

11226
17
20



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES
I. M. S. S.
PUEBLA, PUE.

" PSICODINAMIA DE LA FAMILIA PROBLEMA "

**T E S I S
DE POSTGRADO**

QUE PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO
DE ESPECIALISTAS EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTAN :

DR. PORFIRIO ALFRED GONZALEZ SALAZAR

DR. IGNACIO HERNANDEZ FLORES



1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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

- 1.- Introducción: LA FAMILIA
- 11.- Matriz de la Identidad
- 15.- Adaptación de la Familia
- 17.- La Comunicación
- 19.- Aspectos clínicos del diagnóstico familiar
- 21.- Introducción al problema
- 22.- Planteamiento del problema
- 24.- Material y metodos
- 28.- Resultados
- 35.- Casos ejemplificados
- 39.- Discusión
- 41.- Bibliografía

INTRODUCCION

LA FAMILIA

Una de las características fundamentales del ser humano, es el hecho de vivir en sociedad. El hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria. Esto es, desde el nacimiento hasta la muerte, invariablemente realizamos nuestras actividades dentro de conglomerados, como la familia, la vecindad, el equipo deportivo, el trabajo, la escuela, la ciudad, etc., ya que todas ellas requieren del complemento de la conducta de otros individuos, es por medio de esa permanente interrelación, como vamos obteniendo los satisfactores que nos permiten cubrir las amplias necesidades que todo el ser humano tiene, de estos grupos resalta por su importancia la familia, considerada como el grupo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente, deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Si definimos a la familia, como una asociación que se caracteriza por una relación sexual, lo suficiente precisa y duradera, para proveer a la procreación y crianza de los hijos, encontramos que el grupo familiar gira en torno de la legitimización de la vida sexual, entre los padres y de la formación y cuidados de los hijos.

La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento. " Para el hombre, la autosuficiencia es algo imposible, sólo puede existir un grado relativo de autonomía. En la familia humana existen miembros femeninos y masculinos, jóvenes y viejos, corpulentos y pequeños, altos y bajos, fuertes y débiles, inteligentes y tontos, de tez blanca y de tez oscura, apuestos y feos.

De la diferencia, nace la unión, de la unión nace la diferencia, y nuevamente la unión y así a perpetuidad. Para que la familia tenga asegurada la supervivencia y el crecimiento debe manejar en forma creativa dos factores siempre presentes; lo incompleto y lo diferente".

Antecedentes de la familia. Como nosotros la conocemos, ha sufrido una serie de modificaciones. No siempre ha existido con las características actuales, y a pesar de que los pensadores estudiosos, de este fenómeno social, no se han puesto de acuerdo sobre su evolución histórica, hay un denominador común que tiende a considerar las siguientes etapas:

- 1.- PROMISCUIDAD INICIAL
- 2.- GENOGAMIA
- 3.- POLIGAMIA
 - a) poliandria
 - b) poligenia
- 4.- FAMILIA PATRIARCAL MONOGAMICA
- 5.- FAMILIA CONYUGAL MODERNA

1.- La etapa llamada de promiscuidad inicial, se caracteriza por la nula existencia de vínculos permanentes entre el padre y la madre; no hay una reglamentación consuetudinaria, de sus relaciones y de la responsabilidad que el padre pueda tener hacia los hijos y por tanto en relación a éstos no aparece como, una figura importante. Es la madre la que mantiene un vínculo constante de cuidado y protección del hijo, éste no sabe quien es su padre y el parentesco, se señala por la vía materna.

Tal posición capita la existencia de un estado previo de promiscuidad sin embargo, ha sido en los últimos años rebatida, sobre todo por estudios antropológicos y psicoanalíticos, que en diferentes culturas se han llevado a cabo, los que consideran que tanto por sus características físicas como psicológicas, el hombre tiende más bien a la actitud de monogamia, o quizá en algunos casos, de una poligamia sui géneris, pero siempre tratando de mantener relaciones estables.

Como consecuencia de dichas investigaciones, esta etapa ha llegado a perder un gran número de sostenedores.

2.- La Cenogamia, se caracteriza, porque un grupo específico de mujeres mantienen relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres.

A diferencia de la posición anterior, en este caso si existe una reglamentación de los diferentes esposos y del cuidado y crianza de los hijos. Es interesante ver cómo actualmente encontramos en las comunas hippies este tipo de matrimonio, a la fecha motivo de estudio de gran interés entre sociólogos y antropólogos, para poder juzgar que efectos reales producen en la formación, sobre todo psicológica y social del niño, y que clase de vínculos se van creando entre las diferentes personas que intervienen esta relación.

3.- La Poligamia, es uno, de los fenómenos de la historia en que nos muestra con claridad en su evolución. En este tipo de familia se puede hablar de los aspectos:

a) la poliandria, en la que una mujer tiene varios maridos, es un tipo de familia, que lleva al matriarcado. La mujer se convierte en el centro de la familia, ejerce, la autoridad, fija los derechos y obligaciones de la descendencia y por lo tanto el parentesco se fija por la línea femenina. Se considera que esta etapa por la que pasó la familia se presenta en la época en la que el hombre se convierte en un grupo sedentario esto es, cuando aparecen la agricultura y la ganadería en su forma incipiente; la mujer se transforma en el principal agente económico y afectivo. Dado que el hombre continúa dedicado a actividades peligrosas, como son la guerra y la caza, que lo llevan a una permanente eliminación.

b) la poligenia. Se da cuando el hombre tiene varias mujeres, fenómeno social, mucho más afectado, que inclusive en la actualidad se observa en los países musulmanes.

En algunas sociedades, como la tibetana, de acuerdo a la clase social que se pertenece, se da un tipo específico de organización familiar, así en las familias de clase baja se da la poliandria, y una mujer puede tener varios maridos, los que comunmente son hermanos. En la clase media se da la monogamia de la cual hablaremos a continuación- y por último en la clase rica aparece la poligenia. Se ha considerado que por su superior

ridad física y la mayor constancia del interés sexual del hombre se tienen de a una predisposición poligámica, aunque a la fecha el tipo de estructura social en que vivimos, viene a fortalecer indiscutiblemente la llamada familia monogámica.

4.-La familia patriarcal monogámica. Es el antecedente de la familia conyugal moderna. En la cultura occidental la influencia que la religión católica ejerció en el desarrollo jurídico político, sobre todo en el imperio romano, fué decisiva para institucionalizar el concepto de la familia patriarcal monogámica; se caracteriza por que la figura preponderante es la del padre, que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas. La familia estaba formada por el padre, su mujer, sus hijos, hasta que él moría, y sus hijas, hasta la boda, las esposas de sus hijos los clientes y los esclavos. Entre otros derechos, el padre tenía el de reconocer a los hijos o rechazarlos a su nacimiento, repudiar a la mujer, casar a los hijos y a las hijas, emancipar adoptar, designar al morir el tutor de su esposa y de sus hijos, ser el único propietario del patrimonio y el representante religioso en el culto doméstico, etc. La mujer debía tener un sometimiento absoluto a la autoridad del padre, llegando por ejemplo en la china tradicional, a la dependencia de la mujer a la figura del hombre en tal grado a que estaba sujeta a tres obediencias sucesivas; primero a la de su padre y madre, después a la del marido y en caso de ser viuda a la del hijo. Como vemos, toda la estructura social de este tipo de familia gira en torno a la voluntad irrestricta del padre, quien además, es el único que tiene derecho a una participación pública de la vida de la sociedad en que vive.

La influencia de las religiones monoteístas, sobre todo de la religión católica, fué poco a poco, minando los rasgos característicos de esta familia patriarcal. En principio su orden político interno se fué modificando; se crearon tribunales que decidían los problemas dentro de la misma, ya no era el padre el único que tenía el poder y la disposición dentro de la casa el derecho de voto se le otorgó a la mujer, la que empezó a participar más activamente en la vida socioeconómica de la sociedad. Las funciones religiosas interfamiliares, fueron modificándose, dando paso a la idea que sólo a través de la Iglesia, se podría realizar el culto religioso. Aparece el principio de la libertad de la selección de los jueces; es el padre propiamente el que va a determinar el esposo (a) de sus hijos, se va creando la idea sociocultural del amor romántico, las modificaciones de la sociedad, fueron haciendo que las actividades socioeconómicas y técnicas interiores de la familia fueran desapareciendo.

Surgen instituciones externas a las que vienen a sufrir una serie de funciones antes inherentes como por ejemplo las médico asistenciales, la de educación, las religiosas, las recreativas, etc., que son llevadas a cabo por agencias sociales.

ETAPAS DE LA FAMILIA

Existen diferentes etapas en diferentes épocas por las cuales la familia va pasando de acuerdo con su propio proceso existencial, en las que destacan las siguientes:

- a) prenupcial

- b) nupcial
- c) educación y formación de los hijos

La etapa pre-nupcial, en nuestro tiempo y sociedad se caracteriza por el galanteo, y la selección del futuro cónyuge, es decir la elección libre de la pareja con la cual se quiere contraer matrimonio, fenómeno que en otras épocas no existió, ya que actualmente se tiene la idea del "amor romántico", el cual es anti-funcional, ya que en ninguna institución social se enseña a ser esposo o esposa ni madre ni padre, se olvida tomar en cuenta por lo menos las siguientes características, que el terapeuta debe enfocar en esta etapa de la familia; la que va a formar un matrimonio: a) haber alcanzado un grado de madurez tanto físico como psicológico y social. b) tener intereses y aptitudes semejantes, de acuerdo a los patrones socioculturales que predominen en las personas. c) reconocer creencias afines para evitar fricciones a este respecto. d) disponer de antecedentes educativos y culturales semejantes, es decir una comunicación y responsabilidad permanente. e) contemplar expectativas económicas semejantes. f) disponer de una actitud semejante con respecto a la vida sexual. g) situar perfectamente la relación con la familia política.

La etapa nupcial, esta época se caracteriza por la vida conjunta de los cónyuges, desde el matrimonio hasta el nacimiento de los hijos; considerándose siempre que el primer año de vida representa el momento más difícil de ajuste y de conocimiento de la pareja, en esta etapa se crean los cimientos de lo que la familia llegará a ser en el futuro, representando el ambiente natural, donde el ser humano debe encontrar la plena realización de sus expectativas. En la cultura en que vivimos se da un tipo de familia que se ha llamado tradicional, como padre como centro de referencia de los valores filosóficos morales y religiosos para con su mujer e hijos por otro lado la madre viene a representar el centro afectivo, da la seguridad emocional a los miembros de la casa, es la administradora tanto del hogar tanto en lo económico como en lo emocional, en una sociedad donde es devaluada por prejuicios, sin haber logrado que su trabajo doméstico sea apreciado, es difícil describir lo que nuestra clase media le permita a la mujer efectuar. En primer lugar esta el rol de la esposa madre tradicional que depende económicamente de un marido, tiene autoridad afectiva reconocida y predispone una actitud de gratitud y de correspondencia emocional, esta subordinada a los intereses socioeconómicos del marido y se encuentra limitada a cualquier actividad de tipo socioeconómico y cultural.

Esposa compradora; por lo regular se da en las clases acomodadas representando un modelo al que irracionalmente algunos grupos de clase media alta tratan de copiar; la esposa más que nada con su presencia fortalece el papel social de su marido, comparte sus diversiones con él y afirma la personalidad de este siendo objeto de admiración. Por lo tanto debe de conservarse atractiva, sin que esto implique retención del marido, dedica una gran parte de su dinero al lucimiento del hogar cultivando permanentemente las relaciones sociales ventajosas para el esposo.

Esposa colaboradora; en cierta manera viene a formar lo que algunos llaman la familia "qualitaria", aparece con frecuencia en la clase media

representan un rol considerable dentro de los ingresos familiares por lo que es considerada como un igual, tiene obligaciones y derechos. Los tres tipos de papeles no los desempeña la mujer en forma exclusiva sino que hay una relación permanente entre ellos, lo ideal es que estas actividades se complementen y que ninguna personalidad se vea afectada, lo que puede llamarse una familia democrática, aunque no debe confundirse con este término con la falta de líderes o su subsistema ejecutivo que analizaremos más adelante.

