

11241
2 of 30

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.

DINAMICA FAMILIAR EN LOS PACIENTES
HOMOSEXUALES CON SIDA
PRESENTACION DE TRES CASOS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
PRESENTA:

DRA. MARTA GEORGINA OCHOA MADRIGAL

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Vo. Bo.

MEXICO, D.F.

FEBRERO 1989

Ally
20-11-89





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	4
TRABAJO DE INVESTIGACION	6
GLOSARIO	9
CRITERIOS DE CALIFICACION	12
NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR (ESCEVFAM)	18
RESULTADOS	25
DISCUSION	31
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFIA	36

INTRODUCCION

La familia se considera como un sistema dinámico en donde el bienestar de uno de los miembros repercute en el bienestar del otro y a la vez "La familia se comporta como una unidad" (1).

Por otro lado, una actitud común del mexicano, es otorgarle mayor importancia a la familia que a la persona (2). Asimismo, un criterio de salud mental es la adecuada percepción de la realidad externa. Con base en lo anterior, el sistema puede ser evaluado con toda la familia reunida o uno solo de sus miembros (3)

"La familia no es unidad estática. Está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales. Los terapeutas detienen el tiempo cuando investigan familias, como si detuvieran un filme para analizar uno de sus cuadros" (4).

Este corte transversal es muy importante, ya que nos permite conocer la situación familiar y nos provee de elementos de evaluación que nos permitirán intervenir considerando la interacción dinámica y racional que se da y que le permite posibilidades de cambio y crecimiento.

Para poder evaluar a la familia, se utilizó un instrumento confiable y previamente validado llamado NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR (ESCEVFAM) (5).

Se investigaron los nexos entre la psicopatología familiar y los pacientes homosexuales con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

GENERALIDADES SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

A principios de la década de los ochentas, el SIDA era una enfermedad desconocida.

Los primeros antecedentes del padecimiento se remontan al año de 1981, cuando en la Ciudad de los Angeles, California, en los EE.UU., se diagnosticaron cinco casos de homosexuales con neumonía provocada por un microorganismo llamado Pneumocystis carinii, enfermedad poco frecuente en personas jóvenes. Al mismo tiempo, se observó un aumento en la incidencia de Sarcoma de Kaposi, un tumor hasta entonces raro, tradicionalmente de comportamiento poco agresivo y que ocurría sobre todo en ancianos. Aparentemente el único factor común entre los cinco era su homosexualidad. A partir de entonces se inició el estudio serio y sistemático de casos como estos, hasta que tiempo después se estableció que se debía a un virus denominado, Virus de la Inmunodeficiencia Humana - (VIH), anteriormente conocido como HTLV/III o LAV, que afecta la capacidad del organismo para combatir infecciones.

Al cabo de los años se ha puesto en claro que no es una enfermedad exclusiva de homosexuales, sino que la --

promiscuidad de este grupo facilita la transmisión del virus y, por ende, una mayor incidencia. De tal suerte, que cualquier persona: heterosexual, bisexual u homosexual, mujer u hombre, es candidata para contraer la enfermedad de no tomar precauciones (7).

El SIDA es una enfermedad mortal, nueva, que se transmite por la entrada del virus al torrente circulatorio - por diferentes vías, y en la actualidad se propaga rápidamente en muchas partes del mundo. Por ahora no existe curación para esta enfermedad. El SIDA crea responsabilidades especiales para el personal de planificación familiar y sectores afines (8).

En este estudio se harán las descripciones de las familias de tres pacientes homosexuales con SIDA.

ANTECEDENTES

Debido a uno de los patrones de la homosexualidad, en la que la mayor parte de las veces se encuentra viviendo solo (el homosexual promiscuo), otros en compañía de su pareja y la menor parte de las veces dentro de la familia nuclear, ha resultado sumamente difícil la elaboración de esta investigación, ya que para hablar del núcleo familiar del paciente homosexual con SIDA, se tiene que recurrir a métodos indirectos. De antemano el paciente homosexual se muestra receloso con lo que respecta a su vida privada, con mayor razón si son portadores de esta enfermedad (SIDA) y aún más, si se trata de su familia (padres y hermanos principalmente), aunque la finalidad de este cuestionario no ha sido poner en evidencia al paciente con su familia, sino únicamente enterarnos de la dinámica interna familiar.

