



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA ESTRUCTURA FAMILIAR DEL NIÑO CON  
DISCAPACIDAD VISUAL, DESDE EL ENFOQUE  
SISTEMICO-ESTRUCTURAL, SEGUN LA ESCALA DE  
EVALUACION FAMILIAR (ESCEVFAM)

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
LOPEZ PIÑA MA. ALICIA

ASESOR: YOLANDA OLGUIN GARCIA



CIUDAD UNIVERSITARIA

1995

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.

## La Perla

Una ostra dijo a su vecina:

"Llevo un gran dolor dentro de mí. es pesado y redondo, me siento angustiada."  
y la otra replicó con arrogante complacencia: "-alabados sean los cielos y el mar! no llevo dolor dentro de mí. Estoy sana por fuera y por dentro."

En aquel instante pasaba un cangrejo que habla estado escuchando a las dos ostras, y dijo a la que estaba bien por fuera y por dentro: "Si,tú estas sana y completa; pero el dolor que tu vecina soporta es una perla de incomparable belleza."

Gibrán Jalil Gibrán

-Oh! Dios , concédeme,  
Serenidad para aceptar lo que no puede ser cambiado,  
Valor para cambiar lo que puede ser cambiado, y  
Sabiduría para discernir lo uno de lo otro.

Reinhold Niebuhr.

**A la maestra Yolanda Olguín García**  
por su inapreciable ayuda para la  
realización de esta investigación,  
por su ejemplo y entrega en el arte  
de ser Psicólogo y  
por su valiosa amistad.

**Al Maestro Austroberto Mondragón**  
por su entusiasmo y gran apoyo  
en la elaboración de esta tesis.

A ti señor por colmar mi vida de tu amor  
y bendecir cada paso que doy

Yahve tu estas junto a mi,  
tu presencia va conmigo,  
me guardas del mal  
y me guías por sendas eternas.

Mi alma conoces bien,  
bellamente formaste mi ser,  
pues desde antes señor,  
que viera yo la luz me conocías.

Salmo 137

## **La Perla**

Una ostra dijo a su vecina:

"Llevo un gran dolor dentro de mí. es pesado y redondo, me siento angustiada."  
y la otra replicó con arrogante complacencia: "alabados sean los cielos y el mar! no llevo dolor dentro de mí. Estoy sana por fuera y por dentro."

En aquel instante pasaba un cangrejo que habla estado escuchando a las dos ostras, y dijo a la que estaba bien por fuera y por dentro: "Si,tú estas sana y completa; pero el dolor que tu vecina soporta es una perla de incomparable belleza."

Gibrán Jalil Gibrán

-Oh! Dios , concédeme,  
Serenidad para aceptar lo que no puede ser cambiado,  
Valor para cambiar lo que puede ser cambiado, y  
Sabiduría para discernir lo uno de lo otro.

Reinhold Niebuhr.

**A Victor** por tu ternura,  
compañía, apoyo y  
amor incondicional.  
gracias por construir conmigo  
el espacio donde  
crezco, vivo y amo.

A ustedes con quienes he tenido  
la maravillosa oportunidad  
de compartir uno de los más bellos  
dones, la amistad, gracias por su  
entrega, entusiasmo,  
presencia, confianza y amor.

**A Xochitl y a Gina**  
por todo lo que juntas aprendimos,  
vivimos y compartimos  
durante la carrera y por su  
maravillosa amistad.

**A Elena Arellano y a José Antonio Díaz**  
por su valiosísima colaboración.

## INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION 11

### CAPITULO I

1.1 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS,  
PRINCIPIOS BASICOS APLICADOS  
AL ESTUDIO DE LA FAMILIA 14

1.2 LA FAMILIA 22  
DEFINICION Y PRINCIPALES FUNCIONES

1.3 HOMEOSTASIS 25

1.4 DINAMICA PSICOSOCIAL DE LA  
FAMILIA 26

1.5 TEORIA ESTRUCTURAL 33

1.6 LA FAMILIA DEL NIÑO CIEGO 50

## **CAPITULO II**

|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| 2.1 | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 57 |
| 2.2 | HIPOTESIS                  | 58 |
| 2.3 | VARIABLES                  | 58 |
| 2.4 | METODOLOGIA                | 59 |
| 2.5 | SUJETOS                    | 59 |
| 2.6 | ESCENARIO                  | 60 |
| 2.7 | INSTRUMENTO                | 61 |
| 2.8 | PROCEDIMIENTO              | 70 |

## **CAPITULO III**

|     |                      |    |
|-----|----------------------|----|
| 3.1 | ANALISIS ESTADISTICO | 71 |
| 3.2 | RESULTADOS           | 75 |

## **CAPITULO IV**

|            |                                   |           |
|------------|-----------------------------------|-----------|
| <b>4.1</b> | <b>DISCUSIONES</b>                | <b>85</b> |
| <b>4.2</b> | <b>CONCLUSIONES</b>               | <b>91</b> |
| <b>4.3</b> | <b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b> | <b>96</b> |
|            | <b>BIBLIOGRAFIA</b>               | <b>97</b> |

## RESUMEN

El propósito de este estudio, fué investigar cómo es la estructura familiar de aquellas familias que tienen un hijo ciego en comparación con aquellas que no lo tienen, tomando como referencia el estudio realizado por la Dra. Emma Espejel Aco.

Participaron en esta investigación 30 padres de familia que asisten a una Institución especializada en la rehabilitación del niño ciego y débil visual ("INRNCyDV"), donde sus hijos reciben Estimulación Temprana y Estimulación Múltiple, debido a que su edad fluctúa de 0 a 5 años.

Se les aplicó la Escala de Evaluación Familiar (ESCEVFAM) del Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, validada y confiabilizada por la Dra. Emma Espejel Aco, la cual permite evaluar la estructura familiar. También se utilizó la entrevista semiestructurada, para ampliar y profundizar más sobre la estructura familiar.

De este estudio se deduce que si existe diferencia significativa al 0.05% entre la Estructura Familiar de aquellas en las que sus miembros son normoventes y aquellas en las que uno de sus miembros es ciego, por lo que se rechaza  $H_0$ .

La estructura familiar del niño ciego corresponde al modelo señalado por Minuchin como Familia Amalgamada, donde los límites son difusos, no permitiéndose el crecimiento individual más bien se favorece la dependencia y sobreinvolucración, especialmente entre la madre y el hijo ciego. Además el intercambio de funciones es rígidamente obstaculizado por los roles tradicionales a los que responden los miembros familiares en especial los padres que mantiene su relación para y por los hijos. Resultando que los padres tienen poca oportunidad para formar alianzas naturales que les permita apoyarse recíprocamente; la comunicación se dá en forma indirecta y poco clara no permitiéndose la expresión de sentimientos que se favorecen con las situaciones cotidianas y mucho menos las que se acentúan con la discapacidad del niño ciego. La rigidez en estas transacciones pone de manifiesto la necesidad de desarrollar síntomas como forma de mantener la homeóstasis familiar. Tornándose la Dinámica familiar Disfuncional y no precisamente a consecuencia de la discapacidad visual de uno de sus miembros. Por lo tanto un miembro ciego en la familia no es factor determinante para que la estructura familiar sea disfuncional.

## INTRODUCCION.

La actividad profesional durante el Servicio Social realizado en el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual (INRNCDV) nos permitió observar la gran influencia que tiene la familia sobre la conducta del niño con discapacidad visual, haciéndose notable que niños pertenecientes a familias en donde aceptaban con mayor facilidad la problemática mostraban conductas más adaptativas que aquellas en las que se rechazaba abierta o encubiertamente; surgiendo así la inquietud de investigar qué pasa en las familias, que características influyen para que unos niños actúen de forma más adaptativa que otros.

Todo ser humano durante su proceso de desarrollo se va formando expectativas, fantasías, metas y deseos, los cuales para muchos son motivaciones que impulsan al vivir cotidiano, así entre tantos está el deseo de encontrar una pareja con quien formar una familia, naciendo fantasías sobre cuantos hijos tener, nacerá primero un hombrecito o una mujercita, a quien se parecerán, a que se dedicarán, será un gran deportista o un brillante científico, etc. Pero qué pasa cuando estas expectativas y fantasías no son cubiertas, cuando por alguna situación, tal vez genética, descuido, o por alguna complicación durante el embarazo o parto, se trae al mundo un hijo con alguna discapacidad, situación a la que nadie esta preparado, que como pareja nunca se contempló y a la que muchas familias se tienen que enfrentar. Este evento es un atentado contra las expectativas de los padres, contra su narcisismo y contra la estabilidad individual, de la pareja y de la familia; revierte sentimientos de profundo dolor, culpa, desvalío, frustración, vergüenza, enojo contra si mismo y contra su pareja, descalificación de su capacidad de procrear y ser padre.

Surge una profunda crisis familiar que de acuerdo con Hill (citado en Kornblit 1984) atraviesa por tres etapas: un periodo de desorganización en donde el impacto hace que se rompa la estructura familiar; un punto de recuperación en el cual la familia deja de centrar su total atención en la problemática y por último la etapa de reorganización en la que su estructura se puede consolidar o por el contrario dice Simmeonsson y Simmeonsson (citado en Powell 1985) puede desmoronarse, teniendo en ambos casos que modificar dicha estructura.

Siendo la familia la unidad básica de experiencias de realización y fracaso, de la salud y de la enfermedad, en donde se forma lo esencialmente humano, la cual socializa y fomenta el desarrollo integral de cada uno de los miembros (Ackerman, N. 1977) y de la que por tanto depende en gran medida que el niño con discapacidad visual logre desarrollar sus demás potencialidades para ser un adulto independiente e integrado a la sociedad, se hace necesario estudiar a la familia; explorar qué sucede dentro de ella; qué hacen para que se propicie o no en sus miembros un desarrollo integral, cuáles son las características que influyen para que funcione o no como portadora de bienestar físico, emocional y social.

Se abordará a la familia con base a la Teoría Sistémica desarrollada por Ludwing Von Bertalanffy, misma que es retomada por Salvador Minuchin para desarrollar el enfoque Estructural que es su aportación al estudio de la familia. El considera que la familia debe estudiarse como un todo, cada una de las partes es igualmente importante, esto es, cada uno de los miembros tiene que ver con el ser y hacer de los otros; también explica su interacción mediante las funciones que la organizan, a través de la Estructura Familiar (Límites, Territorio, Jerarquía, Roles, Alianzas, Geografía, Comunicación); esto nos da la oportunidad de ubicar la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia de acuerdo a si cumple o no con sus funciones esenciales que son: abrigo, provisión alimenticia, unión social, identidad personal; así como predecir el adecuado o inadecuado desarrollo de cada uno de sus miembros.

Toda familia se encuentra sometida a presión interna originada por la evolución de sus propios miembros y a la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares. La respuesta a estas demandas exigen reconstruir las funciones que organizan la interacción de la familia (Minuchin 1983), pero esta reestructuración no resulta tan sencilla cuando se trata de eventos críticos como puede ser el nacimiento de un hijo con discapacidad visual en donde resulta difícil activar mecanismos que promuevan la aceptación y superación de la crisis, resultando necesario brindar tratamiento terapéutico a la familia con el fin de apoyarla en su crisis y facilitar su reestructuración permitiendo que cada miembro y la familia prosigan su desarrollo; además es importante organizar programas de orientación familiar que permitan involucrar a los integrantes de la familia en la rehabilitación del pequeño; connotando la

importancia que cada uno tiene en el desarrollo armónico de los demás; establecer escuelas para padres en donde tengan la oportunidad de adquirir conocimientos que les permitan brindar recursos necesarios a sus hijos, a su pareja y a la sociedad. Proporcionando al niño discapacitado visual un ambiente que favorezca su desarrollo integral y su inclusión a la sociedad, resultando con ello ciegos integrados a la Sociedad y menos marginados por la misma. Propiciándose así familias más sanas, debido a que utilizan sus recursos al máximo para crecer tanto en lo individual como en lo familiar, generando así una sociedad con mayor apertura hacia las personas discapacitadas.

## CAPITULO I

### 1.1 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS, PRINCIPIOS BASICOS APLICADOS AL ESTUDIO DE LA FAMILIA.

La Teoría General de los Sistemas es el resultado de un gran número de investigaciones realizadas en diferentes disciplinas para explicar los fenómenos ya no de manera fragmentada, reduciéndolos en unidades elementales independientes unas de otras, si no considerando al organismo como un todo.

Es el biólogo Ludwing Von Bertalanffy quien propone estudiar no solo procesos y partes aisladas sino también los procesos hallados en la organización y el orden que lo unifica, es decir, en los Sistemas. Así es, como en 1940 este científico da a conocer la Teoría General de Sistemas que es formulada para ser aplicada en el estudio de sistemas en general, sin importar su particular género o la naturaleza de sus componentes, y las fuerzas reinantes entre ellos. Permitiendo así ser transferidos los principios formulados entre campos diferentes.

Dicha teoría parte del postulado de que el Universo es un sistema organizado con un propósito, formado por un conjunto de sistemas que constituyen un todo, es decir, una unidad con características diferentes a la suma de sus partes, que se mantiene en constante interacción con sus componentes y con los sistemas que lo rodean. Bertalanffy (1993) define el sistema como un conjunto de elementos en continua interacción que funcionan como totalidad en virtud de la interdependencia de dichos elementos, en donde el cambio en una de las partes es acompañada por el cambio en las demás.

Este autor distingue dos tipos de sistemas: los cerrados y los abiertos; *"los primeros son aquellos que se consideran aislados del mundo circundante, que se*

*circuncscriben a la naturaleza inorgánica, inanimada y se rigen por las leyes de la termodinámica y la entropía"; "los segundos son aquellos que se mantienen en continua incorporación y eliminación de materia, constituyendo y demoliendo componentes, sin alcanzar, mientras dure la vida un estado de equilibrio químico y termodinámico, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme (steady) que difiere del primero" (Bertalanffy 1993). Este autor explica que un organismo vivo es ante todo un sistema abierto, ya que esta en constante contacto e intercambio con el ambiente, constituyendo y construyendo sus partes. Así las propiedades de dichos sistemas son:*

- A) **No sumatividad**, refiere que las características constitutivas del sistema no son explicables a partir de las características de sus elementos. "El todo es más que la suma de sus partes".
- B) **Estado uniforme**, existen eventos tanto internos como externos que provocan reacciones en el sistema, sin embargo, siempre tiende al equilibrio dinámico, o sea, a un estado uniforme.
- C) **Equifinalidad**, significa que se alcanza el mismo resultado final a partir de condiciones iniciales diferentes.
- D) Los sistemas vivos tienden a pasar de un estado de orden inferior a uno de orden superior; evolucionando hacia la diferenciación y organización creciente.
- E) **Retroalimentación**, consiste en un proceso circular, en el cual, parte de la salida es remitida de nuevo como información sobre el resultado preliminar de la respuesta, permitiendo así que el sistema se autoregule, sea en el sentido de mantener una variable o de dirigirse hacia una meta deseada.

Otro concepto cardinal de la Teoría General de Sistemas es el de **Isomorfismo**, el cual se aplica cuando dos estructuras complejas pueden proyectarse una sobre otra, de modo que para cada parte de una de ellas existe una parte equivalente en la otra, donde **equivalente** significa que las dos cumplen funciones similares en su estructura respectiva.

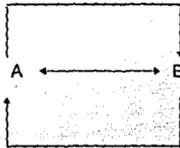
Dado que el interés de Ludwing Von Bertalanffy era formular una teoría que utilizara conceptos aplicables a cualquier disciplina, sin importar la naturaleza o género particular de los sistemas, señaló a las Ciencias Sociales y del Comportamiento la importancia de considerar al hombre mismo como sistema abierto; es decir, un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua (1993). El hombre no es un sistema pasivo, sino intrínsecamente activo, esto es, que un estímulo, o sea, un cambio en las condiciones externas, no causa un proceso en un sistema inerte, solo modifica procesos de un sistema autónomamente activo (ibí).

Esta aproximación permitió dar un giro a la visión, hasta entonces sostenida por la Psicología del hombre como organismo reactivo, que desde el Conductismo hasta el Psicoanálisis se mantenía, con la concepción de que la personalidad es un producto natural de una mezcla de genes y de sucesiones accidentales de acontecimientos, desde la infancia hasta la madurez. Donde la respuesta a estímulos, la reducción de tensión, el reestablecimiento de un equilibrio perturbador por factores de fuera y el ajuste al medio, eran el esquema básico y universal del comportamiento humano. Por tanto, no lo consideraban como sistema abierto, que es susceptible de ser influenciado e influir en los sistemas con los cuales constantemente está relacionado e intercambiando información, es decir, como ser social; esto abrió paso a las ciencias de la interacción, y permitió a Nathan Ackreman, conciliar las teorías intrapsíquicas con las interpersonales.

Este autor señaló la importancia que la Familia tiene en la formación del individuo, ya que es " *la unidad básica de experiencias de realización y fracaso; de la salud y la enfermedad; es donde se aprende a querer y ser querido. Es una unidad de intercambio, en donde los valores que se intercambian son el amor y bienes materiales; cuya función principal es socializar y fomentar el desarrollo integral de cada uno de sus miembros; es donde se forma lo esencialmente humano*" (1974).