Etapas de formación y Educación de los hijos:

Una de las principales expectativas de todo matrimonio es la de tener hijos. Los padres deben hacer un acto de valorización y de autocrítica antes de encargar un hijo ya que la familia es un medio para valorarse y relacionarse, para trascender en el sentido más genuino del humanismo, por lo tanto debe de reflejar un mundo amable y feliz para los hijos expresado por el comportamiento de los padres que son: a) satisfacer las necesidades físicas, b) cubrir las necesidades afectivas, c) fortalecer la personalidad, d) formar los roles sexuales, e) preparación para el desempeño de los roles sociales, f) estimular la iniciativa individual, aprendizaje y creatividad.

Etapas de Madurez.— La culminación del proceso educativo de la familia es cuando estos llegan a la madurez física y social, en este caso los hijos pueden iniciar ya una nueva familia, la meta de todo padre debe ser formar hijos libres que a través de su proceso de crecimiento y desarrollo lleguen a ser adultos sanos.

DINÁMICA FAMILIAR.

Por dinámica familiar podemos entender es una colección de fuerzas positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que esta funcione como unidad, bien o mal. La manera de pensar, sentir actuar y presentarse ante otros, que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamientos o alejamiento, desarrollo o estancamiento, y un clima de estabilidad o de ansiedad y depresión.

Dulanto menciona, que dinámica familiar normal, es la mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros.

De acuerdo con lo anterior se deduce que existen familias que son "normales" y "anormales" (o funcionales y no funcionales según sentir), pero esta diferencia no surge por la ausencia de problemas, puesto que la familia sin problemas no existe, entonces la diferencia neta entre una y otra es que; la familia normal identifica sus problemas de una manera clara, los miembros no dudan en expresar verbalmente su incomodidad o incomodidad, cuando una situación difícil, llega. Se dicen mutuamente lo que uno quiere y lo que el otro no quiere y están dispuestos a negociar, o hasta comprometerse en una batalla que tenga por meta eludir el callejón sin salida, el mencionada ceder sin sentirse derrotado o el dar sin sentir que se ha perdido.

La familia patológica utiliza sus problemas como un arma y no como

un medio de acercamiento, amenazando de manera grave la estabilidad y la compatibilidad de sus miembros.

La expresión de los sentimientos es importante dentro de la dinámica familiar, ya que están íntimamente ligados con las crisis familiares o situaciones transicionales que describe Salvador Minuchin.

Entre estas expresiones emocionales destaca en primer lugar la Ternura, es decir los sentimientos positivos utilizados de manera libre, la capacidad que tienen los miembros para pedir o dar afecto, o la atención que tanto unos como otros necesitan.

Cólera. Como sentimiento humano la cólera se da como fenómeno en todas las familias, la familia normal, da o muestra su cólera abiertamente, a sabiendas de que nadie será destruido por un pleito temporal, en cambio la familia anormal (o disfuncional) ocultará la cólera, produciendo sentimientos negativos que aumentan la tensión progresivamente hasta una explosión desproporcionada con el estímulo que la produce, existiendo el temor de una destrucción total de la familia y de sus miembros.

Depresión. Toda familia tiene periodos depresivos (muerte, casamiento, pérdida de empleo, etc), el grado de salud de una familia puede medirse por la manera en que enfrentan estos periodos depresivos, si se expresa libremente la depresión, lloran juntos y se reconfortan mutuamente, la depresión es resuelta con el tiempo y la unidad familiar reforzada cuando después de la crisis, una familia anormal por lo contrario se oculta la depresión por el temor de entristecer a los otros, se exageran las atenciones, la tensión aumenta en la familia, la depresión queda oculta, hasta poner en peligro la unidad familiar, o bien maneja la cólera porque es un sentimiento mejor manejado que la depresión.

Incertidumbre. Existen muchas situaciones en la vida que son ambiguas y donde la imperfección humana aparece. La familia normal tolera esas situaciones, así como los errores que cada miembro comete, puede trabajar de manera unida para resolver las consecuencias de esos errores la familia patológica, para evitar la angustia de la incertidumbre, empuja a sus miembros a obrar pronto de una manera exagerada, produciendo trastornos del comportamiento, que no hubiesen aparecido si hubieran sabido esperar.

Individualidad y dependencia. Fundamentalmente una familia normal, reconoce que cada miembro es un individuo con necesidades, pensamientos y sentimientos diferentes. Se dan apoyo empático pero nadie sacrifica ni impone su individualidad, salvo si la familia decide que eso es temporalmente necesario para resolver una crisis. En una familia patológica las zonas de autonomía están delimitadas y son las causas de pleitos, recriminaciones, y manipulaciones. Se encuentran miembros que luchan por obtener una zona de autonomía que no quieren compartir con otros, por lo que a diferencia de la familia normal, la independencia es vista como el resultado del odio o de la cólera, no como fenómeno natural.

La meta de la familia como institución es la disolución de sus miembros en el sentido de que deben ser preparados en ese laboratorio (la familia) para poder formar una familia propia. La familia patológica considera un futuro en que no habrá jamás separación, la familia ini

cial continuará funcionando como si los hijos fueran siempre preescolares, y como si los padres no cambiaran en sus necesidades por la edad.

La comunicación es importante en la dinámica familiar, ya que desde el punto de vista de comunicación de los miembros se verá que en todas las familias hay mensajes no verbales, secretos que se guardan, tabúes de los que la familia no habla, y momentos en que las personas no comprenden los mensajes de otros. En vista de que esos mensajes directos e indirectos se manifiestan en todas las familias, una pauta para distinguir una familia funcional de otra que no lo es, serían los momentos de crisis familiar, si se mantiene una comunicación abierta y sincera aún en esos momentos transicionales, la familia es normal, pero si esos mensajes se vuelven indirectos, ocultos y desplazados, podremos decir que esa familia está actuando de manera patológica, lo cual hará permanecer la crisis y los períodos de frustración se intercamian con palabras duras y con recriminaciones.

La dinámica familiar establece ipso facto la separación de roles y papeles familiares, en la familia patológica los roles se intercambian: muchachos que actúan como esposos, salvo en la esfera sexual, hermanas que actúan como madres, o padres como niños. Por lo cual deben existir límites entre estos roles y entre subsistemas, que dejen ser flexibles no rígidos, para mantener una estabilidad familiar, pues se producen reacciones posteriormente entre los miembros.

Tomando en cuenta la Dinámica familiar, el fin de la familia es también la de la mutua satisfacción, entre ellos y con la sociedad, — desde este punto de vista no hay rasgos característicos que se mencionen para determinar el grado de normalidad o de anormalidad, sino por su capacidad de adaptación a las circunstancias.

Pero la estructura de la organización familiar, no es en ningún sentido estática o sagrada. A pesar de la superstición popular, el casamiento no se realiza en el cielo, la familia no es un mecanismo perfecto ordenado por Dios, tampoco es la familia el pilar de la sociedad. Es más bien la sociedad la que moldea el funcionamiento de la familia para lograr su mayor utilidad.

En vista de lo anterior podemos deducir la importancia de analizar la importancia de estudiar los psicodinamismos de la familia funcional y de la no funcional, por lo que estudiaremos en esta tesis la combinación de factores que establecen los vínculos familiares.

En el curso habitual de los acontecimientos de la vida en familia, todos están destinados a experimentar alguna desilusión; a consecuencia de ésta, se suscita en alguna medida enojo y temor. Un exceso de frustración, dolor y odio pueden provocar un serio perjuicio para un desarrollo favorable. Sin embargo, es esencial para el desarrollo emocional experimentar cierta desilusión, desarrollar tolerancia a la frustración, y aceptar resultados que no colmen lo esperado, sin esto habría un estímulo insuficiente para nuevas experiencias y vivencias con — quisitas.

Es obvio que el niño experimenta tanto amor como odio a sus padres el niño feliz, razonablemente satisfecho, consigue dominar eficazmente su odio, predomina el amor por sus padres y se identifica con ellos, mol-

defiéndose a su imagen.

El niño infeliz, frustrado, experimenta odio excesivo y puede identificarse con sus padres, sobre una base de odio y miedo más que amor, renunciar desafiante a identificarse con ellos, o desarrollar una conciencia patológicamente severa, por miedo a la retaliación paterna, el control eficaz entre amor y odio está profundamente determinado por las actitudes de los padres, aunque estas están influenciadas a su vez por las actitudes y conductas de los niños. El carácter de los padres está profundamente grabado como resultado de su propio condicionamiento familiar temprano. Pueden transportar desde esta experiencia temprana, las mismas actitudes que sus padres mostraron hacia ellos, o, si se han sentido maltreados por sus propios padres, pueden desplegar ahora una variedad de actitudes exactamente opuestas a la que ellos mismos experimentaron en su infancia, la forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos, y hacia los hijos es de la mayor significación para determinar el clima emocional hacia la familia, el conflicto provoca una tensión hostil que al no disminuirse amenaza con la desorganización familiar. Cuando los padres aman al hijo los aman a los dos, cuando los padres se odian al niño está compelido a ponerse al lado de uno y a ponerse en contra de otro, esto provoca miedo, por cuarenta preocurrirse entonces con perder el amor del progenitor, que rechaza en favor del otro.

El clima emocional de la familia, evoluciona constantemente. No tiene una incesante monotonía, el cambio en el tipo de la interacción familiar es a menudo sutil.

El niño tiene al nacer cierto potencial hereditario, pero en un sentido más amplio no tiene Yo, ni mente, ni personalidad propia.

Su individualidad se va moldeando etapa por etapa, a partir de la unidad primaria de madre e hijo. Desde esta unidad primaria emerge la diferencia, la percepción de la diferenciación, puede ser un estímulo para el aprendizaje, si la autoestima del individuo está mantenida por el vínculo de la identificación.

Para mantener una unión emocional saludable entre madre e hijo es contingente una saludable separación del yo individual del niño, si la unión está periódicamente el proceso de separación se perturbe. Si la experiencia de separación está perjudicada, se menoscaba el sentimiento de unión.

Las relaciones entre la identidad individual y la identidad familiar se caracterizan por el sutil interjuego de procesos de combinación y separación cuando el individuo madura, se casa y crea una nueva familia, su identidad se fusiona en estas nuevas relaciones, se modifica y luego se diferencia, así la identidad es un proceso que evoluciona constantemente. La identidad individual requiere el apoyo de la identidad familiar, y la identidad familiar, requiere, a su vez, el apoyo de la comunidad más amplia.

La tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad. Hay dos procesos centrales involucrados, en este desarrollo: Primero, el paso de una posición de dependencia y comodidad infantil, a la autodirección del adulto y sus satisfacciones concomitan-

tes; segundo, el paso de un lugar de importancia infantil, magnificada, omnipotente a una posición de menor importancia, esto es, de la dependencia a la independencia, y desde el centro de la familia a la periferia. Ambos procesos son funciones psicológicas de la familia, como Unidad.

Es esencial que estos procesos sean imperceptiblemente graduales en beneficio de la salud mental del niño; y también desde el punto de vista emocional.

La conducta maternal o paternal no puede vincularse a una relación casual-simple, de parte a parte, con las personalidades individuales de los padres. Antes bien, actuar como madre y como padre significa -- adaptarse a roles recíprocos, interdependientes, moldeados por la configuración psicológica total del grupo familiar, por encima y más que por los determinantes, que derivan del bagaje individual de ambos padres. Así, la conducta del padre, la madre o el hijo no puede ser evaluada en un vacío social o en el contexto exclusivo de la interacción paterno-filial, sino que debe ser considerada como expresión funcional de la experiencia interpersonal total que caracteriza a la vida de la familia.

Las interrelaciones de la identidad de la pareja matrimonial o paternal y de la identidad individual de cada cónyuge están sutilmente equilibradas. Es como perderse en la identidad más amplia de la familia, sólo para encontrarse uno mismo otra vez y ahora, es de esperar, en una versión mejorada.