Se hace mención a esto porque la revisión de otros autores sobre el tema no encuentra antecedentes sobre la dinámica familiar del homosexual con SIDA. Hemos revisado bibliografía reciente (no hay bibliografía de 1988) y pasada sobre infinidad de estudios de los aspectos psiquiátricos en SIDA, en los cuales no se habla de la familia del homosexual con SIDA. Frierson y cols. realizaron un estudio del papel del stress psicologico en familia y hacen una serie de recomendaciones en general a los parientes del paciente con SIDA (9).

También se ha hablado sobre el efecto psicológico en niños con infección por HIV y sus familias (10).

Además se han realizado evaluaciones sobre los contactos de compañeros heterosexuales, niños, y familiares de de adultos con SIDA (11). En México se realizó un estudio psiquiátrico en un grupo de pacientes con SIDA en -- donde se describen diagnósticos de tipo ansioso y depresivo principalmente para los pacientes-homosexuales y bi sexuales masculinos (12). Las investigaciones que se realizan sobre aspectos psiquiátricos del paciente con SIDA no han atendido otros aspectos; de hecho ne se han realizado trabajos sobre las familias de los pacientes que -- forman en cierto modo un elemento importante en el origen de la homosexualidad según aspectos psicodinámicos - (13), y posteriormente con la salida de la familia de origen del homosexual por las alteraciones en la dinámica familiar.

TRABAJO DE INVESTIGACION

a) Planteamiento.

La pregunta que dió origen a este trabajo fué:

¿Cuál es la dinámica familiar en los pacientes homosexuales con SIDA?

b) Objetivo.

Detectar si es que existen las alteraciones en la dinámica familiar de los pacientes homosexuales con SIDA.

c) Justificación.

Establecer la existencia de alteraciones en la dinámica familiar y en que consisten.

d) Tipo de investigación.

Observacional, transversal, descriptiva y abierta.

e) Material y métodos.

Con el objeto de responder a la pregunta del planteamiento y determinar la dinámica familiar en estos pacientes, se utilizó un cuestionario de evaluación familiar - (ESCEVFAM), el cual consta de 61 reactivos, que exploran 12 áreas: territorio, roles, jerarquía, límites, alianzas, comunicación, autonomía, modos de control de conducta, áreas afectivas de bienestar, área afectiva de malestar, áreas de psicopatología y geografía, al respecto se realizaron algunas modificaciones ya que por el reducido número de pacientes se optó por omitir ciertos datos.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes elegidos de la consulta externa de medicina interna, entre los 18 y 60 años, con prácticas sexuales exclusivamente de tipo homosexual, que vivieran con familiares cercanos por lo menos durante los tres últimos años y que los que contes
taran el cuestionario.

Criterios de exclusión fueron: pacientes heterosexuales, bisexuales, drogadictos, pacientes en edad pediátrica o enfermos que hubieran adquirido la enfermedad por medio de transfusiones.

Criterios de eliminación: que los pacientes o familiares se negaran a contestar el cuestionario, que el paciente se encuentre en el momento de la entrevista en estado de salud grave u hospitalizado, y también en caso de fallecimiento. Que existiera una situación crítica en la familia, diferente a la de la enfermedad del paciente capaz de alterar de alguna manera la dinámica familiar en ese momento.

Metodología: se repartieron los cuestionarios a diez pacientes que asistieron a su cita en la consulta de medicina interna, previa explicación y autorización del tipo de investigación que se realizaba, para que estos a su vez se los entregaran a sus familiares para que fueran contestados por ellos.

Todos los pacientes cumplieron los criterios de inclu
sión arriba mencionados.

Debido a la resistencia mostrada por los pacientes, de 20 cuestionarios que se tenían inicialmente para la muestra, sólo fueron recopilados tres, por lo que se presentan estos en forma descriptiva.

GLOSARIO

- 1.- TERRITORIO: este término hace referencia al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto. También se refiere a la centralidad que cada miembro logra tener dentro de su familia y se identifica en un momento dado con el grado de importancia que uno de los miembros tiene para los demás en la familia. (Macías 1982).
- 2.- ROLES: son las expectativas concientes o inconcientes que cada miembro de la familia tiene acerca de la conducta que tendrá otro miembro.
- 3.- JERARQUIA: es la dimensión de autoridad que se define como poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia, tomar acciones o hacer las decisiones finales.
- 4.- LIMITES: son las reglas que conciente o inconcientemente son formuladas por la familia. También se consideran como fronteras entre una generación y otra (la de los hijos, la de los padres, la de los abuelos).
- 5.- ALIANZAS: se le llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. La más funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, la de los cónyuges y la de los hermanos.
- 6.- COMUNICACION: es el conjunto de mensajes verbales y no verbales a través del cual la gente se relaciona con los demás. Entre más perturbada está la familia, el proceso de comunicación será más deformado y viceversa.