Además al retomar la Teoría General de Sistemas añade que la Familia es "un organismo" constituido por un conjunto de elementos en continua interacción y son interdependientes unos de otros y se caracterizan por la especialización de las funciones. En base a lo anterior Andolfi (1977), añade que además es un sistema relacional donde el cambio de estado de una unidad va seguido por el cambio en las

otras unidades y en todo el sistema. Es decir, la conducta de cada miembro se ve afectada por la conducta de cada uno de los otros miembros. Esta característica responde a la propiedad de **Totalidad** señalada por Bertalanffy, presente en los sistemas abiertos; la cual permite según Umbarger (1983), cambiar la visión lineal de causa y efecto a una circular, donde A influye en B y ésta a su vez influye en A, modificando así el sistema (**Circularidad**).



Berenstein (1987) pone énfasis en otra propiedad importante señalada por Bertalanffy para los sistemas abiertos y que es aplicable a la familia, es el de **Sumatividad**, la cual refiere, que lo importante no es la caracterología de cada miembro que la conforma, es decir, las características individuales, sino, el producto de la interrelación que entre ellos ocurre y de sus influencias recíprocas. La familia posee propiedades características que le son particulares como sistema, esto es "El todo es más que la suma de sus partes".

Señala también que el estado de un sistema abierto, como es la familia, está determinado por la naturaleza de la relación y no por sus condiciones iniciales, así a condiciones iniciales distintas se puede obtener un mismo resultado y cuando existen condiciones iniciales similares los resultados pueden ser diferentes; así es como retoma la propiedad llamada por Bertalanffy, **Equifinalidad**. Esto pone de relieve la importancia del proceso en los resultados del sistema, ya que es precisamente mediante éste, donde se determina el tipo de resultado que se obtendrá finalmente. Si ejemplificamos esto con un modelo de insumo-proceso-producto, tendríamos:

Insumo a ----- Proceso ----- Producto x

Insumo b ----- Proceso ----- Producto x

Insumo c ----- Proceso ----- Producto x

(Condiciones iniciales diferentes da resultados similares)

Insumo a ----- Proceso ----- Producto x

Insumo a ----- Proceso ----- Producto y

Insumo a ----- Proceso ----- Producto z

(Condiciones iniciales similares da resultados diferentes)

Si transpolamos esto a la familia, diríamos que ante un mismo fenómeno la familia se puede comportar de manera diferente y ante fenómenos diferentes se puede comportar de manera similar. Esto quiere decir que no es tan importante para el resultado final el o los fenómenos que se dan inicialmente, como la manera en que la familia procesa el fenómeno.

Lo anterior nos explica por que ante un mismo fenómeno, por ejemplo el de un enfermo diabético las familias tienen comportamientos diferentes, pudiéndose presentar en una de ellas actitudes de rechazo hacia el paciente, en otra de indiferencia y en otra de sobreprotección. Por otro lado, una familia puede responder con una conducta similar, digamos de rechazo, ante fenómenos distintos, por ejemplo un paciente diabético, un tuberculoso, o un niño con una fractura. (aunque las tres son enfermedades, el tipo de padecimiento es diferente ya que uno de ellos es crónico e incurable, otro es crónico curable y el otro es de curso más breve, )Así vemos que mientras en el primer ejemplo ante un mismo fenómeno los resultados son diferentes en el segundo, ante fenómenos distintos se obtiene un mismo tipo de conducta familiar.

La familia es además un sistema activo, esto es, que un estímulo (un cambio en las condiciones externas) no causa un proceso en un sistema, que de otra manera sería inerte si solo modifica procesos en un sistema autónomamente activo (Bertalanffy, 1937). Esto le permite a la familia autogobernarse mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo, a través del ensayo y el error lo cual permite a sus miembros experimentar lo que se "vale" y lo que "no se vale" en la relación, hasta llegar a una definición estable de ésta y susceptible con el tiempo de nuevas formulaciones y adaptaciones (Andolfi, 1977).

Dichas reglas de interacción resultan del constante intercambio de información que la familia realiza, ya sea entre sus miembros a consecuencia de cambios dentro del sistema (Intrasistémicos) como pueden ser: el nacimiento de un hijo, la muerte de un padre, divorcio, etc; o por influencias externas al sistema (Intersistémicos) como: mudanzas, modificaciones en el ambiente laboral, etc., que surgen de la interacción con el sistema social el cual le impone normas, algunos de sus valores fundamentales y moldea su funcionamiento, condicionando dicha interrelación, ya que la familia es además un medio importante a través del cual se transmite y perpetúa la cultura.

Señala Ackerman (1974) que la familia es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro (intrasistémico) como desde fuera (intersistémico). Esto hace necesario un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares capaz de mantener la continuidad de la familia y el crecimiento de sus miembros.

Otra de las propiedades mencionadas por Bertalanffy, la cual es importante para el sistema familiar es la **Retroalimentación**, que señala que dentro de este sistema existe una red determinada por las emociones y sentimientos que fluyen en todas direcciones producidas por la entrada y salida de información que según Umbarger, (1983), involucra a todos los miembros que la componen y hace que la conducta de ellos se modifique recíprocamente. Esto da lugar a dos mecanismos autoreguladores del comportamiento: la Retroalimentación Positiva (R+) que amplía la desviación, a través de los llamados por este autor "*lazos amplificadores de desviación*" lo que permite incorporar conductas nuevas o diferentes, que provocan cambios en el sistema.

La Retroalimentación Negativa (R-) reduce dicha desviación, mediante los "lazos de reducción de la desviación" (Bis), los cuales no permiten incorporar conductas nuevas, por lo tanto tampoco favorece el cambio, más bien tiende a la homeóstasis.

Ackerman N. (1974) para explicar esta oscilación que la familia hace entre cambio y equilibrio, usa el término "Homeodinámico", el cual es a lo psicosocial lo que Homeóstasis es al mundo físico; este principio funciona no solo para restablecer un equilibrio preexistente, sino que también da lugar a la acomodación, a la experiencia nueva, al aprendizaje, al cambio y al crecimiento.

La familia por tanto, está en constante transformación debido a la evolución de sus miembros y a las exigencias sociales también cambiantes, la Retroalimentación le permite adaptarse a los requerimientos de los diferentes estadios de desarrollo por los que atraviesa, asegurando así su continuidad a través del mantenimiento del equilibrio u homeóstasis (por medio de la R-) y el crecimiento psicosocial de sus integrantes (utilizando la R+). Estos cambios y crecimiento que es vital para el buen funcionamiento familiar debe darse con una modalidad y a un ritmo que preserve un sentido de mismicidad, que permita a sus miembros mantener equilibrio emocional.

Andolfi y cols. (1990) afirman que es importante señalar que *"todo cambio y todo nuevo equilibrio del sistema estarán siempre precedidos por un desequilibrio temporario o crisis, la cual será tanto más considerable cuanto más significativo halla resultado el cambio y la estabilización de ella emergente"*

Algunas familias tratan por todos los medios y utilizando cualquier recurso de mantener su equilibrio, aunque sea patológico, como es el caso de familias con pacientes psiquiátricos, estudiados por Jackson (Watzlawick, 1991) que mostraban repercusiones importantes (depresión, perturbaciones psicosomáticas, etc) en el momento en que el paciente mejoraba, sirviendo esta reacción como mecanismo homeostático destinado a salvaguardar el "delicado equilibrio de un sistema perturbado".

Lo anterior nos habla de que no todas las familias tienen la capacidad de cambiar y de estabilizarse fácilmente ante los eventos que atentan contra cualquier equilibrio los cuales coinciden con los procesos normales del desarrollo familiar: crecimiento individual, formación de pareja, nacimiento de los hijos, envejecimiento, muerte, etc. Andolfi, M., Menghi, P. (citados en Ackermas Alain, 1990) distingue dos tipos de familias de acuerdo a su grado de flexibilidad: las que van desde un grado máximo denominadas Flexibles, las cuales son capaces de movilizar sus recursos para pasar por las diferentes etapas, alternando entre el cambio y el equilibrio. Y las que presentan un grado mínimo de flexibilidad denominadas Rígidas las cuales se muestran incapaces de encontrar nuevos equilibrios ante la variación de sus etapas de desarrollo. Es aquí donde según estos autores aparece la Patología, en el momento crítico de la evolución familiar que debido a la gran tensión es incapaz de utilizar sus propios recursos para el cambio, si esta incapacidad se prolonga en el tiempo, puede demandar un esfuerzo excesivo y desordenado o producir un real bloqueo de la evolución.

Es importante señalar que de acuerdo a estos autores, la flexibilidad o rigidez de un sistema no son características intrínsecas de su estructura, más bien se muestran ligadas a la dinámica y variación de estado del sistema en un espacio y tiempo definido. El parámetro temporal nos proporciona información sobre la etapa del ciclo que viven como familia, es decir, de su desarrollo, su historia; el parámetro espacial, sobre las relaciones existentes entre los diferentes miembros de la familia, así como su nivel de crecimiento y de diferenciación individual.

La familia debe ser capaz de cambiar en el tiempo las funciones asumidas por sus miembros, lo cual favorece la cohesión. Además permitirá el crecimiento e individualización de cada uno, facilitando la diferenciación, propiciando la evolución y mejor funcionamiento del sistema.

## 1.2 LA FAMILIA

### DEFINICION Y PRINCIPALES FUNCIONES.

Dado la tendencia de las ciencias de estudiar al individuo ya no como ser aislado, si no como ser social en constante interacción con su medio, Nathan Ackerman , considerado el "Padre de la Terapia Familiar", es el primero que busca reconciliar las teorías intrapsíquicas con las interpersonales, desarrollando el principio de una teoría que abordara al individuo en su contexto.

Este autor afirma que nadie vive su vida solo, que la vida es una experiencia compartida, y como tal resulta necesario estudiar el contexto en el cual se desenvuelve el hombre. Evoca sus investigaciones en el contexto que considera principal, dado la influencia que tiene en el desarrollo de la identidad del individuo y en el moldeamiento de su personalidad, es decir en la **Familia**.

*Define a ésta como "la unidad de experiencias de realización y fracaso, de la salud y la enfermedad, es donde se aprende a querer y ser querido. Es una unidad de intercambio , donde los valores que se intercambian son el amor y bienes materiales, cuya función principal es socializar y fomentar el desarrollo integral de cada uno de sus miembros; es donde se construye lo esencialmente humano" (Ackerman 1974, Cap. I).*

La familia se encarga, dice este autor, de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, como son : abrigo, alimento, protección, etc, que son indispensables para la supervivencia. También tiene como tarea satisfacer las necesidades afectivas de cada uno de sus miembros para su adecuado desarrollo emocional; esto se logra mediante el clima emocional que viva la familia, es decir la forma en que se muestran el amor entre sus integrantes y como vivencien y resuelvan sus conflictos.

Existen numerosas clases de sentimientos que se mueven en los diferentes grados de intensidad dentro de la familia, los cuales crean una atmósfera interpersonal única,

que es cambiante debido a la multiplicidad de las corrientes y reacciones sociales de cada miembro.

Las actitudes y acciones emocionales de cualquiera de ellos se expresan en lo que necesita, cómo intenta conseguirlo, qué está dispuesto a dar en retribución, qué hace si no lo consigue y cómo responde a las necesidades de los otros.

Este proceso de distribución de satisfacciones está dirigido por los padres que son los encargados de que se cumplen razonablemente; de ser así resulta una atmósfera general de amor y devoción mutua; pero si la atmósfera familiar está llena de cambios y desvíos bruscos pueden surgir profundos sentimientos de frustración acompañados de hostilidad y resentimiento.

En el curso habitual de la vida familiar todos están destinados a experimentar alguna desilusión que despierta en cierta medida enojo y temor, lo cual es necesario para el adecuado desarrollo emocional y permite generar tolerancia a la frustración y aceptar resultados que no colmen completamente lo esperado. Pero un exceso de frustración, dolor y odio pueden provocar serios perjuicios para el desarrollo saludable y amenazar la integridad familiar. ( Ackerman 1974, pag. 40-42 )

El intercambio de sentimientos entre los miembros de la familia gira fundamentalmente alrededor de esta oscilación entre el amor y el odio. Además, *"la expresión de estos sentimientos está regulada por las relaciones familiares que facilitan algunos canales de desahogo e inhiben otros; la configuración familiar controla tanto la calidad como la cantidad de expresión de los sentimientos y su dirección"* (Pág. 44).

Señala este autor la gran influencia que tiene la familia en el individuo, mediante la interacción que se da entre sus miembros, la cual puede intensificar la ansiedad, además estructura el marco humano en el que se expresan los conflictos y contribuye al fracaso o al triunfo en la solución de éstos. La familia da forma a las imágenes subjetivas de peligro e influye en la corrección o confusión de estas percepciones de peligro, por ejemplo, el que un individuo reaccione a una sensación de peligro luchando

o escapando, está influido a su vez por la convicción de apoyo y lealtad de los lazos familiares o por sentimientos de desunión y traición.

Esta interacción también moldea los alcances del impacto entre fantasía y realidad y afecta así el desarrollo de la percepción de la realidad.

Ackerman (1974, Cap. I) resume las funciones sociales que la familia moderna cumple de la siguiente manera:

- 1.- Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación.
- 2.- Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos.
- 3.- Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- 4.- El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
- 5.- La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- 6.- El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

## II.3 HOMEOSTASIS

La familia se caracteriza como un organismo, lo que le atribuye cualidades de proceso viviente y unidad funcional. Ackerman, 1974 sugiere que la familia posee una historia natural propia de su vida, un periodo de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y a las crisis, una lenta declinación y finalmente la disolución de la familia vieja en la nueva.

Además es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera. En sus relaciones externas debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevalecientes, y debe también aceptar dentro de ella las condiciones cambiantes de sus integrantes y relaciones.

Esta adaptación la logra, subraya este autor, mediante la homeóstasis, "proceso vital que preserva la integridad y continuidad del organismo humano, es la capacidad de resistir y modificar las presiones a las que está expuesto, con el propósito de mantener el nivel de equilibrio e integración para la preservación de la actividad vital y para el desarrollo posterior".

Literalmente homeóstasis significa "permaneciendo igual", esto es, la capacidad de restablecer estados uniformes luego de trastornos del equilibrio. Pero un organismo nunca permanece igual. Fue Cannon (citado en Ackerman, 1974, Cap. V) quien incluyó en su interpretación de la homeóstasis la capacidad para adaptarse al cambio. Este autor dice que "es una condición básica del proceso vital que el organismo no solo debe adaptarse sino también cambiar simultáneamente, crecer y variar sus funciones de acuerdo con su estado de maduración y situación en el ambiente, de otra forma muere".

Lo cual fue denominado dentro de esta Teoría como "equilibrio dinámico" en la vida interna del organismo y en su intercambio constante con el ambiente circundante. Luego definió **homeóstasis** o **equilibrio dinámico** "como la capacidad de adaptación fluida, creativa al cambio y que al mismo tiempo asegura ese monto de control

*coordinado que impide que un organismo sea abrumado por una cantidad de estímulos que excede su capacidad de acomodación; Es una "inestabilidad" creativa, controlada que regula la experiencia no para mantener la igualdad sino más bien para preservar una capacidad flexible para el cambio, mientras impide que el cambio se vuelva demasiado rápido, tan rápido como para desintegrar las fuentes de adaptación y crecimiento". (Ackerman 1974, Cap. V).*

La esencia de la vida es cambio, crecimiento, aprendizaje, adaptación a condiciones nuevas y evolución creadora de nuevos niveles de intercambio entre la persona y el ambiente; el proceso vital no puede ser seguro ni estable, es intrínsecamente fluido, cambiante e inestable. Aquellos que se empeñan por mantener un equilibrio estático debilitan sus recursos vitales, conduciéndolos a una agonía psíquica, es decir a la patología. (bis)

#### **II.4 DINAMICA PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA.**

Como producto de una serie de investigaciones, Ackerman diseñó un esquema teórico, el cual está constituido por un grupo de conceptos centrales que intentan responder a los dinamisismos del funcionamiento familiar; el quién, cómo y qué de la vida familiar, y las pautas funcionales.

El primer concepto que señala es el de **Identidad**, que define "*como la representación psíquica que cualquier entidad humana, un individuo, una pareja, una familia, o un grupo, posee.*", la cual no es estática, evoluciona y cambia a través del tiempo (Ackerman 1974, Cap. VI).

Esta identidad psicológica se "refiere a un concepto de sí expresado en los esfuerzos y metas, expectativas y valores de una persona o grupo de personas. Es su centro psíquico de gravedad. Es el "yo" y "mi", o el "nosotros" y "nos" la configuración única de autorepresentación psíquica alrededor de la que se entretejen todas las

experiencias interpersonales y por la que esta misma identidad se modifica con el correr del tiempo." (Bis).

La imagen de sí mismo y la imagen de la familia son recíprocos e interdependientes. En cada etapa del desarrollo, la identidad personal está ligada, diferenciada y determinada por la identidad de los padres y de la familia en una forma especial. Esta relación comienza con la simbiosis entre madre e hijo; la cual está moldeada por los procesos de identificación primaria del niño y de sus padres, va sufriendo cambios a medida que el niño diferencia su yo y su identificación se prolonga abarcando otros miembros de la familia.

Este autor define la identidad psicológica del grupo familiar como *"elementos unidos de identidad psíquica; los impulsos, valores, expectativas, acciones, temores y problemas de adaptación mutuamente compartidos, y complementados por las conductas que los miembros del grupo familiar efectúan en sus roles"* (1974, Pág. 113-115). Esta identidad psicológica determina la forma en que se tienen en cierto equilibrio los elementos de igualdad y diferencia entre la personalidad de los miembros de la familia; además es lo que le da forma a las normas ideales de la familia; manejo de la autoridad, diferenciación sexual, división del trabajo, y actitudes en la crianza de los hijos.

