, PARA PODER SOLVENTARLA MEDIANTE EL APRENDIZAJE EN ESPIRAL DIALÉCTICA.

ES EN UN INTENTO POR COMPRENDER ESE AQUÍ Y AHORA QUE SE HA HECHO UNA REVISIÓN DEL DESARROLLO DE LA FAMILIA A LO LARGO DE LA HISTORIA, PUDIENDO OBSERVAR UNA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES HISTÓRICAS ESPECÍFICAS (SOCIO-POLÍTICO-ECONÓMICAS) Y LA CONCEPCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y FUNCIONES DEL GRUPO FAMILIAR, QUE SI BIEN ESTÁ EN CONSTANTE CAMBIO, MANTIENE CIERTOS FACTORES CONSTANTES, COMO LA INTERRELACIÓN QUE SE DA ENTRE LOS ROLES O FUNCIONES FAMILIARES BÁSICAS: PADRE-MADRE-HIJO.

DICHOS FACTORES HISTÓRICOS DEBEN TOMARSE EN CUENTA PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y PARA EMPRENDER ACCIONES EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN, YA QUE ES EN ÉSTA SITUACIÓN SOCIAL DONDE EL INDIVIDUO SE DESARROLLA Y LA QUE TIPIFICARÁ LOS VÍNCULOS QUE LLEVE A CABO Y QUE INTERNALICE, LO QUE EN UN MOMENTO DADO, FACILITARÁ O NO LA ADAPTACIÓN ACTIVA A LA REALIDAD DEL INDIVIDUO.

SI BIEN EL PAPEL QUE EL PSICÓLOGO DESEMPEÑA, O QUE DEBE DESEMPEÑAR, DENTRO DE DICHO PROCESO TERAPÉUTICO, HA SIDO DESCRITO EN DIVERSAS OCASIONES, SE CONSIDERA IMPORTANTE HACER ÉNFASIS EN ÉL, YA QUE ES UN ASPECTO BÁSICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE GRUPO OPERATIVO.

A PARTIR DE ESTA APROXIMACIÓN SE CONSIDERA QUE EL PAPEL QUE DEBE DESEMPEÑAR EL PSICÓLOGO DENTRO DE LA TERAPIA ES EL DE ASESOR, AUXILIAR O GUÍA QUE FACILITARÁ EL QUE TODOS LOS MIEMBROS DE UNA FAMILIA QUE PRESENTE UN DETERMINADO TIPO DE PATOLOGÍA O DISFUNCIÓN, DETECTEN EN PRIMERA INSTANCIA, QUE ES UNA DISFUNCIONALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR Y NO DEL INDIVIDUO, Y EN QUE CONSISTE DICHA PATOLOGÍA; TAMBIÉN DEBERÁN ENCONTRAR, MEDIANTE DIVERSAS TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS LAS POSIBLES CAUSAS U ORÍGENES QUE LE ESTÁN DANDO LUGAR Y QUE LA MANTIENEN, ADEMÁS DE QUE SEAN ELLOS QUIENES PLANTEEN, EN BASE A SUS EXPERIENCIAS A LO LARGO DE LA TERAPIA Y A LOS OBJETIVOS QUE SE HAYAN PLANTEADO, LAS POSIBLES

ALTERNATIVAS DE MODIFICACIÓN Y CAMBIO, PARA QUE SE DE UNA RELACIÓN FUNCIONALMENTE ADECUADA Y DIALÉCTICA EN ESPIRAL.

DENTRO DE TODO EL PROCESO PLANTEADO, EL PSICÓLOGO, COMO SE MENCIONÓ, FUNGIRÁ COMO ASESOR O GUÍA PARA QUE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ACTUANDO COMO GRUPO, LLEGUEN A CUMPLIR CON LA TAREA LATENTE DE TODO EL PROCESO TERAPÉUTICO: EL SUPERAR LA SITUACIÓN PATOLÓGICA ESPECÍFICA QUE SE VIVE Y MODIFICAR SU DINÁMICA FAMILIAR; EL PSICÓLOGO LES PODRÁ ORIENTAR SOBRE CIERTOS ASPECTOS, HECHOS, DATOS, ACTITUDES, ETC., QUE SERÍA CONVENIENTE CONSIDERAR PARA EL MEJOR DESARROLLO DEL PROCESO, HACIÉNDOLES INDICACIONES O SEÑALAMIENTOS SOBRE AQUELLOS ASPECTOS QUE LE LLEVEN A RECONOCER Y VISUALIZAR TANTO EL PROBLEMA QUE SE PRESENTA, COMO LAS POSIBLES ALTERNATIVAS QUE SE TENGAN A SU ALCANCE.

DENTRO DE LO QUE SE CONSIDERA QUE DEBE SER LA LABOR DEL PSICÓLOGO DENTRO DE LA TERAPIA FAMILIAR, ESTÁ EL LLEVAR A LA FAMILIA A QUE APRENDA A APREHENDER SOBRE SÍ MISMA, ENTENDIÉNDOSE ESTE PROCESO COMO QUE EL SUJETO MODIFIQUE SU ESTILO DE RELACIÓN Y DE VIDA, INSTAURE CANALES DE COMUNICACIÓN ADECUADOS, ROMPA ESTEREOTIPOS Y ENFRENTA Y PLANTEE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA LAS SITUACIONES ANGUSTIANTES Y/O CONFLICTIVAS QUE SE VAYAN PRESENTANDO. NO OBSTANTE, HAY CIERTAS LIMITACIONES PARA QUE SE DE EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO COMO TAL, Y MÁS ESPECÍFICAMENTE EN RELACIÓN A LA TERAPIA FAMILIAR.

PRIMERAMENTE, UNA LIMITACIÓN MUY IMPORTANTE A CONSIDERAR ES LA CONCEPCIÓN GENERALIZADA QUE SE TIENE, DENTRO DE LA SOCIEDAD MEXICANA ACTUAL, DE LO QUE ES O DEBE SER, LA LABOR DEL PSICÓLOGO. SE CONSIDERA QUE AQUELLA PERSONA QUE ACUDE AL PSICÓLOGO TIENE UN PROBLEMA DE LOS QUE SE HAN UBICADO DENTRO DEL RUBRO DE "LOCURA", Y QUE EL PSICÓLOGO SÓLO ESTÁ PARA INTENTAR CURAR O SACAR ADELANTE A ESA PERSONA, POR LO QUE HAY RESISTENCIA A ASISTIR A ASESORÍA PSICOLÓGICA, AUNQUE ESTA CONCEPCIÓN DEL PSICÓLOGO HA IDO DEBILITÁNDOSE CON EL TIEMPO.

OTRA IDEA MUY LIGADA A LO QUE SE CONSIDERA DEBE SER LA LA-

BOR DEL PSICÓLOGO, ES QUE ÉL ES QUIEN SOLUCIONARÁ O DARÁ SOLICIONES PARA EL O LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN, DONDE EL INDIVIDUO IDENTIFICADO COMO PACIENTE DEBERÁ SEGUIR SUS INSTRUCCIONES AL PIE DE LA LETRA, Y DE ESA MANERA, EL PROBLEMA DESAPARECERÁ; SI ACASO, LAS PERSONAS QUE RODEAN AL PACIENTE (FAMILIA, AMIGOS, ETC.), SÓLO AYUDARÁN EN EL SENTIDO DE VIGILAR QUE NO DESOBEDEZCA O IGNORE LAS INDICACIONES DEL PSICÓLOGO.

RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA MEXICANA ACTUAL, EL PSICÓLOGO DEBERÁ ENFRENTARSE A UNA SERIE DE PROBLEMAS CONSTITUIDOS, BÁSICAMENTE, POR LA FALTA DE COOPERACIÓN QUE PUDIERA RECIBIR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR CON LAS CARACTERÍSTICAS PLANTEADAS; PRIMERAMENTE, SE ENCUENTRA EL ASPECTO DE LA DELEGACIÓN QUE HA HECHO EL PADRE A LA MADRE DE TODO LO QUE SE REFIERE A EDUCACIÓN ESCOLAR Y AL COMPORTAMIENTO DE LOS HIJOS, POR LO QUE EN EL CASO DE QUE LLEGARA A ACEPTARSE EL REALIZAR UNA TERAPIA, EL PADRE PODRÍA NEGARSE A PARTICIPAR Y ASISTIR A ELLA, Y EN ALGUNAS OCASIONES NO SÓLO PRESENTE DICHA ACTITUD, SINO QUE PODRÍA Oponerse ABIERTAMENTE A QUE LA FAMILIA ASISTA A LA TERAPIA.

ADEMÁS DE LOS PROBLEMAS MENCIONADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS CUALES ESTÁN MÁS RELACIONADOS A LA ASISTENCIA O NO A LAS SESIONES TERAPÉUTICAS, EN CUANTO A LAS RELACIONES FAMILIARES EL QUE ALGUNO O AMBOS DE LOS PROGENITORES SE OpongAN A LA REALIZACIÓN DE LA TERAPIA, SI ÉSTA SIGUIESE SU CURSO PODRÍA DARSE QUE LAS PATOLOGÍAS O DISFUNCIONALIDADES DE RELACIÓN AUMENTARAN Y/O QUE APARECIERAN OTRAS.

SE CONSIDERA QUE EL QUE SE DEN ESTOS OBSTÁCULOS PARA LA TERAPIA TIENEN SU BASE EN QUE EL IMPLEMENTAR UNA TERAPIA FAMILIAR COMO SE PLANTEA, IMPLICA POR SUS CARACTERÍSTICAS, EL QUE TANTO EL PADRE COMO LA MADRE Y LOS HIJOS MODIFIQUEN EL ROL QUE DESEMPEÑAN EN LA VIDA DIARIA, ROL QUE HA SIDO TRANSMITIDO POR MEDIO DE LA EDUCACIÓN, ROL QUE ESTÁ MÁS ARRAIGADO EN LOS PADRES Y QUE IMPLICA UN MODO DE RELACIÓN HASTA CIERTO PUNTO DIRECCIONAL, Y POR LO TANTO, ESTEREOTIPADO, SIN LA IMPLICACIÓN DE UNA RELACIÓN DIA-

LÉCTICA EN ESPIRAL, QUE ES LO QUE SE INTENTA CONSEGUIR POR MEDIO DE LA TERAPIA FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE GRUPO OPERATIVO.

LOS ROLES QUE DESEMPEÑA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ESTÁN DETERMINADOS POR LA FORMA EN LA QUE EL INDIVIDUO CONCEBE SU REALIDAD, POR COMO CONSIDERA QUE DEBEN SER SUS RELACIONES, ACTIVIDADES, ETC., DENTRO DE SU VIDA DIARIA. ESTA CONCEPCIÓN DE LO QUE "DEBE" SER SU VIDA ESTÁ DETERMINADA POR LA MANERA EN QUE EL INDIVIDUO SE REPRESENTA LA REALIDAD CIRCUNDANTE, POR SU SUBJETIVIDAD, QUE ES DETERMINADA, COMO YA SE MENCIONÓ, POR EL TIPO DE EDUCACIÓN, RELIGIÓN E IDEOLOGÍA (SUPERESTRUCTURA) IMPERANTES EN EL MEDIO SOCIAL EN EL QUE SE DESENVUELVE EL INDIVIDUO, ASPECTOS O CARACTERÍSTICAS QUE ESTÁN DETERMINADAS POR EL MODO DE PRODUCCIÓN DE LA SOCIEDAD (INFRAESTRUCTURA).

ES TAMBIÉN A PARTIR DE ESTA RELACIÓN SUBJETIVIDAD - SUPERESTRUCTURA - INFRAESTRUCTURA, QUE SE CONSIDERA A LA FAMILIA COMO PARTE DE LA VIDA PRIVADA DEL INDIVIDUO, Y POR LO QUE SE RESISTE Y EVITA QUE PERSONAS AJENAS A ELLA INTERVENGAN EN LO QUE PODÍA SER EL SUBSANAR O MODIFICAR UNA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, Y QUE LE ESTÁ OCASIONANDO UNA PATOLOGÍA, POR LO QUE GENERALMENTE SE INTENTA ENCONTRAR ALGUNAS ALTERNATIVAS EN BASE A LOS RECURSOS PROPIOS, SIN LA GUÍA O ASESORÍA QUE LES FACILITARÍA EL ENCONTRARLAS Y EL QUE DICHAS ALTERNATIVAS SEAN ADECUADAS, YA QUE ESTA ASESORÍA ESTARÍA DADA POR UNA PERSONA AJENA AL NÚCLEO FAMILIAR: EL PSICÓLOGO.

ADICIONALMENTE, ESTÁ LA CONCEPCIÓN QUE TIENE EL MEXICANO COMÚN DE QUE ÉL ES LA MÁXIMA AUTOTIDAD, Y LO QUE DICE DEBE RESPECTARSE Y HACERSE SIEMPRE (MACHISMO), LO QUE IMPIDE QUE, EN PRIMER LUGAR ACEPTÉ QUE SU FAMILIA TIENE ALGÚN PROBLEMA, Y EL QUE OTRA PERSONA VAYA A DECIRLE A ÉL Y A SU FAMILIA LO QUE ES CONVENIENTE HACER O LINEAMIENTOS A SEGUIR, OBSTACULIZANDO COMPLETAMENTE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN NO SÓLO ENTRE FAMILIA Y TERAPEUTA, SINO ENTRE LOS MISMOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

NO OBSTANTE DICHAS LIMITACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE

LA TERAPIA FAMILIAR, Y DADO QUE ES INDISPENSABLE LA PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (TANTO NUCLEAR COMO EXTENSIVA, DEPENDIENDO DEL CASO), SI ES IMPOSIBLE CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE TODOS ELLOS, ES FACTIBLE TRABAJAR CON AQUELLOS MIEMBROS DISPONIBLES Y LOGRAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA LA TERAPIA, PUES COMO LA FAMILIA ES UNA UNIDAD DINÁMICA, LA TRANSFORMACIÓN O CAMBIO QUE SE DA EN AQUELLOS MIEMBROS PARTICIPANTES INFLUIRÁ SOBRE LOS DEMÁS, TANTO EN UN CAMBIO DE ACTITUDES, COMO EN UN INVOLUCRAMIENTO DIRECTO O INDIRECTO EN EL PROCESO TERAPÉUTICO.

OTRA OPCIÓN ANTE EL NO PODER REUNIR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ES EL TRABAJO CON LA PAREJA O BIEN EN GRUPOS DE PAREJAS, Y AUNQUE NO SE ESTÉ TRABAJANDO DIRECTAMENTE CON EL PROBLEMA, PUEDEN MEDIANTE ESE TRABAJO EN PAREJAS, DARSE LAS PRECURRENTES PARA ELLO, Y/O PUEDEN SER UNA ALTERNATIVA O AUXILIAR PARA EL TRABAJO TERAPÉUTICO FAMILIAR MISMO.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE SI SE OBTIENE LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBE TENERSE CUIDADO DE HACER PARTICIPES A TODOS ELLOS EN EL TRABAJO QUE SE ESTÉ LLEVANDO A CABO, PUES ES MUY COMÚN QUE ÉSTE SE CENTRE EN LA RELACIÓN PADRE-MADRE-HIJO (PI), SIN INVOLUCRAR REALMENTE Y DARLE SU IMPORTANCIA A LOS HERMANOS (O A LA FAMILIA EXTENSIVA) EN EL DESARROLLO Y FUTURA ELIMINACIÓN DE LA DISFUNCIONALIDAD. EL INVOLUCRAR A TODOS LOS MIEMBROS EN EL TRABAJO TERAPÉUTICO PUEDE HACERSE EMPLEANDO ALGUNAS TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS.

SI BIEN EL TIEMPO DEL QUE DISPONGAN LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA PARTICIPAR EN LA TERAPIA, ES UNA LIMITACIÓN MUY IMPORTANTE, LO ES TAMBIÉN LA DISPOSICIÓN QUE TENGA CADA UNO DE ELLOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO TERAPÉUTICO, POR LO TANTO ES LABOR DEL PSICÓLOGO EL OFRECER A LA FAMILIA DISFUNCIONAL UNA FORMA ATRACTIVA Y AMENA DE TRABAJO, EN UN PRINCIPIO PUEDE DECIRLES QUE SERÁ NECESARIO REALIZAR FUNCIONES FAMILIARES PARA LOGRAR SOLUCIONAR EL PROBLEMA, SE CREE QUE NO SIEMPRE ES CONVENIENTE SEÑALAR QUE SERÁ UNA TERAPIA FAMILIAR O TRATAMIENTO, PUES EL LLAMARLO ASÍ PUEDE PROVOCAR REACCIONES DE RECHAZO ANTE LO QUE IMPLI

CARÍA, EN PRINCIPIO, ADMITIR QUE EL PROBLEMA NO ES DE UNO (PI), SINO DE TODOS, Y DESPUÉS, EL QUE VAYA IMPLÍCITO UN CAMBIO EN SU COMPORTAMIENTO, YA QUE CONSIDERAN QUE EL QUE ESTÁ "MAL" ES EL PI; ASÍ, POR MEDIO DE TAREAS, ACTIVIDADES, TÉCNICAS DE DINÁMICA, SE LES PUEDE IR INVOLUCRANDO GRADUALMENTE EN EL PROCESO.

NO OBSTANTE LA LABOR QUE REALIZA EL PSICÓLOGO CON EL FIN DE OBTENER LA COLABORACIÓN FAMILIAR PARA LLEVAR A CABO LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA, HASTA EL MOMENTO ÉSTE HA SIDO UNO DE LOS MAYORES OBSTÁCULOS A LOS QUE SE HA ENFRENTADO, POR LO QUE SE CONSIDERA LA NECESIDAD DE REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN MÁS EXTENSA PARA PLANTEAR ALTERNATIVAS PARA LOGRARLA. POR OTRA PARTE, TAMBIÉN DEBE CONTEMPLARSE DICHO OBSTÁCULO A OTRO NIVEL, YA QUE COMO SE HA MENCIONADO ANTERIORMENTE, LOS PADRES RELEGAN LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS, EN CUANTO A EDUCACIÓN, A PROFESIONISTAS E INSTITUCIONES (E.G. EL PROFESOR, EL SACERDOTE, EL PSICÓLOGO), INSTITUCIONALIZANDO LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS, Y POR TANTO, NEGÁNDOSE A PARTICIPAR EN LA LABOR TERAPÉUTICA AL DELEGAR LA "LABOR CORRECTORA" AL PSICÓLOGO.