7.- AUTONOMIA: es la capacidad para separar o hacer elecciones con responsabilidad. El grado de autonomía saludable para un miembro de la familia está en relación con su edad y sus potencialidades.

8.- MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA: son los patrones que la familia adopta para manejar sus impulsos y para manejar modelos de lo que es bueno y lo que es malo y para luchar contra las situaciones físicas peligrosas.

9.- AREA AFECTIVA (DE BIENESTAR): los miembros de la familia son capaces de mostrarse afectos, tanto de manera verbal como no verbal. Algunas familias pueden expresar con más facilidad los afectos de bienestar (alegría, amor).

AREA AFECTIVA (DE MALESTAR): hay familias que sólo pueden hablar de emociones de emergencia (miedo, cólera, depresión) y no se atreven a hablar de amor y de ternura a ninguno de sus miembros.

10.- AREAS DE PSICOPATOLOGIA: se habla de psicopatología familiar cuando los mismos conflictos psicodinámicos o dificultades están presentes en ambos padres o en uno de los hijos. Esta formulación nos permite entender cuán severamente los miembros de la familia pueden estar compartiendo el mismo problema, aunque su conducta sea muy distinta.

11.- GEOGRAFIA: también se le denomina mapa y se refiere al esquema que representa en forma gráfica y sencilla la organización de una familia y que proporciona datos para

entender tipo, estructura y dinámica familiar. Se puede explorar por medio de la distribución que cada uno de -- los miembros toma al ir a dormir, comer, pasear, etc., y también por medio de la realización de las actividades -- dentro o fuera del hogar, de acuerdo con la edad, el sexo y la generación de cada uno de ellos.

12.- FUNCIONABILIDAD FAMILIAR: capacidad del sistema familiar para resolver sus problemas en forma efectiva.

13.- DISFUNCIONABILIDAD FAMILIAR: incapacidad del sistema familiar para resolver sus problemas en forma eficaz.

14.- FAMILIA: es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de que manera, cuando y con quien relacionarse, y esas pautas apuntalan el sistema. (IFAC 1981).

EL AREA DE TERRITORIO O CENTRALIDAD
DEL REACTIVO 1 AL 5, SE CALIFI-
CA CON LA SIGUIENTE PUNTUACION:

- 1.- Cuando la respuesta indica que ningún miembro es más central o periférico.
- 2.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en ambos padres.
- 3.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en el subsistema hijos o en un solo miembro de la familia.
- 4.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en algún pariente o consanguíneo.
- 5.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en personas que no son familiares y que pueden ser - amigos, vecinos o empleados de servicio.

LIMITES DEL REACTIVO 6 AL 10

- 1.- Cuando se respetan las reglas de no intervención en los asuntos particulares de los miembros de la familia.
- 2.- Cuando esta presente el subsistema parental.
- 3.- Cuando lo sabe o interviene sólo uno de los miembros de la familia o el subsistema hijos.
- 4.- Cuando interviene algún pariente o consanguíneo.
- 5.- Cuando las reglas dependen de alguien que no es familiar.

AUTONOMIA 11 A 15

- 1.- Cuando la respuesta implica separación en aras del desarrollo i bienestar personal y familiar de cualquiera de los subsistemas.
- 2.- Cuando la respuesta implica separación o autonomía compensatoria de un subsistema por otro.
- 3.- Cuando para la realización de un acto se consulta al subsistema correspondiente.
- 4.- Cuando para las acciones y decisiones se consulta -- con los parientes o consanguíneos más que con los de la familia nuclear.
- 5.- Cuando se consulta más con personas externas que con familiares o no se consulta.

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA 16 AL 20

- 1.- Cuando la respuesta implica consistencia en el cumplimiento de los modos de conducta.
- 2.- Cuando se implica que el modo de control depende del subsistema parental.
- 3.- Cuando se infiere que el modo de control depende de un solo miembro o de cualquier subsistema a excepción del parental.
- 4.- Cuando los modos de control de conducta los ejerce o dependen de parientes cercanos.