El segundo concepto descrito por esta Teoría es el de **Estabilidad** que se refiere al resultado final de los procesos interdependientes como son: la continuidad de la identidad a través del tiempo; el control del conflicto; la capacidad de cambiar, aprender, realizar nuevos roles en la vida y lograr un desarrollo progresivo; y finalmente la complementación de relaciones entre roles familiares.

La estabilidad es definida como el *"mantenimiento de la integridad y la continuidad de la identidad bajo las presiones que genera las cambiantes condiciones de vida, permitiendo que la conducta personal se mantenga intacta"* (1974, Pág. 116-120). La estabilidad en las relaciones interpersonales es una función del interjuego de la orientación hacia sí mismo y hacia el grupo. La interacción de los miembros de la familia

en sus roles que cumplen dentro de ella determinan el tipo de estabilidad de estas relaciones familiares.

Tal estabilidad puede mantenerse sobre la base de una pauta relativamente estática o rígida, de reciprocidad en los roles familiares lo cual destruye el crecimiento, o sobre la base de una capacidad más flexible para acomodarse al cambio y lograr un nivel nuevo y mejor de reciprocidad conduciendo a los miembros al aprendizaje y crecimiento.

Esta debe responder, entonces, a las exigencias conservadoras de proteger la uniformidad y la continuidad, y también dar lugar a las experiencias nuevas, al aprendizaje y al progreso.

Un factor importante que va a influir en el logro de la estabilidad es la capacidad de la familia para manejar el conflicto.

El conflicto en las relaciones familiares expresa la dificultad para enfrentar las diferencias, un choque de valores respecto de las metas y funciones de la vida familiar.

El manejo del conflicto depende, de la complementariedad que exista entre los miembros de la familia. Esta complementariedad se refiere a las pautas específicas de relación entre roles familiares que proporcionan satisfacciones, vías de solución para el conflicto, apoyo a una imagen necesaria de sí mismo, y afianzamiento de formas decisivas de defensa contra la ansiedad.

El conflicto se puede dar en diferentes niveles: 1) de afuera hacia adentro puede haber conflicto entre la familia y la comunidad que la rodea; entre la unidad familiar nuclear y alguna parte de la familia extensa; 2) dentro de ella entre un segmento de la familia nuclear y otro; 3) entre miembros familiares particulares y; 4) en la mente de un miembro individual. Sin embargo en cualquier nivel en el que se de va a influir para

conflictuar a todos los demás, dado la circularidad e interdependencia que caracteriza la vida familiar.(Ackerman 1978, Cap. IV)

Este puede ser manejado de diversas maneras por la familia; pueden darle un valor central o periférico en su vida interna familiar; puede ser latente o manifiesto; conciente o inconciente; difuso o circunscripto. En el proceso familiar éste puede ser substituido por otro, el foco patógeno del conflicto puede ser desplazado de una parte de la familia a la otra, de una función a otra.

La manera como se enfrentan la familia al conflicto va a depender de si ésta es sana o enferma. Aunque no es fácil distinguir entre una u otra, ya que no hay ninguna idealmente sana. La familia enferma se caracteriza por "el fracaso en el cumplimiento de sus funciones esenciales". Estas además son cuna de disconformidad y conducta patológica que generan múltiples formas de enfermedad mental y desadaptación social. Actúa como conductora de conflicto y ansiedad patógena. Se puede decir que hay contagio emocional, que dado el vínculo tan estrecho entre la identidad individual y la familiar es imposible que alguno sea inmune a ese contagio. Aunque se puede mantener alguno inmune parcialmente, haciendo víctima a uno o varios de los otros miembros, es decir enfermado al otro, esto es, cuando "la enfermedad psiquiátrica de un miembro represente la consecuencia sintomática de la necesidad de varios otros miembros de protegerse a sí mismo". También puede ser que ninguno sea inmune a los efectos destructivos del contagio emocional y casi todos los miembros queden perturbados. (Ackerman 1976, Cap. III, V y IX, 1978, Cap. IV)

Ackerman coincide con la Teoría Psicoanalítica al señalar que la enfermedad mental se siembra en la familia, y añade que el paso de esta semilla "enferma" a adultos emocionalmente perturbados está determinada por las experiencias interpersonales de la vida posterior en familia, especialmente en la adolescencia y edad adulta dado la vulnerabilidad, que si bien se engendra en la niñez se intensifica en dichas etapas. (1974, Pág. 121-130)

Cuando una familia ha manejado sus conflictos de manera encubierta, haciendo uso de un "chivo emiasorio", el cual lleva dentro la semilla de la enfermedad mental; al presentarse una crisis que amenaza contra el equilibrio familiar como puede ser la muerte de algún miembro, la maduración de un hijo, un cambio de empleo, etc, dicha enfermedad brota, de tal forma que acapara la atención de todos los miembros dejando de lado y evadiendo aquello que provoca la crisis, no permitiendo así el crecimiento y solución de ésta. Esto fué lo que observaron Largslen, Pittman, Machotka y Flomenhaft (Ackerman 1976, Cap. III) en el Hospital Psiquiátrico de Colorado al recibir a los pacientes e indagar lo que había generado el brote.

Concluyendo, estos autores que es un mecanismo de la familia el eludir el problema que precipitó la crisis, expulsando al "chivo emiasorio" al Hospital y negándose la posibilidad de ser ayudada para resolver sus propios problemas.

Existen signos claros de una pauta de conflicto y hostilidad que desintegre la unidad familiar, dichos signos son: separación emocional, aislamiento entre los miembros de la familia, debilitamiento y distorsión de la comunicación, aparición de bandos y divisiones familiares, es decir, unos "contra otros". Las pautas integradoras tanto del individuo como del grupo tienden a un equilibrio rígido, estático, lo cual restringe la gama posible de adaptación recíproca a los roles familiares, provocando también mecanización y rutinación de las relaciones familiares. Se puede recurrir a la distracción o al escape o a elegir un chivo emisorio, es decir que un miembro sea el que va a actuar el conflicto familiar mediante un síntoma. Siendo su personalidad la expresión dramática de la pauta de stress que vive su familia. Es en éste donde cada miembro deposita sus conflictos, temores y prejuicios, ocasionándole un gran daño por orillar al fracaso y en muchas ocasiones, como ya se menciona, a la enfermedad mental, generando también gran culpa y temor en todos los demás, la cual se vuelve a depositar en el "chivo emiasorio", convirtiéndose entonces en un círculo patológico. (Ackerman 1974, Cap. VII y VIII)

Existe una serie de características compartidas de lo que llamo Ackerman (Bis) la familia contemporánea Americana cuyas dificultades reflejan la época de transición y ajuste que se está viviendo dado las condiciones cambiantes de la sociedad. Dice que

muchas familias se hallan confundidas , desorientadas e inseguras a consecuencia del desequilibrio que viven al relacionarse a nivel social. Se tiene mayor seguridad económica, sin embargo no se logra una verdadera unidad ya que la identidad psicológica familiar está afectada por una serie de fuerzas que debilitan su integridad, la confunden y hacen que se divida o fragmente. El clima emocional esta dominado a menudo por la desconfianza, las dudas, temores y culpas, ha disminuido la sensación de contacto estrecho, y hay menos coparticipación, menos intimidad y ternura, se generan grandes barreras para la comunicación, aparecen bandos y divisiones, ocasionando gran aislamiento interpersonal. Es deficiente la satisfacción mutua de las necesidades, cada quien atiende lo suyo, ocasionando que progresivamente vayan fracasando en el cumplimiento de las funciones familiares. La vida familiar se vuelve rígida y estereotipada , estéril y estática, provocando que se debilite cada vez más y que cuente con menos recursos y fuerzas para resolver los conflictos y problemas a los que se enfrenta , haciéndola más susceptible al derrumbe.

Los cónyuges se sienten inseguros, dudosos de su amor, la ternura disminuye y el sexo se torna el campo de batalla donde disputan el dominio y control. Los roles se vuelven rígidos , y cada vez menos claros, se da la competencia entre ellos y temen ser superados por el otro, reduciendo así la empatía, perturbando la comunicación, trastornando el apoyo mutuo y disminuyendo la satisfacción de las necesidades personales, pero incrementan las disputas y recriminaciones. La consecuencia de todo esto es la inevitable separación emocional progresiva en la relación entre los padres, lo cual puede finalizar con el divorcio, que ha aumentado considerable en los últimos años.

El padre por lo regular esta ausente la mayor parte del día, siendo la madre quien asume la posición dominante en el hogar, en ella se centra la responsabilidad de los asuntos familiares desplazando y sustituyendo al padre, pasando este a una posición periférica, lo cual le provoca enojo, soledad, se siente ajeno como padre, separado de la relación entre hijos y madre. La madre se siente también sola y sin apoyo tratando de aparentar un grado de fuerza y seguridad superior, además se ve obligada a abandonar su propia superación personal creándole gran enojo y culpa. Los padres desplazan en sus hijos su ansiedad e impulsos hostiles que pertenecen a sus propias relaciones perturbadas con sus padres y sociedad. No aman libremente ni completamente, lo cual les genera culpa, que los lleva a ser demasiado indulgentes en cosas materiales con sus

hijos, dándoles un poder desproporcionado, siendo gobernados por ellos, tomándose en hijo en vez de padres, generando así que los símbolos de autoridad sean confusos. Además no les ofrecen un sentido apropiado de responsabilidad, a menudo son sobreprotectores, siendo sus esfuerzos para controlarlos débiles e ineficaces. (Ackerman 1974, Cap. X y 1976 Cap. IX)

Al igual que los padres, el adolescente de hoy, dice Ackerman (1976 Cap. V) se siente asustado y preocupado. Tienen mayor libertad sexual pero no saben que hacer con ella, busca mantenerse despegado, no comprometerse emocionalmente, evita sentir y busca afirmar un dominio competitivo. A menudo el casamiento temprano es un escape para no enfrentar la responsabilidad del adolescente para lograr una entidad personal madura.

Tiende a buscar su identidad en dos extremos: en el conformismo, dejando de soñar, de ser creativos, se vuelve monótono y conformista, no es raro que deje de estudiar debido a la poca motivación para hacer las cosas y superarse. La delincuencia es el otro extremo, la cual ha aumentado considerablemente, cualitativa y cuantitativamente; no es raro observar cómo cada día los reformatorios para adolescentes son insuficientes dado la demanda que existe, además cada vez son más las agrupaciones de chicos delincuentes en bandas que manifiestan, mediante sus actos delictivos, lo desubicados que se encuentran y la necesidad de contención que tienen. La drogadicción, el consumo del alcohol, y la genitalidad sin responsabilidad es asumida cada vez por más adolescentes que se encuentran naufragando en una sociedad y familias que tienen todo menos la integridad y estabilidad requeridas para rescatarlos. Todo esto es un trastorno paralelo a las pautas de la familia y sociedad; es una manifestación funcional de una pauta global de desequilibrio y turbulencias en las relaciones humanas.

La agitación del adolescente está acompañada por la inseguridad afectiva de los padres, por el desequilibrio de las relaciones entre éstos, por la turbulencia y la inestabilidad de la vida familiar en su conjunto y por una sociedad que igualmente está enferma o desnutrida.

## 1.5 TEORIA ESTRUCTURAL

Salvador Minuchin desarrolló la Teoría Estructural que permite explicar el funcionamiento familiar y abordarla terapéuticamente. Para ello se basó en la Teoría General de los Sistemas, en las aportaciones de Ackerman y en su experiencia con adolescentes delincuentes.

Esta Teoría parte del postulado de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales, donde su experiencia está determinada por su interacción con el medio, es decir, lo que un individuo experimenta como real depende de elementos tanto internos como externos. (Minuchin, 1974)

De la influencia de Nathan Ackerman toma para su teoría la importancia que la familia tiene como matriz de la identidad, como quien moldea y programa la conducta del individuo. Considera, al igual que él, a la familia como un "sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extrafamiliar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta" (bis).

Minuchin subrayó la importancia de tomar en cuenta tres características básicas de la familia al considerarse como un sistema que opera dentro de un contexto social abierto. Dichas características son:

- 1.- La estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
- 2.- La familia muestra un desarrollo, desplazándose a través de un cierto número de etapas que exige un reestructuración.

- 3.- La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

Estas características tienen como punto central la transformación que la familia sufre a consecuencia de las influencias externas, es decir sociales, y a las influencias internas originadas por el proceso de evolución que se da en los miembros familiares. La respuesta a estas influencias exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas para que puedan crecer mientras el sistema conserva su continuidad. Además se requiere la negociación de nuevas reglas, que aparezcan nuevos subsistemas y trazar nuevas líneas de diferenciación. Esta transformación es paulatina y se va dando conforme la familia pasa por diferentes etapas de su ciclo vital.

#### **CICLO VITAL DE LA FAMILIA.**

- 1.- **Inicio del Matrimonio.** Es donde la pareja comienza a convivir y requiere laborar una cantidad de acuerdos y modo de encarar los desacuerdos. Además desarrolla una serie de transacciones, es decir, formas en que cada esposo estimula y controla la conducta del otro, y a su vez es influido por la secuencia de conductas anteriores. Estas pautas de transacciones constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia. (Minuchin, 1974, pag. 40)

Así la pareja enfrenta la tarea de separarse de cada familia de origen y de negociar una relación diferente con los padres, hermanos y parientes políticos, etc. Las prioridades deben modificarse ya que los deberes fundamentales de los nuevos esposos conciernen a su matrimonio y no a las que se tenían con la familia de origen. Los encuentros con los elementos extrafamiliares (Trabajo, deberes, ocios) deben renegociarse y regularse de un nuevo modo. Se deben adoptar decisiones en lo que concierne al modo en que se permitirá que las demandas del mundo exterior influyan con la vida de la nueva familia (Minuchin, 1974).

2.- Otra etapa en la que se marca un cambio radical en la organización familiar es el **Nacimiento de los hijos**. Aquí las funciones de los cónyuges deben diferenciarse para enfrentar a los requerimientos de la paternidad. El compromiso físico y emocional con el niño requiere un cambio en las pautas transaccionales de los cónyuges. En la organización familiar aparece un nuevo grupo de subsistema en que los niños y los padres tienen diferentes funciones. Este período requiere también una renegociación de las fronteras con la familia en su conjunto y con los elementos extrafamiliares (bis).

Dice Jay Haley (1986, Cap. 2) que cuando las parejas no han resuelto sus conflictos anteriores tienden a tratar sus cuestiones a través del hijo, es decir, desplazando estos conflictos al área de la crianza, convirtiéndose el niño en chivo emisario y en excusa para los nuevos problemas y para los viejos aún no resueltos. Esto es producto de la dificultad que los padres tienen para separar las funciones de padre, de las funciones de esposo. Señala este autor que dentro de esta etapa el período más común de crisis es cuando los hijos comienzan la escolaridad, ya que la escuela es fuente de información y representa además, la primera experiencia con el hecho de que los hijos terminarán por dejar el hogar y la pareja quedará sola.

3.- Otro período importante en la familia, señala Minuchin es cuando **los hijos adolescentes**, el cual es llamado por Haley (bis) **Período Intermedio**, donde la participación del chico en el mundo extrafamiliar y su status en ese mundo incrementa, surgiendo así uno de los principales problemas al cual se enfrentan los padres y es despegarse de sus hijos y dejarlos crecer. Muchas veces luchan por mantener el orden jerárquico previo, cuando es necesario modificar sus transacciones para darle mayor autonomía al chico y mayor responsabilidad (de acuerdo a su edad) además se debe convertir la relación padre-hijo en padre-joven adulto (Minuchin, 1974, Pág. 104).

En este período los padres se enfrentan también con la situación de que los hijos tendrán que irse y ello los obliga a decidir si seguirán juntos como pareja o tomarán caminos separados. En muchos casos han acordado continuar juntos por los hijos, pero al verlos crecer y que cada vez están menos en casa entra un estado de turbulencia conyugal donde pueden sobrevenir graves tensiones que de no ser solucionados pueden conducir al divorcio.

4.- El periodo en que los hijos comienzan a irse es llamado por Haley (1986) "El destete de los padres". Se refiere al momento en que los hijos comienzan a tomar su camino para formar su nueva familia y para dedicarse a sus deberes. Es aquí donde reaparece la unidad original de marido y mujer, pero en circunstancias sociales totalmente distintas y que evidentemente provoca profunda crisis, sobre todo cuando la pareja durante años no ha conversado de otra cosa más que de los hijos, debido al distanciamiento afectivo que se generó entre ellos y a los conflictos no resueltos. Con frecuencia esta crisis lleva a la separación parcial o al divorcio. Dice Haley que es frecuente que cuando el hijo y los padres no toleran la separación es posible que el hijo desarrolle un problema que lo incapacita socialmente y que lo hará permanecer dentro del sistema familiar. Entonces los padres siguen compartiendo al hijo como fuente de preocupación y desacuerdo, para hacer necesaria la interacción entre ellos (Haley, 1986, cap.2).

5.- Etapa del Retiro de la vida activa y la vejes o del Nido Vacío, se da cuando los hijos ya se han ido y queda la pareja sola, con un periodo de relativa armonía hasta que el marido se jubila y es cuando por lo regular se presenta la crisis debido a que las 24 horas del día se encuentran juntos y no es raro, menciona Haley, que alguno desarrolle un síntoma. Además en este periodo se enfrentan con la muerte de alguno de los dos provocando una fuerte crisis en el viejo que se queda (bis).

Minuchin (1974, cap. 3) dice que el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, los cuales pueden estar formados por generación, sexo, intereses o funciones. Los individuos pertenecen a diferentes subsistemas y en estos variados contextos aprenden diferentes destrezas de vida.

