



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA**

**"LA CARACTERIZACION DE FAMILIAS DESINTEGRADAS CON
UN MIEMBRO QUE PADECE RETARDO EN EL DESARROLLO
VISTA DESDE EL MARCO SISTEMICO ESTRUCTURAL."**

PC 1475/97
ej. 1

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a n:

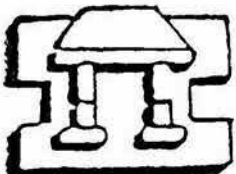
MARIA DEL ROCIO BECERRA GARCIA

MARIA DEL CARMEN GARCIA LOZANO

Asesores: Lic. Emiliano Lezama Lezama

Lic. Francisco Ochoa Bautista

Lic Fernando Quintanar Olguin



IZTACALA

Reyes Iztacala / 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

con nuestro agradecimiento por habernos aceptado en su seno,
proporcionandonos una de las oportunidades más valiosas.

Ma. del Rocío y Ma. del Carmen.

A todas las familias que en su hogar tienen un hijo con retardo en el desarrollo y tienen el deseo de crecer y madurar juntos con Amor y respeto, teniendo en cuenta que las condiciones internas del Sistema Familiar darán la pauta para alcanzar este propósito.

Para Gisela del Milagro y Jessica Cristina.

A NUESTROS ASESORES:

EMILIANO LEZAMA LEZAMA

NUESTRO MAS MERECIDO AGRADECIMIENTO POR SU SINCERO INTERES Y CONOCIMIENTOS BRINDADOS.

FRANCISCO OCHOA BAUTISTA

POR SUS COMENTARIOS, CRITICAS Y SUGERENCIAS, LOS CUALES FUERON VALIOSOS EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

FERNANDO QUINTANAR OLGUIN

POR SU EXPERIENCIA Y DISCIPLINA, LA CUAL NO SOLO NOS LLEVO A CONCLUIR ESTE TRABAJO SINO SER MEJORES PROFESIONALMENTE.

GRACIAS

Dedicatorias

A mi Madre Rocío:

Con todo mi Amor, gratitud y en reconocimiento a su esfuerzo y tenacidad para sacarnos adelante.

A mi Padre Javier:

Por guiarme en mi camino, con Amor y por todo su apoyo, comprensión y protección demostrado a lo largo de mi vida. Para ti con Amor.

A mi hija Alejandra:

Por ser la esperanza y la luz de mi presente y de mi futuro. Amarte es mi misión.

A mi esposo Alejandro:

Con quien comparto la alegría de vivir llena de amor y felicidad. Gracias John, por tenerme fe y apoyarme, siendo mi compañero me iluminas.

A mi abuelita Ma. de la Luz:

Con toda mi admiración y un profundo respeto y por su apoyo y Amor entregado.

A mi hermana Mariana:

Con una profunda admiración Amor y Respeto. Gracias por demostrarme en todo momento amistad y apoyo.

**A todos mis hermanos, tíos, primos
y amigos:**

con cariño

Al Ing. Fernando Echegaray Moreno: Con gratitud, por su apoyo durante mis estudios, quien me demostro lo que es la generosidad y amistad.

Al Ing. Alois Labra Arteaga: Por el apoyo que me ha brindado en todo momento, demostrándome amistad y teniendo siempre una palabra de aliento.

A mi abuelita Porfiria y Tío Fernando: Con respeto y agradecimiento por su interés y apoyo.

A Tí Carmen: Con agradecimiento por todo tu apoyo e interés demostrado.

A mi Madre:

Quien siempre me apoyo con su experiencia y ánimo a descubrir el mundo y a ser lo que soy. Gracias.

A Carlos:

Mi esposo quien con su amistad y paciencia ha seguido mis pasos, compartiendo todo momento y demostrándome su gran capacidad de amar.

A Wanda:

Mi hija quien le ha dado una luz muy especial a mi vida y me ha dejado la constante inquietud de buscar nuevos caminos para ser mejor cada día.

**A mis hermanos: Liliana, Adriana,
Edgar, José y Enrique**

Por estar junto a mi en todo momento.
Gracias.

A mis abuelos Carmen y J. Pilar:

En donde quiera que se encuentren,
gracias por su cariño y experiencia,
siempre estarán cerca de mí.

A Mis tíos Ignacio Lozano e

Gracias por su gran ejemplo y constante
preocupación.

Isabel Contreras:

A Pedrito:

Mi sobrino, en donde quiera que te encuentres por el tiempo que compartiste conmigo, este trabajo es para tí.

A mis suegros: José Antonio y Gloria

Por su interés y constante apoyo. Gracias.

Al Ing. Filadelfo García Calvo

Gracias por su experiencia y amistad

A Malú:

Gracias por su apoyo y sobre todo por su amistad

A Salvador Lira y Marco Vargas:

Gracias por su apoyo para la realización de este trabajo.

A ti Aída:

Por tu amistad y por creer en mi.

Y a ti Rocío:

Gracias por toda tu paciencia, comprensión y amistad.

INDICE	PAG.
RESUMEN	
INTRODUCCION	
CAPITULO 1: MODELO SISTEMICO ESTRUCTURAL	1
1.1 ANTECEDENTES	
1.2 CONCEPTOS BASICOS	
1.3 TECNICAS DE INVESTIGACION	
CAPITULO 2 : LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA FAMILIA	
2.2 DEFINICIONES DE LA FAMILIA	
2.3 TIPOS DE FAMILIA	
CAPITULO 3 : ESTRUCTURA Y DINAMICA DE LA FAMILIA CON UN MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO	29
3.1 DINAMICA FAMILIAR	
3.2 CONCEPCIONES DE LOS PADRES ANTE EL HIJO ESPERADO	
3.3 MOMENTO DEL DIAGNOSTICO	
3.4 ACTITUDES PATERNAS ANTE EL HIJO CON RETARDO EN EL DESARROLLO	
3.5 SITUACION SOCIAL DE LAS FAMILIAS SINTOMATICAS	
CAPITULO 4: CARACTERIZACION DE LA FAMILIA DESINTEGRADA CON UN MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO.	51
4.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACION	
4.1.1 FAMILY ENVIRONMENT SCALE ✓	
4.1.2 FACES II Y FACES III	
4.1.3 FAMILY STRENGTH	
4.1.4 FAMILY SATISFACTION	
4.1.5 HOME	
4.1.6 ENTREVISTA	
4.1.7 GENOGRAMA	
4.1.8 ESTUDIO SOCIOECONOMICO	
4.2 DESCRIPCION DE LAS FAMILIAS	
4.3 ANALISIS DE RESULTADOS	

CONCLUSIONES	176
INFORME DE INVESTIGACION	182
CITAS BIBLIOGRAFICAS	189
BIBLIOGRAFIA	194
ANEXOS	

RESUMEN

A través del marco sistémico estructural, se ha logrado determinar la dinámica que se presenta en las familias actuales, sin embargo sólo se preocupan por familias comunes y corrientes o con problemas psicósomáticos sin mayor complicación. Es por ello que se da cabida a familias que cuentan con un miembro al que se le ha diagnosticado "Retardo en el Desarrollo". Estas familias existen en la actualidad y lo han hecho siempre por eso es necesario dar respuesta a su interés por saber un poco más sobre ello como sistema familiar, ya que en ocasiones el saber que tienen un hijo o hermano que no va a ser como ellos y que requieren de mayores cuidados (de acuerdo a un diagnóstico médico) llega a romper con la estructura familiar y cambiar la forma de vida que se lleva.

El objetivo de la presente investigación fue realizar una caracterización de las familias de niños con retardo en el desarrollo mediante la investigación y análisis de las características de su estructura bajo el marco sistémico estructural.

Se utilizó el estudio de un caso para obtener las características estructurales de la familia desintegrada con un miembro que padece retardo en el desarrollo, para lo cual se recurrió a la aplicación de instrumentos tales como: cuestionarios, entrevistas y observación directa (propios del marco sistémico) a dos familias; a través de los cuales se encontró que ambas familias poseían características en común; ya que se caracterizan por ser sintomáticas, el sentimiento de culpa se presenta en ambas madres; la separación es originada por desavenencias de los padres, intervención de terceras personas y abandono de obligaciones conyugales y parentales. Por otro lado se presentaron dos tipos de subsistemas, desligado y aglutinado, con límites rígidos y difusos.

En las familias sintomáticas generalmente la madre tiene la jerarquía y autoridad sobre los demás miembros, haciendo periféricos a los padres adoptivos, presentando rigidez en sus pautas y límites transaccionales.

El objetivo de este trabajo es presentar una propuesta para obtener las características definitorias de familias desintegradas con un miembro que padece retardo en desarrollo bajo el marco de la Terapia Familiar Sistémica - Estructural.

Esto nos llevo a analizar la estructura y procesos interaccionales vividos en casos reales de familias con esta problemática (retardo en el desarrollo y desintegración familiar), delimitándose los lineamientos interaccionales representativos en cada caso. Así nuestro interés por el niño con retardo en el desarrollo, responde por un lado, a la inquietud de concebir a los padres como un factor decisivo en el desarrollo adecuado de sus hijos.

Ante esta inquietud, el enfoque Sistémico - Estructural nos permitió tener una perspectiva circular del sistema familiar, estudiando al niño como parte activa de un sistema (su familia) . En investigaciones revisadas se encontró información sobre programas de lenguaje, rehabilitación física, socialización, etc., en donde se estudiaba por aislado al niño con retardo en el desarrollo, así como programas de capacitación para padres, pero sin tomar en cuenta que el hecho de que nazca un niño con retardo en una familia nuclear , puede quebrantar ilusiones y provocar conflictos en la dinámica familiar existente, lo que no contribuye en nada al desarrollo del mismo y si modifica de manera drástica las relaciones en el sistema familiar.

Por otro lado nuestra inquietud responde a encontrar nuevos tipos de esquemas sobre los cuales se base una intervención, en donde se preste importancia tanto a padres como a hijos, a sus intereses y actitudes muy personales, pero sobre todo que este tipo de intervención vaya de acuerdo con las características de un país y posibilidades tanto económicas como físicas de una población.