DE HECHO, LA MAYORÍA DE LAS APROXIMACIONES SOBRE TERAPIA FAMILIAR CONSIDERAN COMO FUNDAMENTAL NO SÓLO EL HECHO DE OBTENER LA COOPERACIÓN FAMILIAR, SINO TAMBIÉN EL DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DEL PROBLEMA COMO UNA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, Y NO SÓLO DEL PI, PUES ESTA ACEPTACIÓN CONLLEVARÁ UNA MODIFICACIÓN EN LA MANERA QUE SE RELACIONAN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ACEPTACIÓN QUE DE NO LLEVARSE A CABO DIFICULTARÁ EN EXTREMO LA LABOR TERAPÉUTICA.

POR OTRA PARTE, Y MÁS RELACIONADO CON EL ASPECTO SOCIAL AMPLIO DE LA FAMILIA, DEBE CONSIDERARSE QUE LA SOCIEDAD MEXICANA EN LA QUE SE ENCUENTRA INMERSA LA FAMILIA DE NUESTRO INTERÉS, PRESENTA UNA SERIE DE RASGOS PROVENIENTES DEL SISTEMA CAPITALISTA EN EL QUE ESTÁ INVOLUCRADA, DONDE EL MODELO INDUSTRIAL DE PRODUCCIÓN IMPLICA LA CONCENTRACIÓN MASIVA DE LOS INDIVIDUOS EN LAS CIUDADES, DONDE CIENTOS DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS DESDE HOMOGENEIZARSE PARA PODER TRABAJAR ARMÓNICAMENTE Y OBTENER UNA MEJOR Y MA-

YOR PRODUCCIÓN, ESTABLECIÉNDOSE ASÍ, VALORES Y NORMAS COVENIENTES AL SISTEMA, YA QUE DE LO CONTRARIO, PUEDEN SER EXCLUIDOS DE DICHA SOCIEDAD PRODUCTIVA.

DE ESTA MANERA, LA MAYORÍA DE LOS MEXICANOS PIERDEN SU CONCIENCIA DE INDIVIDUOS, ACEPTANDO COMO LEGÍTIMO Y PROPIO TODO AQUELLO QUE ESTIMULE Y ACRECIENTE EL SISTEMA DE PRODUCCIÓN, CONVIRTIÉNDOSE EN UNA MAYORÍA DE CONSUMO EN LA QUE LAS CUALIDADES DE COMUNICACIÓN CON SUS SEMEJANTES, Y POR ENDE, LAS RELACIONES AFECTIVAS CON SU FAMILIA Y DEMÁS INDIVIDUOS QUE LE RODEAN, VAN DEBILITÁNDOSE, DANDO COMO RESULTADO LA ENAJENACIÓN DEL INDIVIDUO, ASÍ EL HOMBRE Y LA MUJER QUE TRABAJAN TIENEN QUE DEDICAR LA MAYORÍA DE SU TIEMPO A TRABAJAR, RENUNCIANDO AL CONTACTO COTIDIANO CON SU FAMILIA (SÁNCHEZ, 1979).

SIN EMBARGO, NO ES SINO A TRAVÉS DE LA CONSCIENTIZACIÓN DEL INDIVIDUO, AL PERCIBIR REALMENTE LAS CONDICIONES EN LAS QUE ESTÁ INMERSO, CUANDO PODRÁ LLEVARSE A CABO UN CAMBIO SOCIAL EN DONDE EL HOMBRE LIBRE Y CONSCIENTE DE SUS ACCIONES PUEDA PROVOCAR U ORIGINAR UN CAMBIO EN SUS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES.

Y ES EN ESA ORGANIZACIÓN PRODUCTIVA Y CONSUMISTA DE LA SOCIEDAD, DONDE SE CONSIDERA QUE EL QUEHACER DEL PSICÓLOGO DEBE ESTAR ENFOCADO O DIRIGIDO, ESPECÍFICAMENTE, A "ELIMINAR" Y/O A PREVENIR EL QUE HAYA INFRACTORES REALES O POTENCIALES, COMO SON LOS DELINCUENTES E INDIVIDUOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA, INFRACTORES DE LAS NORMAS Y REGLAS IMPLANTADAS DENTRO DE LA SOCIEDAD; O BIEN, QUE EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO VAYA ENFOCADO A REINTEGRAR A LA NORMA, NO SÓLO A LOS YA MENCIONADOS, SINO TAMBIÉN A AQUELLOS QUE SE HAN SALIDO DE ELLA MEDIANTE DIFERENTES PATOLÓGICAS DE COMPORTAMIENTO: PARANÓICOS, ESQUIZOFRÉNICOS, DEPRESIVOS, YA QUE DESDE EL MOMENTO EN QUE SEAN REINTEGRADOS A LA NORMA, SERÁN PERSONAS POTENCIALMENTE PRODUCTIVAS PARA LA SOCIEDAD Y AL SISTEMA.

LOS OBSTÁCULOS Y/O LIMITACIONES QUE SE HAN SEÑALADO HASTA A HORA, SON SÓLO ALGUNOS DE LOS QUE EL PSICÓLOGO, ENTRE OTROS PRO-

FESIONISTAS, DEBEN INTENTAR VENCER PARA QUE SU LABOR SEA REALMENTE EL FACILITAR QUE LA FAMILIA APRENDA A APREHENDER DE SÍ MISMA Y TODO LO QUE ELLO IMPLICA; PARA ÉSTO DEBERÁ TOMAR EN CUENTA VARIOS ASPECTOS Y TOMAR CIERTAS MEDIDAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESBOZAN DE MANERA GENERAL.

EN UN PRIMER NIVEL DEBE ORGANIZARSE UNA DIFUSIÓN ADECUADA DE LO QUE ES LA ACTIVIDAD DEL PSICÓLOGO, LA AMPLITUD DE SUS CAMPOS DE ACCIÓN NO SÓLO A NIVEL TERAPÉUTICO, SINO TAMBIÉN A NIVEL DE PREVENCIÓN, YA QUE ESTE SEGUNDO ASPECTO ES SUMAMENTE IMPORTANTE, PUES SERÍA MAS CONVENIENTE EL EVITAR QUE SE DE UN PROBLEMA, PATOLOGÍA O DISFUNCIONALIDAD, QUE EL TRATARLA TERAPÉUTICAMENTE. TANTO EL TRABAJO TERAPÉUTICO COMO EL DE PREVENCIÓN DEBEN HACERSE A NIVEL INDIVIDUAL Y GRUPAL, QUE EN EL CASO ESPECÍFICO QUE SE HABLA EN EL PRESENTE TRABAJO, SERÍA CON EL GRUPO FAMILIAR.

ADEMÁS, SERIA CONVENIENTE EL HACER DEL CONOCIMIENTO GENERAL Y CONSCIENTIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE LA FAMILIA SEA FUNCIONALMENTE ADECUADA EN CUANTO A RELACIONES, ROLES, TIPOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN, AFECTOS, ETC., PARA EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE CADA INDIVIDUO, LO QUE LO LLEVARÍA A ADAPTARSE DIALÉCTICAMENTE A SU REALIDAD.

EL QUE SE TRABAJE A NIVEL DE PREVENCIÓN, PUEDE PROPICIAR EL QUE EL DESARROLLO PSICO-SOCIAL DE CADA INDIVIDUO SEA FUNCIONALMENTE ADAPTADO A SU MEDIO, YA QUE SI SE CONSCIENTIZA DE LA IMPORTANCIA DE TODOS LOS FACTORES MENCIONADOS PARA QUE SE DE UNA DINÁMICA FAMILIAR FUNCIONAL, SE EVITARÁ LA PRESENCIA DE PATOLOGÍAS EN ELLA Y/O SE TENDRÁN LAS BASES PARA QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN SE MODIFIQUEN, YA QUE AL SER UN GRUPO DINÁMICO, LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA INFLUIRÁ EN EL DESARROLLO FUNCIONAL DEL NIÑO, Y VICEVERSA.

YA EN LO QUE SERÍA LA LABOR TERAPÉUTICA PROPIAMENTE DICHA, EL PSICÓLOGO DEBERÁ CONSIDERAR LOS OBJETIVOS PARTICULARES O EXPECTATIVAS DEL INDIVIDUO O DE LA FAMILIA "PACIENTES", ADEMÁS DE TOMAR EN CUENTA EL MEDIO SOCIO-CULTURAL EN EL QUE ESTÁ INMERSO.

PARA QUE EL LENGUAJE QUE EMPLEE SEA EL ADECUADO, Y QUE LAS ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEEN ELLOS MISMOS, CON LA ASESORÍA DEL PSICÓLOGO, ESTÉN DENTRO DE SUS POSIBILIDADES COMO GRUPO.

SE CONSIDERA QUE SERÍA CONVENIENTE QUE EL PSICÓLOGO QUE REALMENTE SE COMPROMETE A GUIAR A LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE DE ELLA MISMA Y DE SU REALIDAD (FAMILIA DE CUALQUIER NIVEL SOCIAL-ECONÓMICO), DEBE PARTIR DE ROMPER EL ELITISMO QUE HA REGIDO UNA GRAN PARTE DEL EJERCICIO PROFESIONAL.

OTRO PUNTO MUY IMPORTANTE ES QUE SERÍA ÓPTIMO QUE EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO SE PUDIERA REALIZAR INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL, YA QUE AL ESTAR INMEROS EN UNA, SIEMPRE LIMITA Y/U OBSTACULIZA SU LABOR DEBIDO A QUE DEBE CEÑIRSE A CIERTAS NORMAS DADAS POR ELLA Y POR EL SISTEMA AL QUE PERTENECE.

SINTETIZANDO, DENTRO DEL TRABAJO PRÁCTICO-TERAPÉUTICO DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE LA TERAPIA FAMILIAR, DEBEN TOMARSE EN CUENTA TODOS LOS ASPECTOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS QUE COMPONEN A LA DINÁMICA FAMILIAR COMO LOS SENTIMIENTOS, LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LOS CANALES, TIPOS Y NIVELES DE COMUNICACIÓN EMPLEADOS, LAS RELACIONES ENTRE LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS DE LA FAMILIA (POR EJEMPLO: ENTRE PADRES E HIJOS, ESPOSO-ESPOSA, ETC.), ROLES QUE DESEMPEÑA CADA UNO DE LOS MIEMBROS Y LA FUNCIÓN QUE ESTÁN CUMPLIENDO, ETC., TODO ENCAMINADO A QUE LA FAMILIA, CON LA ASESORÍA DEL PSICÓLOGO, ENCUENTRE LA O LAS FORMAS ALTERNATIVAS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, TOMANDO EN CUENTA UN ASPECTO BÁSICO PARA QUE LA FAMILIA, Y LOS INDIVIDUOS QUE LA COMPONEN, SIGAN UN PROCESO TERAPÉUTICO QUE LES LLEVE AL CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS Y A QUE APRENDA A APREHENDER SOBRE SÍ MISMA, MODIFICANDO SU ESTILO DE RELACIÓN Y DE VIDA, INSTAURANDO CANALES DE COMUNICACIÓN ADECUADOS, ROMPIENDO LOS ESTEREOTIPOS Y ENFRENTANDO Y PLANTEANDO ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS Y/O ANGUSTIANTES QUE SE VAYAN PRESENTANDO; EL DESEO DE CAMBIO, QUE DEBE PARTIR DE ELLOS COMO INDIVIDUOS Y COMO GRUPO.

POR ÚLTIMO, ES IMPORTANTE CONSIDERAR COMO ASPECTO RELEVANTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA TERAPIA EFICAZ, EL QUE DENTRO DE LA PSICOLOGÍA, COMO DENTRO DE OTRAS DISCIPLINAS, AL TRATAR UN DETERMINADO FENÓMENO DE SU COMPETENCIA, EN UN NIVEL O PLANO TEÓRICO, SE LLEVA A CABO UNA SEGMENTACIÓN DE DICHO FENÓMENO, QUE EN UN MOMENTO DADO, CONSTITUYE EL OBJETO DE ESTUDIO; ESPECÍFICAMENTE, DENTRO DE LA PSICOLOGÍA SE HA SEGMENTADO A LA CONDUCTA HUMANA EN UN INTENTO POR COMPRENDERLA Y EXPLICARLA, DE AHÍ QUE SURJAN DIVERSAS APROXIMACIONES QUE SI BIEN ESTUDIAN UN SÓLO FENÓMENO, COMO PUEDE SER LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR, TOMAN DIVERSOS ASPECTOS DE ELLA; CADA UNA DE ESTAS APROXIMACIONES SE CENTRA EN AQUELLO QUE CONSIDERA MÁS IMPORTANTE, DEJÁNDO DE LADO EL FENÓMENO REAL QUE ES UN TODO, Y ES ÉSTE, CON TODOS SUS ELEMENTOS, AL QUE SE ENFRENTA EL PSICÓLOGO EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL, CUANDO A LO LARGO DE SU FORMACIÓN EDUCATIVA SE LE HA ENSEÑADO Y HASTA ORILLADO A VER EL FENÓMENO PARCIALIZADO, DÁNDOSE UNA DESVINCULACIÓN ENTRE LA ENSEÑANZA TEÓRICA Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA NECESARIO QUE SE DESARROLLO UN MÉTODO DE ENSEÑANZA ACTIVO EN CONTACTO CON LA REALIDAD, Y DIALÉCTICO PARA LA FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS, Y OTROS PROFESIONALES ESTRECHAMENTE VINCULADOS Y APREHENSORES DE LA REALIDAD, MÉTODO QUE IMPLIQUE QUE EL ESTUDIANTE CUESTIONE Y CONFRONTE CON LA REALIDAD PROFESIONAL AQUELLO QUE SE LE ENSEÑA. DEBIDO A QUE ESE ASPECTO NO SE INCLUYE COMO OBJETIVO DE ESTE TRABAJO, SÓLO SE PLANTEA UNA IDEA GENERAL DE LO QUE DEBE SER LA DIDÁCTICA A SEGUIR, LA CUAL HA SIDO DESARROLLADA EN SUS LÍNEAS GENERALES POR PICHÓN-RIVIÉRE, (1980).

LA DIDÁCTICA POSTULADA DESDE LA PERSPECTIVA DE GRUPO OPERATIVO DE PICHÓN-RIVIÉRE, INCLUYE UNA VISIÓN INTERDISCIPLINARIA QUE COMPRENDE EL ESTUDIO PROFUNDO Y GLOBAL DEL PROBLEMA. ASIMISMO ES CONVENIENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA DIDÁCTICA QUE DESARROLLE APTITUDES, MODIFIQUE ACTITUDES Y COMUNIQUE CONOCIMIENTOS, DE TAL MANERA QUE SE ROMPA CON LAS PAUTAS ESTEREOTIPADAS QUE PUDIERA PRESENTAR EL ESTUDIANTE Y QUE DIFICULTARÍA Y EVITARÍA QUE SE DIERA UN APRENDIZAJE DIALÉCTICO DEL FENÓMENO AL QUE SE ENFRENTARÁ EN

SU PRÁCTICA PROFESIONAL.

EL QUE LA TÉCNICA DE GRUPO OPERATIVO PUEDA APLICARSE O USARSE EN DIFERENTES ÁMBITOS (E.G. EDUCATIVOS, RELIGIOSOS, FAMILIARES, ETC.), CONSTITUYE SU CARÁCTER INSTRUMENTAL; EN CUALQUIERA DE ESTOS ÁMBITOS EN DONDE PUEDE EMPLEARSE LA TÉCNICA DE GRUPO OPERATIVO, SIEMPRE SE ESTARÁ LLEVANDO AL GRUPO CON EL QUE SE TRABAJE A RELACIONARSE Y A TENER UN APRENDIZAJE DIALÉCTICO EN ESPIRAL.

CONCLUSIONES

COMO SE HA ESTABLECIDO EN ESTE TRABAJO, UNA DE LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO ES LA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO DEL INDIVIDUO, YA QUE DESDE ANTES DE SU NACIMIENTO SE ENCUENTRA INMERSO EN UN CONTEXTO SOCIAL. EN LA FAMILIA ADQUIERE LAS PRIMERAS PAUTAS DE COMPORTAMIENTO QUE EN UN FUTURO DESARROLLARÁ, DE ACUERDO O NO A LAS NORMAS SOCIALMENTE ESTABLECIDAS.

DE LO ANTERIOR SE DESPRENDEN MUCHAS INTERROGANTES QUE SON DE INTERÉS TANTO PARA LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO, COMO PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR COMO TERAPEUTA. ESTAS INTERROGANTES PUEDEN IR DESDE QUE CONCEPCIÓN SE TIENE DE LA FAMILIA, SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO, ASÍ COMO DETERMINAR SI LA FAMILIA ES NECESARIA PARA EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO Y SU COMPORTAMIENTO, Y HASTA QUE PUNTO ES IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER RESULTADOS ÓPTIMOS COMO TERAPEUTA.

ANTE ÉSTO, PODEMOS ENCONTRAR UN SINNÚMERO DE RESPUESTAS, Y DIFERENTES CONCEPCIONES PARA ABORDAR EL PROBLEMA. EN ESTE TRABAJO HAN SIDO PRESENTADOS, DE MANERA GENERAL, ALGUNOS DE LOS AUTORES QUE HAN ESTUDIADO LA HISTORIA DE LA FAMILIA A TRAVÉS DEL TIEMPO Y EN DIFERENTES SOCIEDADES. DE ELLO SE PUEDE PERCIBIR QUE A PESAR DE QUE LA FAMILIA SE HA VENIDO TRANSFORMANDO, SE HA PRESERVADO COMO INSTITUCIÓN CLAVE, COMO BASE TANTO PARA TODA SOCIEDAD, COMO PARA LA FORMACIÓN DE TODO INDIVIDUO.