## **SUBSISTEMAS FAMILIARES.**

1.- **Conyugal.** Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas son la acomodación y la complementariedad mutua. Tanto la esposa como el esposo deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Este subsistema puede convertirse en un refugio ante el stress externo y en la matriz para el contacto con

otros sistemas sociales, además puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento.

**2.- Subsistema parental.** comienza con el nacimiento del primer hijo y requiere de los padres su comprensión en las necesidades del desarrollo de su hijo, explicación de las reglas que imponen, control y orientación hacia los mismos. Además implica un proceso de acomodación mutua conforme los hijos crecen y demandan que el subsistema parental se modifique para la satisfacción de sus necesidades. El apoyo a la responsabilidad y a la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia estimulan el desarrollo y la obligación del niño de crecer y desarrollarse en forma autónoma (bis)

**3.- Subsistema fraterno.** " Este es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales, en este contexto los niños se apoyan, se aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente a negociar, a cooperar, a competir, a lograr amigos y aliados y a lograr reconocimiento por sus habilidades". (Minuchin 1974, pag. 97)

La parte nodal de la Teoría de la Terapia Familiar desarrollada por Minuchin es lo que llamó **Estructura Familiar** a la que define como *"el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia"* (1974, Págs. 84-94).

Esta Teoría señala que la familia opera a través de pautas transaccionales; estas transacciones cuando son repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse y que permiten regular la conducta de los miembros familiares.

Esta pautas transaccionales son mantenidas por los sistemas de coacción, el primero es **genérico** e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, y el segundo es **Idiosincrático** que implican las expectativas mutuas a los diversos miembros de la familia, las cuales han sido sepultadas por años de

negociaciones explícitas e implícitas, pero que perduran. De ese modo el sistema familiar se mantiene a sí mismo, ofreciendo resistencia al cambio más allá de cierto límite y conservando las pautas preferidas durante todo el tiempo que pueda hacerlo.

Minuchin refiere que existen pautas alternativas en el interior del sistema, pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema excita mecanismos que reestablecen el nivel habitual, mediante lo que Bertalanffy señaló como retroalimentación.

La estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian, debido a que, lo que le permite a una familia continuar es una gama amplia de pautas, disponibilidad de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando sea necesario (Minuchin, cap. 3).

Existen parámetros dentro de la estructura familiar señalados por Minuchin que permiten detectar si la familia tiende a ser funcional, dichos parámetros son:

- I.- **ROLES.** se refiere al papel que cada uno desempeña dentro del sistema familiar, de acuerdo a las funciones y demandas específicas con que cuenta la familia.
- II.- **TERRITORIO O CENTRALIDAD.** se refiere al espacio que cada miembro ocupa en la familia.
- III. **GEOGRAFIA.** es el esquema que representa en forma gráfica y sencilla la organización de una familia y proporciona al terapeuta datos para entender la dinámica familiar y las posibilidades de intervención terapéutica.
- IV.- **JERARQUIA.** todo sistema está jerarquizado y en la familia la autoridad se distribuye en varios niveles, que de acuerdo al subsistema en que cada quien desempeñe sus funciones dependerá el nivel de autoridad que tendrá. Por ejemplo la relación de paternidad requiere la capacidad de alimentación,

guía y control, que para cumplir con ello es necesario que tenga mayor poder que los hijos (bis).

Es necesario, para que la familia sea funcional, que la jerarquía quede bien definida en cada contexto de la vida familiar, además de que la autoridad sea compartida por los padres en forma flexible. La inversión de las jerarquías de poder es considerada por Haley (citado en Umbarger 1986) la más destructora fuerza para la estructura familiar y la fuente principal de perturbaciones.

Es común que los padres deleguen parte de su autoridad a uno de los hijos para que supervise o corrija a sus hermanos, se dice que el hijo escogido desempeña funciones parentales (hijo parental) si esta pauta es permanente y rigidizada es común que surja algún sintoma en este hijo y en otras subunidades del sistema.

**V.- LÍMITES O FRONTERAS.** los límites están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera en las transacciones interpersonales. La función de estos es marcar una diferencia necesaria entre los individuos y entre los subsistemas, su claridad es fundamental para el buen funcionamiento familiar (Minuchin, 1974, cap. 3). Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas pero también deben permitir el contacto entre los miembros del sistema.

Minuchin distingue entre límites claros, difusos o rígidos, y dice que toda familia se sitúa sobre algún punto del continuo cuyos polos son los extremos de límites difusos y límites rígidos.

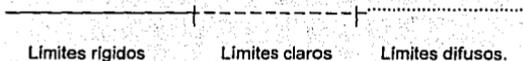
Los límites difusos se dan cuando la distancia es tan pequeña entre un subsistema y otro que estos se esfuman, se vuelcan las familias hacia sí mismos para desarrollar su propio microsistema, manteniendo sus límites con el exterior rígidos y

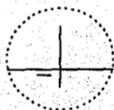
cerrados, tendiendo a no permitir la entrada de información y aprisionar a sus miembros, incrementándose como consecuencia la comunicación y preocupación entre los miembros familiares, donde la conducta de un miembro afecta inmediatamente e intensamente a los otros. Se propicia un exaltado sentido de pertenencia y un importante abandono de la autonomía. Este autor denominó a las familias con estas características como **Amalgamada o Aglutinada (bis)**.

Los **límites son rígidos** cuando la comunicación entre los miembros es difícil y las funciones protectoras de la familia se ven afectadas, son llamadas **familias Desligadas** ya que sus miembros pueden funcionar de manera autónoma pero poseen desproporcionado sentimiento de lealtad, pertenencia, de capacidad de interdependencia y de requerir ayuda cuando lo necesitan. Solo un alto nivel de stress individual puede repercutir con la suficiente intensidad como para activar los sistemas de apoyo de la familia. Sus límites con el exterior son demasiados difusos no controlando la salida y entrada de información, entre subsistemas los límites son rígidos lo que impide a sus miembros mantener entre sí contactos significativos.

Minuchin hace mención de que es un estilo transaccional el aglutinamiento o el desligamiento y no una diferencia cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional. La mayor parte de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligados, sin embargo las operaciones en los extremos señalan áreas de posible patología. Por ejemplo un subsistema de madre e hijo sumamente aglutinado puede excluir al padre que se convierte en excesivamente desligado, provocando debilitamiento de la independencia de los niños que puede constituir un importante factor en el desarrollo de síntomas, (1974, Págs. 90-91)

Los límites se pueden representar gráficamente de la siguiente manera:

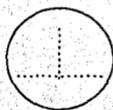




**Familia Desligada**  
Límites internos  
rígidos y externos  
difusos



**Familia Funcional**  
Límites claros



**Familia Aglutinada**  
Límites internos difusos  
y externos rígidos

VI.- **ALIANZA.** se llama así a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las alianzas más funcionales son las que incluyen a miembros de la misma generación o del mismo sexo. Cuando éstas son rigidamente persistentes o se dan entre miembros de distintas generaciones con el objeto de perjudicar a un tercero se dice que se trata de una asociación patológica, que puede ser coalición o triangulación.

Esta asociación patológica surge cuando la familia se enfrenta a una crisis y como consecuencia se incrementa la rigidez de las pautas transaccionales, se intensifica lo difuso o rígido de los límites, evitando así explorar alternativas para la solución de dichas crisis, (Minuchin 1974).

Las alianzas se pueden representar de la siguiente manera:

a) Alianza amistosa y franca, que se presume normal.

Marido=====Esposa

b) Alianza sobreinvolucrado.

Madre ====== Hijo varón

c) Alianza débil o distanciada

Padre .....Hija

d) Relación conflictiva

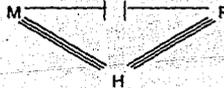
Hermano ---| |--- Hermana

e) Coalición de varios miembros

Madre > < Padre  
Hija < > Hijo

Minuchin (1974, Cap. 4 y 5) presentó una tipología de Triadas Rígidas en las que los hijos pueden ser utilizados para ocultar o refractar un conflicto parental, dicha tipología es:

**TRIANGULACION.** Es cuando dos progenitores, en conflicto manifiesto o encubierto, intentan ganar contra el otro, la simpatía y apoyo del hijo, lo cual despierta en él un intenso conflicto de lealtades.



**COALICIÓN PROGENITOR-HIJO O COALICIÓN INTERGENERACIONAL** (Umbarger, 1986, Pags. 47 y 48). Esta es una expresión más manifiesta de conflicto parental y es cuando un progenitor se alía con el hijo en contra del padre, excluyendo a éste. La coalición de este tipo es cimiento de graves patologías, sobre todo cuando son

estables, llevan una duración considerable y recaen sobre una diversidad de temas familiares.

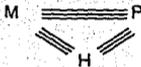


**TRIADAS DESVIADORAS.** Se observan cuando dos padres manifiestan una total ausencia de conflicto entre ellos, pero están sólidamente unidos ya sea en contra del hijo o para protegerlo; mediante esta actitud logran los cónyuges reducir la tensión entre ellos, depositándola en el hijo (Umbarger, 1986). Dependiendo de la actitud que los padres tomen para con el hijo esta triada puede ser de dos tipos:

a) Desviadora-Atacadora, es cuando los padres toman al hijo como chivo emisario el cual presenta una conducta perturbada o "mala" y los progenitores se asocian para gobernarlo, desviando así el conflicto parental.



b) Desviadora-Asistidora, se utiliza cuando los padres enmascaran sus diferencias tomando como foco de atención a un hijo definido como "enfermo" y muestran grandísima y sobreprotectora aflixión por él. Esto une mucho a los cónyuges y es frecuente en trastornos psicósomáticos.



Estos parámetros permiten ubicar si la familia es funcional o disfuncional y en base a éstos Minuchin (citado en Goldman, 1989, Pág. 582) señala que la familia funcional se caracteriza porque tiene una diferenciación clara entre los padres, los cuales tienen funciones ejecutivas y los hijos tienen algo que aportar pero con mucho menos poder para tomar decisiones. Los límites son claros y flexibles separando a los padres de los hijos como subgrupos, pero permitiendo la interacción adecuada entre éstos para que sea máxima la intimidad y la colaboración. Además cuenta con la capacidad de movilizar pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones externas o internas de la familia le exigen una reestructuración. La familia funcional se adapta al stress de tal modo que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones y crecimiento.

En las familias disfuncionales puede haber distribuciones jerárquicas desviadas o caóticas, por ejemplo con un hijo parental. Los límites entre los subgrupos tienden a ser demasiado rígidos o difusos. Además responden a los requerimientos internos o externos con rigidez y estereotipando su funcionamiento, bloqueando toda posibilidad de alternativas, con pautas disfuncionales que no permiten la reestructuración ni el crecimiento. No es raro que seleccionen a una persona como problema para desviar sus conflictos y no solucionar la crisis que los despierta.

Minuchin (1992, cap. 4) clasifica a las familias de acuerdo a su composición, encontrando que las configuraciones más comunes son:

#### **FAMILIA EXTENSA O DE TRES GENERACIONES.**

Este tipo es probablemente la configuración más típica en todo el mundo y pertenece por lo general a la clase media baja y grupos socioeconómicos inferiores, que no por esto se pretenda encontrar solamente deficiencias, sin tomar en cuenta los lados fuertes que de este tipo son característicos como la posibilidad de una especialización funcional y la organización del apoyo y cooperación en las tareas familiares que se llevan a cabo con gran flexibilidad.

Sin embargo uno de los lados débiles de este tipo de familias suele ser la organización de la jerarquía ya que existe dificultad para asignar claramente las responsabilidades debido a que los límites tienden a ser difusos , creando confusión y stress. No es raro encontrar coaliciones intergeneracionales tomando a un miembro como chivo emisario o volviendo deficiente a algún subsistema.

#### **FAMILIA DE PAS DE DEUX.**

Es aquella que está compuesta por dos personas solamente, y sea la diada madre-hijo, o por una pareja anciana , o por un padre y un hijo adulto. El que solo sean dos puede producir una excesiva cercanía y poca oportunidad de relacionarse con otras personas resultando que el uno para el otro sea la única fuente significativa de satisfacción, tornándose en una recíproca dependencia casi simbiótica .

Así sucede, por ejemplo, con una madre y su hijo a quien pone toda su atención puesto que no tiene en quien más concentrarse. Pudiendo provocar que el niño no se relacione con niños de su edad más que lo necesario , estando la mayor parte del tiempo con adultos generando grandes adelantos en su capacidad verbal, interesándose en temas de adultos y no así en los de sus coetáneos con los que tiene menos cosas en común. Todo esto suele generar una vinculación intensa entre madre e hijo que alimente la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

#### **FAMILIA CON SOPORTE.**

Es cuando uno de los hijos recibe funciones parentales, tomando responsabilidades en la crianza de sus demás hermanos como representante de sus padres. Provocando que el hijo parental sea puesto en una posición que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva al subsistema parental. Esto suele funcionar adecuadamente mientras las responsabilidades de este hijo estén definidas claramente por los padres y no sobrepasen sus capacidades.

Sin embargo cuando las responsabilidades delegadas al pequeño son superiores a sus fuerzas y no se le confiere la autoridad que le permita ponerlas en práctica no es raro que aparezca algún síntoma en éste. Además se siente excluido del contexto de los hermanos y no aceptado genuinamente en el subsistema parental, lo que no le permite acceder a los cuidados tiernos que los demás pequeños reciben de sus padres.

#### **FAMILIA ACORDEON.**

Se da cuando uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados, concentrándose las funciones parentales en el progenitor que se queda durante una parte de cada ciclo. Cuando éste se va debe negociarse una serie de ajustes y cuando retorna debe revocarse los ajustes anteriores. Cuando el padre ausente regresa para quedarse es frecuente que surjan problemas ya que el programa antiguo estorba en la elaboración de funciones nuevas que incluyan al conyuje ausente y lo reinserten en su posición.

#### **FAMILIAS CAMBIANTES.**

Son aquellas familias que cambian constantemente de domicilio ya sea por deudas o por traslado del lugar de trabajo. El cambio de contexto provoca pérdida de sistemas de apoyo, tanto familiares como de la comunidad. La familia corre el riesgo de quedar aislada, convirtiéndose ella misma en el único contexto de apoyo dentro de un mundo cambiante, y con gran dificultad para entrar en contacto con el medio extrafamiliar.

También puede ser una familia cambiante aquella donde la composición de la familia es la que varía ,por ejemplo un progenitor que cambia de pareja una y otra vez, lo cual provoca gran confusión y no les permite crear lazos afectivos por el temor al abandono de la nueva figura paterna.

### **FAMILIAS HUESPED.**

Es cuando un niño se integra a una familia por un periodo de tiempo para luego trasladarse a otra familia. Aquí es necesario evitarse una relación padre- hijo con este niño, por que de lo contrario corre el riesgo de provocar síntomas en el pequeño.

### **FAMILIAS CON PADRASTRO O MADRASTRA.**

Es cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, teniendo que pasar este por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado. El nuevo padre puede no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno, o la unidad originaria puede mantenerlo en una posición periférica. Es probable que los hijos redoblen sus demandas dirigidas al padre natural , exacerbando así el problema de que a éste le plantea la división de lealtades. También se puede dar que el padre original que vive con los hijos no le permita al nuevo miembro asumir el poder necesario para el control y educación de los chicos, por el contrario solo tiene responsabilidades para mantenerlos o cuidarlos.

### **FAMILIAS CON UN FANTASMA.**

Es cuando algún miembro ha muerto o se ha ido presentando la familia dificultades para reasignar las tareas que este efectuaba. Además pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo no resuelto.

### **FAMILIAS DESCONTROLADAS.**

Es donde uno de los miembros presenta síntomas en el área del control, lo cual es reflejo de problemas en la organización jerárquica, en la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del sistema parental y proximidad entre miembros de la familia. El tipo problema de control varía según la etapa de desarrollo de los miembros familiares.

Por ejemplo, en edad escolar de los hijos es común encontrar que uno de ellos es definido por los padres como "moustro" que no quiere admitir ninguna regla, sin embargo esta conducta suele ser producto de la continua y mutua descalificación que se hacen los padres y de la dificultad que tienen para asumir el control del subsistema ejecutivo, dándole al pequeño el suficiente poder que puede llegar a aterrorizar a él mismo y a la familia.

Otro ejemplo pueden ser las familias con adolescentes ,donde sus problemas de control se ligan con la incapacidad de los progenitores para modificar su trato hacia los hijos que están creciendo y que insisten en seguirlos tratando como cuando eran niños, no pudiendo elaborar alternativas nuevas que la adolescencia requiere.

### **FAMILIA PSICOSOMATICA.**

Minuchin (citado en Onnis, 1990) señala patrones transaccionales característicos de este tipo de familias.

- 1.- **Aglutinamiento.** Los miembros están sobreinvolucrados reciprocamente. Cada uno manifiesta tendencias intrucivas en los pensamientos, sentimientos, comunicaciones y acciones de los otros. No se permite la autonomía ni la intimidad. Los límites generacionales e interindividuales son débiles, con la consiguiente confusión de roles y funciones.
- 2.- **Sobreprotección.** Todos los miembros muestran un alto grado de solicitud y de interés recíproco. Constantemente estimula y suministran respuestas de tipo protector. En particular cuando el paciente asume su comportamiento sintomático toda la familia se moviliza para intentar protegerlo, desviando con ésto muchos conflictos intrafamiliares, y es así como la enfermedad del paciente tiene una función protectora con respecto a la familia.
- 3.- **Rigidez.** La familia es particularmente resistente al cambio. Tiende a presentarse como una familia unida y armoniosa en la que no existen

problemas más allá de la enfermedad del paciente, niegan en consecuencia la necesidad de un cambio en el interior de la familia.