- 5.- Cuando los modos de control de conducta dependen de personas extrañas a la familia.

A L I A N Z A S 21 A 25

- 1.- Cuando las alianzas son naturales, es decir, se da -- la tendencia a asociarse entre dos o más miembros -- del mismo subsistema o generación
- 2.- Cuando las alianzas se dan entre los hermanos del -- mismo sexo.
- 3.- Cuando las alianzas se establecen entre miembros de distinta generación.
- 4.- Cuando las alianzas se dan con familiares o consanguíneos.
- 5.- Cuando las alianzas se dan con personas extrañas.

COMUNICACION 26 A 30

- 1.- Cuando los miembros de la familia pueden hablar libremente, tanto de aspectos positivos como negativos y hay una buena disposición para escucharse y entenderse.
- 2.- Cuando hay disposición para hablar, escucharse y entenderse entre un subsistema y otro.
- 3.- Cuando la comunicación sólo se da en uno de los subsistemas.

- 4.- Cuando la comunicación se dá a través de familiares en segundo grado.
- 5.- Cuando la comunicación es a través de personas ajenas a la familia.

R O L E S 31 A 35

- 1.- Cuando la distribución de las actividades y obligaciones está de acuerdo con los subsistemas.
- 2.- Cuando las funciones o tareas son llevadas a cabo -- por los miembros adecuados de acuerdo con la edad, - sexo y posición dentro de la familia.
- 3.- Cuando las obligaciones y tareas son sustituidas por personas adecuadas según la edad, sexo y posición en la familia nuclear.
- 4.- Cuando los que sustituyen son familiares en segundo o tercer grado.
- 5.- Cuando los que sustituyen son personas ajenas a la familia.

J E R A R Q U I A 36 A 40

- 1.- Cuando la autoridad radica en el subsistema parental.
- 2.- Cuando la autoridad recae en uno solo de los padres, en ausencia del otro.
- 3.- Cuando sólo uno de los padres ejerce la autoridad estando el otro presente.

- 4.- Cuando uno de los padres vive fuera del hogar, pero sigue interviniendo en las relaciones familiares.
- 5.- Cuando el poder es ejercido por los hijos, familiares consanguíneos o personas ajenas a la familia.

AREAS DE AFECTOS 41 A 46

- 1.- Cuando la respuesta indica que todos los miembros de la familia manifiestan afectos positivos entre sí.
- 2.- Cuando la respuesta indica que hay cierta demostración de afectos positivos por lo menos en algunos de los subsistemas.
- 3.- Cuando la respuesta indica cierta demostración de afectos entre los miembros de la familia independientemente de que la cantidad y calidad no sean adecuadas.
- 4.- Cuando un solo miembro de un subsistema demuestra afecto a un solo miembro de otro subsistema, o bien, cuando los afectos se dirigen hacia la familia extensa.
- 5.- Cuando los afectos se dirigen a personas extrañas -- cuando se debieran depositar en los miembros de la familia.

AREAS DE PSICOPATOLOGIA 47 A 52

- 1.- Cuando la respuesta indica una adecuada adaptación social, familiar e individual.

- 2.- Cuando la respuesta indica ausencia de psicopatología, tanto en el subsistema parental como en el filial.
- 3.- Cuando la patología se ubica en alguno de los dos -- subsistemas.
- 4.- Cuando la patología se ubica en algún familiar.
- 5.- Cuando la patología se ubica en personas extrañas, - pero esto afecta de alguna manera a la familia.

NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR (ESCEVFAM).

Centro Comunitario de la Facultad de Psicología, UNAM.

I N S T R U C C I O N E S

Las siguientes preguntas las contestará una sola persona, aun cuando para responder se haya puesto de acuerdo con el resto de su familia o con sólo los miembros de ella -- que estén presentes.

QUIEN O QUIENES DE LA FAMILIA CONTESTA: Padre, Madre, Hijo, Hija, Otro -- (especifique).