De tal forma esta investigación incluye los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Modelo Sistémico Estructural. En este capítulo se presentan los orígenes de la terapia familiar sistémica y las diferentes vertientes que se han desarrollado, entre ellas la estructural de la que se enfatizaron tanto conceptos clave, metas y técnicas, entre otros puntos.

Capítulo 2: La Estructura de la Familia

Se presentan algunos aspectos históricos y sociológicos de la familia, así como definiciones; características de la familia actual y los diferentes tipos de familias existentes de acuerdo a su constitución.

Capítulo 3: Estructura y dinámica de la Familia con un Miembro con Retardo en el Desarrollo.

Aquí se habla del momento en que los padres reciben el diagnóstico de un hijo con retardo en el desarrollo y su actitud ante esta noticia.

Capítulo 4: Caracterización de la Familia. Desintegrada con un Miembro con Retardo en el Desarrollo

Se describen los instrumentos de evaluación utilizados y las familias participantes para después presentar los resultados y análisis obtenidos por dichos instrumentos; lo cual nos lleva a una caracterización de la familia. Y por último un informe de esta investigación.

Esperamos que la realización y presentación de este trabajo pueda servir como fuente de referencia para quienes se interesan en los diversos puntos que se desprenden de esta problemática, ya que cabe aclarar que esto es solo la caracterización de las familias que debe ser tomada en cuenta antes de planear un programa de intervención basado en este enfoque.

CAPITULO 1

MODELO SISTEMICO ESTRUCTURAL

1.1. ANTECEDENTES

1.2. CONCEPTOS BASICOS

1.3. TECNICAS DE INVESTIGACION

1.1 ANTECEDENTES

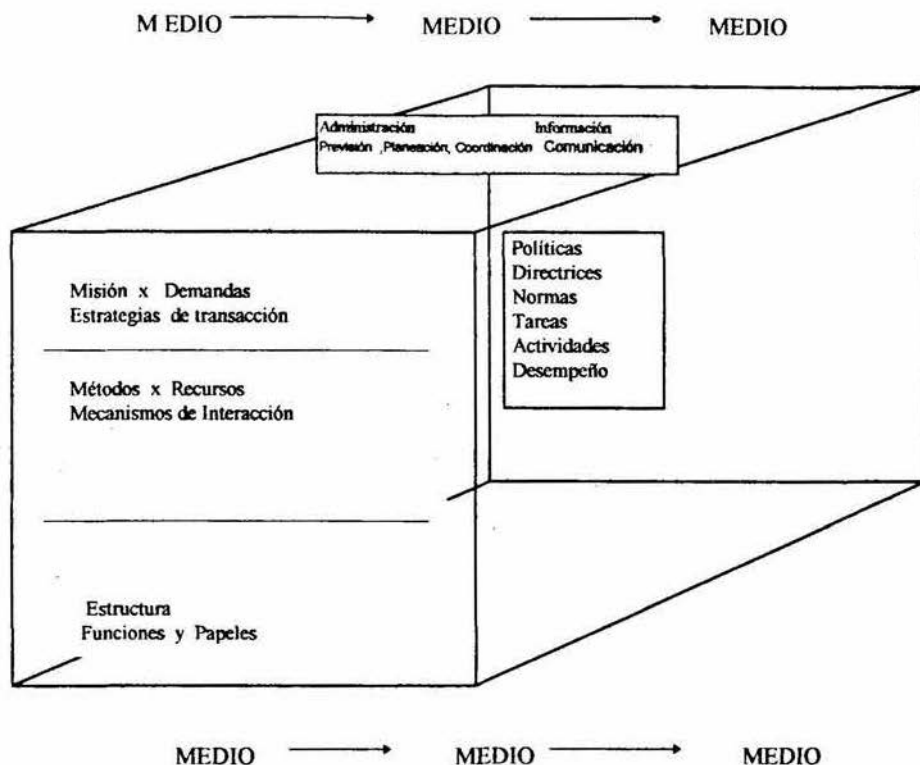
1

El estudio pleno de la unidad familiar se desarrollo a mitad del presente siglo, anteriormente no se pensaba en "la estructura familiar como un elemento incidente de los trastornos mentales pues se creía que esto se debía exclusivamente a una perturbación orgánica heredada por el individuo. Así la llamada enfermedad mental se situaba en una línea estrictamente biológica - individual (1).

Es a partir de los años 40s y 50s cuando ocurren una serie de eventos políticos, económicos y sociales (segunda guerra mundial, conflicto en Corea, bombas atómicas) que provocan una fuerte reacción hacia la conservación de la familia, por lo que todos estos eventos repercuten en el campo de la investigación humanística y social (2). Así los enfoques de los investigadores amplían su visión individualista del trastorno mental al familiar por lo que las investigaciones se van encaminando al estudio del individuo como parte de un sistema o familia, empezándose a tomar en cuenta otro tipo de posibilidades de las causas del trastorno mental según las cuales "eran las experiencias que el individuo obtenía de su medio las que ejercían efecto en su adaptación psíquica" (3).

Así se empezaron a desarrollar concepciones que tomarían al individuo como parte de un todo o sistema (familia) y sus interrelaciones, esta visión sistémica de los trastornos mentales se derivó de la Teoría General de Sistemas propuesta por Ludwig Von Bertalanffy en 1947, quien describió al sistema como "el conjunto de elementos en interacción entre ellos mismos y su contexto" (4). Dicha Teoría es la exploración científica de "todos" y "totalidades" organizadas, considerando al organismo como un todo, bajo esta noción introdujo la teoría del organismo como un sistema abierto. "El organismo no es un sistema cerrado sino abierto. Llamamos cerrado a un sistema si no entra en él ni sale de él material, es abierto cuando hay importación y exportación de material, el organismo no es un sistema estático, cerrado al exterior, es un sistema abierto que se mantiene

constante en sus relaciones de masas, en un intercambio continuo de material componente y energías: entra continuamente material del medio circundante y sale hacia él" (5).

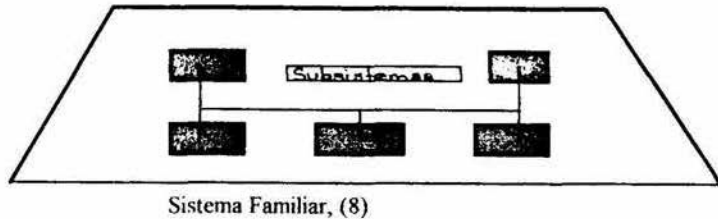


SISTEMA ABIERTO: TRANSACCION. ORGANIZACION X MEDIO (6)

FAMILIA X AMBIENTE

Un concepto importante relacionado con el sistema es el de contexto o medio, compuesto de todos los objetos cuyas características o elementos afectan al sistema y que al mismo tiempo son influidos por la conducta del sistema. Así un sistema puede ser parte de un sistema mayor, en

donde todas sus partes o subsistemas tienen una función específica a lo interno que hace que la unidad se comporte de determinada manera" (7).



Bertalanffy propone varias características de los sistemas abiertos como son:

Equifinalidad: un sistema abierto puede alcanzar un estado uniforme o final, independientemente del tiempo que le tome lograrlo y por diferentes caminos, proceso de crecimiento (9).

Totalidad: un cambio en alguna parte del sistema produce un cambio en los demás elementos y en el sistema total (10).

Homeostasis: sistema de equilibrio interno ante cambios, gobernados por un conjunto de reglas que regulan el rango de conductas aceptadas o rechazadas (11).

No Sumatividad: Implica que un sistema es más que la suma de sus partes, el comportamiento de un elemento es diferente dentro del sistema de como es aislado, ya que tiene cualidades individuales, comportamiento de las partes, así las relaciones entre los miembros de la familia no son producto de la suma de sus partes, sino de la interacción e interdependencia entre ellos (12).

Retroalimentación: Proceso circular en el cual parte de la salida es remitida de nuevo, como información sobre el resultado preliminar de la respuesta, a la entrada haciendo así que el sistema se autorregule. Es intercambio de información, una conducta que comunica, genera una reacción a la comunicación con otro, regresando información al emisor (13).

Tendencia a la Centralización: Alguna parte o unidad del sistema gana un papel dominante y determina con ello la conducta del conjunto, que servirá para mantener la unidad (14).

Estas y otras ideas como: Teorías sobre Mensajes, Teoría de información, Investigaciones en el campo de la biología, son el caldo de cultivo donde se fraguaron las Teorías Sistémicas (15), realizando bajo estas concepciones Investigaciones con pacientes esquizofrénicos donde se encontraron relaciones diádicas-patológicas entre madre e hijo, ante esto Gregory Bateson, Jackson y otros pensaron en la conveniencia de no sólo tratar al individuo sino a su familia también (16).

Por su parte Ackerman y Minuchin llegaron a la conclusión de la utilidad de la terapia familiar por un camino distinto. Ellos iniciaron sus investigaciones trabajando con niños: con problemas tanto mentales como de conducta llegando a la conclusión de que los diversos vínculos de interacción familiar son los que ocasionan y mantienen los síntomas de los niños, (17). También Ackerman estudia la familia a través de la aproximación psicodinámica interesándose en el contexto familiar y empleando tratamientos grupales bajo la concepción freudiana.

Se considera que fue Bowen quién realizó la conexión entre los referidos esfuerzos desvinculados en esta tarea fue seguido por Rosen, Batenson y otros, dando como resultado que para el año 1958, el movimiento de terapia familiar se ve consolidado en Estados Unidos, (18).

Durante los años 70's se consolidan las diversas escuelas dentro de Terapia Familiar, las cuales entran dentro de tres enfoques, (19):

1) La llamada Teoría Sistémica basada en la Teoría General de Sistemas: enfocándose al individuo en interacción enfatizando al sistema total.