De esta fusión marital y paternal en una familia sana, surge una individualidad más fuerte y rica. La diferenciación de la persona separada es tan importante como la básica unión familiar. No es necesario que la cualidad de diferenciación en las relaciones familiares sea sentida como una amenaza, así como la diferenciación sexual, no es una amenaza. Por el contrario, debe ser bienvenida como la prueba de complementación de sí, como oportunidad de nuevo aprendizaje y mayor realización.

Las perturbaciones emocionales de muchas personas convergen en las experiencias de la vida familiar cotidiana. El punto muerto de todas las fuerzas que "forman o destruyen" la salud mental es el "dar y tomar" emocional de estas relaciones. El rol de la familia ejecuta la tarea crucial de socializar al niño y moldear el desarrollo de su personalidad, determinando así en gran parte su destino mental. Aquellos procesos, por los que el niño absorbe o rechaza, total o parcialmente, su atmósfera familiar determina su carácter, para el adulto, la experiencia cotidiana de la vida familiar, representa un factor central en la estabilización y acrecentamiento de su salud mental.

Mejora la satisfacción personal, promueve el éxito en la integración social y estimula un nuevo desarrollo de su personalidad, la familia provee la clase específica de experiencias formadoras que permiten que una persona se adapte a situaciones sociales diversas. El hogar es como el campo de entrenamiento, donde la persona adquiere práctica y -- cada vez mayor destreza para cumplir con una amplia variedad de roles sociales.

sociales.

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión familiar, como su dirección alienta algunos impulsos individuales y subordina otros, del mismo modo estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorealización. Moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de los otros, proporciona modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y social. La familia da forma a las imágenes subjetivas de peligro, que es parte de toda tendencia social, e influye en la corrección o concesión de estas percepciones de peligro. El que un individuo reaccione a una sensación de peligro, luchando o escapándose, está influido a su vez por la convicción de apoyo y lealtad.

MATRIZ DE LA IDENTIDAD

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos, un sentimiento de identidad y un sentido de separación. El laboratorio en que estos ingredientes se mezclan y se proveen, es la familia, la matriz de identidad, en los procesos precoces de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño, a los grupos familiares y con su asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar, que se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida.

El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extrafamiliares. El niño y la familia crecen en conjunto, y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimitan áreas de autonomía, que él experimenta como separación. Para ese niño particular se crea un territorio psicológico y transaccional. El sentido de identidad de cada individuo es influido por su sentido de pertenencia a diferentes grupos. Los componentes del sentido de identidad de un individuo se modifican y permanecen constantes. Como lo señaló Roger Barker " la persona psicológica que escribe ensayos, marca puntos en un juego y cruza calles, permanece como una identidad identificable entre partes interiores inestables y contextos exteriores a los que se encuentra ligado, y, al mismo tiempo, profundamente separado".

La persona psicológicas, que es una entidad separada, se encuentra vinculada con contextos exteriores. Aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros; también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura. Esta función social es actualmente la fuente de ataques contra la familia, en los EU. La sociedad norteamericana está cambiando, y en su interior, muchos grupos quieren acelerar el cambio.

Esos grupos consideran a la familia, lo que es bastante cierto, por otra parte como un elemento de conservadurismo y una fuente de estancamiento. Los ataques contra la familia son típicos de los períodos revolucionarios.

Cristo les dijo a sus discípulos, que abandonarían a sus padres y sus familias y le siguieron. Las revoluciones Francesa, Rusa, China, carcomieron la estructura familiar tradicional en esos países, en un intento para acelerar el progreso hacia un nuevo orden social.

El kibbutz israelí constituye otro ejemplo del mismo proceso social.

Las leyes rusas referentes a la familia en el transcurso y después de su revolución ilustran este proceso. En los años de la década de 1920 a 1930, las leyes que regulaban el matrimonio, el divorcio y el aborto, tendieron hacia la disolución de la familia. Por en la década de 1930 a 1940 cuando Rusia se orientaba hacia la cristalización de sus nuevas ~~por~~ sociales, las leyes se modificaron para consolidar la continuidad a

familiar, en forma similar, los kibbutzim israelíes tienden en la actualidad a incrementar las funciones de la familia en el interior del - - Kibbutz.

La familia normal no puede ser distinguida de la 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 en 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 sociocultural, 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 psicosocial de cada miembro.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, la familia es un sistema que opera dentro de pautas transaccionales, las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema, las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia, mantenidas por dos sistemas de coacción, el primero genérico que implica reglas universales (jerarquía, complementariedad) Y El segundo es idiosincrásico que implica expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. De este modo el sistema se mantiene a sí mismo, sin embargo la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes de la vida, el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por: generación, sexo, interés o función. Cada individuo puede pertenecer a varios subsistemas, en los que posee diferentes grados de poder, entre estos subsistemas deben de existir límites, y los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera.

M (subsistema ejecutivo)

- - - - -

hijos (subsistema fraterno)

Si el subsistema parental incluye un hijo parental (HP) el límite es definido por la madre cuando deja o relega autoridad en uno de los hijos:

M y HP (subsistema ejecutivo)

- - - - -

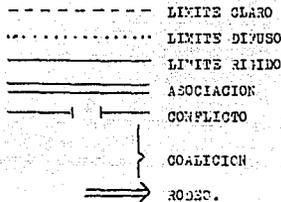
otros hijos (subsistema fraterno)

La función de los límites consiste en proteger la diferenciación del sistema, todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, fomenta la individualidad, y permite la libre interferencia por parte de los subsistemas.

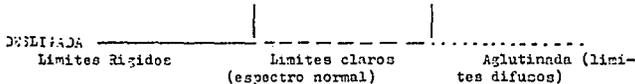
Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de --

los subsistemas deben ser claros para que los miembros de los diferentes subsistemas desarrollen sus funciones sin interferencias indebidas pero también deben permitir el contacto con otros subsistemas, es más la composición de subsistemas organizadas alrededor de las funciones familiares no es tan significativa como la claridad de los límites.

Claves de los límites:



La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un factor útil para la evaluación de su funcionamiento, algunas familias se vuelcan hacia sí mismas con un aumento de preocupación entre sus miembros, los límites se esfuman (difusos); otras familias se desarrollan con límites muy rígidos la comunicación entre los subsistemas es difícil, y la protección de la familia se ve alterada, estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como aglutinamiento y deslizamiento. La mayor parte de las familias se incluye dentro del amplio espectro normal.



La mayor parte de las familias poseen sistemas aglutinados y deslizados pero las operaciones en los extremos señalan áreas de posible patología, los miembros de subsistemas de familias aglutinadas pueden verse perjudicados por el marcado sentido de pertenencia que deprime la autonomía, en particular el desarrollo cognitivo-afectivo de los niños, pues ya sabemos que el niño no nace mentiroso ni es ladrón por-se, sino que es el núcleo familiar el que lo empuja; por el contrario los miembros de subsistemas deslizados pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia careciendo de los sentimientos de lealtad y pertenencia así como la capacidad de interdependencia y de recurrir ayuda cuando la necesitan.

Analicemos los tres principales subsistemas que existen en la familia:

Conyugal, parental fraterno. El primero se caracteriza cuando dos

adultos se unen para formar una familia, poseen tareas y funciones específicas teniendo como cualidades principales la complementariedad y acomodación mutua, fabrican pautas de complementariedad cediendo parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia, el ceder sin sentir que se ha perdido; debe convertirse en un refugio ante los stress externos, puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento sin descalificar a su pareja, pero pueden existir pautas negativas sin que ello implique una patología grave. Debe tener un límite que lo proteja de la interferencia de otros sistemas; debe ser un refugio para proporcionarse mutuamente un sostén emocional; si el límite es rígido en ese subsistema puede verse stressado por su aislamiento, en términos humanos simples, marido y mujer se necesitan mutuamente ante los múltiples requerimientos de la vida.

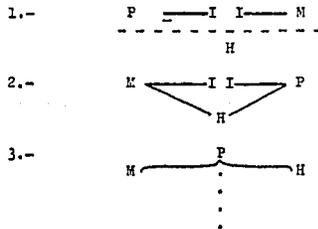
El subsistema parental se alcanza cuando nace el primer hijo y la pareja debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizara al subsistema conyugal, se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales, conforme el niño crece empieza a tener contacto con los subsistemas familiares lo cual debe modificar el subsistema parental, se espera de los padres comprensión de las necesidades del desarrollo de los hijos y que expliquen las reglas que imponen. Nadie despeda el rol padre a su entera satisfacción y nadie atraviesa el proceso inculcarse, es un proceso de acomodación mutua, ya que las reglas que imponen no las pueden explicar en el momento, o las explican de manera incorrecta o finalmente consideran que el fundamento de las reglas son evidentes, mientras que para los niños no es así. Es imposible que los padres protejan y quien, al mismo tiempo, controlen y restringir, y estos a su vez no puedan crecer e individualizarse sin rechazar y atacar, por lo que el proceso de socialización es inevitablemente conflictivo, por lo cual el ideal de la familia democrática es errónea, sino se toman en cuenta que debe haber líderes, por lo que la familia es un laboratorio de formación social de los niños, que necesitan saber como negociar en situaciones de poder desigual.

Subsistema Fraternal. Es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales, en el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente. En el mundo fraternal, los niños aprenden a negociar, operar, competir, lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando ceden y a lograr reconocimiento por sus habilidades; asumen posiciones que pueden ser significativas en el desarrollo posterior de sus vidas, habiendo también diferencia entre los hermanos pequeños y los grandes que realizan contactos con el mundo extrafamiliar mientras que los pequeños se mueven aun en las áreas de seguridad, alimentación y guía en el seno de la familia. Los niños y hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto (desarrollo precoz), pero al mismo tiempo pueden mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar, competir con otros.

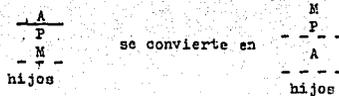
Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los niños de la interferencia adulta para que puedan ejercer sus derechos a la privacidad, tener sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración.

ADAPTACION DE LA FAMILIA.

Una familia se encuentra sometida a una presión interna y otra externa, la primera es originada por la evolución de sus propios subsistemas y miembros, mientras que la segunda con los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales que influyen sobre los miembros familiares estas situaciones son inevitables, y los procesos de adaptaciones transicionales pueden ser considerados erróneamente como patológicos. El stress en un sistema familiar puede originarse en cuatro fuentes: a) contacto stressante de un miembro ante fuerzas extrafamiliares. Una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus miembros, cuando un miembro se ve afectado, los otros miembros deben acomodarse también a la situación, este acomodamiento puede limitarse a un subsistema o por el contrario difundirse en toda la familia; por ejemplo: 1.- Si el esposo pierde el trabajo, critica su mujer cuando regresan a casa, lo que hace que la mujer dispute con el marido pero que los apoye unos minutos después o si no que contra ataque surriendo así un conflicto que no es más que un stress no resuelto en el subsistema conyugal. 2.- Pero si los padres desvían su conflicto a través de un ataque un hijo se reduce el peligro del subsistema conyugal pero afecta al hijo. 3.- Si la madre busca coalición con la ayuda del hijo el límite del subsistema conyugal se hace difuso apareciendo una coalición transgeneracional disfuncional.

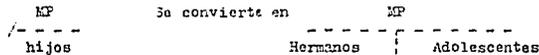


Si no se maneja bien el conflicto pueden aparecer entonces pautas transacciones disfuncionales, como por ejemplo cuando se recurre a la abuela para que se haga cargo de los hijos, pero los padres se niegan a otorgarle la autoridad necesaria para desarrollar su función.