- 4.- **Evitación del Conflicto.** Estas familias tiene un umbral muy bajo de tolerancia al conflicto, utilizando una serie de mecanismos para evitarlos y para no agravar el desacuerdo. El paciente es ahí donde juega un papel vital en el proceso para evitar el conflicto.

Ninguna estructura familiar es tan inflexible o tan patológica como para no permitir cambios y el crecimiento de sus miembros. Algunas familias lo pueden lograr solas utilizando sus propios recursos y flexibilidad, sin embargo existen otras que requieren de la intervención de especialistas dado la imposibilidad de reestructurarse de manera diferente y más sana, aunque han desgastado gran cantidad de energía para hacerlo sin obtener mayor resultado que aumentar el conflicto, la rigidez y por tanto la patología

De ahí que la Terapia Familiar Estructural desarrollada por Minuchin pretende modificar la organización familiar mediante la transformación de las posiciones de los miembros en es grupo, modificándose así la experiencia de cada individuo.

Para este autor la meta del cambio estructural es siempre *"convertir a la familia a una concepción diferente del mundo, que no haga necesario el síntoma y a una visión de la realidad más flexible y pluralista que admita una diversidad dentro de un universo simbólico más complejo"* (Minuchin y Fishman citados en Umbarger 1986).

Señala Minuchin que la Estructura Familiar no es una entidad inmediatamente observable por parte del terapeuta, por lo que es necesario asociarse con la familia y de esta forma observar la manera en que los miembros se relacionan con él y entre sí. Al asociarse, el terapeuta resulta ser miembro actuante y recreativo en relación con el sistema; poniendo los aspectos de su personalidad y experiencias, que son sintónicos con los de la familia (Minuchin 1974, Pág. 138). El proceso de asociación y la reestructuración planeada por el terapeuta, es lo que permite transformar las pautas transaccionales disfuncionales y así lograr el cambio.

Para lograr dicho cambio el terapeuta socava la Homeóstasis o "Equilibrio Patológico" existente, mediante una serie de técnicas, las cuales producen crisis que empuja al sistema a elaborar una organización mejor para su funcionamiento, es decir, reestructurarse, generando así experiencias nuevas para los miembros de la familia que favorezcan el crecimiento individual y grupal.

## 1.6 LA FAMILIA DEL NIÑO CIEGO

Investigaciones recientes han estudiado aquellas familias donde surge algún síntoma como manifestación de transacciones disfuncionales (D. Jackson, Jay Haley, Gregory Bateson, Virginia Satir, Paul Watzlawick, (comp. D. Jackson, 1977); Minuchin, 1988; Selvini Palazzoli, 1988; Stierlin y Weber, 1990; entre otros) pero poco se sabe sobre la reorganización que se produce después del nacimiento de un hijo con alguna discapacidad, que si bien es un factor que no es producto de la interacción familiar, si no por alguna situación, tal vez genética, descuido o complicación, la respuesta ante este evento, la capacidad de la familia para recuperarse y su forma de reorganizarse, si son fundamentales para el posible surgimiento de algún síntoma ya sea en el hijo discapacitado o en algún otro miembro.

Investigadores como Finnie Nancie (1976), Calderón y Chagoya (1982), Kornblit, A. (1984), Powell T. (1985), Pittman F. (1987), Valdez F. (1988), Jasso L. (1991) entre otros, han encontrado que esta situación despierta, especialmente en los padres, profundos sentimientos de dolor, desvallo, culpa, frustración, vergüenza, enojo contra sí mismo y contra su pareja, descalificación de su capacidad de procrear y ser padre. Es un evento que atenta contra sus expectativas, contra su narcisismo y contra la estabilidad individual, de la pareja, y de la familia.

Representa una gran pérdida pues las expectativas y fantasías alrededor del hijo esperado se esfuman y los padres se enfrentan, de pronto, con la necesidad de diseñar nuevas conductas para la adaptación a la inesperada situación. Nancy O'Connor (1994) señala que como toda pérdida, la ceguera de un ser querido provoca inmenso dolor y angustia, lo que se traduce en una situación de crisis que requiere de un proceso de

recuperación, es decir, la elaboración del duelo que permita a los padres y familiares aprender a vivir con la pérdida y los cambios que un niño ciego representa, y ajustar los sucesos y las consecuencias a sus vidas con el fin de seguir adelante.

Kübler Ross (1944) señala que la elaboración del duelo atraviesa por cinco etapas identificables en toda persona que ha sufrido una pérdida y que requiere ajustarse a los cambios que esto representa. Dichas etapas son:

- 1) La **Negación**, que permite al afligido aislarse de su angustia mediante la incredulidad y entumecimiento, combatiendo estoicamente el dolor y los sentimientos profundos, de tal forma que permita movilizar los recursos internos para poder enfrentar la realidad de la nueva situación.
- 2) El **Enojo**, el cual se puede internalizar y experimentar en forma de depresión o se puede exteriorizar y expresar como rabia, que generalmente se proyecta hacia otras personas como puede ser hacia los médicos que atendieron el parto o diagnosticaron la ceguera, o contra el cónyuge, o encontra de Dios, etc. El culpar a otros permite evitar el dolor, la aflicción y desesperación que la situación despertó. Nancy O'Connor (1994) señala que en el fondo el enojo es miedo a tomar decisiones, miedo a no ser capaz de manejar la situación, y a la vida nueva que se tiene que vivir.
- 3) La **Negociación**, es un periodo en donde por medio de las fantasías se trata de evitar o hacer menos doloroso el suceso, por ejemplo, pedirle a Dios para que el diagnóstico de la enfermedad esté equivocado, o que se descubra un medicamento o intervención quirúrgica para evitar lo inevitable.
- 4) La **Depresión**, *"es el enojo dirigido hacia adentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia, tristeza, decepción y/o soledad. La persona que está deprimida tiende a alejarse de la gente y las actividades, pierde la capacidad de sentir gozo o placer. Además es posible que sienta malestar físico en forma de dolores, indisposición, fatiga, mala digestión y perturbaciones en el sueño"* (Nancy O'Connor, N 1994)

- 5) La **Aceptación**, que es la etapa final en donde se puede decir que el duelo ha sido resuelto. Es cuando se ha aprendido a vivir con la pérdida, cuando las emociones que se despertaron con el evento dejan de reprimirse y desbordarse, más bien se aceptan, y se es menos vulnerable. Sin embargo, en cuanto al nacimiento de un hijo ciego o cualquier otra discapacidad, no resulta tan fácil la aceptación del evento, pues cada momento al relacionarse con el discapacitado, se presentan junto con él pequeños recordatorios de la pérdida que se ha sufrido, de los cambios que se han generado y lo que todavía se requerirá en el transcurso de la vida con él.

Kornblit (1984) por otro lado, señala que el nacimiento de un hijo ciego genera una profunda crisis familiar que de acuerdo con Hill (citado por Kornblit, 1984) atraviesa por tres etapas:

- 1) Un periodo de **Desorganización** donde el impacto hace que se rompa la estructura familiar. En algunos casos la familia trata de saltar esta fase por la incapacidad para tolerar la desestructuración consecutiva a la crisis, sin embargo es necesario que no se reorganice precozmente, ya que esto parte de la negación la cual no permite lograr el nivel de eficacia necesario para el manejo de la enfermedad, por el contrario deben aceptar la situación para poder después utilizar los medios necesarios para superarla, sin llegar a un nivel en el que sea difícil después para la familia rescatarse a sí misma.
- 2) Un punto de **Recuperación** en el que la familia deja de centrar su total atención en la problemática y puede atender otro tipo de situaciones, lo cual es un indicio de apertura del sistema. De no lograrlo y convertirse el niño con discapacidad en el centro de las relaciones familiares, impide la posibilidad de desarrollo y crecimiento para la familia y para cada uno de sus integrantes.
- 3) Fase de **Reorganización** en la que la estructura familiar se puede consolidar o por el contrario dice Simmeonsson y Simmeonsson (citados en Powell, 1985) puede desmoronarse, teniendo en ambos casos que modificar

dicha estructura. La forma como se reorganice la familia va a depender de su funcionalidad antes del evento.

Quando se han manejado de forma funcional es más probable que las emociones que esta situación produce se expresen sin distorsiones, aceptando al nuevo miembro con sus limitaciones, adaptándose de manera flexible ante el evento, permitiéndole al niño un ambiente que favorezca su desarrollo, reflejándose en los avances que adquiere con la rehabilitación y en su conducta más adaptativa. Además los padres tienden a unirse más para apoyar a su hijo, siendo la madre la que participa más activamente en la rehabilitación pero siempre con la disposición y apoyo del padre, siendo el resultado de la flexibilidad y claridad de los roles.

Quando hay otros hijos no es raro que los tomen en cuenta sin hacerlos sentir menos importantes, además los involucran también en la rehabilitación de su hermano pero con mucho menos responsabilidad que los padres ya que asumen con claridad sus roles y jerarquía. Resultando así la crisis una oportunidad de crecimiento individual y familiar.

Por el contrario en las familias disfuncionales es tal el impacto que la pareja ya con conflictos abiertos o encubiertos rompe con su estructura diádica, ya que al culparse recíprocamente se distancian, separándose total o parcialmente, deteriorando así su relación marital y desencadenando otros conflictos conyugales (Calderón, C y Chagoya, B. 1982).

Pueden asumir diferentes posiciones con respecto a su relación y al niño con discapacidad, que les permita evadir y encubrir su conflicto. Pueden manifestar extrema preocupación y cuidado por el pequeño, centrando su total atención en él, lo cual también les permite encubrir su rechazo.

Quando esto sucede y hay otros hijos pueden nacer sentimientos de culpa en éstos por ser "normales" ya que de lo contrario ganarían el amor de sus padres (Valdez,

F. 1988). No es raro que desarrollen algún síntoma para obtener la atención que su hermano "enfermo" si obtiene (Kübler-Ross, 1994) y como forma de desahogar la tensión producida en las transacciones familiares.

Es frecuente que a la madre se le deje toda la responsabilidad no solo del niño discapacitado si no de toda la familia, esto es como consecuencia de la rigidez de los roles tradicionales, lo cual bloquea la posibilidad de dar la atención que cada uno requiere, asumiendo el padre actitudes de descuido, indiferencia e irresponsabilidad con lo que manifiesta rechazo hacia su hijo y hacia su pareja, convirtiéndose el pequeño en el pretexto para explicar sus conflictos ya existentes.

Calderón C. y Chagoya B. (1982), explica que el nacimiento de un niño con discapacidad visual genera encontrados sentimientos y fantasías de muerte que se encuentran presentes en diferentes grados en todos los miembros de la familia, estas fantasías se encubren, se niegan y más tarde como formación reactiva aparecen relaciones simbióticas o sobreinvolucración entre la madre y el hijo discapacitado visual, esta simbiosis lleva a una dependencia más allá de lo normal, impidiendo el desarrollo emocional de toda la familia.

Cuando se da esta sobreinvolucración entre la madre y el hijo no es raro que se formen bandos, donde el padre se alíe con uno o todos los demás hijos en contra de la diada.

Cualquiera de estas posiciones genera un ambiente hostil en donde la expresión de sentimientos se distorsiona, la comunicación se vuelve confusa y las pautas de interacción se rigidizan, generando gran tensión entre sus miembros y por consecuencia es asimilada por el pequeño.

Refiere Winnicott (citado en García A. 1981) que el niño no se concibe en primera instancia como "defectuoso" si no que es la madre quien se lo hace saber ya que como dice Lacan (*idem*) "la madre es el espejo en el cual se reconoce el self". De esta manera,

es la madre quien significa a su hijo ciego, dentro de las diferentes reacciones emocionales que vive mientras atraviesa la etapa del duelo, por tanto, es común observar en el niño ciego conducta llamadas cieguismos, que en su contenido tienen un mensaje de soledad, abandono, agresión y tristeza, que corresponden a las emociones vividas por Mamá en esos momentos tan importantes de duelo, pero en los que también hace participar a los otros miembros de la familia. Por ello no es raro observar que en estos otros se manifiesten problemáticas como enuresis, somatizaciones, bajo rendimiento escolar, etc.

Así la madre y toda la familia transmiten al niño estas vivencias y éste advierte que "algo anda mal", provocando en él gran temor sentimientos de culpa, invalidez, de inutilidad física y emocional, angustia e irritación, que pueden reflejarse en problemas de conducta y/o en el desarrollo de síntomas.

Algunos autores como Dun (citado en Ponce, 1994), citan la aparición de los cieguismos como un medio compensatorio de la carencia de estimulación externa o del sentido que se encuentra atrofiado; éste autor señala que los cieguismos son diferentes tipos de autoestimulación, que consisten en movimientos estereotipados o repetitivos que no están en función de eventos del medio ambiente, como ejemplo de estas conductas se encuentran los chasquidos, balanceo del tronco, de la cabeza, restregarse los ojos, inclinación del cuerpo o cabeza hacia adelante, movimientos rápidos de los dedos delante de los ojos, oler los objetos, emitir vocales repetitivas, girar el cuerpo rápidamente, etc.

Otras características presentes en los niños ciegos son: actitudes pasivas, introversión, rigidez, sensibilidad extrema, aislamiento, dificultad para relacionarse, masturbación extrema, enuresis, etc, las cuales obstaculizan el adecuado desarrollo del niño ciego y son generadoras de graves patologías como las conductas autistas tan frecuentemente encontradas en estos niños.(Olguín, 1994); o pueden provocar el desarrollo de una personalidad pasiva, introvertida, desconfiada, desaliñada, inadaptada, dependiente y agresiva, que si bien no es inherente a su condición, si es producto del rechazo, sobreprotección o lástima por parte de sus padres, hermanos, y

de las personas en general, ya que como señala Scott, 1980 (citado en Ponce, 1994)  
*"La incapacidad de la ceguera es un rol socialmente aprendido"*.

## CAPITULO II

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Señala Ackerman la importancia que la familia tiene como matriz de la identidad, como quien programa y moldea la conducta del individuo y que es determinante en el desarrollo integral de cada uno de sus miembros.

Este desarrollo será óptimo, dice este autor, siempre y cuando la familia sea funcional y se adapte a los continuos cambios a los que esta expuesta, de lo contrario generará disfuncionalidad, que se verá reflejada en algún síntoma o patología de uno o varios miembros familiares.

Estos estudios nos llevan a considerar cómo es la Estructura Familiar, cuando por razones diversas uno de sus miembros resulta afectado por una discapacidad , como es el caso de los niños ciegos.

Conociendo esta estructura, será de gran aportación dar elementos precisos que posiblemente permitan detectar a tiempo conductas patológicas , como son los rasgos autistas que muchos de estos niños presentan y que mas adelante son motivo de desadaptación social, así como mejorar la relación de padres a hijos, pues es muy posible que el niño discapacitado se signifique como alguien "despreciado", como resultado de las dificultades que ambos padres tienen para enfrentar aquello que no esperaban y que cambia "totalmente" la trayectoria hacia la que se habían visualizado. Afectando con esto a toda la familia.

Por tanto, se pretende que de encontrar disfuncionalidad en las familias de estos niños ciegos , se den los elementos para trabajar, haciendo a estas familias más funcionales.

Nuestro interés en esta investigación esta centrado en:

**Objetivo General:**

Evaluar la funcionalidad de las familias de los niños ciegos.

**Objetivos Específicos:**

Detectar las áreas de mayor conflicto en estas familias.

Describir sus principales características en cuanto a su composición y etapa del ciclo en el que están.

## **2.2 HIPOTESIS.**

Ho.No hay diferencia significativa entre las familias que tiene un miembro discapacitado visual y las que no lo tienen.

Hi. Si hay diferencia significativa entre las familias que tiene un miembro discapacitado visual y las que no lo tienen.

## **2.3 VARIABLES.**

Independiente - Ceguera

Definición conceptual. Es la ausencia del poder visual y siempre es la consecuencia (salvo en los casos de ceguera psíquica) de las alteraciones en cualquiera de los niveles de las vías ópticas o del aparato visual.

Definición operacional. Es el resultado de la valoración oftalmológica y que lo hace sujeto en rehabilitación en los grupos de Estimulación Temprana o Múltiple .

Variable Dependiente. - Funcionalidad Familiar.

Definición conceptual. Es la diferenciación clara entre los padres, que tienen funciones ejecutivas y los hijos que tienen algo que aportar pero con mucho menos poder para tomar decisiones. Los límites son claros permitiendo separar a los padres de los hijos como subsistema pero permiten la interacción suficiente entre estos para que sea máxima la colaboración y la intimidad, de tal forma que se permite el crecimiento individual y la continuidad familiar (Minuchin 1974).

Definición operacional. Son las respuestas dadas a los reactivos de la escala que la mide (Escala de Evaluación Familiar, del Centro Comunitario de la Facultad de Psicología).

## **2.4 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio utilizado es descriptivo, con una muestra probabilística seleccionada aleatoriamente, de tipo conglomerado.

## **2.5 SUJETOS.**

Para eliminar en lo posible otras variables que pudieran confundir los resultados, se tomaron los siguientes criterios para la selección de la muestra en estudio:

- 1.- Que dentro de la familia haya un hijo con discapacidad visual.
- 2.- Que éste asista junto con un familiar al Instituto de Rehabilitación.

- 3.- Que participe en algún grupo de Estimulación Temprana o Múltiple de dicho Instituto.
- 4.- Que el niño ciego tenga entre cero y cinco años de edad.
- 5.- Que no viva en internados o con familia adoptiva.