2) La psicodinámica basada en la Teoría Psicoanalítica enfatiza sobre el individuo por aislado o en su grupo familiar, se pone atención en el pasado para encontrar las causas del síntoma y solucionarlo. Y 3) El enfoque existencial, pone énfasis en la experiencia, en el presente, teniendo como objetivo el crecimiento y expansión de la persona.

La aproximación Sistémica es una de las más conocidas y desarrolladas, la cual tiene una gran cantidad de representantes que se agruparon para formar enfoques o modelos particulares que contribuyen a extender la difusión y la aplicación de la Terapia Familiar Sistémica. Tales enfoques son:

ENFOQUE	PRECURSORES	VISION DEL CONFLICTO	TECNICAS	PERFIL DEL TERAPEUTA
INTERACCIONAL O COMUNICACIONAL	Surge de los estudios de comunicación sobre sujetos esquizofrénicos. G. Batenson D.D. Jackson, R. Fish, V. Satir, P. Wezlawich, J. Weaklandi	Modifican pautas disfuncionales de comunicación así como las interacciones establecidas en la familia.	Se enfatiza en el aquí y ahora orientando el crecimiento personal, utilizándose la entrevista y encuadrante	Activo, guía y modelo, comunicación para la familia.

ESTRATEGICO	J. Haley y CH. Madanes	Se plantean estrategias para cambiar las reglas de relación y secuencias interaccionales mitigando aspectos disfuncionales, cambiar jerarquías incongruentes.	Directivas , paradojas, interpretación enfatizando el presente	Activo, directivo y líder
DE MILAN	Palazzoli, Bocolo y Prata	Cambiar el estancamiento de reglas en las relaciones familiares	Entrevista circular, instrucción, paradoja	Creativo, activo, líder y neutral
DE ROMA	Andolfi, Menhi, Nicolo, Saccu	Mantenimiento de un sistema familiar rígido	Paradoja, metáfora	Activo, flexible
ESTRUCTURAL	S. Minuchin, Fishman, B. Montalvo,	Estructura interna estática de la familia	Se cuestiona la organización familiar y se	"INTRUSO ACTIVO"

	<p>Liebman, Rossman</p>	<p>donde no hay diferenciación entre los sistemas, exige escasa o nula diferenciación, (aglutinada) o en familias desconectadas (desligadas). El objeto es lograr la diferenciación y delimitación de los subsistemas.</p>	<p>buscan pautas nuevas de interacción, se basa en el presente, las técnicas pueden variar en función de la estructura familiar se pueden utilizar para cuestionar el síntoma, reencuadramiento</p> <p>La entrevista, escenificación, enfoque intensidad para cuestionar la realidad la paradoja, construcciones, lados fuertes.</p> <p>Para cuestionar</p>	<p>Se une a la familia para formar un sistema terapéutico intentando transformar la estructura, tiene que ser observador activo, flexible, directo y comprensivo.</p>
--	-----------------------------	--	---	---

			la estructura familiar reestructuración: fijación de fronteras desequilibramien- to y complementa- riedad	
--	--	--	---	--

En dichos enfoques, diferentes investigadores se han guiado por un conjunto de principios, los cuales son:

"La familia es un sistema que esta vivo y abierto, es más que la suma de sus elementos pues es una totalidad. Esta integrada por varios subsistemas (conyugal, parental y fraternal principalmente) que regulan su relación por límites así como por un conjunto de reglas. Tiene organización y estructura establecida a través de roles que cada uno en sus elementos posee de acuerdo a sus jerarquías. Como subsistemas tienen dos sistemas inseparables, una tendencia Homeostática (morfoestásis) y una tendencia al cambio (morfogénesis). Se encuentran relacionadas a otros suprasistemas de los cuales forma parte, por lo que no es un sistema aislado".

"Puede existir un conflicto familiar cuando se produce una disfunción en cualquiera de las características de su estructura: roles, límites, jerarquías, patrones de interacción, patrones de comunicación y alternativas de solución a sus problemas. Puede entonces adoptar la forma de un sistema cerrado, es decir rígido y sin cambio".

"El conflicto individual es solo la manifestación de un conflicto familiar, en donde el miembro portador del síntoma es llamado paciente identificado. Por lo que la unidad de interacción de la familia recibirá la misma atención terapéutica".

"El terapeuta familiar a de tener una función activa , flexible y responsable, ya que busca promover la interacción familiar para observar lo que en ella ocurre. Su labor es supervisada por un equipo terapéutico que se encuentra en el espejo unidimensional" (20).

Nuestra opinión converge con los principios en los que se basan los diferentes enfoques; ya que al individuo no se le puede considerar como un ente aislado sino que hay que identificarlo como parte necesaria de un todo, que mantiene una relación constante y dinámica con lo que le rodea; sin embargo puede existir alguna disfuncionalidad en esta relación, provocada por inadecuados patrones de comunicación, incompatibilidad de formas de pensar y de actuar, etc. Como se mantiene una retroalimentación continua entre las partes constitutivas del todo, algunas pueden ser en mayor o menor grado afectadas manifestando actitudes o síntomas diferentes en el mundo exterior, reflejando así el conflicto vivido en su sistema, ante lo cual el terapeuta no podrá tratar solo a la parte que refleja los síntomas ya que todos los componentes de dicho sistema están involucrados afectándose mutuamente, en caso de que solo se atendiera a la parte identificada existiría divergencia entre lo planteado en el tratamiento y lo vivido constantemente en su núcleo familiar.

A Continuación abordaremos de manera breve los aspectos más relevantes del enfoque sistémico estructural en base a los cuales hemos trabajado durante la realización de la presente investigación.

El Enfoque Sistémico Estructural es uno de los que más se han difundido en cuanto a terapia familiar, ya que su aplicabilidad y eficacia contribuyeron a resaltar la importancia del sistema familiar.

Dicho enfoque fue desarrollado en la segunda mitad del siglo veinte durante la década de los 60's , surgió en un intento por explicar la conexión entre el individuo y su contexto social y familiar, (21).

De este modo sus inicios parten con la idea del hombre como ser social y de la familia como contexto social que lo afecta, idea que Salvador Minuchin (1967) hace presente al construir dicha teoría y perfilarse como el principal exponente del enfoque Sistémico Estructural, que en sus inicios contó con la colaboración de personas tales como Fishman, quién junto con Minuchin se dedicó a describir las técnicas empleadas en el enfoque estructural.

Por otro lado Braulio Montalvo trabajo 10 años con Minuchin influyendo en las ideas de este último, su aportación a este enfoque fue hacer sobresalir la importancia de la supervisión "en vivo" del terapeuta cuando trabaja con la familia (observar directamente la sesión).

Rosman por su parte se dedicó junto con Minuchin al tratamiento de familias con un miembro psicósomático mientras que Liebman, realizó investigaciones sobre familias psicósomáticas (22).

Así a través de diversas investigaciones y análisis se llegó a la conclusión de que "la familia funciona como un sistema, el cual esta sujeto a variaciones internas y externas por lo cual se le considera como un sistema abierto; ya que sufre de transformaciones al atravesar por las etapas establecidas en el ciclo vital de la familia por lo que se da un crecimiento psicosocial de sus elementos y una continuidad en el sistema" (23).

Por otro lado en el enfoque estructural existen tres axiomas básicos:

1.-"El individuo es un subsistema familiar que se constituye en y a través de él. Influye y es influido por los sistemas sociales de los que forma parte".

2.- "La modificación de la estructura produce cambios en cada uno de los integrantes del sistema familiar a nivel conductual y psicológico".

3.-" La familia y el terapeuta constituyen un sistema terapéutico, ahí se define su comportamiento. El terapeuta se convierte en parte importante del cambio" (24) .

De acuerdo con estos tres axiomas la intervención se basa en una noción del hombre como parte de un sistema social con el que interactúa activamente, se busca producir su cambio transformando la estructura del sistema familiar que lo gobierna , proceso en el que el terapeuta tiene un papel determinante.

Las metas principales que caracterizan al enfoque estructural son las siguientes:

1. Cambiar la estructura del sistema familiar, siendo el foco de atención aquel aspecto disfuncional (límites, roles, jerarquías, alianzas, coaliciones, territorio y geografía)

2. Modificar el presente del sistema familiar, en términos de que su pasado existe manifestándose en el presente, sin olvidar hacer hincapié en el aquí y el ahora.

3. Resolver los problemas de la familia, proponiéndole elementos alternativos que en un futuro le permitirán enfrentar cualquier problema.

4. Lograr el cambio estructural de manera breve.

5. Ayudar al sistema familiar, uniéndose a el y confrontándole (25).

Los recursos y técnicas de que dispone un terapeuta sistémico estructural si persigue un cambio en el sistema familiar son muy importantes, por lo que en el siguiente punto se describirán.

1.2 Conceptos Básicos Usados en el Enfoque Sistémico Estructural

Consideramos preciso realizar una descripción de los principales conceptos utilizados dentro de la terapia familiar sistémica estructural; ya que esto nos permitirá tener un panorama más amplio de dicho enfoque:

Estructura Familiar: es el conjunto de elementos que sirven para organizar los modos en que interactúan los miembros de una familia: políticas, normas, sistemas de estatus ínterno, liderazgo, así como las posiciones que los miembros de la familia ocupan dentro de los diferentes subsistemas u holones.

Familia: es un sistema que opera a través de pautas transaccionales.

Unidad: partícula elemental de todo sistema, que cambia según el sistema analizado.

Sistema: conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en otras unidades y esté a su vez va seguido por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada y así sucesivamente.

Sistema Abierto: interactúa con el medio ambiente y es susceptible al cambio.

Sistema Cerrado: no interactúa con el medio ambiente y permanece estático (26).

Holón o Subsistema: Minuchin lo utiliza para describir la forma en que se organiza el sistema familiar. Se distinguen cuatro principalmente:

Subsistema Individual: unidad

Subsistema Conyugal: esposo y esposa. Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia.

Subsistema Parental: padre, madre e hijos. Es la unidad de la familia sobre la que recae la responsabilidad en la guía y la alimentación de los niños.