Domicilio _____

Tel.: _____

Duración de la unión actual _____

Duración de las uniones anteriores _____

La familia actual está formada por: _____

No. Parentesco Sexo Edad Escol. Ocup. Sueldo Edo.Civ. V.Aquí.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

11.- _____

12.- _____

¿Cuántos cuartos tiene la casa o vivienda? 1 2 3 4 5 6

¿Cuántas camas hay en cada cuarto? _____

¿Quién o quiénes duermen en cada cama? _____

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMINADO

Al contestar cada pregunta, seleccione el número o números de su preferencia. Anote la numeración, con base en la consideración el lugar que cada quien ocupa en la familia que se está evaluando y no en relación con otras líneas de parentesco. Por ejemplo, si el que contesta es un hijo, se referirá al hermano como al hijo con el número indicado. Si contesta el padre, al referirse a la esposa se referirá a la mamá en esta familia.

1.- Papá

2.- Mamá

3.- Pa y Ma.

4.- Hijo(s) No. ().

5.- Hija(s) No. ().

6.- Todos

7.- Otro pariente, especifique quien (tío, suegro, abuelo, etc.).

8.- Alguien que no sea familiar (amigo, vecino, patrón).

9.- Nadie o ninguno.

Las respuestas se perforarán en el número que corresponda en la tarjeta de computación.

- 1.- En su familia, la(s) persona(s) más trabajadora(s) es(son):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 2.- Cuando la familia se sienta a la mesa quién sirve la comida:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 3.- En la familia, la persona más reconocida y tomada en cuenta es:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 4.- ¿Quién decide que programa de T.V. ver cuando la familia está reunida?
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 5.- ¿Quién de la familia tiene más obligaciones?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 6.- ¿Quién interviene cuando los papás discuten o pelean?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 7.- En los problemas particulares de los hijos interviene(n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 8.- ¿Quién reprende al hijo más pequeño cuando comete una falta?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 9.- Los horarios de llegada de los hijos son iguales a los de:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 10.- Si uno de los padres castiga duramente a un hijo o hija interviene(n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 11.- Cuando se invita a alguien a casa, lo sabe(n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

12.- Por trabajar deja el hogar:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

13.- Si uno de los miembros de la familia no puede asistir a una reunión va(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

14.- En las decisiones importantes participa(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

15.- Para visitar amigos consulta(n) a:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

16.- Dentro de la casa, el buen comportamiento es llevado:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

17.- Las promesas de cualquier índole las cumple siempre:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

18.- Cuando alguien de la familia no llega a la hora convenida, habla con él:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

19.- Cuando alguien de la familia sale de casa avisa a :

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

20.- Los castigos en la familia los aplica:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

21.- Cuando alguien se siente triste o decaído pide ayuda a:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

22.- Sus problemas personales los comentan con:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

23.- Para apoyar a alguien se recurre a:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

24.- Con frecuencia salen juntos:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

25.- En esta familia se protege a:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

26.- En la familia se habla más con:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

27.- Cuando alguien no hace bien algo, quien habla con él:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

28.- ¿Quiénes platican libremente intercambiando opiniones?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

29.- ¿Entre quiénes hay buena disposición para escucharse?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

30.- Los acuerdos a los que se llega son claros para:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

31.- ¿Quien hace la comida en casa?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

32.- ¿Quién da más satisfacciones a la familia?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

33.- ¿Quién revisa las tareas en casa?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

34.- ¿Quién enseña los hábitos higiénicos, como lavarse los dientes, ir al baño, etc.?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

35.- ¿Quién arregla los desperfectos de la casa como una puerta rota, una lámpara descompuesta, etc.?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

36.- ¿Quién(es) contribuyen económicamente al sostenimiento de la familia?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

37.- ¿Quién(es) sustituyen cuando se enferma el que contribuye al sostenimiento de la familia?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

38.- El castigo que debe imponerse por una falta grave, lo determina(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

39.- ¿Quién(es) escogió el lugar para vivir?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

40.- Los permisos para salir, jugar, pasear, los otorga(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

41.- Se divierten con regularidad con:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

42.- En esta familia, ¿quién o quienes estimulan las habilidades y aptitudes?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

43.- En su familia se abrazan espontáneamente:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

44.- En casa los cuentos son narrados por:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

45.- Cuando las cosas no salieron como se esperaba, llega enojado a casa:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

46.- ¿Quién(es) se enoja(n) con más frecuencia?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

47.- Alguna vez se han llegado a golpear:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

48.- ¿Quién(es) toma(n) hasta emborracharse?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

49.- ¿Quién ha tenido problemas de conducta?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

50.- ¿Quién ha tenido problemas con la policía?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

51.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

52.- ¿Quién de la familia se aísla con frecuencia?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

RESULTADOS

FAMILIA 1

I.- AREAS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

TERRITORIO: nos indica que la centralidad recae en el sub sistema hijos o en un solo miembro de al familia.