DADAS LAS DIFERENTES FORMAS QUE HA VENIDO PRESENTANDO A TRAVÉS DEL TIEMPO, REALMENTE ES DIFÍCIL DELIMITAR EL CONCEPTO DE FAMILIA, YA QUE ÉSTA HA SIDO CONCEBIDA TANTO COMO UN GRUPO EXTENSO QUE INCLUYE PARIENTES COMO LOS ABUELOS Y TÍOS, COMO GRUPO MENOR DONDE SÓLO SE INCLUYE A LOS PADRES. ÉSTA DIFERENCIA MODIFICA LAS FUNCIONES DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DENTRO DEL ÁMBITO FAMILIAR, DE MANERA TAL QUE ACTUALMENTE SE CONSIDERA UN SINNÚMERO DE GRUPOS QUE DIFIEREN TANTO EN ESTRUCTURA, FUNCIONES E IDEOLOGÍA, QUE A SU VEZ, VARÍAN POCO O MUCHO ENTRE UN GRUPO Y OTRO. DE AQUÍ

LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR COMO SE PRESENTA LA FAMILIA EN EL CASO ESPECÍFICO DE MÉXICO.

DE ALGUNA MANERA DICHA DIVERSIDAD EN LAS FAMILIAS, CONLLEVA A QUE SU ESTUDIO SE DIFICULTE, SIN EMBARGO, SE HA DE HACER UN ESFUERZO CADA VEZ MAYOR PARA SUPERAR ESTOS OBSTÁCULOS, TENIENDO CUIDADO SIEMPRE EN QUE PARA SU ESTUDIO EL PSICÓLOGO DETERMINE DENTRO DE SU POSTURA PROFESIONAL, ANTE QUE SITUACIÓN ESPECÍFICA ES A LA QUE SE ENFRENTA, YA QUE EN OCASIONES SE ACOSTUMBRA DAR POR SENTADO, QUE LO QUE UNO ENTIENDE POR FAMILIA ES IGUAL PARA LOS DEMÁS, CONCEPCIÓN QUE ESTARÁ INTIMAMENTE LIGADA A LA FORMACIÓN INDIVIDUAL Y PROFESIONAL DE CADA PSICÓLOGO.

SE HA MENCIONADO LA DIVERSIDAD QUE EXISTE DE LA FAMILIA EN CUANTO A SU ESTRUCTURA, FUNCIONES, Y POR ENDE EN SU IDEOLOGÍA; SIN EMBARGO, LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS SOBRE LA FAMILIA POR LO GENERAL SE LIMITAN AL ESTUDIO DE SU ESTRUCTURA, TOMANDO EN CUENTA A LA FAMILIA EXTENSA Y/O A LA FAMILIA NUCLEAR, SIENDO QUE DENTRO DE ESTAS DOS ESTRUCTURAS TAMBIÉN SE PUEDE PRESENTAR UNA GRAN VARIEDAD COMO CONSECUENCIA DE UN CAMBIO DE FUNCIONES EN CADA UNO DE LOS MIEMBROS QUE LA CONSTITUYEN. ASIMISMO, SE HAN LIMITADO AL ESTUDIO DE LAS FUNCIONES DEL PADRE, LA MADRE Y EL HIJO, TOCANDO LO CONCERNIENTE A LA FUNCIÓN DE LOS HERMANOS Y DEMÁS PARIENTES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO, DE UNA MANERA SUPERFICIAL Y COMPLEMENTARIA, RESTÁNDOLE LA IMPORTANCIA QUE ELLOS TIENEN COMO PARTICIPES EN EL DESARROLLO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. DE IGUAL MANERA SE HA CONCEBIDO DE MANERA GENERAL LA FUNCIÓN DEL PADRE COMO LA DEL PROVEEDOR ECONÓMICO DE LA FAMILIA, A LA MADRE COMO LA GUARDIANA DEL CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LOS HIJOS, Y AL NIÑO SE LE HA ASIGNADO UN PAPEL TOTALMENTE RECEPTIVO Y DE DEPENDENCIA HACIA LOS PADRES. SIN EMBARGO, ESTAS CONCEPCIONES VAN CAMBIANDO A MEDIDA QUE CAMBIA LA IDEOLOGÍA DEL PAÍS, ASÍ POR EJEMPLO SE PUEDE OBSERVAR UN CAMBIO EN CADA UNA DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, EN DONDE AHORA LA MADRE Y EN OCASIONES LOS HIJOS, SE VAN INVOLUCRANDO DENTRO DE LA ECONOMÍA FAMILIAR, FACTORES A CONSIDERAR EN LA CONCEPCIÓN QUE SE VAYA TENIENDO DE LA FAMILIA Y QUE DEFINITIVAMENTE REQUIERE DE LA CON-

TINUIDAD Y FLEXIBILIDAD DE LOS ESTUDIOS QUE SOBRE FAMILIA SE REALICEN, ABRIÉNDOSE A UN SIN NÚMERO DE ASPECTOS ANTES NO ESTUDIADOS, BÁSICOS PARA EL ENTENDIMIENTO DE LA FAMILIA ACTUAL.

POR OTRA PARTE ES IMPORTANTE CONSIDERAR QUE EL PSICÓLOGO PARTE DE LA CONCEPCIÓN QUE ÉL TIENE SOBRE LA FAMILIA PARA LLEVAR A CABO SUS FUNCIONES COMO TERAPEUTA, ASÍ COMO PARA DETERMINAR LOS MEDIOS A EMPLEAR PARA PROVOCAR E INDUCIR AL CAMBIO EN EL COMPORTAMIENTO DE AQUELLOS A QUIENES PRESTA SU SERVICIO.

ES IMPORTANTE RECALCAR QUE EN UN PROCESO TERAPÉUTICO, LOS OBJETIVOS SERÁN SIEMPRE PLANTEADOS EN BASE Y DE ACUERDO A LAS EXPECTATIVAS Y POSIBILIDADES DEL O LOS PACIENTES, ES ASÍ QUE DICHS OBJETIVOS SERÁN TAN VARIABLES O DIFERENTES COMO GRUPOS FAMILIARES ASISTAN A TERAPIA.

POR LO ANTERIOR ES IMPORTANTE QUE EL PSICÓLOGO COMO TERAPEUTA SE ADAPTE A LA SITUACIÓN ESPECÍFICA CON LA QUE SE TRATA Y CON LOS OBJETIVOS QUE EN ÉSTA SE PLANTEAN, Y NO QUE EL GRUPO FAMILIAR SEA EL QUE CIÑA A LO QUE PODRÍAN SER SUS EXPECTATIVAS, COMO PROFESIONISTA, DE LA TERAPIA (E.G. LLEVAR A LA "UNIÓN FAMILIAR"); PARA QUE ESTO SE FACILITE ES NECESARIO QUE EL PSICÓLOGO SE ADAPTE A UN NIVEL MÁS AMPLIO, A LOS CAMBIOS CONSTANTES QUE HAY DENTRO DEL AMBIENTE SOCIAL EN CUANTO A ESTRUCTURA, DESEMPEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LOS GRUPOS FAMILIARES, DEBERÁ CONSIDERAR Y ACEPTAR EL QUE SE TIENDA A FORMAR CADA VEZ MÁS SITUACIONES QUE SE SALEN DE LO QUE ES EL MARCO DE LA FAMILIA TIPO, COMO ES EL CASO DE LOS DIVORCIOS, VIUDEZ Y MADRES SOLTERAS, POR MECIONAR SÓLO LOS QUE HAN SIDO TRATADOS EN ESTE TRABAJO.

EL NO VISUALIZAR ESTOS CAMBIOS CONSTANTES EN LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA HA DESENCADENADO QUE LAS INVESTIGACIONES Y TEORÍAS SOBRE LA FAMILIA HAYAN SIDO DIRIGIDAS O ENFOCADAS, EN SU MAYOR PARTE, HACIA LA FAMILIA TIPO O NUCLEAR, LO MISMO SUCEDE CUANDO SE HABLA DE TERAPIA FAMILIAR. DENTRO DEL DESARROLLO TEÓRICO DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES QUE SE HAN DADO PARA ELLA, SE PERCIBE EL PLANTEAMIENTO DE QUE SE DE UN TRABAJO EN

FAMILIA, CON SUS MIEMBROS BÁSICOS (PADRE, MADRE E HIJO), Y POR LO TANTO SUS OBJETIVOS TENDERÁN A IR DIRIGIDOS HACIA EL LOGRO DEL EQUILIBRIO DE DICHO GRUPO FAMILIAR, A SU REINTEGRACIÓN.

ES ASÍ COMO EL PSICÓLOGO PUEDE VERSE LIMITADO AL INTENTAR IMPLEMENTAR UNA TERAPIA FAMILIAR, DEBIDO A LAS LIMITACIONES PROPIAS DE LAS DIFERENTES APROXIMACIONES, TALES COMO EL QUE DEBAN ASISTIR A LAS SESIONES TERAPÉUTICAS EL PADRE, LA MADRE Y EL HIJO, O BIEN EL QUE SEA EL TERAPEUTA EL QUE DELIMITE LOS OBJETIVOS DEL PROCESO, O QUE DIRIJA LA LABOR TERAPÉUTICA A RETORNAR AL ESTABLECIMIENTO DE LA FAMILIA TIPO, SIN QUE CON ELLO QUIERA DECIRSE QUE NO PUEDA LOGRARSE, ÉSO SERÁ DEPENDIENDO DEL PROBLEMA ESPECÍFICO QUE SE PRESENTE.

SIN EMBARGO, SE CONSIDERA QUE LA APROXIMACIÓN Y ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DESARROLLADOS A LO LARGO DE ESTE TRABAJO, EL IMPLEMENTAR UNA TERAPIA FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL GRUPO OPERATIVO, LE PLANTEA AL PSICÓLOGO UNA OPCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL GRUPO FAMILIAR; OPCIÓN QUE DEBIDO A SU CARÁCTER INSTRUMENTAL LE PERMITE SER ADAPTABLE Y APLICABLE A LOS TIPOS DE ORGANIZACIONES FAMILIARES DIFERENTES, PRESENTANDO LOS MEDIOS O VÍAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA GRUPO FAMILIAR.

DEBE SEÑALARSE QUE NO OBSTANTE EL CARÁCTER INSTRUMENTAL Y FLEXIBILIDAD DE LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO, DENTRO DEL TRABAJO TAMBIÉN SE HIZO REFERENCIA, EN UN MOMENTO DADO, AL TRABAJO TERAPÉUTICO CON EL PADRE, LA MADRE Y EL O LOS HIJOS, Y EN OCA SIONES CON LOS ABUELOS Y TÍOS, DEPENDIENDO DEL CASO ESPECÍFICO, CAYENDO ASÍ EN UNA VISIÓN "NUCLEAR" QUE SE PLANTEA EN LA TEORÍA, INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA FAMILIAR. SIN EMBARGO, LOS LINEAMIENTOS Y PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO SON LOS MISMOS QUE ORIENTARÁN SU APLICACIÓN EN DIFERENTES ÁMBITOS FAMILIARES, ASÍ COMO LO SON TAMBIÉN PARA SU APLICACIÓN EN LOS DIFERENTES TIPOS DE GRUPOS Y EN BASE A LOS DIVERSOS OBJETIVOS DE LOS MISMOS.

EL QUE SE IMPLEMENTE UNA TERAPIA FAMILIAR DESDE LA PERSPEC-

TIVA DEL GRUPO OPERATIVO Y QUE LLEVE AL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, NO DEJA DE PLANTEAR O DE PRESENTAR ALGUNAS LIMITACIONES. EN PRIMER LUGAR, EL FUTURO TERAPEUTA DEBERÁ HABER PERTENECIDO A UN GRUPO OPERATIVO PARA EL APRENDIZAJE DE LA TÉCNICA DEL MISMO, ANTES DE PODER IMPLEMENTARLO.

PARA LOGRARLO, ES IMPORTANTE QUE QUIENES ESTÉN INTERESADOS EN ESTE TIPO DE TRABAJO, PROMUEVAN EN MÉXICO, EL DESARROLLO Y ESTABLECIMIENTO DE ESOS PRIMEROS ES LABONES QUE LLEVEN A LA PSICOLOGÍA (ENTRE OTRAS PROFESIONES), A LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA INTENTAR LA ADAPTACIÓN ACTIVA DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DEL GRUPO, Y EN ESTE CASO DEL GRUPO FAMILIAR.

OTRO ASPECTO IMPORTANTE, Y QUE YA HA SIDO SEÑALADO, ES QUE EL PSICÓLOGO DEBERÁ ADAPTARSE A LAS DIFERENTES SITUACIONES FAMILIARES QUE SE PRESENTEN (NO SOLO LA TIPO), YA QUE DEBERÁ INVESTIGAR Y DESARROLLAR DIFERENTES TÉCNICAS DE DINÁMICA APROPIADAS A CADA UNA DE LAS SITUACIONES, TÉCNICAS QUE PUEDAN SER APLICABLES Y FLEXIBLES SEGÚN EL NÚMERO Y TIPO DE MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR INVOLUCRADOS EN EL PROCESO.

MUY LIGADO A LO ANTERIOR ESTÁ LA NECESIDAD DE DESARROLLAR TÉCNICAS QUE FACILITEN EL ROMPER LA RESISTENCIA AL CAMBIO QUE PRESENTA EL GRUPO FAMILIAR AL INICIO DE LA LABOR TERAPÉUTICA, YA QUE POR UN LADO, ES UN ASPECTO NO DESARROLLADO AMPLIAMENTE POR PICHÓN-RIVIÉRE, Y POR OTRO ES UNO DE LOS PASOS MÁS IMPORTANTES DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO QUE REQUIERE DE LA EXPERIENCIA DEL TERAPEUTA PARA ELEGIR ENTRE LAS DIFERENTES OPCIONES LAS MÁS ADECUADAS A SEGUIR PARA LOGRAR EL PASO A LA TAREA OPERATIVA (APRENDIZAJE POR MEDIO DE LA TRANSFORMACIÓN); SIN EMBARGO, DICHAS OPCIONES NO SE TIENEN Y ES AQUÍ DONDE DEBEN ENTRAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DEL PSICÓLOGO PARA GENERARLAS, ADEMÁS DE QUE SE PLANTEARÍAN PUNTOS DE REFERENCIA PARA, POSTERIORMENTE, IR AFINAN-
DOLAS, LLEVANDO LA TÉCNICA DEL GRUPO OPERATIVO A UNA EVOLUCIÓN Y ADAPTACIÓN CONSTANTES.

FINALMENTE, DEBE SEÑALARSE QUE LA ALTERNATIVA PLANTEADA EN ESTE TRABAJO ESTÁ BASADA EN LA REVISIÓN TEÓRICA DE DIFERENTES APROXIMACIONES, ENTRE ELLAS LA DEL GRUPO OPERATIVO, Y ESPECÍFICAMENTE EN LA INFORMACIÓN RECABADA POR MEDIO DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN DIFERENTES CENTROS DE TRABAJO, PERO DEBIDO A QUE EL TRABAJO QUE SE REALIZA EN ÉSTOS NO ES LA TERAPIA FAMILIAR BAJO LA APROXIMACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO, SE CONSIDERA QUE LA ALTERNATIVA PLANTEADA PRESENTA LIMITACIONES POR NO ESTAR CONFRONTADA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL, Y POR NO PODER DAR PUNTOS DE REFERENCIA DE ESE TRABAJO EN MÉXICO, CON LO QUE PODRÍAN DARSE A CONOCER CUALES SON SUS FALLAS, ADEMÁS DE LAS POSIBLES FALLAS EN SU FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

SIN EMBARGO, SE SIGUE CONSIDERANDO COMO LA OPCIÓN MAS ADECUADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR, NO OBSTANTE SUS LIMITACIONES O FALLAS, ADEMÁS DE QUE DEBERÁ SEGUIRSE INVESTIGANDO PARA QUE HAYA UNA EVOLUCIÓN DENTRO DE LA MISMA Y/O PARA QUE DE ORIGEN AL DESARROLLO DE NUEVAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y DE INTERVENCIÓN.

ANEXOS

ANEXO 1.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: JARDÍN DE NIÑOS ITLATIUH (S. E. P.),
CENTRO DE ATENCIÓN PREVENTIVA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (C.A.P.E.P.); PLANTEL ATZCAPOTZALCO.
- DIRECCIÓN: USA MAYOR Y AV. RENACIMIENTO S/N.
UNIDAD EL ROSARIO.
ATZCAPOTZALCO, MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: SILVIA ZENIL.
- PROFESIÓN: TERAPEUTA DE LENGUAJE, RESPONSABLE DEL ÁREA DE ATENCIÓN.

SE INTENTA TRABAJAR CON LA FAMILIA DEL NIÑO QUE PRESENTA EL PROBLEMA; LA FAMILIA ES MUY IMPORTANTE PORQUE EL NIÑO TODAVÍA SE ENCUENTRA EN FORMACIÓN Y EL MEDIO FAMILIAR INFLUYE MUCHO EN ÉL.

MANEJAN ANTE TODO EL RESPETO A Y EN LA PAREJA, SUPONEN QUE UN PROBLEMA SE DA PORQUE HAY UN ROMPIMIENTO O RUPTURA EN LA FAMILIA PERO, PRINCIPALMENTE, EN LA PAREJA, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE SI HACEN QUE LOS PADRES CAMBIEN COMO PAREJA TAMBIÉN LO HARÁ TODA LA FAMILIA. POR LO ANTERIOR ES INDISPENSABLE LA COOPERACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS.