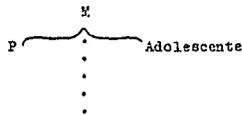


b.- Contacto stressante de la familia en su totalidad ante fuerzas - extrafamiliares, como se ve ante los efectos de una depresión económica, mudanza de familia o traslado a otra localidad, o como sucede con la discriminación.

c.- Stress en los momentos transicionales de la familia, que abarca - aspectos que ya analizamos cuando describimos dinámica familiar, en donde deben aparecer nuevos subsistemas y trazar nuevas líneas de diferenciación planteándose inevitablemente conflictos que deben ser resueltos mediante negociaciones de transición. Entre estos momentos transicionales analizaremos a guisa de ejemplo la adolescencia en que la relación de los padres ante los hijos se ve afectada y las transiciones del subsistema parental con el adolescente deben modificarse y dejar de ser tipo Padre-Hijo para convertirse en relaciones de - tipo Padres-Joven adulto.



Sin embargo la madre puede estar sujeta a resistencia a todo cambio con el adolescente ya que implicaría un cambio de relación con su marido, puede atacar y socavar la autonomía del adolescente y si el padre se incorpora al conflicto apoyando al hijo se constituye otra coalición transgeneracional disfuncional.



La situación puede generalizarse hasta afectar toda la familia. Otros tipos de ejemplo pueden ser el nacimiento de un hijo o la adopción de un niño, cuando viene a vivir a casa la nuera, etc.

d.- Stress referente a problemas de idiosincrasia.- Esta va de acuerdo a la cultura y expectativa de la familia como la que tiene un hijo retardado que se adaptó a ésta cuando el niño era pequeño, pero cuando la disparidad con los niños de su generación es evidente se produce el stress que puede sobrecargar al sistema familiar, lo que sugiere ya una terapia de adaptación; Igual sucede cuando uno de los miembros de la familia se enferma gravemente, algunas disfunciones y su poder deben ser asumidas por uno de los miembros de la familia pa

ra que cuando éste mejore sea readaptado a su antigua posición o ayudado a asumir una nueva posición en el sistema.

En resumen el esquema conceptual de la familia reúne tres facetas: se transforma al paso del tiempo, adaptándose y reestructurándose, para que pueda seguir funcionando, en segundo lugar la estructura familiar siempre está en movimiento, en último lugar se adapta a los stress que mantiene la Unidad de la familia. Si una familia responde al stress -- con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales, ello eventualmente -- puede llevar a la familia la necesidad de terapia familiar.

LA COMUNICACION: De acuerdo con la V. Satir, la comunicación resulta ser el factor más importante que determina el tipo de relaciones -- que se vaya a tener con los demás y lo que le sucede en el mundo que lo rodea. La comunicación es la norma por la que dos personas miden sus nivel de autoestima, así como también es la forma en que las personas intercambian información. Ahora bien, toda comunicación se aprende, y una vez que la persona se da cuenta que ha aprendido toda comunicación puede proceder a cambiarla si así lo desea.

Por otro lado es importante recordar que todo niño viene al mundo sólo con su materia prima, sin autoconcepto no experiencia de interacción con los demás, sino que lo aprende a través de la comunicación con las personas que lo rodean desde su nacimiento.

El niño al nacer trae su cuerpo que se mueve, tiene figura y forma. Trae sus órganos sensoriales--ojos, nariz, oídos, boca y piel--que le permiten ver, oler, oír, saborear, tocar y ser tocado.

Trae su habilidad para hablar--sus palabras y su voz--
Trae su cerebro--que es su almacén de todos sus conocimientos--

De acuerdo con estos puntos, el ser humano procesa estímulos e imágenes en su cerebro, que a su vez las interpreta, y entonces posiblemente se conozca la imagen, todas estas reacciones acontecen instantáneamente mientras el individuo observa; las palabras que salen depende de la confianza que exista entre las personas, de la seguridad propia y -- de lo consciente que se esté al momento de expresarlas.

Cuando un individuo se resguarda demasiado en su mundo interno, se forman barreras que con frecuencia conducen a la soledad, siendo este -- el primer paso hacia el divorcio sentimental. Los divorcios sentimentales pueden existir entre padres e hijos, entre hermanos, así como también entre matrimonios. Cuando se arriesga a compartir el interior, las barreras pueden desmoronarse. La comunicación es el único factor y el más importante que afecta la salud de una persona y sus relaciones con los demás.

MODELOS DE COMUNICACION: Es importante entender que en todo diálogo, todo el cuerpo comunica, no solo con palabras, sino con la cara, voz, respiración y músculos:

Comunicación Verbal

Comunicación corporal/sonora

=Palabras

=Expresión facial, posición del cuerpo, tensión muscular, ritmo respiratorio, tono de la voz.

Universalmente existen cuatro modelos de comunicación, que generalmente se encuentran presentes cuando existe tensión en la familia, y esencialmente transmiten mensajes de doble nivel; es decir, la voz dice una cosa mientras el resto del cuerpo la contradice. Cuando existe interacción con otra persona que reacciona también con mensajes de doble nivel, los resultados suelen ser hirientes y poco satisfactorios. Las familias conflictivas generalmente efectúan la comunicación por medio de los mensajes de doble nivel.

Este tipo de mensajes aparece cuando una persona sostiene los siguientes puntos de vista:

- 1.- Se subestima y cree que es malo porque se siente así
- 2.- Teme herir los sentimientos de los demás
- 3.- Se preocupa por las represalias que pueda tomar el otro
- 4.- Teme la ruptura de relaciones
- 5.- No desea imponerse
- 6.- No da importancia a la persona o propiamente a la interacción.

Generalmente cuando se habla emitiendo mensajes de dos niveles -- existen las siguientes posibilidades: captar las palabras e ignorar el resto; captar lo que no se dice e ignorar el resto; captar lo que no se dice e ignorar las palabras; ignorar todo el mensaje cambiando todo el tema o comentando la naturaleza del doble nivel del mensaje.

Cualquier comunicación familiar que no concuerda a la realidad o a niveles sencillos y directos de expresión, de ninguna manera lleva a la confianza y al cariño que nutre a los miembros de una familia. También hay que tener en cuenta que lo que ocurre en un momento dado entre dos individuos, tiene infinidad de niveles que no saltan a la vista. Lo visible solo significa una mínima parte de lo que acontece, es algo parecido al "iceberg".

La manera en que un individuo siente o reacciona ante una amenaza, sin demostrar debilidad, es por medio de los siguientes modelos de comunicación: 1.- Aplacar; de tal manera que la otra persona no se enoja. 2.- Culpar; para que la otra persona lo crea fuerte(si se aleja será su culpa y no la tuya).

3.- Subrayar con el mensaje resultante que tratas de enfrentarte a la amenaza con su fuerza inofensivo, estableciendo el valor, empleando palabras altisonantes.

4.- Distracer ignorando la amenaza, comportandose como si no existiera.

Todas estas formas de comunicación se aprenden en la niñez. A medida de que el niño crece y trata de abrirse camino en el mundo que lo rodea, utiliza una u otra manera de comunicación. Posteriormente ya no puede distinguir entre su reacción y su autoestima o personalidad.

Algunas actitudes prevalentes de la sociedad refuerzan estas formas de comunicación, y muchas de estas son aprendidas al lado de la madre.

5.- Comunicación Abierta o fluida, todos los elementos del mensaje van dirigidos en la misma dirección- la voz dice palabras

que van de acuerdo con la expresión facial, posición del cuerpo y tono de voz.

Con este último tipo de comunicación las relaciones son faciales, libres y honestas, existiendo pocas posibilidades para la amenaza de la autoestima. El ser una persona abierta permite tener integridad, sentido de responsabilidad, honradez, intimidad, competencia, creatividad y habilidad para trabajar con problemas reales.

Las otras formas de comunicación generan integridad dudosa, responsabilidad por conveniencia, deshonestidad, soledad, ineficacia y afrontar problemas imaginarios en forma destructiva.

ASPECTOS CLINICOS DEL DIAGNOSTICO FAMILIAR

Analizar este tema es muy importante, ya que trabajaremos en una de nuestras hipótesis en base a este parámetro.

Algunas gentes mencionan que clínicamente no es tan fácil considerar una distinción bien aparente entre familia enferma de una familia sana, ya que esto sólo lo podremos saber de acuerdo al cumplimiento de las funciones familiares esenciales, siendo esta la forma de producir la profundidad o lo nocivo de un fracaso en la adaptación familiar, es decir, la manera en que la familia maneja sus problemas, pudiendo encuadrarla en el siguiente esquema de acuerdo a la funcionalidad de la familia:

1.- Existe la familia que enfrenta sus problemas, los delimita correctamente y logra una solución realista para ella.

2.- Aunque incapacitada para lograr una solución realista la familia, puede, sin embargo, contener el problema y controlar los efectos potencialmente nocivos, mientras que se otorga a sí misma un periodo más largo para encontrar una solución.

3.- Incapaz de encontrar una solución eficaz o de contener los efectos destructivos del conflicto, la familia reacciona a la tensión del fracaso con una conducta impulsiva, inadecuada, autodestructiva, dañina, del tipo "acting out", la familia como grupo busca un chivo emisario, dentro y fuera de ella. En esta condición la familia como tal no puede mantener sus defensas por mucho tiempo.

4.- Con fracasos persistentes en los tres niveles precedentes, la familia muestra síntomas progresivos de desintegración emocional que en algunas circunstancias puede culminar en la desorganización de los lazos familiares.

Sea cual fuere el grado de desorganización de la familia lo puede demostrar en dos terrenos, patología social o psicopatología, y en algunas familias se superponen ambos tipos. La manera en que una familia dada maneja sus conflictos varía de acuerdo a su status social y cultural, como en una familia pobre la principal presión para mantener la organización familiar es de carácter económico, por lo que destaca el rol trabajador del padre, mientras que en las clases altas el esposo le es más fácil buscar alivio en asunto amoroso extraconyugal. Existen otras formas malignas de patología social, que se destruyen por medio del divorcio o deserción, desintegración por ser económicamente insolventes o cuando uno de los padres muere, esta sin empleo, es alcohólico o está lisiado formando

así las familias de "corazón duro" volviéndose familia marginadas - tanto económica como socialmente. Cuando las familias son subprivilegiadas y pertenecientes a grupos minoritarios.

Cuando la desorganización social de la familia persiste y se vuelve crónica, lleva en última instancia la perturbación psicopatológica, formando familias socialmente desviadas y no integradas a la comunidad, siendo cuna de la disconformidad y de la conducta enferma haciendo de los adolescentes unos delincuentes, emergiendo -- múltiples formas de enfermedades psiquiátricas y desadaptación -- social.

Cuando esto llega al extremo ya no es posible tratar con psicoterapia superficial a los miembros de las familias, pues se califica a dicho miembros como persona no cooperativa e intratable, siendo esta acusación prejuiciosa con manifestación de contratransferencia y que revela una deficiencia en la comprensión, ya que uno no puede proporcionar psicoterapia a una persona que se muere de hambre o que muere de frío. Estas son familias social y económicamente mutiladas, la situación humana es grave, por lo que las familias se resisten a la psicoterapia individual ya que intentan movilizar sus energías para neutralizar las amenazas reales de su ambiente, antes que puedan ocuparse de sus conflictos emocionales internos, es -- decir, el alimento y el abrigo vienen antes que la psicoterapia, es cuando se debe de realizar terapia social, apoyo y refuerzos de todas las funciones mal logradas, fortalecimiento de los vínculos, ya que si no se ayuda en el alojamiento, empleo, cuidado de los enfermos, etc, la recuperación familiar no puede establecerse. Una vez que el grupo familiar vuelve a ser " una empresa en marcha" se hace posible entonces el acceso al conflicto familiar y a los trastornos de los miembros individuales.

No necesitamos ir demasiado lejos para reconocer manifestaciones de derrumbe familiar e indicios inequívocos de separación familiar aislamiento entre los miembros de las familias, grandes barreras para la comunicación, aparición de coaliciones familiares, perturbaciones del desarrollo social de los niños, confusión, y conducta revelde como delictiva. El derrumbe total presenta un cuadro desolador, pero esto no ocurre todo de una vez, en un principio -- estan relativamente localizados y el modo de resolver los problemas y hacer las decisiones está bloqueado al principio en algún subtema para después resargarse como polvora; clínicamente también es importante observar la capacidad de las familias para contener problemas insolubles al tiempo que tratan de establecer en forma aceptable. Para lo que es necesario la complementariedad, ya que conocemos que por un lado se ataca y por otro se apoya, o pueden desplazar su hostilidad en un chivo emisario que puede ser un miembro familiar o extrafamiliar.