Subsistema Fraternal: hermanos. Es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente.

Cada uno de ellos se integra de acuerdo a la generación y función dentro de la familia (27) .

Límites: linderos o fronteras que existen entre el sistema y su contexto, además de indicar que elementos se encuentran dentro o fuera de los distintos niveles o estructuras propuestas en un sistema. Los límites de la estructura familiar, de los subsistemas y de la determinación de jerarquías, dependen del modo de relacionarse entre los miembros de la familia.

Límites Claros: en el sentido de que los miembros de la familia puedan comprender las normas implícitas y explícitas, y en el momento en que lo desean, puedan esclarecerlas. Además deben ser flexibles permitiendo la diferenciación, de la entrada y salida de energía entre subsistemas y extra sistemas. Característico de familias con adecuado sentimiento de pertenencia y de independencia.

Límites Rígidos: son aquellos que carecen de cierta flexibilidad necesaria para la cohesión familiar. Son característicos de las familias desligadas en donde sus miembros son exageradamente independientes y carentes de sentimientos de lealtad y pertenencia por lo que son incapaces de pedirse ayuda a menos que sea muy necesario.

Límites Difusos: son aquellos que carecen de una definición suficiente para permitir la diferenciación de los subsistemas familiares. Son característicos de las familias amalgamadas - aglutinadas en donde no hay diferenciación y sí un exagerado sentimiento de pertenencia y lealtad.

Genograma: mapa del sistema familiar que permite observar los espacios entre unos y otros miembros.

Geografía: distribución del espacio físico entre los miembros del sistema familiar y la manera en que lo ocupan.

Territorio: límites espaciales existentes dentro de la familia y de ésta con otros sistemas sociales (escuela, iglesia, trabajos, clubes, etc.)

Comunicación: define toda forma de relación en la cual existen dos aspectos básicos: a) contenido que transmite información acerca de los hechos, opiniones o sentimientos; b) aspecto de relación que define la naturaleza del tipo de interacción entre quienes se comunican. Está comunicación puede ser clara y directa u obscura e indirecta.

Roles: papeles o funciones que están desempeñando los miembros de la familia dentro de la misma.

a) **Periférico.**- se aísla del sistema familiar como si no perteneciera a él o bien, se presenta como poco implicado con la familia.

b) **Central.**- un miembro de la familia absorbe al sistema y no lo deja crecer porque deja a un lado las interacciones de sus demás integrantes.

Valores: normas morales, misticismo que singularice a la familia.

Alianza: cuando se unen dos de la familia en un interés o acción común.

Coalición: es un acuerdo, alianza establecida para ventaja mutua de los aliados frente a una tercera parte.

Jerarquías: fuerza y poder con que se cumplen roles y funciones.

Aglutinamiento: estilo transaccional o de preferencia por un tipo de interacción, diferencia cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional. La conducta de un miembro afecta de inmediato a los otros y el estrés de un miembro individual repercute intensamente a través de los límites.

Desligamiento: Estilo transaccional, o de preferencia por un tipo de interacción, diferencia cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional. El estrés que afecta a uno de los miembros de la familia no atraviesa sus límites inadecuadamente rígidos.

Pautas Transaccionales: regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la relación familiar (v.g. jerarquía de poder entre padres y los hijos que posean niveles de autoridad diferentes, complementariedad de las funciones). El segundo sistema de coacción es idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas entre los miembros de la familia, relacionados a menudo con los pequeños acontecimientos diarios.

Análisis Relacional: es una reflexión acerca de los estados de ánimo y del comportamiento manifestado por el paciente identificado (28).

Problemática Familiar: existe conflicto si la familia responde de forma estereotipada y rígida mediante la elección de uno de los integrantes para que desarrolle una sintomatología que

le permita perpetuar su estructura estática. Dicho conflicto familiar centra su atención en aspectos particulares de ella, tales como:

En los límites: claro, difuso y rígido.

En los vínculos: alianzas, coaliciones y triángulaciones.

En las jerarquías.

En el territorio:

En la geografía.

La disfuncionalidad en cualquiera de los aspectos anteriores de la estructura familiar hace necesaria una intervención (29).

1.3 Técnicas de Investigación Utilizadas en el Enfoque Sistémico Estructural

Existen diferentes técnicas para cuestionar el síntoma y la realidad, de las cuales se hablarán a continuación.

Técnicas para Cuestionar el Síntoma: se cuestiona la definición que tiene la familia del problema, modificando o reencuadrando la concepción que tiene la familia sobre el problema.

Entrevista: no es una entrevista terapéutica. Se trata de una entrevista que se ocupa del desarrollo, que intenta reunir material histórico y dilucidar las apreciaciones de los participantes acerca del funcionamiento de su familia.

Escenificación: tiene como objetivo fijar las reglas que determinan quiénes han de relacionarse y de que modo. Además se persigue diferenciar los subsistemas y sus funciones.

Técnicas para Cuestionar la Estructura: se cuestionan las posiciones que se ocupan y se pretende conocer y evaluar la capacidad reestructurante de la familia ante situaciones que la descontrolan.

Desequilibrio: cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema.

Complementariedad: su objetivo es ayudar a los miembros de la familia a que sientan su pertenencia a una entidad. Así como cambiar la relación jerárquica, cuestionando la idea que se tiene de ella.

Técnicas para Cuestionar la Realidad: su objetivo es presentar alternativas de cambio que constituyan un continuo a su realidad existente y que promueva y sustente su cambio estructural.

Construcciones: se pretende modificar la realidad familiar y establecer una realidad más flexible y plural.

Paradojas: su objetivo es cambiar la rigidez de la estructura familiar, enfrentando su resistencia.

Lados Fuertes: se pretende cambiar la realidad familiar apoyándose en los lados fuertes que toda familia posee (30).

Por otro lado existen tres actitudes que caracterizan al terapeuta del enfoque estructural y son necesarias para la implementación de dichas técnicas:

1. El terapeuta se asocia a la estructura familiar para observar desde adentro lo que ocurre, entra en coparticipación con ella, introduciendo elementos de su propia personalidad. En el sistema terapéutico ocupa la posición de líder, en el sentido de tener el control sobre el desarrollo

de la intervención. Pero igualmente en esa asociación, debe ser lo bastante flexible para desprenderse y no estar envuelto en la estructura familiar.

2. Al insertarse en la estructura familiar el terapeuta propicia la intervención y evaluación de lo que pasa. Durante esto, respeta a cada miembro de la familia y en ningún momento dicta interpretaciones acerca de los eventos que observa, ni aconseja, solo comenta lo que observa.

3. El terapeuta crea circunstancias cambiantes para la familia, la alienta a buscar alternativas.

En resumen el terapeuta estructural es: activo, flexible, directo, claro en la comunicación, respetuoso para todo el sistema familiar, comprensivo con lo que pasa y dispuesto a ayudar.

Los recursos de que dispone un terapeuta sistémico estructural si persigue un cambio en el sistema familiar son los siguientes:

Mapa Familiar: consiste en una representación escrita que muestra el tipo de transacciones ocurridas en los diferentes subsistemas de la estructura familiar. Su representación se realiza de acuerdo al siguiente código: (31)

————	Limite Claro	Limite Difuso
_____	Limite Rígido	=====	Asociación
➔	Rodeo	— —	Conflicto
P	Padre	M	Madre
H	Hijo	T	Terapeuta
}	Coalición		

Consideramos que estos lineamientos en una familia proporcionan datos relevantes de suma importancia para el tratamiento adecuado; ya que a través de ellos se puede realizar la caracterización de la familia con un miembro que padece retardo en el desarrollo, bajo los conceptos fundamentales del enfoque Sistémico Estructural, por lo que nuestra propuesta gira en torno a la caracterización de un tipo de familia desintegrada con un miembro que tiene retardo en el desarrollo.

CAPITULO 2

LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA FAMILIA**
- 2.2. DEFINICIONES DE LA FAMILIA**
- 2.3. TIPOS DE FAMILIA**

2.1 ANTECEDENTES DE LA FAMILIA

A lo largo de la historia el ser humano no ha podido existir como un ser aislado por lo que en diversas etapas se ha organizado en grupos para trabajar, divertirse, etc.; ya que ha tenido que esforzarse para poder sobrevivir y desarrollarse. Este tipo de agrupaciones de alguna manera dan origen a la familia.

La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los de la sociedad, se ha hecho cargo y abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura, en este sentido encontramos que en la actualidad muchas veces los ancianos viven apartados y los jóvenes son educados por las escuelas, los medios de difusión y por sus compañeros, por otro lado las condiciones que permiten y requieren que ambos cónyuges trabajen fuera de la familia crean situaciones en las que el sistema extrafamiliar puede avivar y exacerbar los conflictos entre los esposos, lo cual puede incluso llegar a la desintegración del sistema familiar, en particular del sistema conyugal (32).

En relación a esta situación Minuchin menciona que el período que sigue a la separación de los padres resulta siempre tenso para los miembros de la familia; más aún si en esta etapa de transición en la que los miembros de la familia están desarrollando pautas que apuntalen su estructura temaria, se integra a un nuevo miembro, lo que es experimentado por los hijos como una amenaza. Las nuevas familias sienten el fantasma de viejas estructuras como las familias amputadas experimentan sus miembros fantasmas..

Retomando el tema inicial es necesario concentrarnos en una definición a partir de la cual lograremos tener claro lo que es la familia y sus características.

2.2 Definición de la Familia

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de que manera, cuando y con quién relacionarse y estas pautas apuntalan el sistema. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia las cuales son mantenidas por sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones implícitas y explícitas entre los miembros de la familia, relacionados a menudo con los pequeños acontecimientos diarios (33).

En base a lo anterior se puede considerar a la familia como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre si por reglas de comportamiento y funciones dinámicas en constante interacción entre si e intercambio con el exterior, (34).