### **MUESTRA A**

Los ingresantes al Instituto a pesar de ser considerables no todos se quedan a recibir rehabilitación, algunos solo asisten por periodos breves o de manera inconstante. Ante esta situación y dado que se trata de una población fluctuante se decidió avocarse a las familias que acudían de manera más regular a los grupos de estimulación, siendo estas de aproximadamente 40, de este total no fué posible entrevistar a todas, pues algunos niños no eran acompañados por familiares o no podían permanecer en el Instituto largo tiempo por cuestiones de trabajo, por lo cual no fueron integrados a la muestra, de ahí que el tamaño de ésta fué de 30 sujetos.

### **MUESTRA B**

Como punto de comparación para esta investigación, se tomó en cuenta, la población estudiada por la Dra. Emma Espejel Aco del Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM, considerada como las familias de niños normovidentes.

## **2.6 ESCENARIO.**

Las entrevistas y aplicación del instrumento para esta investigación se llevó a cabo en un cubículo del Departamento de Psicología del Instituto Nacional para la

Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, el cual se localiza en la Colonia Del Carmen Coyoacán.

## **2.7. INSTRUMENTO.**

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron: la entrevista semiestructurada y el Cuestionario de Evaluación Familiar (ESCEVFAM).

La entrevista semiestructurada consistió en recolectar información sobre datos generales que permitieron realizar el famiolograma, además se dirigió la entrevista para ampliar y profundizar más sobre la estructura familiar.

Para explorar la estructura familiar se utilizó la escala de evaluación familiar del centro comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM. Validada y confiabilizada por la Doctora Emma Espejel Aco. Este instrumento explora la dinámica familiar y permite evaluar su funcionamiento. Consta de un famiolograma y diez áreas que son: territorio, límites, autonomía, modos de control de conducta, alianzas, comunicación, roles, jerarquía, afectos y psicopatología. Estas áreas son definidas por la Doctora Espejel (1985):

Territorio o Centralidad. Es el espacio que cada quien ocupa en determinado contexto. Por ejemplo, señala la Doctora Espejel, que un padre tendrá poca centralidad cuando solo sea proveedor, en cambio aquel que enferma de alcoholismo tendrá gran centralidad o territorio.

Límites. Son las reglas que definen quiénes y cómo participan en las transacciones interpersonales. Dichas reglas pueden ser formuladas de manera consciente o inconsciente, lo que las convierte en explícitas o implícitas, es decir, habladas o no. Los límites dividen los roles particulares, derechos y obligaciones de padres e hijos.

Autonomía. es la capacidad de cada uno de los miembros de la familia de independizarse y ejecutar acciones personales responsabilizándose de sus propias decisiones. Es la habilidad de separar o hacer elecciones con responsabilidad; esta habilidad es demostrada por los sentimientos de ser una persona o una extensión de otra, percatarse de la libertad de seleccionar o rechazar influencias externas y asumir responsabilidades por las decisiones personales.

Modos de Control de Conducta. Es la forma como una familia maneja sus impulsos, mantiene modelos acerca de qué es bueno o malo y cómo lucha contra las situaciones físicas peligrosas. Este manejo puede ser de varias formas:

- 1.- Rígido. Donde cada situación y cada individuo son manejados exactamente de la misma manera, sin flexibilidad ni tolerancia.
- 2.- Flexible. El control conductual es firme, claro y definido, pero permite variaciones de acuerdo con el individuo y acorde con la situación.
- 3.- Laissez - Faire. No hay patrones efectivos de control de conducta.
- 4.- Caótico. Hay una total inconsistencia en las actitudes de los miembros de la familia ya que en momentos el control de la conducta es rígido, en otros es flexible y en ocasiones es Laissez - Faire.

Alianzas y Coaliciones. Se llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las alianzas más funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, es decir la de los esposos, la de los hermanos o bien las del mismo sexo.

Se considera coalición a una alianza persistente y rígida que se da entre miembros de diferentes generaciones con el objeto de perjudicar a un tercero.

**Comunicación.** Es el medio a través del cual la gente se relaciona, es decir, la conducta verbal o no verbal incluyendo todos los símbolos y claves que las personas utilizan para poder dar y recibir un significado dentro de un contexto social. Los mensajes verbales y no verbales son el medio a través del cual la gente se relaciona con cada uno. Entre más perturbada esté la familia el proceso de comunicación será más deformado o viceversa.

**Roles.** El comportamiento de roles es el papel o funciones que cada miembro desempeña de acuerdo a las presiones, tareas y obligaciones que confronta cada uno de ellos.

**Jerarquía.** Es la distribución de autoridad o poder en diferentes niveles entre los miembros de la familia, es importante que quede bien definido esta distribución, en cada contexto de la vida familiar y sea flexible.

**Afecto.** Es la capacidad de la familia para responder con la cualidad o cantidad apropiada de afecto, a la estimulación para provocar afecto que se da en las relaciones familiares.

**Psicopatología.** Explora la presencia de sintomatología psiquiátrica, adaptación social y ocupacional.

#### CRITERIOS DE CALIFICACION.

Se consideran puntuaciones para cada reactivo de 1 a 5, siendo el número 5 de mayor disfuncionalidad y calificándose 1 cuando presenta la mejor funcionalidad. Se establecieron rangos de funcionalidad - disfuncionalidad, donde Conyugal Funcional Optimo va de 52 a 129 puntos, el Promedio es de 130 a 175 y Conyugal Disfuncional de 176 a 260 puntos.

ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR ( ESCEVFAM )

Confiabilizada y validada por la Dra. Emma Espejel Aco.

Centro Comunitario de La Facultad de Psicologia

U.N.A.M .

**INSTRUCCIONES.**

Las siguientes preguntas se refieren a aspectos generales y situaciones de la vida cotidiana en su familiaé trate de responder sinceramente sin dejar de contestar ninguna.

Gracias por su participación

QUIEN DE LA FAMILIA CONTESTA:Padre Madre Hijo Hija

Otro (especifique)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Duración de la unión actual \_\_\_\_\_

Duración de uniones anteriores \_\_\_\_\_

Número de hijos de uniones anteriores \_\_\_\_\_

La familia actual está formada por:

| No. | Parentesco | Sexo | Edad | Escolaridad | Ocupación | Estado | Vive Aquí |
|-----|------------|------|------|-------------|-----------|--------|-----------|
|-----|------------|------|------|-------------|-----------|--------|-----------|

civil

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

- 5.- \_\_\_\_\_
- 6.- \_\_\_\_\_
- 7.- \_\_\_\_\_
- 8.- \_\_\_\_\_
- 9.- \_\_\_\_\_
- 10.- \_\_\_\_\_
- 11.- \_\_\_\_\_
- 12.- \_\_\_\_\_

Cuántos cuartos tiene la casa? \_\_\_\_\_

Cuántas camas tiene cada cuarto? \_\_\_\_\_

Quién o quienes duermen en cada cama? \_\_\_\_\_

Al contestar cada pregunta, encierre en un círculo el número o los números que correspondan a lo que en su familia sucede; de seleccionar el número 4 o 5 señale cual de sus hijos o hijas es.

- 1. Papa
- 2. Mama
- 3. Papa y Mama
- 4. Hijo(s) no. ( )
- 5. Hija(s) no. ( )
- 6. Todos
- 7. Otro pariente, especifique quien:  
(Tío, Suegro, Abuelo, etc.)
- 8. Alguién que no sea familiar, especifique:  
(Amigo, Vecino, Patrón, etc.)
- 9. Nadie o ninguno

1. En su familia la(s) persona(s) más trabajadora(s) es (son):  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

2. Cuando la familia se sienta a la mesa, sirve la comida:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

3. En la familia la persona más reconocida y tomada en cuenta es:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

4. Quién decide que programa de t.v. ver cuando la familia está reunida?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
5. Quién de la familia tiene más obligaciones?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
6. Quién interviene cuando los Papás discuten o pelean?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
7. En los problemas particulares de los hijos intervienen:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
8. ¿Quién reprende al hijo más pequeño cuando comete una falta?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
9. Los horarios de llegada de los hijos son iguales a los de:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
10. Si uno de los padres castiga duramente a un hijo o hija, interviene:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
11. Cuando se invita a alguien a casa, lo sabe(n):  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
12. Por trabajar deja el hogar:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
13. Si uno de los miembros de la familia no puede asistir a una reunión va(n):  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
14. En las decisiones importantes, participan:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
15. Para visitar amigos consulta(n) a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
16. El comportamiento dentro de la casa depende de:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
17. Las promesas de cualquier índole las cumple siempre:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
18. Cuando alguien de la familia no llega a la hora convenida, habla con él:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

19. Cuando alguien de la familia sale de casa avisa a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
20. Los castigos en la familia los aplica:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
21. Cuando se siente triste o decaído pide ayuda a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
22. Sus problemas personales los comenta con:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
23. Para apoyar a alguien se recurre a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
24. Con frecuencia salen juntos:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
25. En esta familia se protege a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
26. En la familia se habla más con:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
27. Cuando alguien no hace bien algo, habla con él:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
28. ¿Quiénes platican libremente intercambiando opiniones?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
29. Hay buena disposición para escucharse entre:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
30. Los acuerdos a los que se llega, son claros para:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
31. ¿Quién hace la comida en casa?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
32. ¿Quién da más satisfacciones a la familia?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
33. ¿Quién revisa las tareas en casa?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

34. ¿Quién enseña los hábitos higiénicos como lavarse los dientes, ir al baño, etc.?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
35. ¿Quién arregla los desperfectos de la casa, como una puerta rota, una lámpara descompuesta, etc.?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
36. ¿Quién(es) contribuyen económicamente al sostenimiento de la familia?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
37. ¿Quién(es) susstituyen cuando enferma el que contribuye al sostenimiento de la familia?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
38. El castigo que debe imponerse por una falta grave, lo determina(n):  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
39. Quien(es) escogió el lugar donde vivir?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
40. Los permisos para salir, jugar, pasear, los otorga(n):  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
41. Se divierten con regularidad con:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
42. En esta familia estimulan las habilidades y aptitudes:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
43. En su familia se abrazan espontáneamente:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
44. En casa los cuentos son narrados por:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
45. ¿Cuando las cosas no salieron como se esperaba, llega enojado a casa:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
46. ¿Quién(es) se enoja(n) con más frecuencia?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
47. ¿Alguna vez se han llegado a golpear?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

48. ¿Quién toma hasta emborracharse?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
49. ¿Quién ha tenido problemas de conducta?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
50. ¿Quién ha tenido problemas con la policía?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
51. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
52. ¿Quién de la familia se aísla con frecuencia?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

## **2.8 PROCEDIMIENTO.**

Una vez establecida la muestra según los criterios señalados se procedió a visitar los grupos de estimulación para solicitar a los familiares que acompañan al niño su cooperación y explicar el motivo de la entrevista y la aplicación del cuestionario. Además se les comento que iban a pasar uno cada día conforme se les llamara y dentro de su horario de Terapia en el Departamento de Psicología.

Los días en que se llevaban a cabo las terapias eran de Lunes a Jueves y se realizaron de 1 a 2 entrevistas por día aproximadamente.

Cada entrevista consistió en hacer una presentación, indicar la importancia de la investigación y sus finalidades; aplicar la Escala de Evaluación Familiar y la entrevista semiestructurada, después de terminado se realizaba el registro de los datos obtenidos en ésta. Cada entrevista duró aproximadamente 1:30 hrs.

## CAPITULO III

### **3.1 ANALISIS ESTADISTICO**

#### **POBLACION.**

Las familias que tienen un hijo con discapacidad visual y que acuden al Instituto de Rehabilitación para el Niño Ciego y Débil Visual.

#### **MUESTREO.**

El tipo de muestreo fué aleatorio probabilístico pues todas las familias del Instituto tenían la misma posibilidad de ser elegidas; de tipo conglomerado ya que se eligieron los grupos de Estimulación Múltiple y Temprana.

#### **TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

El tamaño de la muestra, fué de 30 sujetos, lo que nos permitió, por tanto, acceder a los métodos estadísticos de la Teoría de las Grandes Muestras donde el límite es precisamente el de 30 elementos.

#### **NIVEL DE SIGNIFICANCIA.**

Debido a que se pretendía probar si existe una diferencia significativa entre la estructura familiar de aquellas familias que cuentan con un miembro con discapacidad visual y compararlas con las que no cuentan con esta problemática, se recurrió al uso de una Prueba de Hipótesis de diferencia de promedios, considerando:

A) El promedio de la escala de la prueba base (Escala de Evaluación Familiar de la Doctora Emma Espejel Aco) donde el puntaje promedio  $M$  es de 152.5

B) El promedio obtenido como resultado de la aplicación de la prueba que fué de 136.66, y es decir,  $\bar{X} = 136.66$

C) La Desviación Estandar correspondiente que resultó ser de: 27.71. ( $S = 27.71$ )

Las Hipótesis consideradas por tanto fueron:

**Ho** = Si **M** es igual a 152.5 no hay diferencia significativa entre las familias que tienen un miembro discapacitado visual y las que no lo tienen.

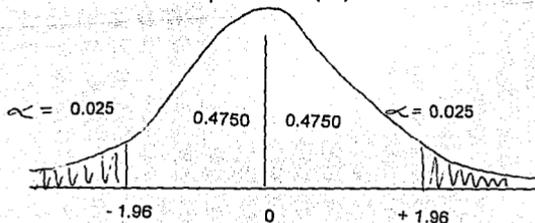
**H1** = Si la **M** es  $\neq$  de 152.5, si hay diferencia significativa entre estas familias.

El nivel de significación adoptado fué de 0.05 ó 5%, esto nos indica que tenemos únicamente 5 ocasiones en 100 de cometer lo que en estadística se conoce con el nombre de "Error de Tipo I" (Rechazar una Hipótesis cuando debiera ser aceptada).

Como se sabe la gran mayoría de las investigaciones psicológicas han adoptado como norma este nivel de significación ya que utilizar una proporción mayor haría que los resultados fueran poco confiables.

#### FRONTERA DE DECISION CON UN 0.05 DE NIVEL DE SIGNIFICACION.

Debido a que la distribución muestral de medias con muestras mayores de 30 elementos sigue una distribución de tipo normal, la frontera de decisiones con un nivel de significación de 0.05 está comprendido en el intervalo de -1.96 a +1.96 tal como se muestra en la gráfica siguiente, donde las áreas achuradas nos muestran las áreas de significación o áreas de rechazo de la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).



### REGLA DE DECISIONES.

Si el valor obtenido de "Z" se encuentra fuera del intervalo de -1.96 a +1.96, la prueba será significativa, hecho que me induce a rechazar la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).

### CALCULO DE Z.

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{N}}}$$

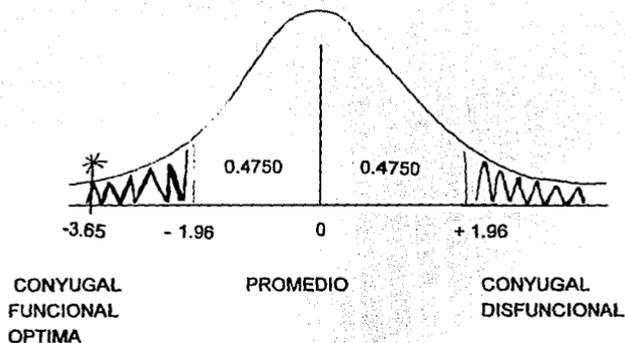
Obtención del promedio y desviación estandar de los resultados obtenidos.

| I       | F  | X   | FX    | (X- $\bar{X}$ ) | (X- $\bar{X}$ ) <sup>2</sup> | F(X- $\bar{X}$ ) |
|---------|----|-----|-------|-----------------|------------------------------|------------------|
| 90-109  | 4  | 100 | 400   | -36.66          | 1343.95                      | 5375.8           |
| 110-129 | 9  | 120 | 1080  | -16.66          | 277.55                       | 2497.95          |
| 130-149 | 8  | 140 | 1120  | 3.34            | 11.15                        | 89.2             |
| 150-169 | 6  | 160 | 960   | 23.34           | 544.75                       | 3268.5           |
| 170-189 | 3  | 180 | 540   | 43.34           | 1878.35                      | 5635.05          |
|         | 30 |     | 4,100 |                 |                              | 16,866.50        |

$$\bar{X} = \frac{\sum FX}{N} = \frac{4100}{30} = 136.66$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum F(X-\bar{X})^2}{N}} = \sqrt{\frac{16866.50}{30}} = \sqrt{562.21} = 23.71$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{N}}} = \frac{136.66 - 152.5}{\frac{23.71}{\sqrt{30}}} = \frac{-15.84}{4.33} = -3.65$$



Como "Z" calculada fué de -3.65 y se encuentra fuera del intervalo  $-1.96 + 1.96$  la prueba es significativa y por tanto rechazó  $H_0$ , concluyendo que si hay diferencia significativa entre las familias que tienen un miembro ciego y las que no lo tienen.

Además, podemos decir que las familias con miembros discapacitados visuales, que acuden al Instituto para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual tiende a funcionar de manera Conyugal Funcional Optima.