LIMITES: cuando interviene algún pariente o consanguíneo.

AUTONOMIA: cuando para la realización de un acto se consulta al subsistema correspondiente.

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA: que indica que el modo de control depende del subsistema diferente al parental, pudiendo depender de un solo miembro o de cualquier otro.

ALIANZAS: cuando las alianzas se dan con personas extrañas.

COMUNICACION: se presenta cuando sólo se da en uno de los subsistemas.

ROLES: cuando las funciones o tareas son llevadas a cabo por los miembros adecuados de acuerdo a la edad, sexo y posición dentro de la familia.

JERARQUIAS: cuando sólo uno de los padres ejerce la autoridad estando el otro presente.

AFFECTOS: cuando los afectos se dirigen a personas extrañas, cuando debieran depositar en los miembros de la familia.

AREAS DE PSICOPATOLOGIA: cuando la patología se ubica en alguno de los dos subsistemas (ver cuadro I).

II.- ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES.

Se observó un predominio del nivel educacional medio en los integrantes de esta familia (ver cuadro II)

III.- EDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Las edades fluctuaron entre los once y cuarenta y ocho años (ver cuadro III).

IV.- DISTRIBUCION POR SEXOS.

Se observó en esta familia predominio del sexo femenino (ver cuadro IV).

FAMILIA 2

I.- AREAS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

TERRITORIO; cuando la centralidad recae en el subsistema hijos o en un solo miembro de la familia.

LIMITES: indica que está presente el subsistema parental.

AUTONOMIA: cuando para la realización de un acto se consulta al sistema correspondiente.

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA: indica que el control depende del subsistema parental.

ALIANZAS: indica que las alianzas se dan entre los hermanos del mismo sexo.

COMUNICACION: indica que la comunicación sólo se da en -- uno de los subsistemas.

ROLES: indica que las obligaciones y tareas son sustituidas por personas adecuadas según edad, sexo, y posición - en la familia nuclear.

JERARQUIAS: indica que uno de los padres ejerce la autoridad estando el otro presente.

APECTOS: indica que hay cierta demostración de afectos positivos por lo menos en algunos de los subsistemas.

AREAS DE PSICOPATOLOGIA: indica una adecuada adaptación - social, familiar e individual (para todas las áreas consultar el cuadro I).

II.- ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES.

Se observó un predominio del nivel educacional medio (ver cuadro II).

III.- EDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Variaron entre los 14-50 años (ver cuadro III).

IV.- DISTRIBUCION POR SEXOS.

Se encontró igual cantidad de varones como de mujeres (ver cuadro IV).

FAMILIA 3

I.- AREAS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

TERRITORIO: indica que la centralidad recae en ambos padres.

LIMITES: el resultado no alcanza una calificación, por lo que se presume que el cuestionario se manipuló.*

A partir de esto se utilizará el * para denotar resultados que hayan sido manipulados.

AUTONOMIA: indica que las acciones y decisiones se consultan con los familiares o consanguíneos, más que con los de la familia nuclear.

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTAS: (*).

ALIANZAS: (*).

COMUNICACION: indica que la comunicacion se da a través de los familiares en segundo grado.

ROLES; indica que los sustituyentes son ajenos a la familia.

JERARQUIAS: (*).

AFFECTOS: (*).

AREAS DE PSICOPATOLOGIA: indica que la patología se ubica en personas extrañas, pero esto afecta de alguna manera a la familia (ver cuadro I).

II.- ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES.

Se observó un nivel de técnica y preparatoria, mayor que en las demás familias (ver cuadro II).

III.- EDADES DE LOS INTEGRANTES.

Variaron entre los 18-76 años (ver cuadro III).

IV.- DISTRIBUCION POR SEXOS.

Se encontró un predominio del sexo masculino sobre el femenino (ver cuadro IV).

NOTA: todos los resultados aparecen según correspondan a los cuadros presentados antes. Para la calificación también anexamos los criterios en otro apartado anterior. Y para fines de evaluación, en los decimales de 1-4, se consideró el mínimo natural inferior, y de 5 a 9 decimales al superior.