Minuchin parte de la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy al conceptualizar a la familia como un sistema humano básico; un sistema abierto que se encuentra integrado por subsistemas que a la vez integran un sistema mayor determinado por el contexto social, (35).

De tal manera que tenemos 4 subsistemas: el individual: concepto de si mismo en el contexto, el conyugal (esposos), el parental (padres) y fraterno (hermanos). Cabe señalar que todo ser humano se considera una unidad, un todo e interacción con otras unidades.

Artur Koestler denominó holón a un todo y a una parte, al mismo tiempo; no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea compatible con la otra ni entre en conflicto con ella. Dentro del holón de la familia tres unidades poseen significación particular, además del individuo los subsistemas conyugal, parental y de los hermanos (36).

Finalmente consideramos que para comprender mejor el concepto de familia es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1.-PROPOSITO. El propósito de la familia es proveer un contexto que sustente la necesidad de logro para todos sus miembros.

2.-ESTRUCTURA. La estructura de la familia es un momento dado de su desarrollo histórico corresponde a la interacción y combinación de las necesidades primarias de sus miembros en ese momento.

3.-SUFICIENCIA. Una familia se considera suficiente cuando proporciona los elementos específicos que solucionan las necesidades específicas.

4.-CAMBIO. La aparición de una nueva necesidad primaria en un miembro pone en movimiento una nueva secuencia de logros que permitirá satisfacer esa necesidad lo que causa una desestabilización temporal en los miembros existentes, esto lleva a una nueva estructura en donde los elementos existentes sufren una modificación.

5.-CICLO VITAL DE LA FAMILIA. Etapas antecedentes y consecuentes por las que atraviesa una familia.

El sistema familiar se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir (37).

El objetivo de cada una de las etapas de este ciclo son en primer término resolver las tareas o crisis que van confrontando a la familia, en las subsecuentes etapas del desarrollo y por último aportar los complementos a las necesidades de sus miembros con objeto de que puedan lograr una satisfacción en el presente y una preparación segura y adecuada para el futuro.

La familia deberá ser capaz de dar cabida a todos los impulsos de sus integrantes y permitir la expresión y satisfacción de todas sus necesidades. Dentro de la familia existen 4 áreas de interacción entre sus miembros.

1.- Area de identidad . Se refiere a la constante reorientación, interpersonal que ofrece el medio familiar, mediante el cual se fortalece el desarrollo de la personalidad.

2.- Area de sexualidad. Es importante observar que la interacción proceda hacia la búsqueda de una armonía que busque completar las áreas psíquicas y biológicas.

3.- Area de la economía. Resulta importante que exista en esta área la posibilidad de dividir las labores entre el proveedor y el que cuida del hogar.

4.- Area del Fortalecimiento del Yo. Se requiere de una ayuda mutua para aprender el papel de esposo o esposa, además de la libertad para expresar la propia personalidad y mantener así el sentimiento de identidad (38).

Ahora bien, recordemos que la familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Al comienzo del matrimonio una joven pareja debe enfrentar un cierto número de tareas y así hasta llegar al fin de su ciclo. Las fases por las que atraviesa la pareja son:

- 1.- Antes de la llegada de los hijos
- 2.- La crianza de los hijos
- 3.- Cuando los hijos se van del hogar
- 4.- Después de que los hijos se van

Así mismo tenemos que de acuerdo a la relación marital que se establezca se pueden plantear cinco tipos de matrimonio:

- 1.- Matrimonio habituado al conflicto
- 2.- Matrimonio desvitalizado
- 3 Matrimonio que congenia de forma pasiva
- 4.- Matrimonio con relación vital
- 5.- Matrimonio total (39).

Para toda familia existen momentos especiales de dificultad, a los cuales se les ha denominado fases críticas:

I.- *El desprendimiento*: es el estado inmaduro en donde se ha logrado adquirir una individualidad. Implica la búsqueda de un compañero, en donde la idealización es una fuente de fuerza para separarse de los padres.

II.- *El encuentro*: en esta etapa se trata de :

a) cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveyeron seguridad emocional.

b) integrar un sistema de seguridad emocional interno, que incluya a uno mismo y al nuevo compañero.

El contrato matrimonial, es una parte importante ya que va a regir la vida psíquica, emocional e instrumental de la nueva pareja.

La calidad del matrimonio depende en gran parte del grado de satisfacción y complementariedad que se le pueda dar a las expectativas de cada uno de los conyuges en los cuales intervienen todas las profundas necesidades y deseos del psiquismo individual.

III. Los hijos: si una relación profunda entre hombre y mujer no termina en niños, es incompleta. La llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional. La madre más unida por la biología, se adapta más pronto a sus funciones. El padre establece el vínculo con el mundo externo, con la sociedad y sus constantes cambios. El "anclaje emocional" nos muestra cómo puede desplazarse de la pareja madre-bebé a cualquier otra situación que cumpla con las condiciones necesarias.

IV.- La adolescencia:

a) en esta etapa es cuando se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios.

b) los padres aún cuando en muchas ocasiones se encuentran en la madurez muy a su pesar se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia.

c) la edad de los abuelos por lo general es crítica se acerca a no poder mantenerse por sí mismos y la soledad y la muerte se ven más cercanas lo que es motivo de otra preocupación.

V. *El reencuentro*: aquí podemos hablar de El "síndrome de nido vacío", ya que varios de los miembros (hijos generalmente) ya han formado su nueva familia y por otro lado se han integrado nuevos miembros (conyuges de sus hijos). Otras características de esta fase son: el nacimiento de los nietos, la muerte de la generación anterior, la jubilación, la declinación en la capacidad física, el conflicto con las nuevas generaciones, el problema económico de los hijos que inician una

nueva familia, la necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes y la necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar una pareja.

VI. *La vejez*: ser abuelos nos involucra a distancia con el nacimiento de un descendiente biológico dando lugar al extraordinario sentimiento de haber sufrido una transformación, no por un acto propio sino por el acto de un hijo, ser abuelo ofrece un nuevo horizonte en la vida :

a) enciende el deseo de sobrevivir, al aceptarse la propia mortalidad.

b) en presencia del nieto y el abuelo, pasado y futuro se funden en el presente.

c) se da la oportunidad de experimentar una nueva relación diferente a la de padre con los nietos. (40).

2.3 TIPOS DE FAMILIAS

Existen diferentes tipos de familias que reciben un nombre específico de acuerdo a sus características. A continuación presentaremos algunos tipos de familias:

Familia Nutridora

Familia Conflictiva

Familia con Soporte

Familias Acordeón

Familias con Padrastro o Madrastra

Familias con un Fantasma

Familia Nuclear

Familia Sintomática

1.- Familia Nutridora. Cuenta con los elementos idóneos para el bienestar familiar, tales como la comunicación, el afecto, la integración. (41).

2.- Familia Conflictiva . Un grupo problemático de difícil integración y en constante crisis.

3.- Familias con Soporte. Cuando las instituciones aumentan de tamaño es preciso delegar autoridad. Cuando son muchos los niños en un lugar por lo común uno de ellos y a veces varios de los mayores reciben responsabilidades parentales.

4.- Familias Acordeón. En ciertas de las familias uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. El ejemplo clásico son las familias de militares cuando uno de los conyugés se ausenta el que permanece en el hogar tiene que asumir funciones adicionales del cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados.

5.-Familias con Padrastro o Madrastra. Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar tiene que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado.

6.- Familias con un Fantasma. La familia que ha sufrido la muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocará en la postura de decidir , si la madre viviera, sabría que hacer.

7.- Familia Nuclear. Formada por el padre, madre e hijos en donde puede ser facilitada la integración y el acercamiento gracias a que no hay terceras personas que vivan en la misma casa y que "roben" un poco de tiempo y atención a la familia nuclear.

8.- Familias Sintomáticas. Se caracteriza por lo difícil de su dinámica, puede carecer de alguno de los conyugés debido al abandono o al divorcio, promoviendo un difícil desarrollo en los

hijos, que es acrecentado si la faltante es la figura materna, sin embargo a falta de cualquiera de los padres provocará desequilibrios en el desarrollo psicológico de los hijos (42).

Por otro lado existen instrumentos a través de los cuales se han abordado problemáticas de los diversos tipos de familias. En este caso hablaremos del modelo circunplejo, el cual se desarrollo con el propósito de salvar la distancia que existe entre la investigación y la práctica en el campo de la terapia familiar. Olson y sus colaboradores intentaron desarrollar una tipología familiar, la cual resulta útil:

1.- **La familia desvinculada o separada:** se caracteriza por tener lazos de cohesión muy bajos.

2.- **Familia conectada:** se distingue por tener un funcionamiento familiar más afectivo y un desarrollo individual óptimo.

3.- **Familia amalgamada:** se caracteriza por una alta cohesión y una sobre identificación que da como resultado una alta autonomía, tienen límites difusos.

4.- **Familia rígida:** se caracteriza por tener una baja adaptabilidad, un líder autoritario, pobre resolución de problemas, rigidez en los roles y reglas.

5.- **Familia flexible:** mantiene límites claros, buena comunicación y permite un desarrollo individual óptimo.

6.- **Familia caótica:** no existe un líder y por lo tanto falta de control, existe una pobre resolución de problemas, cambio drástico de roles.

7.- **Familia estructurada:** poseen un nivel de adaptabilidad moderada. Se tiene un control de líder democrático, cambio de control de fluidos (43).

CAPITULO 3

ESTRUCTURA Y DINAMICA DE LA FAMILIA CON UN MIEMBRO QUE PADECE RETARDO EN EL DESARROLLO

3.1 DINAMICA FAMILIAR

**3.2 CONCEPCIONES DE LOS PADRES ANTE EL HIJO
ESPERADO**

3.3 MOMENTO DEL DIAGNOSTICO

**3.4 ACTITUDES PATERNAS ANTE SU HIJO CON RETARDO EN
EL DESARROLLO**

3.5 SITUACION SOCIAL DE LAS FAMILIAS SINTOMATICAS

3.1 Dinámica Familiar

Un factor importante desde el punto de vista del desarrollo de la personalidad de un niño es el ambiente social; ya que prácticamente todos los seres humanos vivimos dentro de una sociedad y por consiguiente tenemos que interactuar con las demás personas. Hay que recordar que cada sociedad tiene una cultura distinta, formas características de pensar y sentir, actitudes, metas e ideas propias. Mussen al respecto nos comenta que de esta manera la socialización esta fuertemente influida por las prescripciones culturales.