INTRODUCCION AL PROBLEMA

Como ya se mencionó no se puede hacer distinción de la familia normal, de la anormal, por la ausencia de problemas, sino en la forma de resolución de dichos problemas, por medio de la "homeostasis" familiar; tomando el término de la homeostasis de un individuo (principio vital que preserva la integridad y continuidad del organismo humano, como la capacidad de mantener en funcionamiento eficaz, coordinado, bajo condiciones de vida constante, cambiante) por lo que si trasladamos este significado a la familia, implica literalmente la capacidad adaptativa para estabilizar a la familia ante las demandas continuamente cambiantes de la vida. Es el mantener la capacidad flexible para el cambio, es una inestabilidad controlada, fluida, que provee a la familia la plasticidad para la adaptación y crecimiento de la misma, coordinando las actividades vitales, protegiendo su integridad.

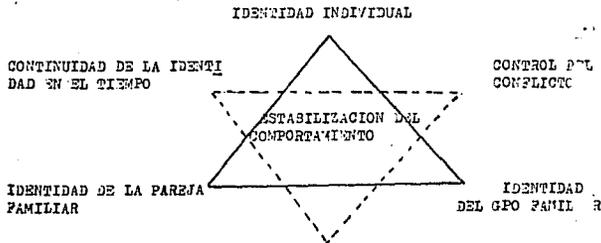
Para hacer un diagnóstico familiar debemos tener en cuenta varios criterios: criterios para la clasificación diferencial de tipos de familias según su configuración psicosocial (estatus, sociopátas, etc), y salud mental (neurosis, esquizofrenias, etc).

Criterios para evaluar la integración emocional de los individuos, dentro de sus roles familiares (conflictos intrafamiliares, roles incumplidos o parcialmente cumplidos).

Criterios para evaluar las perturbaciones emocionales de parejas y triángulos familiares. (alteraciones de los subsistemas conyugal, parental, fraternal, etc).

Criterios para perturbaciones de miembros individuales (falta de identidad de grupo o dependencia excesiva al mismo).

Se podría esquematizar el estrato familiar óptimo para el desarrollo familiar como:



Teniendo en cuenta el esquema anterior, podemos ver que cualquier alteración, que se presente en una familia interfiere con alguno de los puntos de la estrella.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Para poder explicar el problema, primeramente tenemos que definir que vamos a tomar como familia problema, obviamente, como ya se mencionó que no se puede hacer la diferencia de una familia "normal" de una "anormal" por la ausencia de problemas, sino por la manera en que los resuelven, ya que en una familia normal, los problemas unen a la familia, para trabajar juntos en la resolución de dicho problema, en cambio en una familia anormal, los problemas sirven para desunirlos, como factor de ataque recíproco, sin llegar a la unión, por lo que esta premisa nos servirá de apoyo para seguir este trabajo.

La familia Problema no tiene una definición escolástica, ya que no se encuentra en las comunicaciones actuales sobre dinámica familiar, nosotros empleamos este término como referencia a la calificación cotidiana y corriente que los médicos familiares utilizan para denotar a la familia que ocasiona gran número de consulta, ya sea en un sólo miembro de la familia o en varios, en forma constante por un período variable de tiempo. El término es comprensible, pero aún así es un tanto indefinible, por lo que para uso práctico de esta tesis, denominaremos Familia Problema, como aquella, que ocasiona 3 consultas en 30 días por tres meses (como mínimo), y cuyos padecimientos no revistan mayor importancia en cuanto a morbi-mortalidad se refiere. La Familia Problema desde este punto de vista adquiere ya cierta características especiales fáciles de comprender y de identificar, que hacen pensar que el médico familiar debe encarar desde un punto de vista especial a estas familias también especiales.

De todos es conocido que la magnitud del problema es grande, ya que toda la población de cada médico familiar tiene familias con estas características, en número variable para cada caso, pero existen la trascendencia, de este tipo de familia es importante, porque abarca aspectos económicos, sociales, psicológicos y de salud. Ya que a la par de que se genera un alto número de consultas, que incluyen no sólo tiempo o medicamentos variados, sino que en ocasiones y que es frecuente los análisis de laboratorio y de gabinete solicitados, son completamente normales, con lo que el dispendio económico es insostenible, concomitantemente, surge una contratransferencia negativa del médico hacia este tipo de pacientes lo que obra de dos modos: por un lado el médico quiere apartarse del problema, por lo que canaliza a dicha familia, con el servicio de especialidad que crea necesario, solicita todos los estudios que el paciente quiere, y por otro lado, el rechazo puede sobrevenir refiriéndonos al rechazo negativo, cuando el médico ya no acepta la sintomatología del (os) paciente(s) como lenguaje de su angustia, de su problemática familiar, por lo que tiende a mecánicamente recetar placebos o medicina inútil, pero con cualquiera de los dos caminos conocidos el problema sigue latente, porque un endocrinólogo, o gastroenterólogo, no puede ayudar a la fa

milia como tal, sino también se convierte en un manipulado por el paciente, o sea en un sintomatológico.)

Con las teorías de la Dinámica-Terapia familiar, se vislumbra un tratamiento adecuado de estas familias, ya que toma a la familia como núcleo del desarrollo o factor inhibitorio de los individuos, y ya que es innegable, que existen familias, que tienen su propio funcionamiento, y que mucha patología psicósomática tiene su origen en las relaciones familiares, la familia problema puede tener unas características especiales, que si no son reales en todo este tipo de familias, sí se encuentran factores hasta cierto punto generales para ellas.

Por lo que se nos hizo necesario efectuar una investigación acerca de la dinámica familiar que priva en las familias que mayormente demanda consulta, para poder comprender la necesidad que estas familias tienen de una consulta médica, conocer si todas las demandas aparentes son en sí las propiciadoras de la consulta, o si lo son -- factores no expresados, y finalmente para saber si en cierto número de familias, por medio de la terapia familiar se acotan los dos problemas, el aparente, o sea el exceso de demanda de consultas, y el no expresado o sea las alteraciones de su dinámica familiar.

En el momento actual, no estamos en condiciones de realizar un tratamiento etiológico de la mayoría de las familias con alteraciones de su dinámica familiar, pues se trata de casos la etiología es múltiple o desconocida por nosotros, de tal modo que el proceso de readaptación familiar sea autoactuado, y por lo tanto la alteración seguirá evolucionando.

En esta situación la actuación terapéutica deberá centrarse a -- la protección de la familia, actuando en una forma directa o indirectamente para favorecer la actuación de cada uno de sus miembros, así como su capacidad de resistencia o solución de un conflicto intra o extrafamiliar; por tal motivo, vale la pena mencionar el tratamiento de estas alteraciones familiares, mediante la terapia familiar (o terapia individual).

El objeto de nuestro trabajo es comunicar nuestras observaciones en una serie de familias con alteraciones en su dinámica; decididas a fallas en el sistema homeostático (proceso bajo el cual las fuerzas de la familia se encuentran balanceadas dentro de ella misma, para formar una unidad y hacerla trabajar armónicamente). Y que pueden ser detectados en cualquiera de sus miembros, mediante fenómenos de agresión, frustración, errores de conducta, desviaciones sexuales, en ocasiones episodios psicóticos y/o somatización de síntomas, agregados por último alteraciones en la comunicación.

Ahora bien, nosotros describiremos a las familias de acuerdo a su funcionalidad, ya que según las últimas comunicaciones, encasuar las bajo diagnósticos inmutables es incorrecto, ya que como sabemos la familia es un grupo dinámico y constantemente evolutivo, por lo que sólo tomaremos como referencia algunos diagnósticos, para que sirvan únicamente para expresar patología en contra en pocas palabras.

MATERIAL Y METODOS

Durante un período de tres meses, se observó la frecuencia de consultas ocasionadas por las familias en el consultorio No.13 de la Unidad de Medicina Familiar Número Dos, de la Ciudad de Puebla, Pue. Ya que este fué el parámetro en que nos basamos, se identificaron 35 familias que cumplían este requisito, luego por números aleatorios, se escogieron 10 familias de las 35 señaladas, y que cumplieran todas con otros requisitos, como son: incluyentes; que fueran familias derechohabientes de régimen ordinario para poder tener una continuidad en el estudio, familias que aceptasen el contrato terapéutico, que fueran radicadas de esta ciudad y que tuvieran sus necesidades vitales satisfechas, excluyendo a las familias que cursaran con embarazo en alguno de sus miembros o que se encontraran bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico en forma intra o extrainstitucional.

Se realizó un estudio prospectivo, experimental, no comparativo descriptivo, que se prolongó por espacio de 5 meses (de Julio a Noviembre de 1979).

Las consultas realizadas en la Unidad Médica, fueron complementadas con visitas domiciliarias, tomando como material de apoyo: los expedientes clínicos, de cada uno de los miembros, las tarjetas de registro familiar de cada una, familiogramas, y mapas familiares realizados durante las entrevistas, así como las observaciones personales de los investigadores. Teniendo como apoyo institucional los servicios de laboratorio y gabinete que se consideraran necesarios.

Una vez tomadas las diez familias, se recopilaron los expedientes de todos los miembros, para establecer cuales eran los principales diagnósticos establecidos en las consultas hechas por el Med. Fam. En la primera consulta se estableció el diagnóstico doble, el orgánico, o sea la causa aparente de la consulta, y el psicológico, encaminado a determinar si existían alteraciones en su dinámica familiar (una vez enganchado el paciente), por medio del enfoque que aplica Virginia Satir que menciona:

-¿ Cómo es tu familia?, haciendo las siguientes preguntas básicas; ¿ estás satisfecho con tu vida familiar en la actualidad?, ¿sientes que vives entre personas que quieres y confías y a la vez que te quieren y confían en ti?, ¿ es divertido y estimulante formar parte de tu familia?, estas fueron formuladas, con cambios en las palabras, pero con el mismo fondo, de acuerdo a la cultura y lenguaje de las familias (paciente). Una vez identificada la patología psicodinámica familiar, se estableció el contrato terapéutico, por medio de la verbalización del paciente de reconocer su patología familiar y el deseo de resolver dicha patología.

Conforme se efectuaban las consultas y visitas domiciliarias, se llevó el enfoque estructuralista de Salvador Minuchin, identificando la problemática a nivel de diferentes subsistemas familiares

elaborando familigramas y mapas familiares para la identificación del conflicto, coaliciones, asociaciones, rodeos, etc. De acuerdo a Ackerman se efectuaron los aspectos clínicos del diagnóstico familiar, aunque el enfoque fué netamente funcionalista pero fué necesario encuadrar a las familias dentro de "diagnósticos" familiares.

A la par de cua se resolvían la patología orgánica, concomitante mente se ofrecía terapia familiar, en ocasiones con el sistema familiar completo, o en ocasiones se separaba un subsistema con el cual queríamos trabajar aisladamente, también en personas individuales - fué necesario efectuar terapia superficial y de apoyo, para la pronta resolución de sus problemas.

Como guía de nuestros diagnósticos familiares, se tomó la que presenta Ackerman:

1.- Presentación del problema

a) Al nivel del momento del ingreso

- perturbaciones en un miembro de la familia
- perturbaciones de las relaciones familiares
- funciones familiares perturbadas
- una situación especial de tensión que precipita la consulta - ocurrida dentro o fuera de la familia
- actitudes hacia el problema familiar y hacia la intervención profesional.

2.-Identificación de los datos

- Composición de la familia: edad, sexo de los miembros y de otros ocupantes de la casa
- ambiente físico: Casa, vecindad, movilidad geográfica
- estructura social y cultural: ocupación ingresos, educación, estatus étnico y religioso, movilidad social.
- aspectos particulares: casamientos anteriores, separaciones, embarazos, problemas de salud (mental o física), muertes importantes.