CRITERIOS DE CLASIFICACION

AREAS	No. DE PACIENTE		
	1	2	3
TERRITORIO	3.4	2.5	2.3
LIMITES	3.5	2.0	6.1
AUTONOMIA	3.0	2.6	3.5
MODOS DE CONTROL			
DE CONDUCTA	2.8	2.0	5.5
ALIANZAS	4.5	2.4	6.9
COMUNICACION	3.4	2.6	4.2
ROLES	2.4	2.6	4.8
JERARQUIAS	3.4	2.6	12.0
AFECTOS	4.7	2.1	6.8
PSICOPATOLOGIA	2.5	0.5	5.1

Cuadro I

Cuadro II

ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES

NIVEL	1	2	3
LICENCIATURA	0	0	2
PREPARATORIA/TECNICO	3	2	6
NIVEL MEDIO	4	6	2
PRIMARIA	3	0	0
ANALFABETAS	0	0	0

Cuadro III

EDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

	No. TOTAL MIEMBROS	18a	18a	RANGO
FAMILIA 1	10	2	8	11-48a
FAMILIA 2	8	4	4	14-50a
FAMILIA 3	10	0	10	18-76a

Cuadro IV

DISTRIBUCION POR SEXO

	HOMBRES	MUJERES
FAMILIA 1	4	6
FAMILIA 2	4	4
FAMILIA 3	6	4

DISCUSION

A continuación realizaremos un análisis de las familias presentadas basándonos en los datos obtenidos en los resultados y directamente de los cuestionarios.

En territorio vemos que los tres casos (familias) la centralidad se encuentra en la madre y ocupa una relevancia con respecto al resto de la familia.

Por lo que respecta a los límites en el primer caso eran trasgredidos por los hijos. En el segundo los límites los marca generalmente la madre y, en segundo término los hijos. En el tercer caso, los límites no son precisos, ya que la respuesta escrita en el cuestionario está mal contestada o si se prefiere se presta a la manipulación.

En relación con la Autonomía, en el caso uno y dos se observa que para la realización de un acto se consulta al subsistema correspondiente, y en el caso tres el grado de autonomía se encuentra dividido entre los hijos y los padres.

En modos de control de conducta, los dos primeros casos muestran que la madre es en gran medida la que marca los patrones de conducta de la familia. En el tercer caso encontramos valores altos que nos hablan primero de que o no existe un modelo de modo de control o nuevamente se manipuló el cuestionario.

Alianzas: se observa en el primer caso una alianza entre familiares y consanguíneos; en el segundo, la alianza se

realiza entre la madre y las hijas. Nuevamente en el tercer caso los resultados alcanzan valores altos, difíciles de calificar.

Comunicación: en el caso uno, la comunicación sólo se da en uno de los subsistemas: en cambio, en el segundo caso se da específicamente entre la madre y las hijas, y en el tercer caso entre hermanos y hermanas, rara vez se incluyen a los padres.

Roles: en los casos 1 y 2 las funciones o tareas son llevadas a cabo por la madre y las hermanas. En el tercer caso las labores las realizan personas ajenas a la familia.

Jerarquías: en los dos primeros casos la autoridad recae sobre la madre y en segundo término sobre los hijos, sin tomar en cuenta al padre. En el tercer caso se divide entre los padres y los hijos en segundo lugar.

Afectos: en el primer caso el afecto positivo se da entre la madre y las hijas y los negativos entre los hijos. En el segundo caso el afecto se da entre la madre y los hijos y los negativos entre las hijas. El tercer caso o familia es difícil de valorar por la disparidad de las respuestas: ...

Psicopatología: En las tres familias se observaron alteraciones sobre todo en el área parental; en el caso uno la psicopatología se encuentra en el padre, ya que no aparece en las diferentes áreas, aún estando presente, lo que nos indica que su papel es periférico o aislado, además -- lo describen como un padre conflictivo y con probables -- problemas de alcoholismo. En la segunda familia el padre