El aprendizaje social de los niños empieza en el hogar, con la familia, que ejerce una gran influencia en el desarrollo del niño.

El primer contacto que tiene el bebé es con la madre (generalmente) esta relación constituye un antecedente importante para sus relaciones futuras (44).

La familia contribuye a la socialización y da apoyo afectivo al niño, funciones que son desempeñadas básicamente por la madre, el padre y los hermanos, claro que no es el único núcleo de crianza, pero si el más antiguo y el que se considera una fuente de gran seguridad y amor para los niños sobre todo cuando es extensa y cuenta con tres generaciones (hijos, padres y abuelos).

Por lo anterior se dice que los niños pueden adoptar o reproducir en su conducta, rasgos que observan de los mayores como las expresiones faciales, la risa, el llanto, tomar como modelo a una persona y apropiarse de sus características. Esto es un factor muy importante en el desarrollo del infante y sobre todo como se mencionaba anteriormente esos detalles son los que hacen más segura o débil la relación adulto-infante, que en los primeros años constituye la base para el desarrollo de sus relaciones posteriores (45).

El papel que juega el padre y la madre es muy importante, aunque la primera es la que lo lleva en su vientre, lo da a luz y lo amamanta, en el padre la biología influye menos, parece que su contribución termina antes de que nazca el niño. En muchas ocasiones el padre se ha reducido ha ser el proveedor del sustento. La madre por el contrario es en nuestra sociedad la figura fuerte.

Así la vida del hogar proporciona a los niños los papeles propios de hombre y mujer, aún cuando cabe recordar que se necesitan mutuamente (46).

En relación a lo anterior encontramos que existen aspectos involucrados en los comportamientos de los padres hacia cada uno de los hijos.

Las creencias que tiene cada uno de los padres se ven afectadas por factores que crean ó en ellas sistemas no cerrados, es decir, que factores como: el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el número de hijos, el espaciamiento entre ellos, el sexo de los mismos, modifica esas creencias y si a esto le agregamos la información que los padres obtienen por medio de revistas, libros, pláticas y experiencias de otros padres tenemos que dichas creencias se modifican a través del tiempo que hace que el comportamiento de los padres no sea igual con el primogénito que con el hijo más pequeño.

Pues bien analizaremos ahora esos aspectos que intervienen en la modificación de creencias que a su vez influyen en la relación adulto infante.

Existen estudios realizados como por ejemplo los de Mc. Gillicuddy De Lisi (1982), Zazzo (1975), Baumrind (1973) entre otros que indican por medio de la aplicación de pruebas de inteligencia que el rendimiento de los niños varía de acuerdo con las características de la familia, tales como, el número de niños que hay en ella, el espaciamiento entre ellos y su lugar de nacimiento, así como el status socioeconómico de los padres. Obteniendo que los niños que tienen mejores promedios provienen de familias pequeñas con mucho espaciamiento entre hermanos, o bien primogénitos de clase media alta.

De esta manera se puede ver que el desarrollo cognitivo de los niños esta muy relacionado con las condiciones familiares que tenga el mismo.

El status socioeconómico de los padres también afecta las creencias acerca del desarrollo; ya que los padres de las distintas clases se enfocan en diferentes aspectos del desarrollo, por lo que existen diferencias en los patrones de crianza de los padres de distintas clases sociales. Cabe señalar que el nivel educativo no necesariamente está ligado con el nivel socioeconómico aunque no se puede negar que hay una relación significativa.

En resumen tenemos que los padres van organizando toda la información obtenida de su relación con el niño, sus creencias con respecto al niño y su desarrollo marcan el resultado de sus experiencias como padres.

En un estudio realizado por Mc. Gillicuddy De Lisi (1982) se encontró que el desarrollo cognitivo del niño depende de la relación adulto-infante, además de que la madre suele ser más directiva, es decir, tiende más a dirigir las actividades del niño mientras que el padre tiende a retroalimentar, es decir, corrige y alaba al niño, le da un apoyo emocional ya sea de manera verbal o no verbal. Claramente se puede observar que existen diferencias tajantes en los patrones de crianza de ambos padres.

Se debe tomar en cuenta que los patrones de crianza varían de padres a padres, existen desde padres autoritarios, afectivos, permisivos hasta hostiles, esto de acuerdo al patrón de cada uno, de esta manera cada niño va formando su personalidad. Parece que las madres en contraste pueden tener creencias más diferenciadas y flexibles dado que toman en cuenta las demandas que impone la situación al niño, mientras que los padres no hacen mucho caso de estas (47).

Como se puede apreciar el papel que juega el medio conformado por la sociedad, la familia, sus integrantes y sus características son de gran importancia en el infante quien a través de la relación que establece con el adulto va formando su propia personalidad, la que repercutirá en su vida futura.

Otros estudios llevados a cabo por Power y Parke (1982) nos muestran que tanto el papel del padre como el de la madre son importantes, además reafirman lo que Mc. Guillicuddy encontró: "el papel de ambos padres es complementario". Surge aquí un aspecto que debe tomarse en cuenta al hablar de la relación adulto infante, que es el juego, elemento que durante los primeros años de vida sirve de medio para que el niño logre un desarrollo cognitivo a la par con habilidades de tipo social y motor.

El juego es importante, es una forma ideal para el desarrollo cognitivo. Por lo regular es el hogar en donde el infante encuentra situaciones que lo hacen interactuar con su madre, padre o hermanos y estas parecen ser las ocasiones en las que tiene lugar parte del aprendizaje temprano.

Se debe tomar en cuenta que el niño tiende a discriminar el trato del padre y de la madre hacia él, lo que trae a la mente otras situaciones como: la condición de trabajo de ambos padres. El padre tiene que salir a trabajar y el tiempo que le resta lo dedica a otras actividades de tipo más personal y el tiempo que le resta al cuidado de los hijos, mientras que muchas de las veces (aún en casos en donde la madre trabaja) la madre le dedica mayor tiempo a sus hijos y al cuidado del hogar, esto crea diferencias totales en la condición de trabajo de ambos padres que algunos consideran una desventaja. A este respecto Power y Parke reportan en un estudio que cuando los padres se encuentran en su casa tienden a modelar y enseñar al niño las cosas que tiene a su alrededor y sobre todo a mantener contacto físico con sus hijos (generalmente mediante el juego o al modelar). Por su parte la madre da instrucciones al niño, las cuales obligan a este a explorar y a establecer relaciones, generalmente la madre interactúa más con su hijo, sobre todo cuando realiza las actividades de limpieza y cuidado del niño principalmente.

De lo anterior se puede decir que existen dos formas en que influyen los padres: directamente a través de las interacciones adulto-infante que se presentan en el hogar e indirectamente en su desarrollo social y cognitivo a través de las formas en que organizan y arreglan el ambiente del hogar. Otra situación que se pone al descubierto es que la madre y el padre estimulan distintas áreas del desarrollo lo que indica que las relaciones de ambos con el niño son complementarias porque mientras el padre estimula el área motora y afectiva mediante la enseñanza y demostración de las cosas o al tener contacto físico con el niño por medio del juego; la madre dirige todas las actividades del niño dando instrucciones que lo obligan a explorar y relacionarse, lo que estimula el área cognitiva (lenguaje). Con lo anterior nos damos cuenta que el juego también es parte importante en la relación de los padres con el niño para su desarrollo.

Como ya mencionamos en párrafos anteriores los modelos de identificación para los hijos son los padres que en forma sutil y variada educan a sus hijos a manera de que vean la masculinidad y feminidad como algo valioso. Se les anima a contribuir con la sociedad dejando una huella. En otros casos a las hijas se les educa para cuidar su casa, a sus hijos y a su esposo; mientras que al hombre se le educa a desconocer esta doble misión que tal vez logre que las

hijas tiendan a tratar de superar al hombre inclusive en actividades masculinas para borrar este papel tradicional. O bien que exista una inversión de papeles, en donde la mujer domine sin tomar en cuenta al marido (48).

Debe tenerse mucho cuidado en cuanto a las características individuales de los hijos, sin encajarlos en patrones que no les correspondan, respetando sus ambiciones personales, capacitándoles para que se realicen y encuentren su satisfacción (49).

Todo lo anterior es importante para poder educar, cuidar y orientar a todo niño,¹ por ello consideramos de gran importancia el saber como es que lo logra una familia que cuenta con un miembro que posee retardo en el desarrollo; ya que si en una familia en donde no existen este tipo de circunstancias se presentan problemas para lograr que sus miembros tengan un desarrollo adecuado, la situación se complica si se presenta un factor de este tipo.

3.2 Concepciones de los Padres Ante el Hijo Esperado

Antes de iniciar con el presente punto consideramos importante mencionar que el simple hecho de que una pareja espere la llegada de un hijo sin importar que haya sido planeado o no tiene mucho que ver con sus expectativas y junto con ello podemos enumerar una serie de factores que influyen, tales como la situación económica y emocional por la cual atraviesa cada uno de los padres; ya que esto tiene que ver con su actitud inicial hacia ese ser que empieza a formarse en el vientre de su madre.

"El niño nace en el seno de su familia que es el producto de las operaciones de los seres humanos que lo han precedido en este mundo; es un sistema al que se logra el acceso mediante la vista, el oído, el gusto, el olfato, el tacto, el dolor, así como el placer, el calor y el frío, un océano en el que el niño aprende muy pronto a nadar" (50).