3.-La Familia como grupo

a) Organización interna

- Describir el clima emocional, comunicación, metas compartidas, actividades, placeres, enfoque de la autoridad, división del trabajo, actitudes ante la crianza de los hijos, problemas, etc.

b) Evaluar

- Identidad del grupo familiar; impulsos, expectativas y valores.
- estabilidad de la familia (identidad y estabilidad, tal como se perciben desde dentro
- continuidad de la identidad familiar en el tiempo.
- capacidad para cambiar, aprender, desarrollarse; complementariedad de los roles familiares

c) Adaptación externa de la familia a la comunidad

- describir las asociaciones y transacciones de la familia con la comunidad, como grupo, como pareja matrimonial y paterna y como individuos

- conflicto y complementariedad en las exigencias de los roles intra y extrafamiliarmente.
- 4.- Funcionamiento habitual de la familia.
 - a) - Relación matrimonial habitual
 - Describir la interacción como cónyuges, percepción de la adaptación del rol propio y del compañero; describir los elementos de la relación de los roles matrimoniales en los niveles sexual, social y afectivo, cualidad del amor y proyección - hacia el futuro.
 - b) Relación paterno filial habitual
 - Describir las relaciones de la pareja paterna y de cada progenitor con el hijo, la influencia de la pareja y de cada uno sobre el hijo y viceversa
 - Relación de las parejas fraternas en iguales características a las anteriores.
- 5.- Composición de la personalidad de cada miembro individual
 - Apariencia, actitudes, conducta
 - Estructura de la personalidad
 - Evaluar el conflicto patógeno, ansiedad, síntomas y pautas de control, en el marco del funcionamiento total e integración - en el grupo familiar.
- 6.- Relaciones con las familias respectivas de los padres
- 7.- Historia del desarrollo del paciente original; problemas en relación con la madre, el padre, y el grupo familiar.
- 8.- Interpretación resumida de la salud mental del individuo y de la familia y de las interrelaciones entre la salud mental del - grupo familiar.

Esto es en cuanto al diagnóstico como familia como familia completa, desmenuzando parte de dicho esquema, para investigar y evaluar la interacción matrimonial y paterna.

Con estos parámetros se estudiaron las funciones familiares de las familias problema, estableciendo cuales eran los subsistemas generadores de la angustia familiar y su repercusión sobre los otros subsistemas.

La terapia fué de acuerdo a Salvador Minuchín y de V. Satir, aunque las bases diagnósticas fueran ya sea de Ackerman o simplemente funcionales, sin que entraran en los límites de la guía anteriormente descrita.

A las 10 familias estudiadas se les brindó terapia de apoyo hasta haber detectado la (s) alteración(es) de la dinámica familiar, bajo los parámetros ya revisados de Nathan Ackerman, pero bajo la visión estructuralista de Salvador Minuchín. Se investigó la formación de condiciones, asociaciones, conflictos, quien era el emisario o portavoz de patología familiar, y , si lo era en realidad o solo durante las consultas; en estos casos , se efectuó más profundamente el diagnóstico doble antes de iniciar el tratamiento y terapia familiar.

A las familias estudiadas se les trató de acuerdo a las alteracio

nes encontradas, fomentando la comunicación abierta, el cambio de roles tareas específicas, interacción dinámica entre subsistemas, actualización de mapas familiares, terapia de apoyo, terapia superficial, verbalización de su problemática, redefinición de los problemas, clarificación de límites.

Durante todo el tiempo que duro la terapia se valoraron los resultados de acuerdo a la funcionalidad de la familia; dicho control consistió en las comparaciones entre una consulta (o visita domiciliaria) y otra, en cuanto a la riqueza de sus pautas transaccionales, como manejaban los problemas, si cumplían las tareas o no, si la comunicación era abierta, actitud hacia su familia y hacia ellos mismos, y que nuevo punto de vista tenían de sus problemas, así como la disminución de las consultas con su médico familiar.

- R E S U L T A D O S -

De las diez familias estudiadas, en el periodo previo de detección que duró tres meses, ocasionaron un total de 123 consultas, como se ve, en el siguiente cuadro:

1.- FAMILIA J.E. . . . .	.12	consultas en 3 meses
2.- FAMILIA J.S. . . . .	.13	" " " "
3.- FAMILIA M.F. . . . .	.11	" " " "
4.- FAMILIA M.C. . . . .	.10	" " " "
5.- FAMILIA L.R. . . . .	.16	" " " "
6.- FAMILIA A.H. . . . .	.10	" " " "
7.- FAMILIA C.A. . . . .	.22	" " " "
8.- FAMILIA G.C. . . . .	.9	" " " "
9.- FAMILIA R.R. . . . .	.9	" " " "
10.- FAMILIA F.A. . . . .	.11	" " " "

TOTAL 123 consultas en tres meses

El porcentaje de diagnosticos elaborado por el Médico Familiar de acuerdo al total de consultas fue el siguiente:

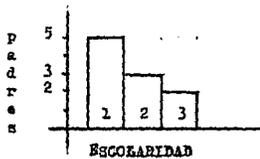
1.- NEUROSIIS	32.5%
2.- COLITIS	15.5%
3.- CEFALEA TENSIONAL	10.0%
4.- OBESIDAD	16.4%
5.- MIALGIAS	6.4%
6.- FARINGITIS (no infecciosa)	3.2%
7.- ALCOHOLISMO	3.2%
8.- ENURESIS	3.2%
9.- INSOMNIO	3.2%
10.- TARTAMUDEZ	3.2%
11.- HIPERTENSION ARTERIAL	3.2%

TOTAL 100.0%

El total de individuos que agrupan estas familias fué de 49 personas con edades fluctuantes entre uno y 79 años, entre los padres de familia masculinos la media aritmética (\bar{X}) fué de 36.3 años, y la \bar{X} de las mujeres fué de 31.5 años, los hijos variaron sus edades entre 1 y 8 años, con una media aritmética de 3 años, el número de hijos también se obtuvo una \bar{X} de 3 por familia, siendo el grupo familiar entero con una \bar{X} de 4.9 miembros.

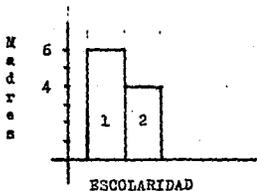
El grado de escolaridad de los padres de familia fué como sigue: En cinco familias el grado de escolaridad fué de primaria completa, - 3 familias con secundaria completa, y 2 con instrucción superior incompleta. La escolaridad entre las madres fué; 6 con primaria completa y cuatro con secundaria completa (figs. 1 y 2). Observandose en estas últimas coincidentes con los esposos que tenían instrucción más avanzada.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LAS 10 FAMILIAS



- 1.- Primaria completa.
- 2.- Secundaria completa.
- 3.- Profesional incompleta.

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE LAS 10 FAMILIAS



- 1.- Primaria completa.
- 2.- Secundaria completa.

Todas las familias estaban unidas por los civil y religioso, el rol de la esposa fué de esposa-madre en 3 familias y 2 esposas colaboradoras sin que por esto existiera en estas dos últimas el tipo de familia deocrática, como se verá más adelante, las funciones de la familia que ameritaron atención fueron por orden de importancia; afecto, y cuidado, ninguna familia tenía casa propia, ya que arrendaban departamentos en el centro de la ciudad, ninguna con hacinamiento (tomando como índice que en un cuarto para pernoctar no haya más de dos adultos y un niño pequeño), contaban todas con agua intubada intradomiciliaria, la disposición de la basura era por recolección organizada, todas contaban con escusado, la alimentación regular en aporte calórico proteico, (en 9 familias), y una familia con obesos, con una \bar{X} de ingreso per cápita de \$ 620.00, las de ticciones e inmunizaciones con escuemas completas, en cuanto a toxicomanías no fueron problemas importante, ya que el 50% no ingería bebidas embriagantes ni tabaquismo positivo.

8 familias fueron nucleares, 2 extensas, 7 se encuentran en fase de dispersión, una en fase de retiro, una en expansión y otra en fase de matrimonio, todas como ya se mencionó urbanas, todas fueron calificadas de tradicionales, no se otorgó ninguna incapacidad, ni antes ni durante la terapia.

Las 10 familias en sí cuando fueron interrogadas por primera vez acudieron a una consulta con un y corriente, presentando el problema orgánico únicamente, y siendo en el momento dado un sólo miembro de la familia el afectado, aunque reconocieron que había otros miembros de la familia enfermos en forma esporádica, generalmente y así lo comprobamos la madre de la familia fué la que se presentó a consulta, ya sea por su propia sintomatología u ofreciendo la de otros miembros principalmente la de sus hijos, y centraban únicamente en el Médico sus expectativas de curación. Por otro lado es necesario decir, que todas estas familias despertaron contratransferencia negativa en el médico.

Investigado ya todos los datos que nos proporciona la Tarjeta de registro Familiar, pasamos a estudiar a las familias como grupos psicodinámicos interactuantes, en cuanto a organización interna, se encontró que el clima emocional era disfuncional, ya que una vez indentificados los problemas psicodinámicos, nos pudimos dar cuenta de que eran poco nutridoras, aunque anteriormente hayan sido funcionales en este aspecto, ya que en diferentes familias cursaban con momentos transicionales (matrimonio, infidelidad, ingreso de un hijo a la escuela, etc.) con lo que la familia se veía incapaz para manejar los problemas de forma realista, dándose un tiempo para tratar de impedir el desarrollo de efectos colaterales, aunque en forma poco efectiva, por ejemplo: manejaban la depresión con cólera, la incertidumbre ya sea con cólera o con exceso de afecto, en resumen, sin solución, con miedo a enfrentarse en una batalla, pues la autoestima baja que predominaba entre los miembros hacía difícil una comunicación abierta, empleando en orden de frecuencia lo comunicacion de tipo acusador, distractor y el irrelevante.

El enfoque de la autoridad que dieron estas familias fué centrada en el padre de familia, quizá por la idiosincrasia de la familia de la clase media en México.

La autoridad del padre fué predominantemente patriarcal, haciendo glosión a lo que analizamos en las características que corresponden a la Familia Patriarcal, aunque sin llegar a estos extremos, pero el rol predominante fué el del padre que cree que con satisfacer las necesidades económicas de la familia cumplía en un 30% de sus obligaciones, siendo la comunicación digital con sus hijos y aún la analógica en tanto patológica (según la teoría de Maslow acerca de los parados), o de doble nivel como lo refiere Satir, este tipo de autoridad se vió aún en las familias donde la esposa, desempeñaba el rol de esposa-colaboradora, ya que no se estableció el tipo de familia democrática, o sea se estableció un *Quid pro Quo* similar a las familias que no tenían esta característica, existiendo divergencias en la educación de los hijos, siendo total los límites de los subsistemas en los extremos, ya sea difusos, ya sea rígidos, lo que ocasionaba que los problemas cotidianos, leves o graves sirvieran como patrón a estas familias de separación, una forma de ataque o de reproche, lo que lógicamente aumentaba la angustia existencial de la familia como grupo.

Al estudiar la identidad de la familia como grupo, se hizo patente que ya sea por un momento transicional o porque era su patrón de conducta habitual; no existía una identidad de grupo, sus expectativas y principalmente sus valores eran distintos entre ambos cónyuges, expresando los pacientes que sus familias eran inestables, haciendo que la continuidad de la identidad familiar en el tiempo iba desmoronándose paulatinamente, que no es más que resultado de la falta de complementariedad, principalmente del subsistema conyugal. Esto significa que obviamente los otros subsistemas se alteran, con lo que se inhibe la capacidad de adaptación, de cambio y de desarrollo.

La adaptación de la familia como grupo hacia la comunidad por lo tanto se encontraba tanto inhibida, siendo las transacciones y asociaciones con personas extrafamiliares, difíciles, y hasta cierto grado problemáticas, siendo frecuente que en ocasiones un miembro de la familia halla se más complementariedad con grupos extrafamiliares (amigos, compañeros, de trabajo, etc).