SE MANEJAN DOS FORMAS PRINCIPALES PARA ABORDAR EL PROBLEMA:

1.- TERAPIA INDIVIDUAL. DE 30 A 40 MINUTOS A LA SEMANA, DONDE SE TRABAJA CON EL NIÑO (DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD) QUE TIENE EL PROBLEMA; LA MAMÁ DEBE ESTAR PRESENTE PORQUE DEBE APRENDER A AYUDAR AL NIÑO EN SU DESARROLLO POR MEDIO DE PAUTAS A SEGUIR DADAS POR EL TERAPEUTA.

EL PRIMER PASO A SEGUIR ES QUE LOS PADRES RECONOZCAN QUE HAY UN PROBLEMA QUE DEBEN ENFRENTAR Y SOLUCIONAR POR ELLOS MISMOS, EN DONDE EL PSICÓLOGO Y EL TERAPEUTA SON SOLO AUXILIARES Y ORIENTADORES PARA QUE ELLOS LO LOGREN. UNA VEZ

* PERTENECEN A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO ESCOLAR (SEP)

QUE HAN ACEPTADO ÉSO SE HACE UN FILTRO DE DONDE SE ELABORA UNA HISTORIA CLÍNICA EN BASE A PRUEBAS DE LENGUAJE, MOTORA FINA Y GRUESA, ETC., EMPLEANDO PARA ELLO DIFERENTES PRUEBAS ESTANDARIZADAS (E.G. GOODENOUGH).

UNA VEZ HECHO EL DIAGNÓSTICO, EL PSICÓLOGO LLAMA A LOS PADRES Y LES INFORMA SOBRE CUAL ES EL PROBLEMA Y EL CAMINO A SEGUIR PARA SOLUCIONARLO, ENTONCES SE LES CUESTIONA SOBRE SU DISPONIBILIDAD PARA COOPERAR, DE NO ESTAR DISPUESTOS A HACER LO SE CANALIZA AL NIÑO CON EL TERAPEUTA HACIENDO FIRMAR AL PADRE UN PAPEL DONDE SE ASIENTA QUE EL NIÑO QUEDA BAJO SU RESPONSABILIDAD.

HABIENDO CANALIZADO AL NIÑO A TERAPIA SE LE PROGRAMAN CITAS SEMANALES EN LAS QUE SE TRABAJA SOBRE SU PROBLEMA ESPECÍFICO.

DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA TERAPIA NO SE SIGUE UNA ORIENTACIÓN TEÓRICA EN ESPECIAL, PERO GENERALMENTE SE EMPLEAN TÉCNICAS CONDUCTUALES COMO EL REFORZAMIENTO, MODELAMIENTO, MOLDEAMIENTO, ETC. ADEMÁS, SE DEJAN TAREAS PARA SER REALIZADAS EN EL HOGAR.

EN CASOS MUY ESPECÍFICOS EN QUE SE CONSIDERE QUE EL PROBLEMA SEA MÁS DE FONDO, ES DECIR, QUE NO PUEDAN SER SOLVENTADOS MEDIANTE TÉCNICAS CONDUCTUALES, SE DAN PLÁTICAS ESPECIALES A LA PAREJA SOBRE EL PROBLEMA DEL NIÑO, LO QUE SE HA HECHO, LA MANERA EN QUE DEBEN TRATARLO, COMO DEBEN ACTUAR ELLOS, ETC.

- 2.- TERAPIA DE GRUPO. SON GRUPOS REDUCIDOS DE PADRES CON HIJOS CON PROBLEMAS SIMILARES; ES UN DÍA A LA SEMANA CON EL HORARIO DE CLASES DEL JARDÍN; EN ELLAS SE DA ORIENTACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DEL NIÑO, SE LES PIDE QUE HABLEN SOBRE COMO VEN ELLOS EL PROBLEMA, QUE ES LO QUE PASA, CÓMO SON SUS RELACIONES, COMO ES QUE SE FUÉ DANDO EL PROBLEMA, ETC. Y SE HACE QUE REFLEXIONEN SOBRE ELLO.

EN LOS DOS CASOS PROCURA DARSE UNA ORIENTACIÓN A LOS PADRES SOBRE LA SITUACIÓN QUE ESTÁN VIVIENDO, DICHA ORIENTACIÓN LA PUEDEN BRINDAR MEDIANTE DOS ALTERNATIVAS:

- A) CICLOS DE PLÁTICAS: CON DIFERENTES TEMAS DE INTERÉS PARA LOS PADRES TALES COMO: EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO, DINÁMICA FAMILIAR, ETC. ÉSTAS PLÁTICAS SE DAN MENSUALMENTE.

- b) CICLOS DE PELÍCULAS. SE PROGRAMAN DIFERENTES PELÍCULAS DEPENDIENDO DE LOS TEMAS QUE INTERESEN A LOS PADRES.

DENTRO DEL C.A.P.E.P. SE PIENSA INICIAR GRUPOS OPERATIVOS A LOS QUE ASISTIRÁN 16 PAREJAS DE PADRES QUE TENGAN NIÑOS CON PROBLEMAS CON EL FIN DE QUE EXTERNEN SUS SENTIMIENTOS ACERCA DE LA SITUACIÓN QUE VIVEN, EL PROBLEMA DEL NIÑO, SE CONCIENTICEN DE ELLO Y, A PARTIR DE AHÍ, HAYA UN CAMBIO EN SUS RELACIONES FAMILIARES Y, POR LO TANTO, EN EL NIÑO CUANDO EL PROBLEMA TIENDA A DESAPARECER. TODO LO ANTERIOR SERÁ CON LA AYUDA ADICIONAL DEL TERAPEUTA.

LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN, EN CUANTO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA LA TERAPIA CONSIDERAN QUE SON BUENOS, YA QUE SE TIENE LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES, PERO AL SER ÉSTE UN REQUISITO PARA QUE EL NIÑO SEA TRATADO, HAY UN GRAN ÍNDICE DE DESERCIÓN, PERO AÚN ASÍ LA DEMANDA DE ATENCIÓN ES MUY GRANDE.

UNA VEZ INICIADO EL TRATAMIENTO EL ÍNDICE DE DESERCIÓN AUMENTA, DEBIDO ENTRE OTRAS COSAS, A LA FALTA DE TIEMPO DE LOS PADRES PARA ASISTIR A LAS SESIONES.

CUANDO LOS NIÑOS LLEGAN AL LÍMITE DE EDAD PARA ESTAR EN EL JARDÍN (6 AÑOS), SE LES REALIZA UNA NUEVA EVALUACIÓN (SI ES QUE NO HAN TERMINADO SU TRATAMIENTO) Y EN BASE A LOS RESULTADOS SE PROCEDE A INTEGRARLOS A UN GRUPO DE PRIMARIA 'NORMAL', O BIEN INGRESAN A UNO DE LOS LLAMADOS GRUPOS INTEGRADOS DE PRIMARIA (GRUPOS FORMADOS CON NIÑOS QUE REQUIEREN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE ALGÚN TIPO).

ANEXO 2.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: JARDÍN DE NIÑOS "EL NUEVO MUNDO",
CENTRO DE ATENCIÓN PREVENTIVA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (C.A.P.E.P.); PLANTEL CUITLAHUAC.
- DIRECCIÓN: CALLE RABAÚL S/N,
COL. ELECTRICISTAS,
MÉXICO D.F.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN, Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: MA. LUZ ALCÁNTARA LACHENO.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

EL CENTRO SE ENCARGA, PRINCIPALMENTE DE REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y REVALORACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ALUMNOS QUE ASISTEN A LOS JARDINES DE NIÑOS DE LA ZONA. DENTRO DE DICHS DIAGNÓSTICOS SE CONSIDERA LA VALORACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR DEBIDO A LA IMPORTANCIA DE ÉSTA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO, Y EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DEL PROBLEMA QUE PRESENTA.

LA VALORACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN LA QUE ESTÁ INMERSO EL NIÑO LA HACE LA TRABAJADORA SOCIAL QUIEN ANALIZA LOS ROLES QUE DESEMPEÑAN LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA Y EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DEL PROBLEMA QUE PRESENTA EL NIÑO.

CUANDO LA ALTERACIÓN QUE PRESENTA EL NIÑO SE ORIGINA DE LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR, LAS PSICÓLOGAS DEL CENTRO DAN UNA ORIENTACIÓN A LOS PADRES TANTO A NIVEL INDIVIDUAL COMO GRUPAL:

- 1.- ORIENTACIÓN INDIVIDUAL. SE ORIENTA A LOS PADRES SOBRE EL PROBLEMA ESPECÍFICO DEL NIÑO (TALES COMO PROBLEMAS CONCEPTUALES, DE CONDUCTA, DE MADURACIÓN, ETC.) ASÍ COMO TAMBIÉN SE TRATA QUE LOS PADRES ACEPTEN EL PROBLEMA DEL NIÑO Y SE HAGAN RESPONSABLES DE LA SUPERACIÓN DEL MISMO EN CUANTO A LA PARTE QUE LES CORRESPONDE.

2.- ORIENTACIÓN GRUPAL. EN EL CENTRO SE TIENE PLANEADO IMPLEMENTAR GRUPOS OPERATIVOS PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO A LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LAS TERAPIAS. PARA FORMAR LOS GRUPOS SE ESTÁ HACIENDO UNA SELECCIÓN DE LOS PADRES, SELECCIÓN QUE DEPENDE DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTAN, TALES COMO: EL PROBLEMA DEL NIÑO, INCONSISTENCIA DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN DEL NIÑO, PROBLEMAS DE RELACIONES O DE AUTORIDAD, ETC. EN LOS GRUPOS DE TRATAMIENTO NO SE INCLUYEN A LOS HERMANOS DEL NIÑO Y TAMBIÉN SE EXCLUYE A LOS PADRES QUE PRESENTEN CONDUCTAS PSICÓTICAS, LOS CUALES SON CANALIZADOS A CENTROS ESPECIALES DE ATENCIÓN.

POR OTRO LADO, TAMBIÉN SE REALIZAN CONFERENCIAS PARA LOS PADRES, ABARCANDO DIFERENTES TEMAS DE INTERÉS PARA ELLOS, POR EJEMPLO: EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO, LOS DERECHOS DEL NIÑO, ADEMÁS DE PRESENTAR PELÍCULAS TALES COMO "ARRULLO MATERNO".

LA ORIENTACIÓN QUE SE LE DA A LOS PADRES EN ESTE CENTRO TIENE EFECTOS MUY DIVERSOS, YA QUE EN ALGUNOS SE ENCUENTRAN RESULTADOS POSITIVOS, Y EN OTROS, SE DETECTA INDIFERENCIA HACIA EL PROBLEMA QUE PRESENTA EL NIÑO. SE CREE QUE EL PRINCIPAL OBSTÁCULO PARA QUE SE OBTENGAN RESULTADOS POSITIVOS ES LA FALTA DE ATENCIÓN DE LOS PADRES A SUS HIJOS COMO UNA CONSECUENCIA, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, DE QUE LAS MADRES TRABAJAN FUERA DEL HOGAR POR LO QUE NO TIENEN TIEMPO PARA ATENDERLES, ADEMÁS DE QUE EN SU MAYOR PARTE SON MADRES SOLTERAS O ABANDONADAS.

POR OTRA PARTE, SE PRESENTAN PROBLEMAS EN EL MANEJO Y CONOCIMIENTO DE ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA SALUD, EL SEXO, LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS, ETC., LO QUE LLEVA A LA MADRE Y POR ENDE, AL NIÑO, A CREAR MITOS Y FALSAS CREENCIAS QUE OBSTACULIZAN EL DESARROLLO ADECUADO DEL NIÑO.

FINALMENTE, LA INSTITUCIÓN PRESENTA ALGUNAS LIMITACIONES TALES COMO LAS QUE SE REFIEREN AL ASPECTO DE RECURSOS HUMANOS, YA QUE EL PERSONAL CON EL QUE SE CUENTA NO ES SUFICIENTE PARA CUBRIR LA DEMANDA, ASIMISMO NO SE TIENEN PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA DAR ATENCIÓN A LA FAMILIA COMPLETA POR MEDIO DE TERAPIAS, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE HACE FALTA UNA MAYOR PREPARACIÓN DE LOS PROFESIONISTAS EN CUANTO A TERAPIA FAMILIAR.

ANEXO 3.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: CENTRO DE ATENCIÓN PREVENTIVA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (C.A.P.E.P.), PLANTEL TLALTELOLCO.
- DIRECCIÓN: LERDO S/N.
UNIDAD TLALTELOLCO,
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CLÍNICA.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: ARACELI COLÍN.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA; DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PADRES.

SE CONSIDERA LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO, ASÍ COMO TAMBIÉN EL HECHO DE QUE PARA QUE ÉL MEJORE EN LAS TERAPIAS PEDAGÓGICAS QUE LE SON IMPLEMENTADAS ES NECESARIO QUE LOS PADRES LLEVEN A LA VIDA DIARIA LO APRENDIDO EN LAS SESIONES DE TERAPIA INDIVIDUAL Y DE GRUPO, EN LAS QUE PARTICIPAN SUS HIJOS.

EL TRABAJO DIRECTO CON LOS PADRES INCLUYE DIVERSAS ACTIVIDADES:

- 1.- CONFERENCIAS A PADRES: DONDE SE INCLUYEN TEMAS COMO EL DESARROLLO INTELECTUAL Y EMOCIONAL DEL NIÑO, POR EJEMPLO.
- 2.- ESCUELA PARA PADRES: EN LA QUE SE TRATAN TEMAS MUY ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PROBLEMA QUE PRESENTA EL NIÑO, SE DA UNA INSTRUCCIÓN SOBRE TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA; SE IMPARTEN DE MANERA INDIVIDUAL (A LA PAREJA).
- 3.- IMPLEMENTACIÓN DE GRUPOS OPERATIVOS: ACTUALMENTE SE TIENEN FORMADOS TRES GRUPOS DE 12 PERSONAS CADA UNO, CON UN COORDINADOR Y UN OBSERVADOR; LA DURACIÓN DE ESTE TIPO DE TERAPIA ES DE 16 SESIONES DE 2 HRS. DISTRIBUIDAS A LO LARGO DEL AÑO ESCOLAR. LOS GRUPOS ESTÁN INTEGRADOS ÚNICAMENTE CON PERSONAS ADULTAS, EN SU MAYORÍA MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO, Y EN OCASIONES, CUANDO LOS PADRES NO PUEDEN ASIS-

TIR, SE INVITA A LOS ABUELOS, A UN HERMANO MAYOR, ETC., EN EL CASO DE QUE HABITEN EN LA MISMA CASA QUE EL NIÑO, YA QUE ESTAS PERSONAS PUEDEN PROMOVER UN CAMBIO EN LA FAMILIA.

EN LAS SESIONES SE SIGUEN LOS LINEAMIENTOS PROPUESTOS POR PICHÓN RIVIÉRE, LOS CUALES PRESENTAN COMO FIN ÚLTIMO EL QUE LOS PADRES ACEPTEN LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN EN EL DESARROLLO DE SUS HIJOS (ESPECÍFICAMENTE DEL NIÑO QUE PRESENTA EL PROBLEMA); EN LAS SESIONES SE TIENE UNA TAREA MANIFIESTA: EL QUE LOS PADRES EXTERNEN LA ANGUSTIA QUE LES PRODUCE EL TENER EN SU FAMILIA UN NIÑO CON PROBLEMAS EN EL DESARROLLO. PARA LOGRAR LA ASISTENCIA Y COLABORACIÓN DE LOS PADRES EN LAS SESIONES DE GRUPO OPERATIVO SE LES INVITA A CONVIVIR EN UN GRUPO DE PADRES QUE TIENEN HIJOS CON PROBLEMAS SIMILARES AL DE SU HIJO.

EL QUE LA TAREA MANIFIESTA SEA EL QUE SE EXTERNE LA ANGUSTIA QUE SIENTEN LOS PADRES ES PORQUE, EN BASE A LA EXPERIENCIA DE LOS PSICÓLOGOS DEL CENTRO, SE HA DETECTADO QUE EL PROBLEMA PRINCIPAL QUE SE PRESENTA EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN A LA INSTITUCIÓN ES EL HECHO DE LA NO ACEPTACIÓN DEL PROBLEMA DE SUS HIJOS, POR LO QUE AL DARSE ÉSTA, SERÁN CAPACES DE CAMBIAR SU ACTITUD HACIA ÉL Y FACILITARÁN LA APLICACIÓN DE TODO LO APRENDIDO EN LAS TERAPIAS.

LAS COORDINADORAS DE LAS SESIONES DE GRUPO OPERATIVO HAN RECIBIDO UN CURSO ELEMENTAL SOBRE ELLO, SIN EMBARGO NINGUNA HA RECIBIDO AMPLIA FORMACIÓN SOBRE LA TÉCNICA DE GRUPO OPERATIVO, NI HA PARTICIPADO EN UNO, REQUISITO INDISPENSABLE PARA APLICARLO DESPUÉS.

- 4.- TERAPIAS FAMILIARES. CUANDO SE PRESENTAN CASOS EN LOS QUE SE DETECTA UNA PATOLOGÍA EN LA DINÁMICA FAMILIAR SE CANALIZAN A UNA TERAPIA FAMILIAR EN LA QUE SE TOMAN, ESCENCIALMENTE, ASPECTOS DE APROXIMACIONES ESTRUCTURALISTAS (MINUCHIN) Y DE LA COMUNICACIÓN (SATIR). DENTRO DE LA TERAPIA SE ANALIZAN LOS DIFERENTES ROLES QUE TOMAN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y EL ANÁLIS DE LA SITUACIÓN DE LA PAREJA, ENTRE OTROS ASPECTOS.