Un factor del cual resulta imprescindible hablar es el deseo de los padres por el nacimiento de un hijo, "porque con ello se desarrollan una serie de fantasías, sueños y expectativas por ese ser del que aún no se sabe ni su sexo; ante esta situación la madre (en la medida de lo que desea) durante el curso de su embarazo siente la revancha o el repaso de su propia infancia, la llegada

de un niño va a ocupar un lugar en sus sueños perdidos: un sueño encargado de llenar lo que quedó vacío de su pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona real del niño, este niño tiene por misión restablecer aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido, como una carencia o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar" (51).

De este modo tenemos que el pequeño ser que aún se encuentra en gestación representa como lo dice Mannoni: mucho para esta madre, nosotros diríamos que también para el padre; ya que es parte de los dos, en él están sus deseos no realizados, su prolongación en el futuro, sus metas no logradas, todo lo que ellos no pudieron hacer o tener. "El drama de un niño ha comenzado a veces veinte años antes de su nacimiento. Los protagonistas han sido los padres e incluso los abuelos. Tal es la encarnación moderna del destino.

De la relación que se establezca entre madre-hijo depende que las necesidades corporales e instintivas del niño, sean frustradas o satisfechas y la medida en que el placer o el displacer sean las experiencias centrales de su vida.

La crianza de los niños pequeños es una tarea de grandes experiencias, aún en las condiciones más favorables de las madres y en especial de las que tienen niños de corta edad se espera que combinen una multitud de destrezas y virtudes que no es frecuente encontrar juntas en ningún individuo" (52).

Ahora bien hasta este momento hemos hablado de una panorámica que antecede la actitud de los padres ante el nacimiento de su hijo; de ese hijo en el que de una u otra manera se verán reflejados y a través del cual podrán ver realizados tantos proyectos que en su momento ellos no lograron concluir.

La temática abordada hasta el momento nos habla de situaciones ante las cuales la concepción, la gestación y el momento del parto se han desarrollado bajo circunstancias favorables, sin embargo en la actualidad existen diversos factores que pueden intervenir de manera negativa durante este proceso tal es el caso de los contaminantes, las drogas, el tabaquismo, el SIDA, entre otros que podrían afectar el adecuado desarrollo del niño, sin contar con enfermedades posteriores como la meningitis o altas fiebres que Ingalls menciona como

algunos de los factores que traen como resultado daños a nivel orgánico en el nuevo ser que finalmente vienen a quebrantar todas esas expectativas que los futuros padres han formulado durante este periodo anterior al parto.

Antes de concluir este punto recordemos que la importancia de la paternidad responsable y de los cuidados competentes de los padres es admitida corrientemente como: en primer lugar una protección para la mera supervivencia física y la salud de la madre y del niño, pero existe en segundo término un creciente reconocimiento de la gran importancia de los cuidados de los padres para la salud mental de los niños debido a su influencia sobre el desarrollo de la personalidad y sobre las actitudes posteriores hacia el trabajo, el matrimonio y la vida social en general (53).

3.3 Momento del Diagnóstico

Cuando se planea tener un hijo, nunca se piensa en la posibilidad de que nazca con alguna deficiencia fisiológica, los padres se preocupan en pensar si será niña o niño, que nombre o color de ropa le pondrán. Pensar en la posibilidad de tener un bebé enfermo o con alguna alteración orgánica-física, esta prohibido, no se debe siquiera imaginar.

Aunque se ha dicho que un desorden orgánico (lesión) puede ser el causante del retardo de un niño y que los inconvenientes en las etapas pre, peri y postnatales (infecciones, intoxicaciones, etc.) pueden ser provocadoras de una deficiencia mental como nos lo aclara Ingalls, no se sabe a ciencia cierta que puede originar estos desordenes, de ahí que nazca en los padres de estos niños un sentimiento de impotencia. No obstante uno de los factores que puede ser controlado, es el ambiente, es decir evitar la inadecuada interacción de factores orgánicos y ambientales, evitar las deficiencias cualitativas en el ambiente del sujeto y cambiar los inadecuados cuidados maternos.

Cuando un bebe nace generalmente luce sano y sin mayor problema, su cuerpo esta completo y sin deformación alguna, sus sentidos funcionan adecuadamente así como su conducta de succión por lo cual los padres se sienten orgullosos, satisfechos y felices comenta Mannoni, inclusive le nacen planes futuros al pequeño. Le buscan nombre, se imaginan su profesión, como será su físico, el tono de su voz o el parecido con alguien, etc.

Todo hasta este momento transcurre de manera extraordinaria; sin embargo uno de los padres nota que el niño es torpe para sentarse, voltearse o caminar, es entonces cuando surge descontrol en ellos y acuden con el pediatra para pedir una explicación de lo que le sucede a su hijo (54).

Es conveniente mencionar al respecto que mientras se prepara el diagnóstico, los padres van experimentando sensaciones diversas pensando en la posibilidad de que su hijo resulte tener algún tipo de retardo, por lo que antes de conocer los resultados, se van creando conflictos internos que afectan su armonía familiar. Pensar en la actitud de los demás hacia su hijo y ante ellos, al saber que entre sus hijos hay uno con problemas de retardo, en realidad son tantas y tan separadas las actitudes que los padres pueden tener ante una problemática de este tipo de las cuales hablaremos más adelante (55).

Resulta conveniente aclarar que la palabra diagnóstico implica un proceso cuidadoso en el cual varios profesionales deben participar conservando siempre la idea de que este es un trabajo serio y por eso se debe poner toda la atención y profesionalismo posible.

"La herencia médica de la psicología aplicada ha traído como consecuencia que por diagnóstico se entienda poner una etiqueta o nombre a la persona en cuestión. Cuando en realidad el diagnóstico médico es una parte indispensable para determinar los procedimientos que habrán de seguirse " (56). Por ello consideramos que tanto desde el punto de vista médico como psicológico es preciso no dejarnos llevar por etiquetas sino por la ayuda y orientación que podemos dar a padres y familias que atraviesan por dicha situación.

En el diagnóstico existen dos tipos de retardo: uno que es el **retardo generalizado**, en el cual el sujeto presenta problemas en varias áreas del desarrollo y en el cual se llevan a valuar diferentes áreas del desarrollo, como son las habilidades motoras gruesas y finas, las habilidades de comunicación (lenguaje receptivo y expresivo), de razonamiento, de lectura, de auto cuidado, de socialización, etc. El segundo es denominado **retardo específico**, en el que el retardo se centra en uno o dos repertorios concretos, por ejemplo los casos de articulación de lenguaje, de lectura, escritura, etc. (57).

Sea cual fuere el tipo de retardo identificado consideramos importante tomar en cuenta la forma en la cual se les comunica a los padres el que sus hijos poseen algún tipo de retardo; ya que en muchas de las ocasiones las personas que tienen en sus manos el caso no están preparadas para dar la noticia.

En este sentido cabe agregar que durante el parto el mal manejo de fórceps o la falta de cuidado de los médicos puede ser causa de retardo posterior en los niños. Para complementar a este respecto Ingalls nos comenta que de entre algunas actitudes (que repercuten en los padres) tomadas por estos profesionales para con los padres, es la falta de tacto al momento de dar la noticia de que su hijo posee algún tipo de retardo. Hay casos de médicos que diagnostican que el niño está "retardado", pero que toman la decisión de no decírselo a los padres. Otros médicos son muy bruscos y tajantes, dan la impresión de poco interés o han puesto demasiado énfasis en el lado negativo del retardo, diciendo que el niño jamás podrá hacer nada por sí mismo y que se le debería internar en una institución especializada (58).

Desde este momento la madre es quien emprenderá contra la inercia o la indiferencia social larga batalla cuya meta es la salud de su hijo desahuciado, salud que ella reivindica manteniendo una moral de hierro en medio de la hostilidad. Si el padre está vencido, resignado, si es ciego o inconsciente del verdadero drama que se desarrolla, la madre es muy a menudo de una temible lucidez. La madre vive así contra los médicos, pero al mismo tiempo, buscará sin cesar su apoyo. La imputación en la realidad de una imagen del cuerpo enfermo va a causar en la madre un shock: "en el instante en que en el plano fantasmático, un vacío era llenado por un niño imaginario, surge el ser real, que por su enfermedad no solo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores, sino que impedirá más adelante en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de castración" (59). Prácticamente todos los padres reaccionan con una conmoción y tristeza a la noticia de que su hijo presenta este tipo de problema. Existen tres razones por las cuales los padres reaccionan con emociones extremas las cuales describimos a continuación (60) :

♦ *El choque inicial o la crisis de lo inesperado*, que es aquella que resulta de un cambio substancial y no provisto en la propia vida y en el concepto que se tiene de sí mismos, de su familia y su futuro. Casi todos los padres tienen grandes planes y perspectivas para sus hijos, esperan con ansiedad el momento en que los puedan contemplar dando sus primeros pasos, etc. Parece que todos los padres dan por supuesto que su hijo va a ser muy inteligente, el más bello y el mejor de conducta. Con estas expectativas es fácil imaginar el profundo choque y desilusión que experimentan los padres ante la noticia de que su niño no solamente no va a ser presidente sino que ni siquiera va a ser autosuficiente, aspecto que a nuestro parecer podría ser cuestionable, pues existen actualmente métodos eficaces que ayudan al niño con retardo en el desarrollo a ser autosuficientes y triunfadores en lo que se les encomiende.

Naturalmente que la gravedad de la reacción emocional varía enormemente de unos padres a otros. Algunos padres son calmados por naturaleza y aceptan el hecho de que su hijo posea alguna deficiencia sin inmutarse exteriormente. Otras personas, emotivas por naturaleza, suelen reaccionar exageradamente ante esta situación, culpándose a sí mismos o a otros en forma irracional.