también se encuentra ausente pero por fallecimiento y esto hace que los roles y jerarquías se inviertan, y en el tercer caso, aún con la presencia física del padre, este no ejerce sus funciones como jefe de familia y su participación es mínima con lo que respecta a sus hijos, siendo este el subsistema más alterado.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos y lo que se observó en la discusión, encontramos una similitud en los tres casos por lo que respecta al lugar que ocupa la madre en la familia en muchos aspectos: para empezar, la centralidad la ocupa la madre en todos los casos, esto es importante ya que ante la ausencia del padre como figura de autoridad se presenta un fenómeno de adaptación en que la madre sustituye al cónyuge ausente o periférico (padre alcohólico o fallecido) para así tomar el control de la familia. Generalmente las alianzas se dan entre la madre y las hijas, al igual que el afecto, además de ser estas quienes realizan casi todas las labores dentro del hogar. Es también entre ellas (madre e hijas) que existe mejor comunicación. Con todo esto se puede pensar en como la ausencia del padre como figura de autoridad y de identificación altera el balance familiar, por lo que se busca la homeostasis a través de diferentes formas según Lynn Hoffman (13).

Es necesario mencionar que ya de antemano se eligió para este estudio como muestra a una población con mayor índice de psicopatología, sin embargo aunque la muestra es mínima el propósito de este estudio independientemente de las alteraciones encontradas, es describir el tipo de dinámica familiar. Por otro lado hacemos hincapié en la utilidad del cuestionario aplicado en este proceso de búsqueda, siempre tratando de que se diera de la forma más fidedigna,

de ahí que se menciona la manipulación de uno de los cuestionarios.

Otra de las cuestiones con que nos encontramos fue la falta de colaboración de los pacientes y sus respectivas familias en la realización de los cuestionarios ya que de 10 que se entregaron sólo 3 contestaron, quizás ya de por sí esto nos habla de lo que sucede dinámicamente dentro -- del núcleo familiar.

Es conveniente mencionar que se ha hablado mucho acerca de los aspectos psicodinámicos del homosexual, en donde se identifica con la "madre Frustradora" (14), sin embargo, entrar en estas cuestiones no ha sido el objetivo del estudio.

Por último, desde un principio se eligieron a los pacientes homosexuales con Sida por la facilidad para identificar su homosexualidad, por lo que sería importante entonces aplicar esta prueba en pacientes homosexuales sin SIDA y tratar de corroborar los resultados.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Satir, Virginia. Sistemas: ¿abiertos o cerrados? Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Editorial Pax México, Pag. 111.
- 2.- Díaz Guerrero, R. Tipos Mexicanos, Psicología del Mexicano. Cap. I. 4a. ed. Editorial Trillas, Feb. 1988. Pag. 11.
- 3.- Ackerman, Nathan W. Tipología de la Estructura Familiar. Grupo Terapia de la Familia. Editorial Horme. - B.S. Aires, 1977. Pag. 67
- 4.- Minuchin, S. Un Modelo Familiar, Familias y Terapia Familiar. Gedisa. Editorial Barcelona, España, 1977.- Pag. 78.
- 5.- Espejel A.E. El Cuestionario de Evaluación Familiar, Un Instrumento de Detección Comunitaria. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F., 1986.
- 6.- Arbolí Manuel. ¿Cómo funciona el SIDA? Revista de Información Científica y Tecnológica (ICYT), 1987; 9:35-37.
- 7.- Aguilar M., Aurora. Origen Incierto, Dispersión Masiva ICYT, 1987; 9: 8-11.
- 8.- Temas Sobre Salud Mundial. El SIDA: Una crisis de Salud Pública. Population Reports. 1987; 6: 2-35.
- 9.- Frierson, R.L., Lippmann, S.B., Johnson, J. AIDS: psychological stresses on the family. Psychosomatics, -- 1987; 28: 65-68.
- 10.- Nelson, L.P., Album, M.M. AIDS; children with HIV in-

fection and their families. ASDC J Dent Child, 1987, 54: 356-358.

- 11.- Fischl, M.A. y Cols. Evaluation of heterosexual partners, children, and household contacts of adults with AIDS. JAMA, 1987; 257: 640-644.
- 12.- Valencia Mejía, Alfredo, Barriguete, Jorge A., Reporte Psiquiatrico de un grupo de pacientes con SIDA: estudio descriptivo inicial. 1987; 39(spl.): 135-138.
- 13.- Hoffman, Lynn. The Homeostatic Seesaw, Foundations of Family Therapy. Basic Book, Inc, Publishers, N.Y., -- 1981, Pags. 180-184.
- 14.- Fenichel, O. Homosexualidad Humana, Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Editorial Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda. 1a. reimp. Méxicí, 1986. Pags. 372-388.