LA TERAPIA FAMILIAR SE LLEVA A CABO EN SITUACIONES MUY ESPECÍFICAS Y DEPENDIENDO DEL PROBLEMA DEL NIÑO, YA QUE NO TIE-

NEN LOS RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA SATISFACER LA DEMANDA.

LOS RESULTADOS DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ATENCIÓN SE INFIEREN MEDIANTE LOS REPORTES VERBALES DE LOS PADRES Y DE LAS EVALUACIONES QUE SE LE HACEN AL NIÑO EN EL CENTRO MEDIANTE TERAPIAS DE JUEGO.

SE CONSIDERA QUE ES DIFÍCIL DETERMINAR CUAL ES LA EFECTIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DEL GRUPO OPERATIVO, DE LA ORIENTACIÓN A LOS PADRES, ETC., POR SEPARADO, YA QUE SE IMPLEMENTAN SIMULTÁNEAMENTE, SIN EMBARGO, LOS CAMBIOS SE APRECIAN OBJETIVAMENTE EN EL DESARROLLO DEL NIÑO, SUS ACTITUDES Y SU COMPORTAMIENTO.

ANEXO 4.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: PREPARATORIA LOGOS.
- DIRECCIÓN: MANUEL LÓPEZ COTIJA No. 1822,
COL. DEL VALLE,
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: MARGARITA MADERO.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE DESEMPEÑA ES LA DE APLICAR PRUEBAS PSICOMÉTRICAS A TODOS LOS ALUMNOS QUE SOLICITAN INSCRIPCIÓN, ADEMÁS DE APLICAR PRUEBAS PARA DAR ORIENTACIÓN VOCACIONAL A LOS ALUMNOS.

A LO LARGO DEL CURSO SE DETECTAN A LOS MUCHACHOS QUE TENGAN PROBLEMAS DE ALGÚN TIPO: DE APRENDIZAJE, EMOCIONALES, DE CONDUCTA, ETC., SE HABLA CON ÉL RESPECTO A ELLO Y SE INTENTA, POR MEDIO DE ENTREVISTAS, ENCONTRAR LOS ORÍGENES DEL MISMO.

UNA VEZ BIEN IDENTIFICADO EL PROBLEMA SE HABLA CON EL MUCHACHO SOBRE LAS POSIBLES ALTERNATIVAS PARA SOLUCIONARLO, ESAS ALTERNATIVAS GENERALMENTE SON EN BASE A ASPECTOS CONDUCTUALES Y COGNITIVO-CONDUCTUALES, SEGÚN EL TIPO Y ORIGEN DEL PROBLEMA.

UNA VEZ HECHO LO ANTERIOR SE TIENE UN PERÍODO DE "PRUEBA", SI DURANTE ÉSTE EL COMPORTAMIENTO PROBLEMA NO DESAPARECE SE LLAMA A SUS PADRES, SE HABLA CON ELLOS Y SE LES ORIENTA SOBRE EL PROBLEMA DEL MUCHACHO, LA MANERA DE TRATARLO, ETC.; SÓLO SE TRABAJA CON ELLOS A NIVEL DE ORIENTACIÓN, EN LOS CASOS EN LOS QUE SE CONSIDERA QUE EL PROBLEMA REQUIERE UN TRATAMIENTO MÁS PROFUNDO SE CANALIZA AL MUCHACHO A ALGÚN CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

A ESTE NIVEL (BACHILLERATO) ES MUY DIFÍCIL TRABAJAR, YA QUE LOS MUCHACHOS NO DESEAN CAMBIAR, Y GENERALMENTE, NO LO HACEN, O BIEN, CAMBIAN MUY POCO, ADEMÁS DE QUE AL FINALIZAR EL AÑO ESCO-

LAR SE SUSPENDE TODO TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN QUE SE HAYA ESTADO DANDO.

AUNADO A LO ANTERIOR ESTÁ EL HECHO DE QUE, DEBIDO A LA EDAD DE LOS CHICOS (15 A 18 AÑOS), LOS PADRES SE DESOCUPAN DE ELLOS Y NO ACUDEN CUANDO SE LES LLAMA, Y EN EL CASO DE QUE LO HAGAN, NO TOMAN DEMASADO EN CUENTA LO QUE EL PSICÓLOGO LES DICE EN RELACIÓN A ACTITUDES Y MEDIDAS A TOMAR PARA AYUDAR A SU HIJO, PARA CAMBIAR SU COMPORTAMIENTO, ETC.

OTRO FACTOR QUE OBSTACULIZA EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN LA ESCUELA ES LA POLÍTICA SEGUIDA EN LA MISMA, EN CUANTO A QUE LOS MUCHACHOS QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE CONDUCTA O DE RENDIMIENTO ACADÉMICO, COMO MEDIDA DE CASTIGO SE LES SUSPENDE POR UN PERÍODO DE TIEMPO (E.G. 3 DÍAS), DE SEGUIR IGUAL AL VOLVER A CLASES, SE AUMENTA EL TIEMPO DE SUSPENSIÓN, HASTA QUE EN OCASIONES SE LES EXPULSA DE LA ESCUELA O BIEN NO SE LES RECIBE EN EL SIGUIENTE AÑO ESCOLAR.

TODOS LOS FACTORES MENCIONADOS NO DAN OPORTUNIDAD PARA QUE SE DE A LOS MUCHACHOS UNA TERAPIA COMPLETA Y EFECTIVA, ADEMÁS DE QUE ES PRÁCTICAMENTE IMPOSIBLE REALIZAR UN SEGUIMIENTO EN RELACIÓN A LOS PEQUEÑOS LOGROS ALCANZADOS EN ALGUNOS CASOS.

ANEXO 5.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCIÓN:

- NOMBRE: CLÍNICA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA.
- DIRECCIÓN: ALBERTO J. PAINI No. 147,
CIRCUITO ECONOMISTAS,
CD. SATÉLITE,
NAUCALPAN, EDO. DE MÉXICO.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL ÁREA CLÍNICA.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: FRANCO MAINOW.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

SE HA VISTO QUE, GENERALMENTE, LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS SE ORIGINAN DE LAS RELACIONES FAMILIARES, TAMBIÉN MUCHOS DE LOS QUE PRESENTAN LOS ADULTOS, Y SOBRE TODO, LOS DE LOS ADOLESCENTES.

EN SU CLÍNICA GENERALMENTE SE TRABAJA CON TERAPIA A NIVEL INDIVIDUAL, PERO EN LOS CASOS EN LOS QUE EL PROBLEMA VIENE DADO POR LA DINÁMICA FAMILIAR, SE DA TERAPIA A LOS PADRES; CASI NUNCA SE INVOLUCRA A LOS HERMANOS DEL NIÑO QUE PRESENTA EL PROBLEMA.

PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA SE SIGUEN LOS DOS LINEAMIENTOS DE:

- 1.- TERAPIA HUMANISTA CENTRADA EN EL PACIENTE. CONSISTE PRINCIPALMENTE EN LINEAMIENTOS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN, LO QUE SE HACE POR MEDIO DE DINÁMICAS DE GRUPO.
- 2.- TERAPIA FAMILIAR, PERSPECTIVA DE VIRGINIA SATIR. LA QUE, AL IGUAL QUE LA ANTERIOR, ENFATIZA EL FACTOR DE LA COMUNICACIÓN, INDISPENSABLE PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA.

DURANTE LA TERAPIA IMPLEMENTADA, EL TERAPEUTA FUNGE COMO UN CATALIZADOR MEDIANTE EL CUAL LA FAMILIA CRECE Y MADURA, SIEMPRE CON TENDENCIA A MEJORAR LA COMUNICACIÓN FAMILIAR; EL PSICÓLOGO TRATA DE MOSTRARLES NIVELES ÓPTIMOS DE COMUNICACIÓN EXAMINANDO Y ANALIZANDO COMO SE HABÍA ESTADO COMUNICANDO LA FAMILIA EN LA SE-

MANA ANTERIOR A LA SESIÓN, TOMANDO EN CUENTA LOS ERRORES, ACIERTOS Y FORMAS ALTERNATIVAS A LOS PRIMEROS.

SI EL PROBLEMA QUE PRESENTA EL NIÑO NO ERA ORIGINADO POR LA COMUNICACIÓN, SINO POR OTROS FACTORES, SE CANALIZA A OTROS PSICÓLOGOS DE LA CLÍNICA QUE TRABAJEN LA APROXIMACIÓN MÁS ADECUADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA TERAPIA ACORDE A LA PROBLEMÁTICA.

EN LA FORMA DE TRABAJO EMPLEADA PARA DAR TERAPIA EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN, NO SE NECESITA MATERIAL ESPECÍFICO PARA EL TRABAJO, SÓLO UN PIZARRÓN PARA PODER HACER ESQUEMAS A LA FAMILIA CUANDO SE DAN TIPOS DE COMUNICACIÓN CRUZADA (UN MENSAJE SOCIAL Y OTRO OCULTO), PARA QUE QUEDE MÁS CLARO EL ERROR QUE SE HA COMETIDO.

GENERALMENTE HAY, POR LO MENOS, UN MIEMBRO HOSTIL A LA TERAPIA ANTE LO QUE SE LE INVITA A PARTICIPAR, NO SE LE OBLIGA; CUANDO SE NIEGA A ASISTIR SE PROSIGUE CON LA TERAPIA, Y AL OBTENERSE RESULTADOS FAVORABLES A LO LARGO DE LAS SESIONES, LA MISMA FAMILIA LO PRESIONA PARA QUE ASISTA.

LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN MEDIANTE ESTA FORMA DE TRABAJO SON BUENOS, EL PROBLEMA DESAPARECE CON EL TIEMPO.

EL TIEMPO QUE DURE EL TRATAMIENTO ES VARIABLE, DEPENDIENDO, EN TODOS LOS CASOS, DEL PROBLEMA DE LA FAMILIA, DE SUS RELACIONES, DE LA COOPERACIÓN DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA, DE LA RELACIÓN ESTABLECIDA CON EL TERAPEUTA, ETC.

EN COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE TERAPIA INDIVIDUAL, CUANDO SE IMPLEMENTA UNA TERAPIA EN QUE SE INVOLUCRE A LA FAMILIA (AUNQUE SÓLO SEAN LOS PADRES), DICHS RESULTADOS SON MAYORES Y MAS PERDURABLES.

ANEXO 6:

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: ASISTENCIA INFANTIL.
- DIRECCIÓN: ESCALINATAS No. 12.
COL. JARDINES DEL SUR.
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL AREA CLÍNICA Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: PATRICIA BARNARD DE OLGUÍN.
- PROFESIÓN: TERAPEUTA DE LENGUAJE.

PARA TODOS LOS CASOS QUE SE RECIBEN EN LA CLÍNICA, CADA NIÑO TIENE UNA SESIÓN CADA TERCER DÍA, DE UNA O MEDIA HORA, SEGÚN EL CASO.

EN LA PRIMERA ENTREVISTA SE OBTIENEN DATOS EN RELACIÓN A ASPECTOS DE LA VIDA FAMILIAR DEL NIÑO: CON QUIÉN VIVE, COMO SON Y COMO SE DAN LAS RELACIONES FAMILIARES, EL PROBLEMA DEL NIÑO, POSIBLES CAUSAS DEL MISMO, ETC.

PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA SE EMPLEAN PRINCIPIOS CONDUCTUALES (CASTIGO, REFORZAMIENTO, ETC.); SE ENSEÑA A LOS PADRES COMO ESTIMULAR LA (S) HABILIDAD (ES) DE LA (S) QUE CARECE EL NIÑO (COMO LENGUAJE, ACTIVIDADES MOTORAS FINAS Y GRUESAS, ENTRE OTRAS).

LA SECUENCIA GENERAL QUE SE SIGUE ES:

TERAPIA (SESIÓN) ----- TAREA (CASA) ----- SI SE FALLA EN LA TAREA LOS PADRES ASISTEN A LA SESIÓN ----- TAREA ----- SI SE FALLA OTRA VEZ LOS PADRES DAN TERAPIA CON SUPERVISIÓN DEL TERAPEUTA ----- LOS PADRES DAN TERAPIA SOLOS EN CASA.

AL NIÑO SE LE DA UN PREMIO CUANDO REALIZA BIEN LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS DURANTE LA SESIÓN Y LAS TAREAS ASIGNADAS, O BIEN,

SE LE QUITA ALGO QUE LE AGRADE CUANDO FALLA EN LAS MISMAS.

GENERALMENTE SE TRABAJA SÓLO CON LOS PADRES EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA DIFERENCIA DE EDADES ENTRE LOS HERMANOS ES DE 1 Ó 2 AÑOS, CUANDO DICHA DIFERENCIA ES MAYOR SE LES INVOLUCRA PARA QUE COOPEREN EN EL TRATAMIENTO.

LA GRAN MAYORÍA DE LOS PADRES ENTIENDEN QUE DEBEN COOPERAR PERO, A LOS QUE SE RESISTEN, SE LES EXPLICA Y ORIENTA SOBRE LO ESENCIAL DE SU PARTICIPACIÓN PARA QUE EL NIÑO MEJORE, PARA NO ACRECENTARLO Y PARA LA MAYOR RAPIDEZ DE RESULTADOS.

DESDE LA PERSPECTIVA CONDUCTUAL, SEGÚN LA SRA. BARNARD, SE INVITA A LOS PADRES A ACTUAR A NIVEL DEL NIÑO, ES DECIR, SI EL NIÑO DICE QUE PATEARÁ AL PADRE Y LO HACE, ÉSTE TAMBIÉN DEBERÁ HACER LO MISMO CON EL NIÑO. TAMBIÉN SE CONSIDERA QUE LOS PADRES DEBEN FACILITAR EL AMBIENTE FÍSICO Y AFECTIVO PARA QUE EL NIÑO SE VEA MOTIVADO A APRENDER NUEVAS FORMAS DE COMPORTAMIENTO.

SE DA DE ALTA AL NIÑO HASTA QUE SE HA CUMPLIDO LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA LA TERAPIA.

EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS, CUANDO SE TRABAJA CON LOS PADRES EL NIÑO AVANZA MÁS RÁPIDO ADEMÁS DE QUE LOS RESULTADOS SON GENERALIZABLES AL HOGAR.

EN LOS CASOS EN QUE EL PROBLEMA REQUIERE TRATAMIENTO MÁS A FONDO (E.G PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN) Y NO SÓLO DE HABILIDADES Y /O ESTIMULACIÓN DEFICIENTE, SE LES CANALIZA A UN PSIQUIATRA O A CENTROS ESPECIALIZADOS PARA QUE SE LES BRINDE AYUDA ADECUADA.

ANEXO 7.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: HOGAR - EDUCACIÓN.

- DIRECCIÓN: GUANAJUATO No. 202, INT. 101,

COL. ROMA.

MÉXICO, D. F.

- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL ÁREA CLÍNICA, EDUCACIÓN ESPECIAL, EDUCATIVA Y SOCIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: BERTA GARCÍA MEDINA.

- PROFESIÓN: TERAPISTA FÍSICA; DIRECTORA DEL CENTRO.

EL OBJETIVO GENERAL ES EL DE DAR UNA EDUCACIÓN INTEGRAL FAMILIAR PARA QUE ÉSTA SEA CAPAZ DE TRANSMITIR DICHA EDUCACIÓN. SE LE DA IMPORTANCIA A TODA LA FAMILIA: PADRES, HERMANOS, ABUELOS, ETC. SE RECIBE A TODAS LAS FAMILIAS QUE DESEEN ASISTIR AL CENTRO, YA SEA POR PROBLEMAS ESPECÍFICOS (E.G. NIÑO CON PARÁLISIS), O POR PROBLEMAS GENERALES (E.G. DESEOS DE MEJORAR LA COMUNICACIÓN).

INICIALMENTE SE LES DA UNA CONFERENCIA SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA CONDUCTA HUMANA, QUE SON 3: EL ORGÁNICO, EL AMBIENTE FÍSICO Y EL AMBIENTE SOCIAL, POR LO QUE PARA TRATAR DE ENTENDERLA Y MODIFICARLA, ES NECESARIO CONOCER ESAS DETERMINANTES. CADA UNO DE LOS DETERMINANTES PRODUCE UN TIPO DE ENERGÍA: GENÉTICA, MEDIO AMBIENTAL FÍSICA Y MEDIO AMBIENTAL SOCIAL; DICHAS ENERGÍAS DEBEN INTERRELACIONARSE ENTRE SI CON LA AYUDA DE LOS PADRES DE CADA QUIEN, PARA FORMAR DE TODOS Y CADA UNO DE LOS INDIVIDUOS UNA UNIDAD SENSITIVA-MOTORA-CREADORA.

ES DEBIDO A LO ANTERIOR QUE, PARA SABER QUE NECESITA LA FAMILIA SE LE HACE UNA EVALUACIÓN AL INGRESAR AL CENTRO; DICHA EVALUACIÓN CONSTA DE:

- 1.- LA SENSIBILIDAD DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA: SENSIBILIDAD PERCEPTIVA, PROPIOCEPTIVA Y SENSOREOCEPTIVA.
- 2.- MOTRICIDAD DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA: REALIZACIÓN DE DIFERENTES ACTIVIDADES FINAS Y GRUESAS.

3.- CREATIVIDAD DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA: POR MEDIO DE DIBUJOS, TRABAJOS MANUALES, ETC., EN LOS CUALES PUEDAN EXPRESARSE LIBREMENTE.

UNA VEZ QUE SE CONOCE QUE ES LO QUE NECESITA LA FAMILIA PARA MEJORAR SU FUNCIONAMIENTO SE TRABAJA CON ELLA MEDIANTE:

A.- ORGANIZACIÓN DE CÍRCULOS DE COMUNICACIÓN, EN LOS CUALES SE ENSEÑA A LA FAMILIA A HABLAR, ESCUCHAR, TRANSMITIR IDEAS CON UN MENSAJE CLARO Y DIRECTO, ETC., ADEMÁS DE QUE SE HACE UNA REVISIÓN DE LOS AVANCES GENERALES QUE SE HAYAN DADO Y SE DELIMITAN LAS METAS SIGUIENTES A ALCANZAR.