### 3.2 RESULTADOS.

De las familias de normoidentes que contestaron la escala el 46.27 % dijeron no tener problemas y sólo el 10% de las familias de niños ciegos así lo reportaron. El 13.43% de las familias de normoidentes y el 10% de las de ciegos aceptaron tener problemas por mala interacción. Reportaron tener problemas por factores externos a la propia familia, ya sea con la familia extensa o con vecinos, el 8.96% de las familias normoidentes y las familias de niños ciegos en un 20%. Existe diferencia significativa entre las familias de niños normoidentes y de niños ciegos en cuanto a referir que sus problemas son como consecuencia de algún problema individual de uno de sus miembros y que repercute en todo el sistema familiar, ya que sólo el 8.96% de las primeras así lo manifestaron en cambio el 40% de las familias de niños ciegos afirmaron que sus problemas son a consecuencia de la discapacidad del pequeño. De las familias con miembros normoidentes el 8.21% plantearon sus problemas familiares en función de una inadecuada comunicación y solo el 3% de aquellas con un hijo ciego lo reportaron. El 11.95 de las familias de niños normoidentes y el 17% de las familias de ciegos manifestaron que los problemas familiares se deben a diversas causas como puede ser la presencia de un miembro alcohólico, deficiencia o ausencia de límites en las relaciones familiares, desintegración familiar, papeles inadecuados, o bien por problemas de jerarquía dentro de la situación familiar.

#### DATOS GENERALES.

En cuanto a la composición de las familias de niños ciegos que participaron en esta investigación, el 80% están formadas por ambos padres, el 17% por uno solo de los padres, siendo en todos estos casos la madre quien se hace cargo, en un 3% quien se encarga del niño con discapacidad son los abuelos maternos debido a que los padres se separaron y poco tiempo después la madre murió.

(Fig.1).

La edad promedio de los padres es de 32 años 6 meses (Fig.2) y de las madres es de 30 años (Fig.3).

El 63% de estas familias tienen 2 hijos, el 27% sólo tiene un hijo, el 7% tiene 3 y por último el 3% tiene 4 hijos (Fig.4). El niño con discapacidad visual ocupa el último lugar en un 56% de las familias, es hijo único en un 27%, el primogénito en un 10% y ocupa los lugares intermedios en un 7% (Fig.5). La edad promedio del niño ciego es de 2 años 7 meses.

Además el 60% de estas familias son nucleares y el 40% extensas (Fig.6). De estas últimas el 17% viven con la familia de origen paterna y el 23% con la materna.

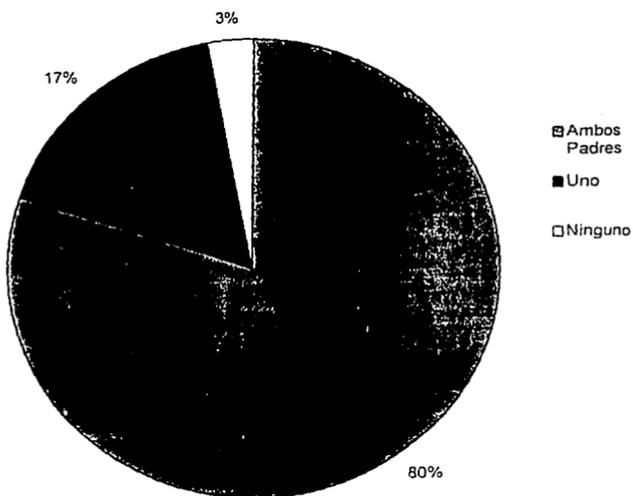
La etapa del ciclo vital por la cual están pasando es en un 94% la de la Crianza de los hijos (Fig.7).

#### ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR.

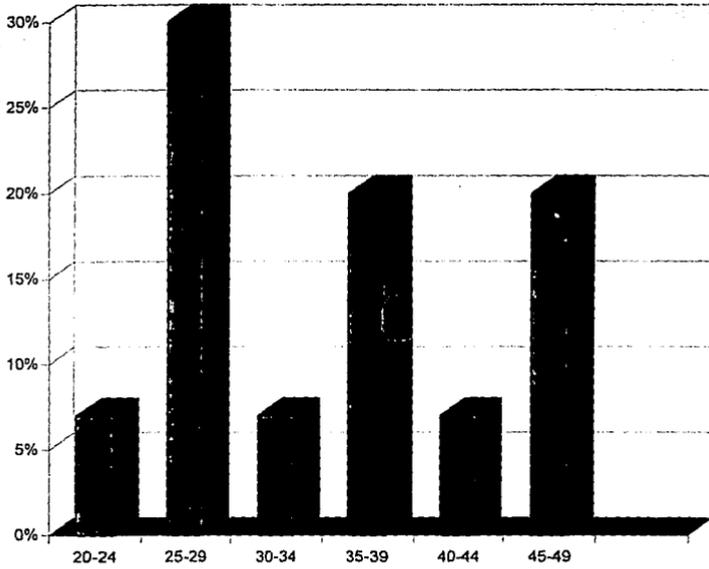
El 43% de las familias que participaron en este estudio obtuvieron puntajes de 90 a 129 que corresponde a Conyugal Funcional Optima, el 43% cayó dentro del rango Promedio y el 10% en el de Conyugal Funcional Disfuncional (Fig. 8).

El análisis cuantitativo de los resultados permitió observar que la  $\bar{X}$  obtenida por la familia es de 136.66, cayendo dentro del rango que la Dra. Espejel definió como Promedio, la cual al tomarse en cuenta para el estadístico de prueba "Z" se obtuvo un puntaje  $Z=-3.65$  lo que permitió concluir que las familias de los niños ciegos que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación para Niños Ciegos y Débiles Visuales tienden a funcionar de manera Conyugal Funcional Optima.

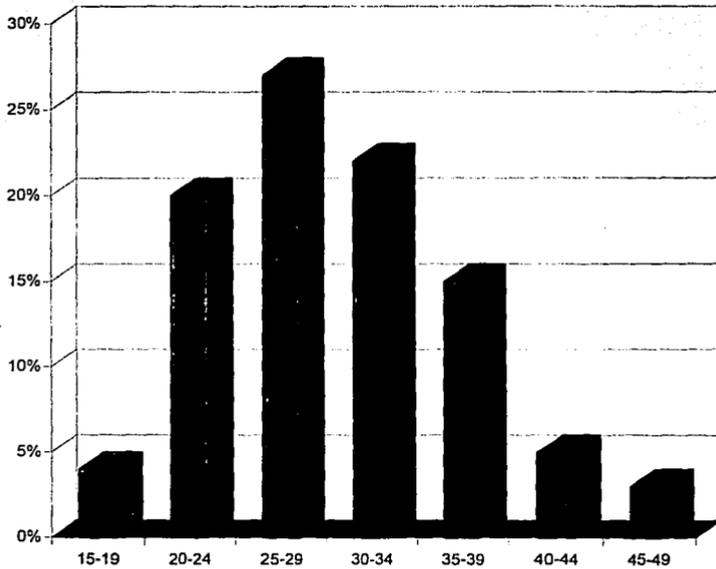
FAMILIA FORMADA POR:



## EDAD DEL PADRE



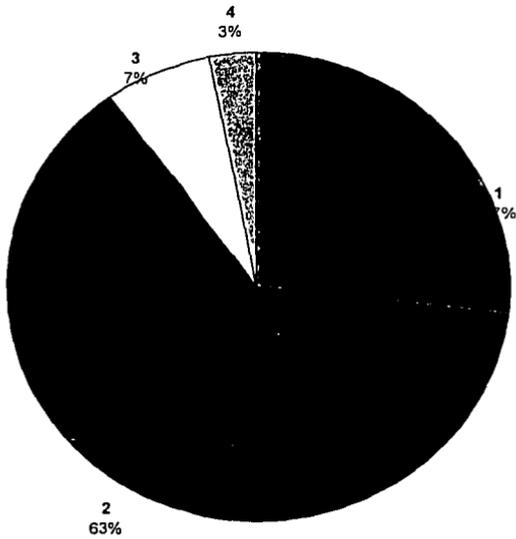
## EDAD DE LA MADRE



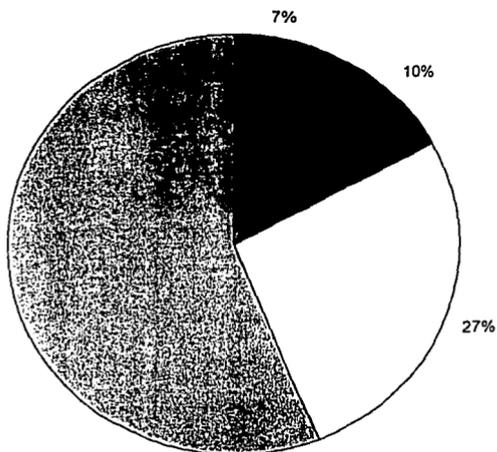
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

### NUMERO DE HIJOS

27% = 1    63% = 2    7% = 3    3% = 4



## NUMERO DE HIJO QUE OCUPA EL NIÑO CIEGO



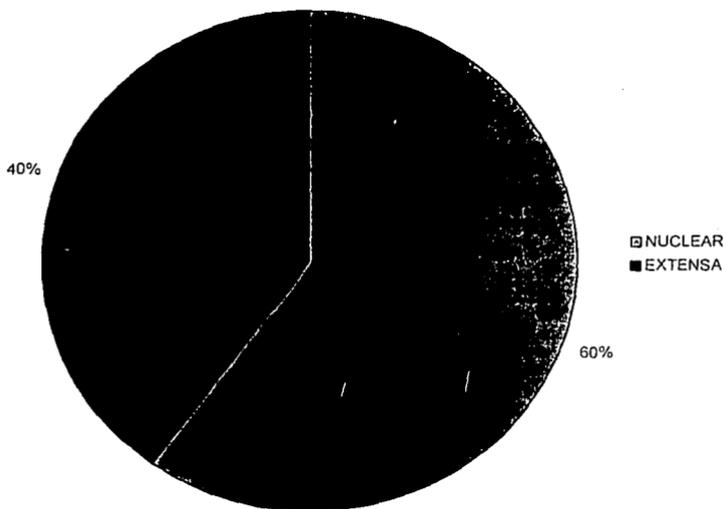
10% = PRIMOGENITO

7% = MEDIO

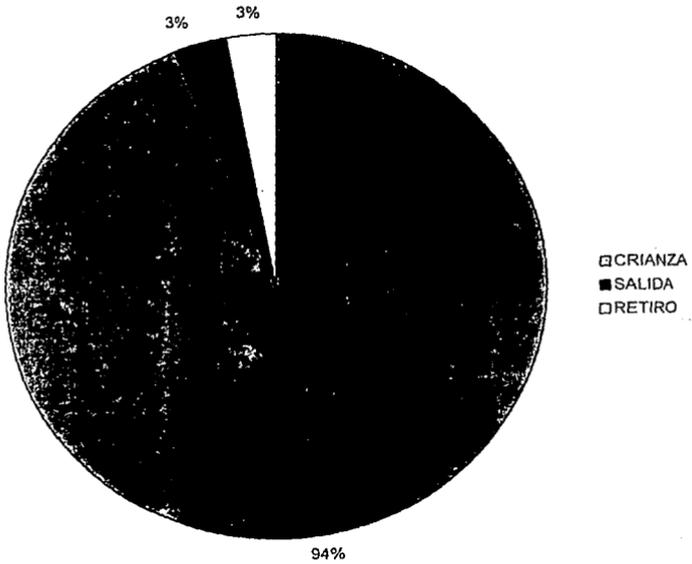
56 = ULTIMO

27% = UNICO

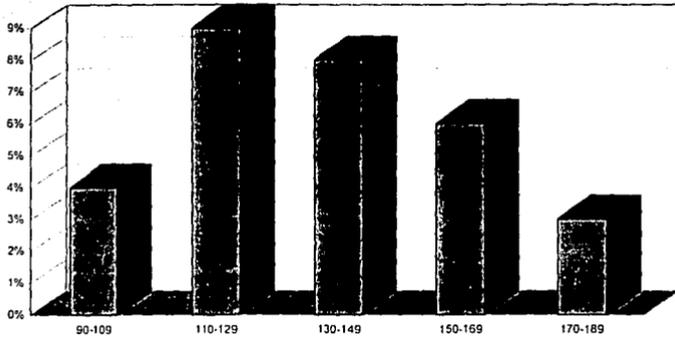
## TIPO DE FAMILIA



ETAPA DEL CICLO VITAL FAM.



## DISTRIBUCION DE CALIFICACIONES



## CAPITULO IV

### 4.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Mediante el análisis estadístico de los resultados si se encontró diferencia significativa entre familias con niños normoidentes y familias con niños ciegos, hecho que se pudo corroborar al hacer el análisis cualitativo de los resultados en donde también se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

#### CENTRALIDAD.

Tanto en las familias de niños normoidentes como en aquellas que tienen un miembro ciego se encontró que la figura central dentro de las familias es el padre ya que no solo se limita a ser proveedor si no que también interactúa con el resto de la familia estando presente por lo menos en una de las comidas, ocupando el lugar principal en la distribución de los lugares.

#### LIMITES.

En ambos grupos se detectó que los límites generacionales no son claramente definidos, es decir, se permite la inclusión o violación de éstos tanto en forma ascendente como descendente, los hijos intervienen en las relaciones de pareja de sus padres y los parientes de segundo orden tampoco respetan la privacidad de la familia.

#### AUTONOMIA.

La Dra. Espejel Aco en su investigación con familias normoidentes no exploró esta área, por lo que no se tienen los parámetros necesarios para establecer la comparación con las familias de niños ciegos, pudiendo reportar sólo lo que se encontró en estas últimas. El grado de autonomía de las familias con un hijo ciego es adecuado de acuerdo a la edad y potencialidad de cada uno, ésto es más frecuente en las familias

nucleares, por el contrario en las familias extensas muestran cierta dependencia unos con otros.

#### MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA.

Tampoco esta área fue descrita por la Dra. Espejel, sin embargo los resultados estadísticos indican que en las familias normovidentes es el padre quien asume la autoridad y toma las decisiones más importantes y en donde además los roles son los tradicionales debido a que es la madre quien se dedica al cuidado de los hijos. Esto se confirma también en las familias de niños ciegos, pero se observó que la madre es quien se asume como figura de autoridad frente a sus hijos y muestra preocupación por procurar una guía adecuada, pero cuando, el padre se hace presente, después de su jornada laboral, es en el sobre quien ella descansa, siendo éste quien asume el control en la conducta de los hijos.

#### ALIANZAS.

Existe una diferencia significativa entre las familias de normovidentes y las familias de algún miembro ciego. En las primeras se dan alianzas naturales entre los cónyuges, uno y otro recurren en busca de apoyo mutuo, por el contrario en las familias de niños ciegos no existen alianzas naturales entre los cónyuges y por consecuencia no hay apoyo mutuo en la pareja.

En relación a los subsistemas parental y fraternal en las familias de niños normovidentes, se observaron algunas coaliciones en donde uno de los padres se une con el hijo que fue castigado por el otro cónyuge para hacer sentir mal a la pareja.

En relación a las alianzas fraternas y parentales que se dan en familias con niños ciegos, se observó que existen triangulaciones y no precisamente alianzas entre padres e hijos, pudiéndose observar una relación muy cercana entre madre e hijo, más que entre padre e hijo ya que éste permanece más en la periferia.

También se pudo observar que en ambos grupos estudiados, es la mujer quien busca a su madre como confidente, en contraste con el varón, quien más fácilmente establece alianzas con alguien fuera de la familia (amigo, "compañero", etc.)

#### COMUNICACION.

En los grupos estudiados se pudo observar que los niveles de comunicación en las familias de niños normoidentes los mensajes son directos y claros, permitiéndose por lo mismo expresar sus sentimientos tanto agradables como desagradables, y sólo en algunos casos en el subsistema conyugal se llegan a manifestar como indirectos o desplazados.

Mientras que en las familias de niños ciegos los niveles de comunicación son indirectos y desplazados, por lo que es difícil hablar de los sentimientos agradables y desagradables que se despiertan por las situaciones cotidianas, pero más aún para hablar de la discapacidad de uno de los miembros, siendo ésto igualmente notorio en el subsistema conyugal.

#### ROLES.

En ambos grupos, familias normoidentes y ciegos, se detectaron roles de tipo tradicional entre los esposos, el hombre principalmente como proveedor y la mujer como ama de casa. Existe poca flexibilidad por parte del varón para asumir funciones del rol femenino ya que en muy pocos casos el esposo sustituye a la esposa por ejemplo, en el cuidado del hijo con discapacidad, (familias de niños ciegos), o en la preparación de la comida (familia de niños normoidentes) cuando ésta no puede realizar dicha tarea. Esta rigidez de roles queda manifiesta al observarse que, o no hubo quién la substituyera o fueron también mujeres quienes la auxiliaron en esta función.

También se presentó que en ambos grupos, es a través de los hijos que los padres canalizan sus expectativas de satisfacción y de frustración, en la medida en que la

mayoría de los casos mencionan a los hijos como causantes principales, tanto de problemas como de satisfacciones.

#### JERARQUIA.

Tanto en las familias de niños normovidentes como en las familias de niños ciegos se observó que quien tiene mayor poder o autoridad es el padre, ya que es éste el principal proveedor y quien toma las decisiones familiares importantes así como el que se erige en portavoz de la familia. En segundo lugar y compartiendo la autoridad con el padre se encuentra la esposa quien en ausencia de éste asume las funciones ejecutivas.

Las familias extensas con niños normovidentes, cuando el padre está ausente, delega la autoridad al hijo varón, de forma diferente las familias extensas con niños ciegos independientemente de que el padre esté ausente o no, delegan gran parte de su autoridad a quién esté a cargo del sistema, ya sea la abuela, el abuelo, la tía, la suegra o suegro, etc, no importando el sexo.