La relación matrimonial encontrada más frecuentemente en este tipo de familia, fue, en la mujer ser pasivo-dependiente, por lo que su modo de agresión también era pasivo-agresiva, se encontraban unidos por otros factores, quedando el efecto en segundo o tercer término, siendo principalmente los hijos y el apoyo económico, lo que las esposas refirieron como los principales factores para seguir juntos (7 de las 10).

Sexualmente, existió problema en tres esposas, ya que las otras cinco tenían VSA las refirieron como normales, pero escasamente presentaban or gano. Como ya se esbozó al inicio de estos resultados, al estudiar la forma de interrelación de los padres para con los hijos, se vió que existían principalmente entre los padres y los hijos límites rígidos que no es más que la poca comunicación verbal que existe entre ellos, en cambio las relaciones con las madres se caracterizaron por la difusión de sus límites, encontrando que fueron frecuentes las coaliciones principalmente de grupos transaccionales, en contra de otro hijo que a menudo estaba asociado con la madre, pero "la preferencia" de un padre hacia un

hijo, es un fenómeno aparente.

En cuanto a las relaciones entre hermanos, se vió el mismo fenómeno, existiendo las coaliciones entre el mismo subsistema fraternal, lo que en ocasiones se traducía por rechazo y aún más, por agresión física y verbal para el afectado.

En cuanto al estudio de la personalidad individual de los miembros, se encontraron rasgos histéricos en casi todos los subsistemas - conyugales, tanto para el esposo como para la esposa, caracterizando su personalidad por el miedo a la angustia, tensión y aprensión, hiper-tensión arterial transitoria (o la idea obsesiva de estar enfermo de ello), diarrea o incremento en la frecuencia de la micción; los pacientes enfrentaron sus problemas de una manera conflictiva (acercamiento-avoidación), que obviamente los conducían hacia callejones sin salida, haciendo puntuación de su conducta y de una manera común se encontraba con respuestas de invitación, para minimizar sus problemas, por lo que hacía uso del desplazamiento, uso del afecto positivo para reducir el afecto negativo, rasgos conductistas, negación e intelectualización.

La familia política de las familias estudiadas, se encontraban invadiendo frecuentemente los límites de éstas, siendo la consabida "suegra" la principal fuente de angustia para la "nuera", y muchas veces a cada encuentro se manifestaban los síntomas en éstas.

Por lo que se puede ver, el tipo de familias problema estudiadas, caían dentro de las familias neuróticas, ya que sus características — así lo demostraron, la personalidad de las madres se encontraba eclipsada y aún descalificada por la del otro cónyuge, pero fué notable que existía un miembro variable, generalmente el esposo, como la fuente de neurosis familiar, lo que producía las alteraciones en su dinámica.

Estudiando un poco la historia de estas familias, se encontró que todas se habían casado con la idea del "amor romántico"; sus metas, — aspiraciones y expectativas, fueron las mismas que las estudiadas por Careaga, otro tanto, porque se vieron obligados al estar embarazada la novia; después existió un periodo de calma durante la etapa de matrimonio y antes del hijo, mencionando todas las madres de familia, que fué su momento más tranquilo; en algunas familias, los hijos sirvieron para unir sus neuróticas personalidades, pero en otras no lo fué, siendo más frecuente lo primero.

Las pautas transaccionales que rigieron en las familias estudiadas, fueron escasas, rígidas, invariables, y, se notaron más durante la terapia, ya que se ampliaron dichas pautas, mejorando la funcionalidad de las familias.

Generalmente el desarrollo de la sintomatología neurótica, fué en el paciente identificado (regularmente las madres) y de una manera progresiva, estructurándose de una manera previa, que los emisarios de psicología familiar (de cada una de las familias estudiadas) tenían rasgos neuróticos aparente, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes; por otro lado la falta de complementariedad en los roles respectivos, tenían como resultado el conflicto neurótico y por lo tanto, se generaba el síntoma y consecuentemente la consulta.

Es evidente hasta antes de la terapia, la falta de apoyo mutuo de cada conyuge, con lo que las metas colectivas, como familia iban depauperándose, aún las mismas pautas de control eran inadecuadas, por el cobramiento de la autoridad que se hacían recíprocamente ambos conyuges, aunque también se encontró afortunadamente que existía conocimiento del daño inferido en la familia, pero con la apreciación errónea, de que había solamente un enfermo en dicha familia, o la culpa residía en otro - en forma específica, o ser en resumen los problemas inherentes a la funcionalidad de un sólo subsistema, invadía a los otros haciéndolos partícipes de su problemática, y las soluciones que habían intentado hacer fracasaban en forma terminante (pues efectuaban únicamente cambio tipo 1) -Walwick-, por lo general los impulsos de ambos conyuges orientaban hacia la desintegración de su subsistema como tal, en vez de que su problemática sirviera para unirlos.

En la consulta toda la problemática se traducían por medio de síntomas, que ayudaban a interpretar los diagnósticos enunciados en la primera hoja de los resultados. Pero principalmente como se mencionó la neurosis fué el diagnóstico más común, que es la traducción al lenguaje digital de la ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, que abarca llanto, taquicardias, cefaleas, migrañas extravagantes, etc. Se trató a los pacientes de la siguiente manera:

Primero se trataba de discernir, si el paciente que se encontraba delante de nosotros era el portador de la familia en forma real, o transitoria porque se atribuía ese papel, etc. Como ya se mencionó por lo general acude primero la esposa, que lleva su sintomatología o la de sus hijos, y por regla casi general, es la depositaria de angustia familiar, a la par de que a menudo es el único miembro familiar con el que podemos trabajar, como en este estudio, en que los esposos, se prestaron muy poco a la terapia.

Se efectuó primeramente el contrato terapéutico, con la madre o la pareja, o lo que las 10 familias aceptaron. Se realizó un familiograma donde se tenía la ubicación genealógica de los miembros junto con sus edades, sexos, edad, etc. (ver casos), y una vez realizado esto se efectuaron mapas familiares, de acuerdo a la evolución vista.

Un mapa familiar es un esquema organizativo, no representa la riqueza de las transacciones de la familia, pero es un dispositivo simplificador muy útil, que permite organizar la terapia.

Se prefirió seguir el tipo de terapia estructuralista, que ocupa la consulta externa y poco la del hogar, por convenir a nuestras demás actividades, aparte de ser con la que comulgamos, controlando la contratransferencia que pudiera surgir, llegamos también a la conclusión que la única estructura familiar inmediatamente asequible para un terapeuta es la estructura disfuncional, sobre todo explorar las zonas álgidas y producir el cambio.

En nuestro estudio la madre fungió en nueve casos como conmutador de las relaciones médico-familia, se investigaron la flexibilidad de los límites internos, cuando se veía la intrusión de otros subsistemas se -

se aisló al subsistema involucrado, con lo que se trataba el primer - aspecto terapéutico, en la identificación de coaliciones, se les hacían ver a la familia involucrada, y con el cambio de roles, de tareas (caso tipo 2) se logró.

En nuestros casos, curiosamente toda la problemática nacía del sub sistema conyugal, abarcando después a otros, pero principalmente a este, por lo que se centró el tratamiento en dicho subsistemas, y también se siguió terapia individual.

Cuando se identificaba el rodeo de un conflicto entre esposo-esposa para transformarse en esposo-hijo, o madre-hijo, se separan los dos sub sistemas, para trabajar en el que es el origen, haciendo un enfrentamiento entre ellos solos.

Pero los modelos vistos para nuestros casos, servirán un poco para esbozar el tratamiento y los resultados que obtuvimos.

Esto lo anterior es en cuanto al tratamiento familiar, pero también se desarrolló la terapéutica individual, que fué del tipo individualista (terapia centrada en el paciente) pues siguiendo la ley general de los sistemas, que actuando sobre un miembro del sistema se puede afectar al sistema en forma global, vimos buenos resultados, sobre todo si sabemos que con el esposo es muy difícil trabajar en todos los casos, y casi siempre existe la transferencia negativa hacia el médico, pero siguiendo la teoría de Rogers, en el que el terapeuta hace las veces del ser "real", exige al médico ser genuino y honesto, nunca exprese sentimientos de ira y aburrimiento hacia el paciente, si en que el freno de estos sentimientos sabotearan la terapia de la familia o del paciente. Para evaluar los resultados de esta terapia se vieron: 1) Alteraciones (disminución) de la sintomatología, su duración, su frecuencia, 2) Se especificaron cambios de roles específicos, y la expresión sincera de sus sentimientos 3) Se fué evaluando con la opinión del grupo familiar acerca del cambio de la persona.

Para los efectos de la presente tesis, se efectuaron tres tipos de calificaciones en los meses que siguieron las familias en la terapia, como BUENO, REGULAR, y MALO. Esto se siguió de la siguiente manera, para considerar un resultado BUENO en la familia, se tuvo que disminuir en forma importante la sintomatología a la vez que las consultas con su Médico Familiar disminuyeran por lo menos a una por mes, o una en dos meses, que la funcionalidad de la familia fuera más nutridora, siendo el parámetro de calificación la resolución del problema más grande que tuviera la familia.

Un resultado regular, es aquel en el que se consigue abatir en número de consultas, pero la sintomatología sigue igual, o inversamente, que la sintomatología disminuya pero la demanda de consulta sea igual.

Por último consideramos malo un resultado que nos muestre que la sintomatología sigue igual o peor, que los problemas no encuentran soluciones realistas, y que el número de consultas sigue igual.

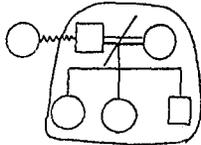
De acuerdo a esto encontramos que nuestra terapia encontro 8 resultados buenos, uno regular y otro malo. Analizaremos un caso individual de cada uno para encontrar los errores o aciertos en que el médico puede -

incurrir en el tratamiento de estas familias.

CASO UNO RESULTADO: BUENO

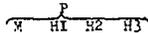
FAMILIA J.E. Había acunado 12 consultas en 3/12-colitis,neurosis
PRIMERA CONSULTA: Llegó la esposa de 29 años de edad, quejándose de ce-
falalgia consuetudinaria, evacuaciones disminuidas de consistencia, dolor -
abdominal tipo cólico, ansiedad. Revisando su expediente se encuentra -
que el único antecedente de importancia es el de haber sufrido interven-
ción quirúrgica cerebral por cisticercosis, 10 años antes, ella expresa
amplio temor por que cree que es una recidiva. Se le piden coproparasito-
scópico y BH, se le ministró un antiespasmódico y un analgésico. Se -
cita, para una semana, ya que se encontró por lenguaje analógico; ansie-
dad, deseo de verbalizar un problema.

Una semana después se realiza la segunda consulta que es la de en-
ganche ya que la paciente, verbaliza su problema, el que consiste en que
su esposo inicia relaciones sexuales con una compañera de trabajo, o -
por lo menos lo sospecha. Se realiza familiograma:

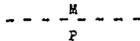


Se establece el contrato terapéutico, se cita con su esposo para una
segunda sesión.

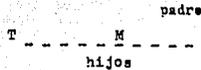
Acude nuevamente la esposa sola refiriendo que su esposo no ha que-
rido acudir, surge aquí el primer mapa familiar, la madre ha tratado de
colisionar con sus hijos en contra del padre, la depresión aumenta, ella
no encuentra solución a dicha problemática, pero la sintomatología ha -
cedido.



Como terapia se le sugiere romper la coalición, se le recomiendan
tareas específicas, se le realiza terapia superficial a ella, y por últi-
mo se le hace ver la importancia de la comunicación abierta, la madurez
de que se necesita para la resolución de este problema, por lo que se le
pide que desarrolle un cambio un cambio tipo "dos", en forma de cambiar
de reestructurar el problema y que se lo plantee al esposo, ya que los
anteriores reclamaciones de parte de ésta para con su esposo, habían sido
con agresiones, llanto, etc.