B.- SE CONSIDERA QUE LO QUE PUEDE RESCATAR A LA FAMILIA Y HACER LA AVANZAR EN SU DESARROLLO ES LA ACTIVIDAD, PERO LA ACTIVIDAD QUE REALIZA TODA LA FAMILIA JUNTA; ACTIVIDADES QUE PUEDEN SER DESDE LEER, DIBUJAR, CANTAR, HASTA LAVAR, PINTAR PAREDES E IR DE DÍA DE CAMPO.

SE CONSIDERA QUE LA ACTIVIDAD ES LA ÚNICA QUE PUEDE LLEVAR AL CAMBIO, A CREAR, ES DECIR, A TRANSFORMAR A LA FAMILIA, ADEMÁS DE QUE SI UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA TIENE UN PROBLEMA ESPECÍFICO QUE NECESITE TERAPIA (E.G. PARA LENGUAJE), TODA LA FAMILIA PUEDE PARTICIPAR EN ELLA CON LA GUÍA DE PERSONAS ESPECIALIZADAS.

PARA INVOLUCRAR A TODA LA FAMILIA SE TOMA COMO BASE A LA MADRE, LA CUAL TIENDE A "JALAR" AL PADRE Y A LOS HERMANOS.

LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN SON MUY BUENOS PORQUE SE OBTIENE LA COOPERACIÓN DE TODA LA FAMILIA, Y AL REVIVIR LAS EXPERIENCIAS QUE HA TENIDO SE DAN CUENTA DE SUS ERRORES Y DE COMO SE HA IDO CAMBIANDO, ADEMÁS DE QUE ESOS CAMBIOS FAVORECEN SUS RELACIONES Y SU COMUNICACIÓN CON PERSONAS AJENAS AL NÚCLEO FAMILIAR.

ANEXO 8.-

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: CENTRO DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO INFANTIL (C.E.D.I.)
- DIRECCIÓN: COLINA DE ACONITOS No. 43, 3ER. PISO,
BOULEVARES, SATÉLITE,
NAUCALPAN, EDO. DE MÉXICO.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL ÁREA CLÍNICA.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: LUZ DE LOURDES EGUILUZ.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

INICIALMENTE SE TRABAJA SOLO CON EL NIÑO QUE PRESENTA PROBLEMA Y SE OBSERVAN LOS RESULTADOS; SI ÉSTOS SON MUY LIMITADOS, ENTONCES SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA ES EL PROBLEMA Y NO EL NIÑO, SE HABLA CON LOS PADRES PARA OBTENER SU COOPERACIÓN Y QUE NO OBSTRUYAN EL TRATAMIENTO Y AVANCE DEL NIÑO; SE LES INVITA A PARTICIPAR EN EL CAMBIO PARA QUE ASÍ SEA UN CAMBIO EN TODA LA FAMILIA.

DEBE TOMARSE EN CUENTA A TODA LA FAMILIA PARA VER SI LO QUE SE ESTÁ INTENTANDO CAMBIAR EN EL NIÑO, LO QUE SE EXIGE EN SU COMPORTAMIENTO, ES ALGO ADECUADO PARA EL MEDIO FAMILIAR, SOCIAL Y/O CULTURAL EN EL QUE ESTÁ INMERSO.

EN OCASIONES EL PADRE Y LA MADRE DEBEN INVOLUCRARSE EN EL PROCESO DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, QUE NO RELEGUEN TODO EL PAPEL CORRECTOR AL PSICÓLOGO.

CUANDO UN NIÑO ES LLEVADO AL CENTRO SE LE HACE UNA EVALUACIÓN DE C. I., PERCEPCIÓN, PERSONALIDAD, ETC., SE REVISLA LA HISTORIA FAMILIAR DE CADA UNO DE LOS PADRES Y DE TODOS ELLOS YA COMO FAMILIA.

GENERALMENTE SE TRABAJAN DOS HORAS A LA SEMANA CON CADA PACIENTE.

SE INVOLUCRA A LOS PADRES EN EL TRABAJO CON EL NIÑO CUANDO, COMO SE DIJO ANTES, EL PROBLEMA QUE ÉSTE PRESENTA ES ORIGINADO POR CONFLICTOS CON ELLOS Y/O EN LA FAMILIA, EN DONDE EL NIÑO ES

EL PACIENTE IDENTIFICADO.

Es así que cuando el problema radica en la dinámica de la familia se invita a sus miembros a asistir a las sesiones, no se les habla de terapia familiar para evitar reacciones negativas o adversas, sino que se les habla de reuniones grupales en donde todos van a participar como grupo.

Específicamente sobre terapia familiar se tienen estructuras las primeras sesiones: en la primera sesión se dedican a identificar el problema, a reconocerlo y aceptarlo; en los últimos 20' de esta sesión se lleva a cabo una dinámica de grupo, generalmente de comunicación, para que se den cuenta de lo que está pasando, de ciertos aspectos que fallan, y para que la sesión no se vaya a hacer monótona para los miembros de la familia.

Para cada una de las actividades planeadas se tiene un tipo específico de registro, registros que se realizan a nivel conductual, verbal, motor y de relaciones. Los datos obtenidos a través de los registros son analizados e interpretados, esto se le devuelve a la familia y se les explica su significado, haciéndolo notar los efectos de lo encontrado sobre la dinámica familiar.

Durante el desarrollo de las sesiones el psicólogo hace señalamientos respecto a lo que está sucediendo en ella, señalamientos que se hacen de manera indirecta mediante preguntas dirigidas a los diferentes miembros de la familia acerca de cómo ven ellos la situación, cuáles son sus sentimientos hacia ello, etc. a partir de cuyas respuestas se va anotando que es lo que no funciona adecuadamente; también se analizan los diferentes roles desempeñados por los miembros de la familia y la estructura de poder entre los mismos: como se da, qué orde, quien lo ejecuta, el tono de voz empleado etc.

Generalmente se da una resistencia al cambio.

Para dar la terapia familiar se basan en Minuchin y en Satir en lo referente a la homeostasis (equilibrio) familiar y al papel que juega el P. I. y los demás miembros de la familia para el mantenimiento de la conducta problema.

Desde el principio de la terapia trata de cambiarse el foco de atención del P. I. hacia toda la familia.

Ya en lo que es la terapia propiamente dicha, se trabaja el

ASPECTO DE LA COMUNICACIÓN, VERBAL Y NO VERBAL, LOS MENSAJES OCULTOS, INDIRECTOS, ETC., ASÍ LA FAMILIA SE VA DANDO CUENTA, AL ANALIZAR SUS TIPOS DE COMUNICACIÓN, SECUENCIAS, TIPOS DE PARTICIPACIÓN, ACTITUDES, ETC., DE COMO ES QUE SE ESTÁ DANDO LA COMUNICACIÓN ENTRE ELLOS (CRUZADA, INDIRECTA, ETC.) PARA QUE, A PARTIR DE AHÍ, SE INICIE EL CAMBIO.

PARA LOGRAR LO ANTERIOR EL PSICÓLOGO SE AUXILIA DE REGISTROS Y GRABACIONES.

UNA VEZ QUE SE EMPIEZAN A CORRER LOS VELOS ACERCA DE LA SITUACIÓN FAMILIAR QUE SE ESTÁ VIVIENDO DEBE DARSE UN ROMPIMIENTO, UN CAMBIO EN LA HOMEOSTÁSIS FAMILIAR PATOLÓGICA PARA IR, POCO A POCO, HACIA UNA HOMEOSTÁSIS SANA. ESTE PROCESO ES OBSTRUIDO O LENTO, EN UN PRINCIPIO, DEBIDO A LA RESISTENCIA AL CAMBIO, MIEDO A ÉL, ETC.

OTRO ASPECTO QUE SE TRABAJA DURANTE EL TIEMPO QUE DURAN LAS SESIONES TERAPÉUTICAS, ES EL ASPECTO DE LA TRANSFERENCIA Y DE LA CONTRA-TRANSFERENCIA QUE SE DAN ENTRE LA FAMILIA Y EL TERAPEUTA, YA QUE ÉSTE ÚLTIMO DEBE ANALIZAR SUS SENTIMIENTOS, ACTITUDES Y/O REACCIONES RESPECTO A LA FAMILIA, CADA UNO DE SUS MIEMBROS Y LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN PARA PODER MANEJAR ESOS ASPECTOS Y NO INTERFIERAN NEGATIVAMENTE EN EL PROCESO TERAPÉUTICO.

EN CUANTO A LOS RESULTADOS QUE ARROJA LA TERAPIA NO SE TIENEN DEFINITIVOS TODAVÍA, YA QUE DE LAS FAMILIAS QUE ESTÁN EN TERAPIA, SÓLO SE LLEVAN 4 SESIONES.

PARA REALIZAR ESTE TIPO DE TRABAJO SE RECIBIÓ INSTRUCCIÓN Y PREPARACIÓN GENERAL SOBRE TERAPIA FAMILIAR.

UNO DE LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS A LOS QUE SE HAN ENFRENTADO ES AL LA OPOSICIÓN DE LOS PADRES PARA INVOLUCRARSE EN EL PROCESO POR LO QUE ES IMPORTANTE QUE SE DETECTEN LOS MENORES RAZGOS DE INQUIETUD, INCOMODIDAD O ENOJO DURANTE Y DEBIDO A LA TERAPIA, DE ESTA MANERA SE AFRONTARÁN Y MANEJARÁN DICHS SENTIMIENTOS MEDIANTE CUESTIONAMIENTOS DIRECTOS.

LA ACEPTACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS PERSONALES ES UN PASO MUY DIFÍCIL DURANTE LA TERAPIA, PERO UNA VEZ QUE SE LOGRA, ÉSTA SIGUE UN DESARROLLO MAYOR EN CUANTO A FACILIDAD Y COOPERACIÓN POR PARTE DE TODA LA FAMILIA.

ANEXO 9.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: CONSULTORIOS Y ASESORÍAS PSICOLÓGICAS.
- DIRECCIÓN: VID No. 273.
COL. NUEVA SANTA MARÍA
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL AREA CLÍNICA Y ASESORÍA A PROFESIONISTAS.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: ALFREDO FLORES.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA, DIRECTOR DE LA CLÍNICA.

CUANDO LOS NIÑOS LLEGAN A LA CLÍNICA SE REALIZA UN ESTUDIO GLOBAL DE SU SITUACIÓN ABORDANDO DIFERENTES ASPECTOS DE SU DESARROLLO COMO: PERCEPTUAL, AFECTIVO Y RELACIONES FAMILIARES.

SI EL NIÑO TIENE PROBLEMAS ACADÉMICOS, DE LENGUAJE, ETC., SE INSTRUYE A LOS PADRES CON TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA Y ASÍ PUEDAN AYUDAR AL NIÑO A DESARROLLAR LAS HABILIDADES QUE REQUIERE; EN ALGUNAS OCASIONES SE TRABAJA CON EL MAESTRO O FAMILIARES CERCANOS, PERO ES DEPENDIENDO DEL PROBLEMA Y DE QUE ASÍ SEA CONSIDERADO POR EL PSICÓLOGO QUE LO ATIENDE.

EN LOS CASOS EN LOS QUE SE DETECTA, POR MEDIO DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y OBSERVACIONES DIRECTAS, QUE LOS PADRES, CON SU MANERA DE COMPORTARSE, ESTÁN PROVOCANDO UN PROBLEMA O ESTÁN OBSTACULIZANDO EL DESARROLLO DEL NIÑO, SE TRABAJA A NIVEL PSICOANALÍTICO, BASÁNDOSE EN LA ESCUELA DE MELANIE KLEIN, TANTO CON LOS PADRES Y EL NIÑO, COMO CON LOS HERMANOS, TENIENDO SESIONES POR SEPARADO O INDIVIDUALES. EN ESTOS CASOS SE CONSIDERA AL NIÑO COMO P. I. Y EL TRABAJO CON LOS PADRES VA ENCAMINADO A QUE ELLOS TOMEN CONOCIMIENTO O CONCIENCIA DE COMO ES QUE DEBEN DESEMPEÑAR SU PAPEL COMO PADRES Y LA IMPORTANCIA DE ELLO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO, RESUELVAN LOS PROBLEMAS QUE TENGAN COMO PAREJA Y EN COOPERACIÓN AYUDEN A RESOLVER EL PROBLEMA DEL HIJO; AL MISMO TIEMPO SE TRATA DE FOMENTAR LOS CANALES DE COMUNICACIÓN ABIERTA, DIRECTA Y CLA-

RA QUE SE DAN EN LA FAMILIA.

UNO DE LOS OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN AL INVOLUCRAR A TODA LA FAMILIA Y, PRINCIPALMENTE A LOS PADRES, ES QUE SEAN ELLOS LOS QUE LLEGUEN A SER LOS TERAPEUTAS DE SU HIJO, NO EL PSICÓLOGO.

POR LO GENERAL NO SE ACOSTUMBRA REALIZAR SESIONES GRUPALES, ES DECIR, CON TODA LA FAMILIA, YA QUE SE CONSIDERA QUE ESTE TIPO DE ATENCIÓN NO PUEDE SER APLICABLE, PUES EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, LOS PADRES PRESENTAN PROBLEMAS ORIGINADOS DESDE SU VIDA FAMILIAR ANTERIOR (EN SU INFANCIA), POR LO QUE REQUIEREN DE TERAPIA INDIVIDUAL

LA MANERA DE INVOLUCRAR A LOS PADRES ES GRADUAL, INICIANDO POR COMENTAR LA INFORMACIÓN QUE BRINDEN AL PSICÓLOGO REFERENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL NIÑO Y SUS AVANCES, MOMENTO EN EL QUE SE LLEVA A LOS PADRES A LA REFLEXIÓN.

SE ENCUENTRAN RESULTADOS ÓPTIMOS BAJO ESTE TIPO DE TRABAJO, Y LA MANERA EN QUE SE EVALÚA ES EN BASE A LOS REPORTES DE LOS PADRES DE COMO SE ESTÁN DANDO LAS RELACIONES EN LA FAMILIA, ÉSTO SE LLEVA A CABO A UN NIVEL CUALITATIVO. SE DECIDE TERMINAR LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA CUANDO SE HAN SUPERADO LOS CONFLICTOS ORIGINALES Y LA FAMILIA HA CAMBIADO SU PROCESO DE VIDA.

PARA LLEVAR A CABO ESTE TIPO DE TRABAJO LOS PSICÓLOGOS HAN TENIDO UNA PREPARACIÓN ESPECIALIZADA, PRINCIPALMENTE EN PSICOANÁLISIS, ADEMÁS DE QUE LLEVAN A CABO JUNTAS PARA INTERCAMBIAR EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS.

ANEXO 10.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: CONSEJO TUTELAR PARA MENORES.
- DIRECCIÓN: AV. OBRERO MUNDIAL No. 478,
COL. NARVARTE,
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL AREA SOCIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: ELVIRA DEL RÍO.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

LA INSTITUCIÓN RECLUTA MENORES INFRACTORES QUE SEAN CANALIZADOS POR LA DELEGACIÓN O DIRECTAMENTE POR SUS PADRES DESPUÉS DE LO CUAL SE REALIZA UN ESTUDIO GLOBAL DE LA SITUACIÓN DEL MENOR A NIVEL SOCIAL, PEDAGÓGICO, PSICOLÓGICO Y MÉDICO, AL MISMO TIEMPO SE LES INTERNA EN LA INSTITUCIÓN.

LOS INTERNOS REALIZAN ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE ACUERDO AL GRADO ESCOLAR QUE LES CORRESPONDA, ADEMÁS DE QUE SE LES ENSEÑA Y PREPARA EN EL DESEMPEÑO DE ALGÚN OFICIO.

LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS PADRES ES MUY LIMITADA Y LA DA LA TRABAJADORA SOCIAL, ELLA ORIENTA A LOS PADRES, POR MEDIO DE UNA ENTREVISTA, DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE PARA EL MENOR LA INTEGRACIÓN FAMILIAR.

DESPUÉS DE UN PERÍODO DE TRES MESES DE INTERNADO, SE REALIZA UNA REVALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL MENOR, Y DE ACUERDO A LA CONDUCTA QUE ÉSTE HAYA PRESENTADO DURANTE SU ESTANCIA EN EL PLANTEL, EL CONSEJO TUTELAR EVALÚA LA ADAPTACIÓN DEL MENOR A LA INSTITUCIÓN, DESPUÉS DE LO CUAL SE INFIERE QUE EN EL MOMENTO EN QUE EL MENOR INFRACTOR HA LOGRADO ADAPTARSE A UNA PEQUEÑA COMUNIDAD, PUEDE IR INTEGRÁNDOSE POCO A POCO (POR APROXIMACIONES SUCESIVAS) A SU FAMILIA Y A LA SOCIEDAD.

CON LO ANTERIOR SE QUIERE DECIR QUE, SI EL MENOR HA APRENDIDO A COMPORTARSE SIGUIENDO REGLAS Y NORMAS DE UN INTERNADO, PODRÁ HACER LO MISMO CON LAS REGLAS QUE RIGEN LA CONVIVENCIA EN SQ

CIEDAD. PRIMERAMENTE SE DEJA QUE EL MUCHACHO PASE UN FIN DE SEMANA CON SU FAMILIA Y SE EVALÚA SU CONDUCTA POR MEDIO DEL REPORTE DE SUS PADRES, HERMANOS Y PERSONAS QUE HAYAN ESTADO EN CONTACTO CON ÉL; SI LOS RESULTADOS SON FAVORABLES, EL CHICO PUEDE, POSTERIORMENTE, PASAR LAS VACACIONES FUERA DEL INTERNADO, VOLVIÉNDOSE A EVALUAR SU CONDUCTA HASTA QUE, FINALMENTE, PUEDE INTEGRARSE A SU MEDIO SOCIAL INDEFINIDAMENTE.