#### AFECTOS.

No hay parámetros para la comparación con las familias de niños normovidentes pues tampoco se exploró en la investigación de la Dra. Espejel, sin embargo de acuerdo a lo que reporta en cuanto a la comunicación se puede suponer que en estas familias se permite la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos entre la pareja y entre los varios subsistemas familiares, no ocurriendo igual en las familias de niños ciegos, donde hay mayor oportunidad de expresar sentimientos positivos de padre a hijo sin embargo entre los esposos no se permite dicha expresión, más bien sus sentimientos negativos se actúan por medio de las riñas, discusiones, indiferencias, actitudes de rechazo, etc.

## AREAS DE PSICOPATOLOGIA.

En los grupos estudiados se pudo observar que el problema más frecuente en las familias de niños normoventes es el alcoholismo, como posible resultado de profundos sentimientos de culpa, síntomas depresivos, dificultad en el control de impulsos, sentimientos de frustración y excesiva codependencia entre la familia y el miembro alcohólico.

Sin embargo, en las familias de niños ciegos se encontró problemas de alcoholismo sólo en un 46% de los casos, 33% en el padre, 10% en familiares de segundo orden y 3% en el hijo varón, además el 7% reportaron padres con problemas de drogadicción.

Lo más frecuente en estas familias resulta ser los rasgos característicos que suelen encontrarse en el alcohólico como son los síntomas depresivos (sensibilidad extrema, poca motivación para realizar las tareas cotidianas, tristeza y en algunos casos deseos de no seguir viviendo), los cuales fueron más frecuente en las madres (57%) que en los padres (13%), y se presentó solo en un 3% en alguno de los hijos.

Se observó que sufren también de grandes sentimientos de culpabilidad especialmente las madres (30% de casos reportados), el 3% en los padres y la misma proporción en alguno de los hijos; sentimiento de desesperación por no poder hacer nada por su hijo en un 23%.

Además, las familias de niños ciegos reportaron que al saber sobre la discapacidad de su hijo se presentaron dificultades en la pareja, el 33% reportó separación afectiva y el 7% separación total; en un 17% de los casos culpaba abiertamente el padre a la madre por el suceso.

Del 73% de estas familias que tienen más de un hijo se detectó que en el 69% los hermanos de los niños con discapacidad visual también presentaban algún tipo de

problema: agresividad (23%), excesiva preocupación por su hermano (23%), rebeldía (10%), bajo rendimiento escolar (7%), sensibilidad extrema (3%), enuresis (3%) y sentimientos de culpabilidad (3%), todos estos síntomas se presentaron después de la discapacidad.

## 4.2 CONCLUSIONES.

Las conclusiones que se derivan de nuestra investigación son las siguientes:

- Se rechaza  $H_0$ , concluyendo que sí hay diferencia significativa al 0.05% en la Estructura Familiar de niños ciegos y niños normovidentes.

- Un miembro ciego en la familia no es la fuente del problema en la estructura familiar, sino más bien ésta obedece a las pautas de interacción de la familia. Sin embargo la familia considera al miembro ciego como la fuente de sus problemas es decir, requieren individualizar su problemática para mantener su propio equilibrio.

- El Modelo Familiar observado en la estructura familiar de niños ciegos, corresponde al que Minuchin (1990) refiere como familia Amalgamada.

- En las familias de niños ciegos se observaron pautas de transacción rígidas, esto es no generan cambios, por tanto, hay fusión excesiva entre sus miembros, una excesiva insistencia en los cuidados tiernos, actúan con sobreprotección hacia el miembro discapacitado y hay una enorme preocupación por mantener la paz y evitar el conflicto.

- Los límites en estas familias de niños ciegos son difusos, por tanto, entre sus miembros hay gran dificultad para ubicar la función que cada uno tiene dentro de la familia.

- Cuando la familia del niño ciego está dentro del modelo de familia extensa, se observó, que los límites intergeneracionales no son respetados tendiendo a ser intrusivos, los parientes de segundo orden en los problemas de la familia nuclear y ésta

con frecuencia se convierte en subsistema de la familia extensa. Así la autoridad de los padres es delegada y asumida por los abuelos ó los suegros.

Entonces los hijos intervienen en las relaciones de sus padres y éstos asumen comportamientos infantiles que les restan autoridad frente a sus hijos, de manera que unos y otros están pendientes de todos. Al delegar los padres su autoridad en algún otro pariente (abuelos, suegros, etc) pierden jerarquía que se expresa en una falta de control y guía de la conducta de sus hijos.

- En la familia del niño ciego los roles son tradicionales y rígidos. Así la madre se dedica al hogar y el padre a ser proveedor.

No se permite el intercambio de funciones. Por ello el padre "no puede" asumirse en el cuidado de los hijos, siendo ésto más notorio cuando se le pide su participación en la rehabilitación de su hijo, argumentando con frecuencia que su participación es trabajar para que su familia y en especial su hijo ciego tenga los medios para rehabilitarse, situación que la madre apoya aún cuando considera la tarea enormemente pesada.

Bajo esta línea, la madre pasa una buena parte de tiempo con sus hijos, considerándose por ello, la mayormente responsable del cuidado y guía de los mismos. Pero en el ejercicio de su autoridad se asume parcialmente, pues descansa en el padre, apenas llega a casa, haciendo que éste se asuma como autoridad principal, al poner límites a la conducta de los hijos. Así entonces la madre aparece como la abnegada y sufrida mientras que el padre es el tirano ejecutor de los castigos por las faltas cometidas.

Sin embargo, en relación al hijo ciego, los modos de control de la conducta son más permisivos, ya que los padres lo consideran un ser demasiado débil y muy agredido por las circunstancias, de las que ellos se sienten responsables pero que viven con culpa. Tornándose por esto, en extremo permisivos, tolerantes y muy sobreprotectores. También actúan así por que consideran que es una forma de reparar el daño.

Actuar así obedece a que la familia del niño ciego utiliza con frecuencia Mecanismos de Defensa como la Negación y la Formación Reactiva debido a que requieren contrarrestar el impacto que les provoca sentir dolor, coraje, frustración, tristeza, etc, emociones que difícilmente se expresan en la esfera familiar ya que se enmascaran bajo una esfera emocional donde "todo está bien". Lo cual coincide con lo referido por autores como Calderón y Chagoya (1982).

- Nuestros hallazgos también indican que los padres en su relación de pareja se encuentran muy distanciados, de manera que el niño ciego sirve para hacerles más significativa su relación.

Bajo este modelo de familia tradicional, el asumirse en su función paterna, parece ser el punto clave que marca distancia en la relación de pareja. Así cuando cada uno no satisface las expectativas del otro en el ejercicio de su paternidad, ofrece la oportunidad, para expresar las demandas no satisfechas como pareja.

Por tanto, la relación de pareja se diluye en su función paterna, de tal manera que no hay un espacio para ellos. Se pierde la oportunidad de compartir los sentimientos que cada uno experimenta ante la presencia de su hijo ciego, no hay apoyo real, disminuye la tolerancia a la frustración y cada uno la proyecta en el otro. Quedando finalmente distanciados y solos, se pierde la confianza y cada uno considera que ya no es importante su persona ni sus sentimientos para el otro. Por tanto, su relación y su convivencia se dá solo a través del hijo, y en el contenido de su conversación están presentes los hijos, en especial el hijo discapacitado y cuanto a éstos les atañe, pero sobre ellos no parece haber un tema que les recuerde que también son pareja.

Esto también sirve para recordarles que como personas no se sienten realizados, en especial la madre, que sobrecargada con las tareas de la casa, el cuidado de los hijos y la rehabilitación de su hijo ciego, se vive cansada, agobiada, frustrada y devaluada al abandonar sus deseos de superación y realización personal, pero principalmente por no haber sido capaz de procrear un ser sano, lo cual es vivido como una herida narcisista en su calidad de mujer y principalmente en su maternidad.

En el padre, en cambio esto no es tan notorio pues, su trabajo lo hace sentirse realizado. Máxime si este le brinda los beneficios para proveer mejor a su familia.

Por ésto en la madre con frecuencia surgen síntomas depresivos acompañados con profundos sentimientos de minusvalía que al sobreinvolucrarse con su hijo deposita en él todo su influjo de sentimientos. Por tanto, la diada madre-hijo tiene un contenido simbiótico, en donde la madre hace a su hijo objeto de esta vivencia y éste corre el riesgo de ser en lo sucesivo una persona insegura, devaluada, con dificultad para aceptar su ceguera y por consecuencia con dificultad para adaptarse al medio. Tales resultados coinciden con lo observado por Olguin (1994).

La poca participación del padre en el cuidado y guía de los hijos favorece esta diada, y limita al hijo ciego en su proyección como un ser valioso y creativo en la sociedad.

Este funcionamiento en las transacciones familiares favorece lo que Minuchin (1990) llamo Triangulación y Triada Desviadora Asistidora, donde el hijo es "metido" dentro de la relación de pareja como forma de encubrir lo distanciados que se encuentran afectivamente y sus conflictos personales.

-En las familias donde el hijo ciego es hijo único, esta relación de pareja es más notoria, debido a que su único hijo es considerado como la fuente principal de fracaso de su paternidad.

La tensión generada en ellos suele manifestarse en la irresponsabilidad, indiferencia y rechazo por parte del padre y en la depresión y sobreinvolucración de la madre. Generando en consecuencia graves alteraciones en el desarrollo su hijo ciego, como son las conductas autistas, o alteraciones en el carácter que lo tornan muy irritable y poco tolerante al contacto con otras personas.

- En las familias donde hay más de un hijo además del hijo ciego, se observó que alguno de los hermanos tiende a desarrollar síntomas como enuresis, agresividad, rebeldía, trastornos en el aprendizaje, etc, como una oportunidad de obtener la atención principalmente de la madre, sin romper con la homeostasis propia de la familia.

De esta manera los padres dan mayor sentido a su relación, pues los síntomas que son áreas de psicopatología como lo señala la Dra. Espejel, en su investigación, sirven a la pareja para mantener su unión y la esfera de protección excesiva hacia quienes lo solicitan, perdiendo con esto la oportunidad de verse como pareja, y hablar de sus sentimientos, y desacuerdos, para descubrir las fallas que como padres seguramente tienen y que repercuten negativamente en sus hijos.

La Estructura de la familia del niño ciego corresponde al Modelo de Familia Tradicional que de acuerdo a nuestra cultura es lo más común y lo más aceptado.

Sin embargo, nuestros hallazgos, también nos permitieron considerar, que continuar manteniendo este modelo lleva a la pareja a insistir en algo que no va de acuerdo con su propia estructura, pues ésta genera cambios que corresponden a un intercambio de funciones que en el modelo tradicional no se permiten y que son generadores de disfuncionalidad pero que de llevarse a la práctica sin mayor conflicto haría a la familia más funcional y sana y en consecuencia el niño ciego sería también objeto del beneficio que todos obtienen.

De esta manera, un miembro ciego en la familia no es un factor determinante en la disfuncionalidad familiar, sino que ésta obedece a las pautas de interacción de la familia, y a que ésta requiere individualizar su problemática para mantener su equilibrio.

#### 4.3 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

-El presente estudio sólo investiga la estructura familiar de familias de niños ciegos a través de la madre a quien se le aplicó la escala de evaluación familiar de la Dra. Espejel Aco. Sería útil además de interesante abordar también a otros miembros como el padre. Por lo que se sugiere se amplie para darle una mayor validez estadística.

-Los padres que participaron en este estudio asisten a una Institución especializada en la rehabilitación del niño ciego y débil visual desde hace aproximadamente dos años durante los cuales han recibido apoyo psicoterapéutico individual y/o grupal para apoyarlos a superar sus dificultades. Sería interesante realizar un estudio con aquellas familias que no han recibido ninguna intervención psicoterapéutica por lo que se sugiere también ampliar este apartado ya que puede ser de gran utilidad en el abordaje terapéutico de la familia.

-Los reactivos de la Escala de Evaluación Familiar resultan poco claros y en ocasiones ambiguos, y la calificación de algunos de ellos es confusa pues los criterios son poco precisos. Además no existe la descripción de las características que se esperarían encontrar cuando la familia cae en alguno de los rangos citados por la autora (Conyugal Disfuncional, Promedio y Conyugal Funcional Óptima). Los resultados obtenidos en la investigación para la validación de dicha escala no describen las diez áreas que explora, sólo están contempladas siete de ellas, por lo que no se tuvieron los parámetros para comparar a las familias de niños ciegos con las de normovidentes, estas áreas fueron: Autonomía, Modos de control de conducta y Afectos. Se sugiere una nueva revisión de la Escala ya que resultaría un instrumento muy valioso y útil en la clínica para el diagnóstico y tratamiento de las Familias.

## BIBLIOGRAFIA.

- Ackemas, Alain: *La Creación del Sistema Familiar. La Escuela de Terapia Familiar en Roma.* Editorial Paidós, México, 1990.
- Ackerman, Nathan: *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares.* Editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires, 1974.
- Ackerman, Nathan: *Grupoterapia de la Familia.* Editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires, 1976.
- Ackerman, Nathan: *Psicoterapia de la Familia Neurótica.* Editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires, 1978.
- Andolfi, Mauricio: *Terapia Familiar.* Editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires, 1977.
- Berenstein, I.: *Familias y Enfermedad Mental.* Editorial Paidós. México, 1987.
- Caille, P.: *Familias y Terapeutas. Lectura Sistémica de una interacción.* Editorial Nueva Visión. Argentina, Buenos Aires, 1985.
- Calderón Castañeda y Chagoya Beltrán: "Psicoterapia familiar con niños ciegos y débiles visuales", en Chagoya, B. y Dulantú, G. *Aspectos Emocionales de la Enfermedad Física del Niño y Adolescente.* Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1982.

- Caparros, N.: *Crisis de la Familia*. Editorial Fundamentos. Madrid, España, 1973.
- Espejel Aco : *La Guía Conjunta de Evaluación Familiar y otros Modelos*. Tesis de Doctorado en Psicoterapia Analítica. Facultad de Psicología, Universidad Intercontinental. México, 1985.
- Espejel Aco: Instituto de la Familia A.C. República Mexicana. Congreso Internacional, La Habana Cuba. Julio, 1987.
- Festinger, Kata, D. *Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales*. Editorial Paidós. México, 1989.
- Finnie Nancy: *Atención en el Hogar del Niño con Parálisis Cerebral*. La prensa Médicas de México, 1976.
- Fishman Charles y Rosman Bernice: *El Cambio Familiar. Desarrollo de Modelos*. Editorial Gedisa. Argentina, 1988.
- García Arceno: "El niño nacido defectuoso" en Feldfogel, D. y Zimmerman A. (comp). *El Psiquismo del Niño Enfermo Orgánico*. Editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires, 1981.
- Goldman Howard, H. *Psiquiatría General*. Editorial Manual Moderno. México, 1989.
- Gómez, F. *El Enfoque de Sistemas en Terapia Familiar*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM México, 1984.

- Haley Jay. *Terapia no Convencional. Las Técnicas Psiquiátricas de Milton Erickson.* Editorial Amorrortu. Argentina, Buenos Aires, 1986.
- Hoffman Lynn. *Fundamentos de la Terapia Familiar. Un Marco Conceptual para el Cambio de Sistemas.* Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- Jackson, D.(comp) *Comunicación, Familia y Matrimonio.* Editorial, Nueva Visión. Argentina, Buenos Aires, 1977.
- Jasso, Luis. *El Niño Down. Mitos y Realidades.* Editorial Manual Moderno. México, 1991.
- Johnson Robert. *Estadística Elemental.* Editorial Trillas. México, 1985.
- Kornblit, A. *Somática Familiar. Enfermedad Orgánica y Familia.* Editorial Gedisa. España, 1984.
- kübler-Ross, E. *Una luz que se apaga.* Editorial Pax México. México, 1994.
- Minuchin, Salvador. *Familias y Terapia Familiar.* Editorial Gedisa. México, 1974.
- Minuchin, Salvador. *Técnicas de Terapia Familiar.* Editorial Paidós. México, 1992.
- O'Connor, N. *Dejalos ir con amor .La aceptación del Duelo.* Editorial Trillas, México, 1994.

- Olguin, García Y.: "La Familia del Niño con Discapacidad Visual". Cap. 3 , P.p. 245-262, en Primer Seminario Técnico Científico de servicio para discapacitados visuales, 1994.
  
- Onnis, Luigi. *Terapia Familiar de los Transtornos Psicosomáticos*. Editorial Paidós. México, 1990.
  
- Pittman, Frank. *Momentos Decisivos. Tratamiento de Familias en Situaciones de Crisis*. Editorial Paidós. México, 1987.
  
- Ponce Salinas: Análisis documental de los problemas de rehabilitación para personas ciegas. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología UNAM, México, 1994.
  
- Powell, T. Ahrenhold, P. *El Niño Especial. "El Papel de los Hermanos en su Educación"*. Editorial Norma. Colombia, 1985.
  
- Selvini Palazzoli, Boscolo L. , Gecchin, Prata G. *Paradoja y Contraparadoja*. Editorial Paidós. Barcelona, 1988.
  
- Stierlin y Weber. *¿Que hay detrás de la puerta de la familia? Llaves Sistémicas para la Apertura, Comprensión y Tratamiento de la Anorexia Nerviosa*. Editorial Gedisa. Barcelona, 1990.
  
- Umbarger, Carter. *Terapia Familiar Estructural*. Editorial Amorrortu. Argentina Buenos Aires, 1983.

- Valdéz Fuentes, *El Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral para su Diagnóstico Tratamiento*. Editorial Prensa Mexicana. México, 1988.
- Von Bertalanffy, Ludwig. *Teoría General de los Sistemas*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1993.
- Watzlawick Paul, Beavin Bavelas, Don D. Jackson. *Teoría de la Comunicación Humana*. Editorial Herder. Barcelona, 1991.