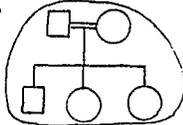
Estableciendo el mapa así:



Ya que se encontraba el padre periférico, y se iniciaba la pérdida de la claridad de los límites entre la madre y sus hijos.

Acude a su cita refiriendo mejoría notable, (había transcurrido una semana desde que se sugirió el cambio 2, refiriendo la esposa que su problema se había solucionado, su esposo sorprendido por la forma de plantear el problema a su cónyuge, entabló también comunicación abierta, con lo que refiere que su sintomatología ha desaparecido, y que se encuentra tranquila. En los meses posteriores generó otra consulta solamente por aparente neurosis de su más pequeña hija (2 años) pero se le tranquiliza, mencionándole la información necesaria acerca de esta entidad, no volviendo a presentarse a consulta hasta el momento actual.

CASO DOS RESULTADO: REGULAR
Familia A. H.



Acude el Sr. Aparicio a consulta remitido por su Mad. Fam. quien lo ha visto en 10 ocasiones en los últimos 3 meses. Menciona tener tóno no productiva en forma intermitente y de 20 días de evolución, nerviosismo y tartamudez.

Al paciente se le encontró en buen estado general, muy conversador (sin tartamudear), refiriendo sentirse menos que sus subordinados, ya que estos tienen estudios profesionales y él no, por lo que se siente nervioso; menciona sentirse bien con su familia, pero prefiere estar en el trabajo aún en días no hábiles.

La exploración física fue negativa; se solicitan estudios paraclínicos pertinentes y se le recomienda practicar la socialización y recreación junto con su familia.

La 2a. consulta programada a los 15 días, menciona que se siente mejor pero que no ha hecho lo recomendado por que es salir de su rutina, no tiene metas, recalcando no tener problemas en su familia, pero que quiere dejar de tartamudear (cosa que jamás se le ha escuchado). Se le recomienda tartamudear en público.

3a Consulta a los 45 días. Menciona no poder tartamudear, pero que ahora tiene insomnio pidiendo un calmante para sus nervios (se prescribe en forma de placebo).

Las siguientes consultas son más esporádicas, pero con otro sintoma.

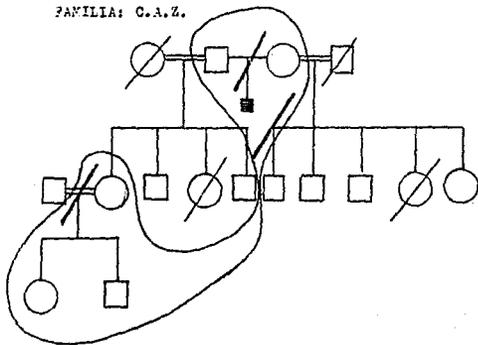
Asistió Don Luis a consulta tras una larga historia de consultas - intento con su Médico Familiar, como a Urgencias, ya visto por neumología ortopedia, cardiología, etc. Paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiangiiosclerosis, etc. Pero el señor tenía la costumbre de ir casi semanalmente o dos veces por semana a los servicios de urgencias y con su Med.Fam. por diáscia importante (según el paciente) ya que las notas no referían nada de importancia, y así iba acumulando medicamentos que no tomaba, por lo que fue referido a nosotros para su estudio. Ya que había ocasionado 26 consultas en 3 meses.

Se encontró paciente senil, poco conversador, y que inmediatamente inició el relato de su sintomatología, se revisó su expediente, actualizando cuanto estudio de laboratorio se pensara adecuado, se exploró muy detenidamente y se cito en un lapso congruente con la aparición de sus resultados.

La segunda cita programada para terapia, se encontraron que sus resultados de laboratorio se encontraban casi iguales que los de hacía 4 o 5 años, y se descartó cualquier otro padecimiento nuevo, y se engan- chó al paciente, el cual refirió vivir en una familia, predominantemente nutridora, junto con su esposa, una hija divorciada y dos nietecitos, el único problema lo representaba un hijo de su esposa (ya que era su segundo esposo) que era alcohólico y él estaba en contra de que se emborrachara en su casa, las pautas transaccionales, con su esposa, hija y nietos, eran amplias, a las preguntas esenciales V.Satir, él se mostró que su familia era predominantemente sana.

FAMILIOGRAMA

FAMILIA: C.A.Z.



(33)

Se interrogó exhaustivamente sobre su familia, no encontrando coe-
luciones aparentes, límites claros, por lo que se ahondó sobre su per-
sonalidad en sí, encontrando, que el paciente tenía pánico a la muerte,
que era lo único que le preocupaba, ya que en lo demás no era así.

Y esto se demostró en el curso de la terapia, la visita domicilia-
rias que se efectuaron, las entrevistas con su esposa e hija, no refle-
jaron problemática importante, por lo que se empleó la terapia centrada
en el paciente, cambio de roles, proposición de hobbies, y al princi-
pio los síntomas redujeron su intensidad, pero el paciente se volvió su-
mamente dependiente del médico, y aún sin cita acudía únicamente para
decir que tal o cual medicina habíase terminado, siguiendo la sintomato-
logía hipocondríaca en aumento cu se envió por parte de su Med.Pam. al
servicio de Psiquiatría, de donde se perdió su continuidad.

DISCUSION:

En el momento actual no estamos en condiciones de realizar un tratamiento etiológico en la mayoría de las familias con alteraciones en la Dinámica Familiar, pero en este estudio se encontraron varias cosas que van en contra de lo que se piensa, en las familias estudiadas, no había condiciones de hacinamiento, pobreza, falta de detecciones, etc. que caracterizarían a la familia problema, sino que en una muestra significativa (10 familias de las 35 que provocaron mayor consulta) se encontraron que casi toda la problemática recaía sobre el subsistema conyugal, en el 100%, y que en 7 familias se trabajó casi exclusivamente con la esposa, y que los resultados obtenidos son en un principio halagadores, ya que si Minuchin, Ackerman, Berne, nos describen tratamientos largos, aún para solucionar un sólo problema, en nuestros casos, se vieron resultados halagadores, a veces desde la primera consulta.

Ya que la primera impresión que nos da el paciente de su familia, es en ocasiones la familia versión para consumo público, por lo que hay que tener especial interés en el lenguaje analítico, para interesarnos más por profundizar en la familia, claro, hasta donde quiera y permita el paciente, pero por lo que hemos vivido, es fácil enganchar a los pacientes y que ellos sólo digan sus problemas, sin presiones, sino sólo con preguntas sencillas y honestas, por eso es importante que el médico no se moleste al tratar de comprender las complicadas interrelaciones familiares que sepa quien es quien, porque si no lo quiere comprender el paciente será castigado en los extremos, como es el caso de los pacientes ó familias problemáticos, que desiertan con transferencia negativa en los médicos, pero que se aborda de una manera errónea, como una lucha para demostrar que no está enfermo, y el otro a demostrar lo contrario, lo que hace falta, es como lo hacemos con los pacientes, redefinir el problema, pues es obvio, que si un paciente va a consulta es por algo, y aunque no sea orgánico, el necesita del médico, entonces, el médico puede decir que no le corresponde, o etiquetar a un paciente de algo, para que cada vez con mayor rapidez lo pueda ver, y a la vez despedirlo, más pronto, o como se mencionó, que se deje manipular, y entonces por no tener problemas, lo canaliza a cuanto servicio lo pide el paciente, lo conceptualiza como una persona hostil, ocupado en emitir proyecciones con señales radar, o bien en el caso contrario como una rosa que muere víctima de todo u acaído. Entonces la actitud del paciente, que encuentra a un médico en el mismo plano neurótico, hace que se establezca la misma problemática entre ambos, pero que no tiene horizonte por el cual halla salida, entonces, o bien se llega a una explosión, (el paciente pide su cambio después de un altercado con su médico, o el que lo pide el médico familiar), o siguen con el mismo juego, uno a que está enfermo, y el médico a que lo cura.

Esto no es broma, sino una realidad, por lo que sería saludable un nuevo modo de alternar con estas familias, porque es bien sabido que los tratamientos familiares no resuelven todos los problemas que le plantea la familia, sobre todo que la manera de evaluar la terapia es aún vaga, ya

sea con criterios nebulosamente exitosos, sobre todo basado en la auto-descripción del paciente, por lo que algunos podrán preguntarse ¿sirve este tipo de tratamiento?, pero si volvemos al axioma de que no existen enfermedades, sino enfermos, igual podemos decir de las familias, no se puede generalizar un tratamiento, para todas, las familias, aunque tengan problemas similares, pues si ya de por si es complejo el estudio de un paciente lo es más el de una familia.

Los terapeutas familiares varían en sus técnicas; pero parece ser de que tienden a poner el interés en el uso de la información actual de los miembros de la familia en la sesión, como una base para lograr la comprensión de, QUIEN la está haciendo CUE, ¿ QUIEN, y como una oportunidad para experimentar nuevas formas de interacción.

Aunque existen tratamientos para los diagnósticos familiares, que nos pueden servir para orientarnos en el tratamiento de una familia, se prefiere el estudio de la funcionalidad, y entonces sí, cambiar roles, romper coaliciones, efectuar cambios tipo uno y dos, reestructuración del mapa familiar, reestructuración y redefinición de los problemas de la familia.

Es por esto que nos surge la idea, de que ya que todos los médicos familiares tienen este tipo de problemas, y que es frecuentes, importante y trascendente, a la vez es un vulnerable, si no se ven resultados - actualmente, entonces el modo de abocarse a este problema no ha sido lo efectivo, es por lo que se hace necesario que se integre al Servicio de Medicina Familiar, el Servicio de Medicina Familiar tipo terapia, ya que es una manera de abordaje efectiva, y fácil, a la par que es necesaria, no sólo para nuestros pacientes, sino para nosotros mismos.

PRESUPUESTO Y FINANZAMIENTO.

No se cuenta por no ser necesario para el estudio.
DIFUSION A NIVEL DE :

TESIS RECEPTORIAL

CRITERIOS DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE INVESTIGACION

No es posible, por ser muestra pequeña u los resultados subjetivos.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1.- ENRIQUE DULANTO GUTIERREZ, LA FAMILIA MEDIO PROPICIADOR O INHIBIDOR DE DESARROLLO HUMANO. BREVIARIOS DE PEDIATRIA. EDIC.MED.DEL HOSP. INF.1975.
- 2.- PIERO DISIORI EL NIÑO Y SUS INSTITUCIONES. LA FAMILIA/LA ESCUELA. ED.ROCA PEDAGOGIA. 1977.
- 3.- SALVADOR MUNUCHIN. FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR. GRANICA EDITOR 1977
- 4.- NATHAN W. ACKERMAN. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES. EDICIONES HORNE. ED. PAIDOS. 1977 5a.edición.
- 5.- VIRGINIA SATIR. RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR.EDIT.PAX MEXICO. Mex.1976.
- 6.- JORGE RANQUEZ ALCENA. FAMILIA Y SOCIEDAD. CUADERNOS DE JOAQUIN TORRES. MEXICO 1978.
- 7.- MARITZA MONTERO. CARACTER Y AMBIENTE. EDITORIAL FRIJALTO MEX.1974
- 8.- F. ENFELS. EL ORIGEN DE LA FAMILIA LA PROPIEDAD PRIVADA Y EL ESTADO EDITOR DE CULTURA POPULAR. 1973. 10a. REIMPRESION.
- 9.- conr. MEDICINA FAMILIAR. EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO. 1977.
- 10.- MATERA. DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO
- 11.- LEOPOLDO CHATOVA. DIFICULTADES EN LAS TECNICAS DE TERAPIA FAMILIAR ART. PRESENTADO EN EL 6o. CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA. MEX.1971
- 12.- Don J.JACKSON . COMUNICACION , FAMILIA Y MATRIMONIO EDIT.PSIC.COM-TEMPERANEA. BUENOS AIRES 1977.
- 13.- S.MARTIN. PSICOLOGIA ANORAL. EDIT. MANUAL MODERNO MEXICO.1979.
- 14.- CAROLA ICK. CAMBIOS 1977.