EN EL CASO DE QUE DESPUÉS DE LA REVALORACIÓN SE ENCUENTRA QUE EL NIÑO NO HA PODIDO ADAPTARSE A LA COMUNIDAD, SE LE CANALIZA A LA ESCUELA HOGAR (MUJERES O VARONES) O A INSTITUCIONES DEL D. I. F. Y A LA CLÍNICA DE LA CONDUCTA, DEPENDIENDO DEL PROBLEMA.

ANEXO 11.

FECHA: MARZO DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (C. I. J.), PLANTEL NAUCALPAN.
- DIRECCIÓN: VÍA GUSTAVO BAZ No. 367, HDA. DE ECHEGARAY, NAUCALPAN, EDO. DE MÉXICO.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL AREA SOCIAL; PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y TRATAMIENTO, AREA CLÍNICA.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: ARTURO LARA.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

SE CONSIDERA AL FARMCODEPENDIENTE (FD) COMO EL PACIENTE IDENTIFICADO DE LA FAMILIA EL CUAL SURGE COMO UN MEDIO PARA ESTABLECER LA HOMEOSTÁSIS FAMILIAR.

DEBIDO A LO ANTERIOR, SE INVITA A LA FAMILIA DEL FD A PARTICIPAR EN SESIONES GRUPALES (TERAPIA FAMILIAR) PARA ATENDER Y AYUDAR AL FD; ESTA INVITACIÓN SE HACE SIEMPRE Y CUANDO EL FD NO PRESENTE SÍNTOMAS AGUDOS (E.G. HOSPITALIZACIÓN) Y QUE ÉL ESTÉ DE ACUERDO EN QUE SU FAMILIA ASISTA AL CENTRO.

EL OBJETIVO GENERAL DE LA TERAPIA FAMILIAR ES EL DE DETECTAR ASPECTOS PATOLÓGICOS DEL PACIENTE Y ABORDARLOS PARA DESARROLLAR LA INTEGRACIÓN DE TODA LA FAMILIA A NIVEL CONCIENTE E INCONCIENTE.

LA TERAPIA FAMILIAR ESTÁ FUNDAMENTADA, PRINCIPALMENTE, EN LA CORRIENTE PSICOANALÍTICA YOICA, DONDE SE MANEJA EL "AQUÍ Y AHORA", LA COMUNICACIÓN, EL PAPEL DEL FD COMO P. I. DE LA FAMILIA, LAS INTERPRETACIONES PSICOANALÍTICAS DE ELLO, ENTRE OTROS.

EN LO QUE RESPECTA A LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL PACIENTE IDENTIFICADO, SE CONSIDERA:

- A.- QUE ES LA INSTITUCIÓN MÁS CERCANA Y RESPONSABLE DEL FD.
- B.- ES AQUELLA QUE ESTRUCTURA AL SUJETO TANTO A NIVEL FÍSICO COMO PSÍQUICO.

LA METODOLOGÍA QUE SE SIGUE PARA LLEVAR A CABO LA TERAPIA FAMILIAR ES LA SIGUIENTE:

- 1.- DIAGNÓSTICO. (2 A 4 SESIONES). SE LLEVA A CABO MEDIANTE ENTREVISTAS Y SE CENTRA EN ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ESTRUCTURA FAMILIAR, FANTASÍAS, IDEOLOGÍA, CONFLICTOS, ANGUSTIAS Y DEFENSAS, ADEMÁS SE HACE UN ANÁLISIS DE LAS RELACIONES FAMILIARES POR MEDIO DE UN FAMILIOGRAMA.
- 2.- PRONÓSTICO. SE ANALIZAN LOS CONFLICTOS PRINCIPALES, LA RIGIDEZ-FLEXIBILIDAD DEL PROBLEMA, LA DEMANDA REAL DE AYUDA SOLICITADA Y LAS POSIBILIDADES DE TERAPIA.
- 3.- TRATAMIENTO. PRIMERAMENTE SE ESTABLECE UN ENCUADRE Y SISTEMA DE TRABAJO ASÍ COMO LOS OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN. SE DECIDE CUÁNTOS TERAPEUTAS PARTICIPARÁN, AUNQUE GENERALMENTE SON UN TERAPEUTA Y UN COTERAPEUTA, LOS CUALES SE ENCARGARÁN DE DIRIGIR LAS SESIONES POR MEDIO DE SEÑALAMIENTOS E INTERPRETACIONES DIRIGIDAS A LA FAMILIA ACERCA DE LO QUE SE ESTÁ HABLANDO..

LA TERAPIA ES ÚNICAMENTE A NIVEL VERBAL Y NUNCA SE EMPLEAN TÉCNICAS DE DINÁMICA DE GRUPOS.

DEBIDO A QUE LOS CASOS ESPECÍFICOS DE FD Y A QUE SI LAS FAMILIAS NO DETECTAN RESULTADOS INMEDIATOS DE LA TERAPIA, LA ABANDONAN, SE HA DADO UNA MAYOR IMPORTANCIA A LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN, YA QUE EL HECHO DE REALIZAR UN ANÁLISIS PROFUNDO DE LOS CONFLICTOS DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS LLEVARÍA MAYOR TIEMPO, DESERTANDO LA FAMILIA DEL TRATAMIENTO.

LOS TERAPEUTAS MANEJAN ASPECTOS DE TRANSFERENCIA DE MANERA POCO PROFUNDA.

EN ALGUNAS OCASIONES, Y DEPENDIENDO DEL PROBLEMA, SE UTILIZAN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA COMO LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO UN RECURSO PARA INICIAR LAS SESIONES, ÉSTO EN CASO DE QUE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PRESENTE ANSIEDAD. TAMBIÉN SE EMPLEAN TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES Y NEGATIVOS.

POR LO GENERAL LAS TERAPIAS TIENEN UNA DURACIÓN DE 6 MESES, TIEMPO EN EL CUAL SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA DISMINUYE CONSIDERABLEMENTE LAS CONDUCTAS ESTEREOTIPADAS QUE PRESENTABAN, Y SE DA UN CAMBIO EN LA DINÁMICA FAMILIAR AL MEJORARSE LOS CANALES DE CO

MUNICACIÓN. AUNQUE ESTOS CAMBIOS NO SEAN EVALUADOS DIRECTAMENTE, SE INFIERE QUE TODO AQUELLO QUE SE DE EN LA DINÁMICA DE LA FAMILIA SE MANIFESTARÁ EN LAS SESIONES DEL CENTRO.

LOS RESULTADOS QUE SE HAN ENCONTRADO BAJO ESTA FORMA DE TRABAJO HAN SIDO POSITIVOS, LOGRANDO CADA VEZ UNA MAYOR COOPERACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CONFORME TRANSCURRE EL TRATAMIENTO LLEVANDO A LA TRANSFORMACIÓN DE LA DINÁMICA PATOLÓGICA DE LA FAMILIA.

SE CONSIDERA QUE UN OBSTÁCULO PARA LA APLICACIÓN DE ESTE TIPO DE TERAPIAS ES LA FALTA DE TERAPEUTAS PARA CUBRIR LA DEMANDA, ASÍ COMO TAMBIÉN EL QUE, CON ALGUNAS FAMILIAS SEA DIFÍCIL TRABAJAR CON INTERPRETACIONES PSICOANALÍTICAS DEBIDO A SU BAJO NIVEL CULTURAL.

ANEXO 12.

FECHA: ABRIL DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: CLÍNICA DE LA CONDUCTA (S.E.P.).
- DIRECCIÓN: AV. PRESIDENTE MASARYK No. 54.
COL. POLANCO.
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL AREA CLÍNICA, Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: FANNY TOKERAS GOLTDIENER.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

CUANDO LLEGA UN NIÑO QUE PRESENTA PROBLEMAS DE CONDUCTA, SE SIGUE UN PROCESO DETERMINADO:

- TRABAJO SOCIAL.
- NEUROLOGÍA.
- ELECTROENCEFALOGRAFÍA.
- PEDIATRÍA.
- EXÁMEN PEDAGÓGICO.
- EXÁMEN PSIQUIÁTRICO Y PSICOLÓGICO.

A PARTIR DE LO CUAL SE DETERMINA SI SE LE CANALIZA A:

- TERAPIA INDIVIDUAL, O
- TERAPIA FAMILIAR.

UNA VEZ QUE SE CANALIZA UN CASO A TERAPIA FAMILIAR SE HACE UNA EVALUACIÓN POR MEDIO DE PREGUNTAS Y TÉCNICAS DE DINÁMICAS DE GRUPO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA QUE GIRARÁ LA TERAPIA FAMILIAR.

NUNCA SE PRESIONA A LOS PADRES PARA QUE ASISTAN A LAS SESIONES, PERO DURANTE LAS PRIMERAS SE LES PLANTEA EL ENCUADRE Y SE LES PROPONE UNA "NEGOCIACIÓN", ES DECIR, SE LES EXPONEN LOS BENEFICIOS QUE OBTENDRÁN POR PARTICIPAR EN LA TERAPIA, SE LES OFRECE UNA SITUACIÓN MEJOR QUE LA QUE ESTÁN VIVIENDO, ADEMÁS SE LES HACE VER QUE EL PROBLEMA NO ES SOLO DEL NIÑO, SINO DE TODA LA FAMILIA.

EL TRABAJO QUE SE REALIZA ES TOTALMENTE ECLÉCTICO Y LO QUE

DETERMINA QUE ASPECTOS DE CADA APROXIMACIÓN SE TOMARÁN EN CUENTA ES EL TIPO DE PROBLEMA Y LOS MIEMBROS QUE VAYAN A COOPERAR, ADEMÁS DE BASARSE EN LA EXPERIENCIA DEL TERAPEUTA Y LOS RESULTADOS DE SEGUIR POR ENSAYO Y ERROR.

AL FINAL DE CADA SESIÓN SE HACE UNA SÍNTESIS DE LO QUE SE HA DICHO Y HECHO EN LA MISMA PARA QUE LA FAMILIA REFLEXIONE SOBRE ELLO Y PARA QUE, A PARTIR DE AHÍ, SEA CAPAZ DE PLANTEAR POR SÍ SOLA LAS ALTERNATIVAS DE COMPORTAMIENTO, RELACIÓN Y COMUNICACIÓN.

CUANDO NO SE PUEDE TRABAJAR CON TODA LA FAMILIA POR FALTA DE COOPERACIÓN SE TRABAJA SOLAMENTE CON EL PI TRATANDO DE AUMENTAR SU AUTOESTIMA, MEDIANTE LA COMPRESIÓN DE QUE NO ES SÓLO ÉL QUIEN ESTÁ MAL, SINO QUE ES TODA LA FAMILIA.

EN LOS CASOS EN LOS QUE SE TRABAJA CON LA FAMILIA, NO SIEMPRE SE TRABAJA CON TODA JUNTA, YA QUE ESO DEPENDE DEL PROBLEMA, EN OCASIONES ES NECESARIO DAR TERAPIA A LA PAREJA, POR EJEMPLO,

DESPUÉS DE CADA SESIÓN SE DEJA UNA TAREA PARA LA CASA DONDE SE PONGAN EN PRÁCTICA LAS HABILIDADES ENSEÑADAS DURANTE ELLA.

UNA VEZ QUE SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA ESTÁ FUNCIONALMENTE ADAPTADA ES PORQUE HAN MEJORADO SU COMUNICACIÓN, SUS RELACIONES, SUS CONDUCTAS, ENTONCES ES DADA DE ALTA, HACIÉNDOSE UN SEGUIMIENTO DE TIEMPO VARIABLE QUE CONSISTE EN QUE CADA DETERMINADO TIEMPO, LA FAMILIA REGRESE A LA CLÍNICA A TENER SESIONES DE EVALUACIÓN, O BIEN, QUE LLAMEN PARA REPORTAR COMO SE SIENTEN.

LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN SON BUENOS Y A CORTO PLAZO ADEMÁS DE QUE HAY POCAS REINCIDENCIAS; EN EL CASO DE QUE LA HAYA, LA FAMILIA YA TIENE LAS BASES PARA TRATAR DE MODIFICAR SU DINÁMICA.

PARA IMPLEMENTAR LA TERAPIA FAMILIAR SE TOMARON CURSOS REFERENTES A LAS DIFERENTES PERSPECTIVAS QUE LA HAN DESARROLLADO, ADEMÁS DE QUE SE CUENTA CON UN ASESOR PARA MANEJAR LA CONTRATRANSFERENCIA, LOS SENTIMIENTOS, EMPATÍAS QUE LE DESPIERTA EL TRABAJO CON LA FAMILIA Y NO OBSTACULIZAR EL DESARROLLO DE LA TERAPIA.

ANEXO 13.

FECHA: ABRIL DE 1985.

INSTITUCIÓN:

- NOMBRE: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y DE LA COMUNIDAD,
CENTRO DE SALUD MENTAL, D. I. F., MOLINITO.
- DIRECCIÓN: CALLE DEL MERCADO S/N.
EL MOLINITO,
NAUCALPAN, EDO. DE MÉXICO.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL AREA CLÍNICA Y DE EDUCACIÓN
ESPECIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: MARISELA CANALES.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

CUANDO SE CANALIZA UN NIÑO AL CENTRO, SE LE REALIZA UNA EVALUACIÓN GENERAL (DIAGNÓSTICO) PARA ENCONTRAR LAS POSIBLES CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE DESARROLLO DEL NIÑO; UNA VEZ QUE SE HA DETECTADO QUE DICHO PROBLEMA NO SE DEBE A UN APRENDIZAJE INADECUADO O A CAUSAS FISIOLÓGICAS, ES DECIR, QUE SE DEBE A PROBLEMAS EMOCIONALES, SE PROCEDE HA HACERLE UN DIAGNÓSTICO MÁS ESPECÍFICO EN EL QUE SE INCLUYE UN ESTUDIO DE LA FAMILIA Y ES ENTONCES CUANDO, DEPENDIENDO DE LA INFORMACIÓN, SE LE CANALIZA A UNA TERAPIA FAMILIAR.

LA TERAPIA FAMILIAR QUE SE IMPLEMENTA TOMA LINEAMIENTOS PSICOANALÍTICOS EN DONDE SE MANEJA, PRINCIPALMENTE, LA CATARSIS DE LOS PADRES ANTE LA SITUACIÓN DISFUNCIONAL QUE VIVE LA FAMILIA.

POR LO GENERAL, SE TRABAJA CON TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, Y ES DESDE LA ENTREVISTA INICIAL QUE SE INTENTA DETECTAR EL TIPO DE DINÁMICA FAMILIAR QUE SE PRESENTA, CONSIDERANDO EL PAPEL QUE DESEMPEÑA CADA UNO DE SUS MIEMBROS Y LA COMUNICACIÓN QUE SE DA ENTRE ELLOS.

POSTERIORMENTE, SE LLEVA A CABO UN PROCESO DE "CONSCIENTIZACIÓN" A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, HACIÉNDOSELES VER QUE EL PROBLEMA DEL NIÑO ES CAUSADO POR Y EN LA FAMILIA, POR LO QUE SE NECESITA SU COOPERACIÓN PARA SUPERARLO. DESPUÉS DE ÉSTO, SE

ORIENTA A LA FAMILIA SOBRE COMO DEBEN DE RELACIONARSE, COMUNICARSE, QUE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL PUEDEN EMPLEAR Y COMO TRATAR AL NIÑO QUE PRESENTA EL PROBLEMA.

LOS RESULTADOS QUE SE HAN OBTENIDO MEDIANTE ESTA FORMA TERAPÉUTICA SON SATISFATORIOS PUES EL NIÑO AVANZA Y EL PROBLEMA DESAPARECE CON EL TIEMPO, SIN EMBARGO NO SE REALIZAN SEGUIMIENTOS.

UN OBSTÁCULO MUY IMPORTANTE CON EL QUE SE ENFRENTAN ES EL BAJO NIVEL CULTURAL DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE TRABAJA, SUS PROBLEMAS ECONÓMICOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA. ADÉMÁS DE LA INTERVENCIÓN DE PERSONAS AJENAS AL NÚCLEO FAMILIAR Y QUE OBSTACULIZAN EL TRATAMIENTO.

ANEXO 14.

FECHA: ABRIL DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: UNIDAD DE SALUD MENTAL, D. I. F., TECAMACHALCO.
- DIRECCIÓN: ATLALONGO No. 185.
SAN MIGUEL TECAMACHALCO,
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO OFICIAL EN EL AREA CLÍNICA Y DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: HORTENSIA SÁNCHEZ.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

LA TERAPIA FAMILIAR SE DA A LOS PADRES DE FAMILIA QUE LA REQUIEREN, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS ES CUANDO LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS TIENEN SU ORIGEN EN LOS PROBLEMAS DE RELACIÓN FAMILIAR.

FUNDAMENTALMENTE SE TRABAJA A NIVEL PSICOANALÍTICO, AUNQUE EN OCASIONES SE EMPLEAN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, Y TÉCNICAS VERBALES PROPUESTAS POR VIRGINIA SATIR.

LA TERAPIA SE REALIZA CON TODA LA FAMILIA; EN LA PRIMERA SESIÓN, CADA UNO DE LOS FAMILIARES EXPONE EL PROBLEMA DESDE SU PUNTO DE VISTA Y ES ASÍ, COMO SE DETECTA CUAL ES EL PROBLEMA Y DONDE ESTÁ SURGIENDO.

DESPUÉS DE DETECTAR EL PROBLEMA SE TRABAJA EN LA ORIENTACIÓN DE LA FAMILIA PARA QUE SEPAN COMO SUPERARLO.

NO ES POSIBLE IMPLEMENTAR UNA TERAPIA FAMILIAR PROPIAMENTE DICHA DEBIDO A LAS LIMITACIONES DE LA INSTITUCIÓN EN CUANTO A MATERIAL HUMANO, PUES SIENDO LA DEMANDA MUY GRANDE, SE PREFIERE IMPLEMENTAR TRATAMIENTOS DE CORTA DURACIÓN PARA ABARCAR EL MAYOR NÚMERO DE CASOS.

CUANDO LA FAMILIA PRESENTA UN MONTO CONSIDERABLE DE RESISTENCIA PARA ASISTIR A LA TERAPIA, NO SE LES PRESIONA Y SE ANULA EL TRATAMIENTO DEL NIÑO.

LA MAYORÍA DE LAS VECES EL TRATAMIENTO QUE SE IMPLEMENTA DA BUENOS RESULTADOS YA QUE LA FAMILIA APRENDE A RELACIONARSE ENTRE

SÍ; SIN EMBARGO NO SE LLEVAN A CABO SEGUIMIENTOS.

SE HAN ENCONTRADO COMO MAYORES OBSTÁCULOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA:

- 1) LIMITACIONES DE TIPO INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS, DEMANDA Y TIEMPO DE ATENCIÓN.
- 2) DEBIDO AL BAJO NIVEL CULTURAL DE LAS FAMILIAS QUE ASISTEN A TERAPIA, ES DIFÍCIL REALIZAR CIERTAS INTERPRETACIONES A NIVEL PSICOANALÍTICO, ADEMÁS DE QUE CIERTAS IDEAS ERRÓNEAS (COMO EL PADRE QUE ES MUY "MACHO" DEBE DE TOMAR) DIFICULTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES HECHAS POR LOS TERAPEUTAS.

ANEXO 15.

FECHA: ABRIL DE 1985.

INSTITUCION:

- NOMBRE: ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA ANALÍTICA DE GRUPO (A. M. P. A. G.).
- DIRECCIÓN: RAFAEL REBOLLAR No. 76.
COL. TACUBAYA,
MÉXICO, D. F.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL AREA CLÍNICA.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: JORGE ANGUJO.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA.

SE ATIENDE A LA FAMILIA PORQUE HAY DEMANDA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS FAMILIARES O DIFICULTADES EN LA FAMILIA, O BIEN POR QUE AL ESTAR DANDO TERAPIA INDIVIDUAL SE DETECTA LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON ELLA PARA OBTENER MEJORES RESULTADOS.

PARA LLEVAR A CABO LA TERAPIA SE COMBINAN ASPECTOS PSICOANALÍTICOS Y ESTRUCTURALISTAS.

INICIALMENTE SE HACEN CONTRATOS CON LA FAMILIA POR 10 SESIONES, CON EL FIN DE PLANTEAR UN ESQUEMA DE TRABAJO Y POR REQUERIMIENTOS DEL CENTRO; AL TERMINAR LAS 10 SESIONES SE HACE UNA VALORACIÓN, CONJUNTAMENTE CON LA FAMILIA, PARA VER SI EL ASPECTO QUE SE ESTABA TRATANDO HA MEJORADO O BIEN ES NECESARIO HACER UN NUEVO CONTRATO.

DENTRO DE LA TERAPIA FAMILIAR SE MANEJAN LAS PARADOJAS: EXPRESAR AQUELLO QUE SE DESEA, ESPERANDO QUE EL P. I. Y/O LA FAMILIA HAGAN LO CONTRARIO, QUE EN REALIDAD ES LO ADECUADO.

EL TERAPEUTA FAMILIAR NO PRESIONA DE NINGUNA FORMA A LA FAMILIA PARA QUE ASISTA A LA TERAPIA, SI LO HACE, SE CONSIDERA ÓPTIMO, PERO SI NO, SE TRABAJA CON TERAPIA INDIVIDUAL.

SE HA ENCONTRADO QUE LAS TERAPIAS BREVES Y FOCALIZADAS A LA FAMILIA SON LAS MÁS EFECTIVAS Y, HASTA LA FECHA, NO SE TIENE REINCIDENCIA.

PARA FUNCIONAR COMO TERAPEUTA FAMILIAR, EL ENTREVISTADO RE-

CIBIÓ UNA FORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE TERAPIA FAMILIAR EN EL INSTITUTO DE LA FAMILIA DURANTE 4 AÑOS.

ANEXO 16.

FECHA: ABRIL DE 1985.

INSTITUCIÓN:

- NOMBRE: INSTITUTO MICHOACANO DE LA FAMILIA.
- DIRECCIÓN: MORELIA, MICHOACÁN.
- ATENCIÓN: DE TIPO PARTICULAR EN EL AREA CLÍNICA.

ENTREVISTADO:

- NOMBRE: JORGE ANGULO.
- PROFESIÓN: LIC. EN PSICOLOGÍA, FUNDADOR DEL INSTITUTO Y TERAPEUTA FAMILIAR DEL MISMO.

EN EL INSTITUTO MICHOACANO SE DA TERAPIA FAMILIAR SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL GRUPO OPERATIVO Y LA APROXIMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN; EN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA SE ANALIZA, PRINCIPALMENTE, EL PORQUÉ DE QUE EN LA FAMILIA HAYA UN CHIVO EXPIATORIO O DEPOSITARIO DE LOS CONFLICTOS Y PROBLEMAS DEL GRUPO.

LA TAREA MANIFIESTA DEL GRUPO OPERATIVO FAMILIAR VA A CAMBIAR, DEPENDIENDO DEL PROBLEMA ESPECÍFICO DE LA FAMILIA (E.G. MEJORAR LAS RELACIONES PADRE-HIJO); SE PRETENDE QUE LA TAREA SEA PROPUESTA POR LOS MISMOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, Y NO POR EL TERAPEUTA, PERO LA DECISIÓN FINAL SERÁ TOMADA ENTRE LAS DOS PARTES.

COMO SE DA DENTRO DE LOS GRUPOS OPERATIVOS, SE MANEJAN LOS SENTIMIENTOS, LAS ANSIEDADES, FANTASÍAS, RENCORES, ETC., CON EL FIN DE QUE APRENDAN A AFRONTARLOS, EXPRESARLOS Y SUPERARLOS, ASÍ COMO EL ENFRENTAR LAS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS Y ANGUSTIANTES QUE SE VAYAN PRESENTANDO.

DENTRO DEL INSTITUTO SE CONSIDERA QUE LA FAMILIA CONSTITUYE UN GRUPO EXPERTO PARA TRATAR LA 'ENFERMEDAD' DE ELLOS MISMOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LES BRINDEN LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA ELLO.

ADEMÁS DE LO ANTERIOR, EN EL INSTITUTO SE APRENDE A PARTIR DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO PRÁCTICO PARA LLEGAR A DELINEAR UNA TEORÍA SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR.

EN CUANTO A TRATAMIENTO, LOS RESULTADOS QUE SE HAN OBTENIDO SON BUENOS PUES LA FAMILIA SUPERA SUS DISFUNCIONALIDADES.

BIBLIOGRAFIA

- AURON, F. "LA TERAPIA FAMILIAR COMO PROCESO DE APRENDIZAJE Y CAMBIO". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA. MÉXICO, 1982. PP. 411-418.
- CASHDAN, S. "TERAPIA FAMILIAR". EN: CASHDAN, S., PSICOLOGÍA DE LA CONDUCTA ANORMAL. ED. PRENTICE HALL. MÉXICO, 1972. CAP. 5, PP. 130-132.
- CASTILLO, T. "SIGNIFICADO DE LA SEPARACIÓN PARA EL NIÑO Y PARA LOS PADRES". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA. MÉXICO, 1982. PP. 465-472.
- CHARDON, C. "DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE DESARROLLO DE UN GRUPO DE FAMILIAS EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". EN: BRÍO, E. C., Y COL., TRES COMUNIDADES EN BUSCA DE SU IDENTIDAD. ED. ALBAMA MEXICANA. MÉXICO, 1981. PP. 153-159.
- CHRISTENSEN, A., Y COL. "COST-EFFECTIVENESS IN BEHAVIORAL FAMILY THERAPY". EN: BEHAVIOR THERAPY. 1980. VOL. 11. PP. 208-226.
- COOPER, J., ET. AL. "SELF-ESTEEM AND FAMILY COHESION : THE CHILD PERSPECTIVE AND ADJUSTMENT". EN: JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY. 1983. VOL. 45. NO. 1. PP. 153-158.
- DIAZ, G. "LA NEURÓISIS Y LA ESTRUCTURA PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA MEXICANA". EN: ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA DEL MEXICANO. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1975. PP. 23-28.
- ✓ DIAZ, I. F. "LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA MEXICANA A TRAVÉS DE LA HISTORIA". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA. MÉXICO, 1982. PP. 177-182.
- DINKMEYER, D. C. CHILD DEVELOPMENT. ED. PRENTICE HALL INC., U. S. A., 1985.

ENGELS, F. ORÍGEN DE LA FAMILIA, PROPIEDAD PRIVADA Y ESTADO. LOS GRANDES PENSADORES. SARPE. ESPAÑA, 1983. PP. 27-153.

ESCARDO, F. ANATOMÍA DE LA FAMILIA. ED. EL ATENEO. BS. AS., ARGENTINA, 1974. PP. 27-195.

EVANS, I., Y NELSON, R. "ASSESSMENT OF CHILD BEHAVIOR PROBLEMS". EN: CIMINERO, A., Y COL. HANDBOOK OF BEHAVIOR ASSESSMENT. A WILEY-INTERSCIENCE PUBLICATION, U. S. A., 1977. CAP. 16.

FINE, M. I. PARENTS VS. CHILDREN. ED. PRENTICE HALL, U. S. A., 1979. CAP. 4.

FRANZ, F. W. COMO LOGRAR FELICIDAD EN SU VIDA FAMILIAR. ED. INTERNACIONAL, M. C. MÉXICO, 1983. PP. 26-54.

FULLERTON, G. P. SURVIVAL IN MARRIAGE. THE DRYDEN PRESS ILLINOIS, U. S. A., 1977. PP. 376-380.

GARCIA, H. R. LA FAMILIA RENOVADA. ED. CARRERA. COLOMBIA, 1980. PP. 7-16.

GLOGOWER, F., Y SLOOP, E. W. "TWO ESTRATEGIES OF GROUP TRAINING OF PARENT AS EFFECTIVE BEHAVIOR MODIFIERS". EN: BEHAVIOR THERAPY. 1976. VOL. 7. PP. 177-184.

GOLDSTEIN, A., Y KANFER, F. MAXIMIZING TREATMENTS GAINS. ACADEMIC PRESS, U. S. A., 1979. PP. 155-179.

GOOD, Y HATT. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1979.

HALEY, J. TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA. ED. PRENTICE HALL, U. S. A., 1979. CAPS. II AL V.

HERNANDEZ, A. "IDEOLOGÍA DOMINANTE Y HOMBRE MARGINADO". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA, MÉXICO, 1982. PP. 215-220.

- ILLINGWORTH, R. S. THE NORMAL CHILD. J. & CHURCHIL L. T. D., LONDRES, 1964. PP. 214-215.
- JERSILD, A. PSICOLOGÍA DEL NIÑO. ED. UNIVERSITARIA DE BUENOS AIRES (EUDEBA), ARGENTINA, 1961. PP. 363-368.
- KURI, M., Y BETANCOURT, S. "ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA: UNA EXPERIENCIA EN PREVENCIÓN". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA, MÉXICO, 1982. PP. 497-502.
- LAVIGUEUR, H. "THE USE OF SIBLINGS AS AN ADJUMENT TO THE BEHAVIORAL TREATMENT OF CHILDREN IN THE HOME WITH PARENTS AS THE RAPISTS". EN: BEHAVIOR THERAPY. 1976. VOL. 7. PP. 602-613.
- LE GALL, A. PADRES E HIJOS, HOY. ED. LUIS MIRACLE, S. A., BARCELONA, ESPAÑA, 1972. CAPS. 3 Y 4.
- LEVI-STRAUSS, C., SPIRO, M. E., Y GOUGH, K. PROBLEMA SOBRE EL ORIGEN Y LA UNIVERSALIDAD DE LA FAMILIA. ED. ANAGRAMA, BARCELONA, ESPAÑA, 1982. PP. 112-153.
- MACIAS, A. "UN MODELO DE EVALUACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA, MÉXICO, 1982. PP. 381-394.
- MALDONADO, M. "TRES ENFOQUES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA TERAPIA FAMILIAR". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA, MÉXICO, 1982. PP. 395-402.
- MENESES, EDUCAR COMPRENDIENDO AL NIÑO. ED. TRILLAS, MÉXICO, 1982.
- MINUCHIN, S. FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR. ED. GEDISA, BARCELONA, ESPAÑA, 1974.
- MORRIS, E. BASES PSICOLÓGICAS DE LA EDUCACIÓN. ED. INTERAMERICANA. MÉXICO, 1978. CAP. 13. PP. 307-312.

- MUNSINGER, H. "RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS". EN: MUNSINGER, H., DESARROLLO DEL NIÑO. ED. INTERAMERICANA. MÉXICO, 1978. CAP. 10, PP. 152-176.
- MUSSEN, P., Y COL. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1979. PP. 539-560.
- NEILL, A. S. PADRES PROBLEMA Y LOS PROBLEMAS DE LOS PADRES. EDITORES MEXICANOS UNIDOS, S. A., MÉXICO, 1980.
- PARDINAS, F. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN LAS CIENCIAS SOCIALES. SIGLO XXI EDITORES. MÉXICO, 1981. CAP. 3. PP. 90-94.
- ← PARRES, R. "LA FAMILIA DE HOY". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA. MÉXICO, 1982. PP. 89-96.
- PATTERSON, G., Y COL. "A COMPARATIVE EVOLUTION OF A PARENT TRAINING PROGRAM". EN: BEHAVIOR THERAPY. 1982. VOL. 13. PP. 639-650.
- PATTERSON, G., Y GUILLON, M. APRENDA A CONVIVIR CON LOS NIÑOS. EDITADO POR EL INSTITUTO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES. MÉXICO, 1971.
- ← PICHARDO DE NAVA, M. "LA PATOLOGÍA FAMILIAR A TRAVÉS DE LA TERAPIA DEL NIÑO". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA. MÉXICO, 1982. PP. 419-429.
- PICHON-RIVIERE, E. EL PROCESO GRUPAL. EDICIONES NUEVA VISIÓN. MÉXICO, 1983.
- PINTOS, E. "DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE DESARROLLO DE UN GRUPO DE FAMILIAS DE LA CIUDAD HABITACIONAL TLALTLOLCO". EN: BIRO, E. Y COL., TRES COMUNIDADES EN BUSCA DE SU IDENTIDAD. ED. ALABAMA MEXICANA. MÉXICO, 1981.

- POWDERMARKER, F., e IRELANDGRIMES, L. COMO ATENDER Y COMO ENTENDER AL NIÑO. ED. KAPELUZ. ARGENTINA, 1959. PP. 171-176.
- RECA, T. PERSONALIDAD Y CONDUCTA DEL NIÑO. ED. EL ATENEO. BS. AS., ARGENTINA, 1959. CAPS. III Y IV.
- RIBES, E. EL CONDUCTISMO: CRÍTICAS Y REFLEXIONES. ED. FONTANELLA. BARCELONA, ESPAÑA, 1978. PP. 99-123.
- RIM, R., y MARLEY, A. PATERNIDAD POSITIVA. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1981.
- RIMM, D. C., y MASTERS, J. C. TERAPIA DE LA CONDUCTA. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1981. CAP. 1. PP. 17-60.
- RIMM, D., y SOMERVILL, J. ABNORMAL PSYCHOLOGY. ACADEMIC PRESS, INC., U. S. A., 1977. CAPS. 10 Y 15. PP. 283-319 Y 455-480.
- RINN, R., y VERNON, J. "TRAINING PARENTS OF BEHAVIORALLY DISORDERED CHILDREN EN GROUPS: A THREE YEARS PROGRAM EVALUATION". EN: BEHAVIOR THERAPY, 1975. VOL. 6. PP. 378-387.
- RODASH DE HEIBLUM, R. "PSICOLOGÍA PATERNO INFANTIL". EN: A. C. P. E. I. N. A. C., EL NIÑO Y LA FAMILIA. ED. C. LIMA. MÉXICO, 1982. PP. 333-348.
- ROJAS, S. R. GUÍA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. U. N. A. M. MÉXICO, 1982. CAP. 7. PP. 134-137.
- RUCH, F., y ZIMBARDO, P. PSICOLOGÍA Y VIDA. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1979. CAP. 11.
- SAHAGUN, B., HISTORIA GENERAL DE LAS COSAS DE LA NUEVA ESPAÑA. ED. PORRÚA. MÉXICO, 1982. PP. 342-406.
- SANCHEZ, A. FAMILIA Y SOCIEDAD. ED. CUADERNOS DE JOAQUÍN NORRIZ. MÉXICO, 1979.

SANDERS, M., Y DADAS, M. "THE EFFECT OF PLANNED ACTIVITIES AND CHILD MANAGEMENT PROCEDURES IN PARENT TRAINING: AN ANALYSIS OF SETTING GENERALITY". EN: BEHAVIOR THERAPY. 1982. VOL.13. PP. 452-461.

SATIR, V. RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR. ED. PAX. MÉXICO, 1978.

SATIR, V. PSICOTERAPIA FAMILIAR CONJUNTA. ED. PRENSA MÉDICA MEXICANA. MÉXICO, 1982.

SMART, L., Y STEVENS, M. FAMILIES DEVELOPING RELATIONSHIPS. Mc. MILLAN PUBLISHING Co. INC., U. S. A., 1976. CAP. 11.

STRONG, B., Y COL. THE MARRIAGE AND THE FAMILY EXPERIENCE. WEST PUBLISHING Co. U. S. A., 1979. PP. 410-443.

ULLMAN, L., Y KRASNER, L. A PSYCHOLOGICAL APPROACH OF ABNORMAL BEHAVIOR. ED. PRENTICE HALL. NEW JERSEY, U. S. A., 1975. CAP. 4, PP. 468-511.