Un elemento importante en cuanto a la reacción de los padres es el de las circunstancias en que reciben la noticia de que su hijo presenta alguna deficiencia. La mayoría de los casos de Síndrome de Down se diagnostican en el momento de nacer o poco tiempo después y por lo tanto en estas circunstancias ocurren reacciones muy severas porque los padres ni siquiera sospechaban que pudiera haber algo mal. Y como habíamos visto el modo como el médico comunica la noticia a los padres es otro determinante substancial del grado de la crisis de lo inesperado. En este sentido Tizard y Gard entrevistaron a 80 madres que tenían hijos con Síndrome de Down, para conocer las circunstancias en las cuales conocieron por primera vez que su hijo tenía este problema. Solamente a 7 de ellas se les dijo la verdad en el momento en que el médico sospechó por primera vez que el niño presentaba retardo y solamente a 11 se les dijo cuando el diagnóstico se confirmó. Prácticamente todas las madres estuvieron de acuerdo en que

el médico debe avisar a los padres en el momento mismo que hubiera una sospecha sólida de algún problema, en lugar de dejarlo para después (61).

♦ *La crisis de los valores personales.* La mayoría de la gente ha crecido con la idea de que la competencia y el triunfo son valores muy especiales, por lo tanto, cuando de pronto los padres se ven obligados a amar a una persona que tiene muy pocos de estos rasgos tan deseables, se encuentran de inmediato en una situación conflictiva de la cual suele resultar una angustia profunda.

La crisis de lo inesperado dura poco tiempo, pero una vez que los padres se reponen del choque inicial, empiezan a sentir otro tipo de tensiones. Prácticamente todos los padres viven en un ambiente social en el que prevalece la idea de que tienen que amar, acariciar y proteger a su hijo sin que importen las características del niño. Por otro lado, el niño a quien están obligados a amar, a veces no se presenta como un objeto digno de amor, por lo menos según los valores tradicionales. En lugar de ser inteligente y despierto, ingenioso y divertido, como lo son la mayoría de los niños sin este tipo de deficiencias, su hijo, además de ser lento, físicamente poco atractivo, al mismo tiempo puede representar un serio problema de conducta. Así el concepto de retardo mental es totalmente inaceptable para algunas personas. Por un lado amar al niño porque es su hijo, pero por otro lado lo rechazan debido al choque que ha traído al no cumplir con todas sus expectativas.

A partir de esta situación vienen consigo sentimientos por parte de los padres de la culpa, negación, protección excesiva, pena y la aceptación de las cuales nos parece conveniente hacer mención.

El sentimiento de culpa y el sentimiento de vergüenza que lo acompañan es la sensación que experimenta cuando se ha hecho algo mal. Estos sentimientos de culpa y vergüenza son irracionales, en el caso referente a que se da a luz a un niño con retardo en el desarrollo. Un síntoma manifiesto de vergüenza y de culpa es que los padres raras veces hablan del retardo de su hijo, ni entre ellos mismos ni con los vecinos y parientes. En este sentido Kramm al entrevistar a padres con hijos que presentaban Síndrome de Down, descubrió que en muchas familias el

esposo y la esposa nunca hablaban del niño por las emociones tan intensas que estaban de por medio. Como un ejemplo externo de esta conducta, antiguamente era costumbre que las familias internaran al niño con retardo en alguna institución y luego decir a las demás gentes que el niño había muerto (62).

Por otro lado la negación toma muy diversas formas, una versión relativamente inocente es hablar de la hija o del hijo como un niño con lento aprendizaje, inclusive con una lesión cerebral o autista, pero no retrasado mental, un tipo más serio de negación es la renuencia a admitir que el trastorno de su hijo o hija es de alguna manera diferente al de los demás niños. Estos padres insisten en creer que sus hijos van a crecer normalmente y que va a ser un adulto competente, capaz de cursar el bachillerato y convertirse en un profesionalista, o de continuar con el negocio de la familia.

Algunos padres, pero en general la madre, dedican todo su tiempo al hijo con retardo hasta llegar al grado de olvidarse casi totalmente de sus demás hijos y del consorte incluso tienden a no permitirle convertirse en un ser independiente, el cual no intenta hacer un esfuerzo por una tarea en particular. Por su parte Olashansky da por supuesto que casi todos los padres que tienen un niño con retardo padecen una pena crónica durante toda su vida (63).

♦ Finalmente tenemos que muchos de los padres logran resolver felizmente la crisis de valores y aceptan a su hijo como tal. La *palabra aceptación* se usa para describir lo que se considera una reacción saludable ante el hecho de tener un hijo con retardo. Este proceso de adaptación incluye varias características:

1. El padre que acepta es capaz de percibir con toda precisión las aptitudes del niño y su potencial, estando plenamente consciente tanto de las habilidades como de los recursos.

2. El padre que admite es capaz de afrontar el retardo del niño en una forma realista reconociendo que algunas veces resulta incómodo para la familia.

3. El padre que comprende suele proporcionar al enfermo los mejores servicios posibles, en el orden médico, educativo y recreativo, dentro de sus recursos, sin buscar neuróticamente una cura milagrosa.

4. El padre que tolera suele dar al niño con retardo en el desarrollo el mismo amor que le muestra a todos los demás hijos, sin rechazar al niño, pero sin amarlo exageradamente, sin ahogarlo con tanto amor que el niño no logre la independencia de que es capaz.

Este concepto de aceptación supone el equilibrio entre reconocer las incapacidades del niño y poner los remedios necesarios para contrarrestarlos pero sin dejar que este trastorno domine por completo las interrelaciones familiares.

Una vez que se hablo de este momento de diagnóstico y sus reacciones volvamos al orden de este trabajo. Consideramos que los padres de niños con retardo sea cual fuere el tipo son parte fundamental para lograr un desarrollo (afectivo, motor, cognitivo, etc.) en los niños y por ello es necesario que se les tome en cuenta como personas con intereses y ambiciones propias. El hecho es que se han elaborado programas para los niños ya sea de lenguaje, rehabilitación física, etc., e inclusive para capacitar a los padres como "maestros de sus hijos" pero sin tomar en cuenta que el simple hecho de quebrantar sus ilusiones hasta antes de nacido su hijo crea una relación padre-hijo que no contribuye en nada al desarrollo del mismo y si modifica de manera negativa la dinámica familiar, muy de la mano viene una crisis de la realidad en donde brota el hecho de que ante los ojos de los padres del niño con retardo en el desarrollo se presentan problemas que antes no tenían (v.g., económico, obstáculos para tomar vacaciones, entre otros).

3.4 Actitudes Paternas Ante Su Hijo Con Retardo

En el punto anterior iniciamos citando algunas de las actitudes de padres que tienen hijos con algún tipo de retardo o como diría Cruickshank incapacidad para el aprendizaje y en donde se mezclan varios factores como los que aparecen en la gráfica siguiente : (64)



Volviendo a la actitud de los padres resulta conveniente mencionar antes de entrar de lleno a la temática que existe acuerdo acerca de que la violencia proceda habitualmente de la combinación de tres fuerzas en la vida del progenitor: inmadurez emocional, que le dificulta para enfrentarse con los obstáculos, diversos problemas económicos, sociales y ocupacionales que se encuentran insolubles y por último, determinadas características del niño.

La pobreza extrema, las deficientes condiciones de vivienda, el desempleo, la mala nutrición, la salud deficiente son algunos de los factores que ocasionan estrés (tensión continua) y ansiedad que pueden perjudicar la conducta materna y consecuentemente el trato a los hijos principalmente.

El amor supone una implicación emocional con respecto a otra persona. Representa la capacidad de experimentar multitud de sentimientos centrados en su objeto, desde la posición de sacrificio por el bienestar del otro, hasta furiosas oleadas de hostilidad y agresión (65).

Lo anterior se menciona a raíz de que la actitud de los padres hacia sus hijos como hemos visto se ve influenciada por toda la historia particular de cada persona y a su vez esta influirá en la actitud hacia sus nietos, pero que sucede cuando uno de los hijos presenta problemas de tipo motor, perceptual, visual, auditivo, etc., esto como veremos más adelante influye en la dinámica de toda una estructura. Osterrieta amplía este aspecto al recordar que basta un momento de reflexión para advertir que en realidad toda nueva adquisición, toda experiencia, todo crecimiento nuevo, asimilado por el niño, no son simplemente agregados a los anteriores sino que también los modifica y son modificados a su vez por ellos; resulta de esto no solo una acumulación sino sobre todo una reorganización, una reestructuración de las relaciones y las perspectivas. Toda adquisición es reorganización de la precedente, para integrar lo nuevo, todo elemento nuevo introducido en un total, modifica en cierto modo a esa totalidad (66).

Para el niño, la madre y el padre son las figuras centrales de su vida. Su presencia o su ausencia, sus cuidados o su despreocupación, su aprobación o su desaprobación significan para él toda la diferencia que existe entre la felicidad y la infelicidad.

En otras épocas, todos los progenitores tenían la tendencia a disminuir la importancia de los acontecimientos cotidianos que vivían los niños. A parte de algunos incidentes aislados y singulares los adultos no recuerdan lo que les a ocurrido antes de la edad de cuatro o cinco años, por consiguiente, les resulta difícil creer que nada de lo que ocurre antes de esa edad puede tener una importancia duradera para el niño o producirle un daño perdurable (67).

Las condiciones asociadas al nacimiento que afectan la adaptación a la vida postnatal son las actitudes de los padres. Cuando estas últimas son favorables las relaciones entre los padres

y los hijos se relajan. Esto contribuye a facilitar las adaptaciones del bebé a las nuevas condiciones del ambiente postnatal.

En cualquier madre, la llegada de un niño no corresponde jamás exactamente a lo que ella esperaba. Después de la experiencia del embarazo y el parto debería llegar la compensación que hiciera de ella una madre feliz. Pero la ausencia de esa compensación produce efectos que merecen ser considerados. Porque puede ocurrir que sean las fantasías de la madre las que orientan al niño hacia su destino.

Si el padre acepta con serenidad la problemática de su hijo es casi siempre al precio de una enorme culpabilidad. La madre se siente hasta cierto punto comprometida con su hijo que le es difícil renunciar a él. La llegada de un niño enfermo al hogar de una mujer que ha mantenido malas relaciones con su propia madre, puede llegar a despertar conflictos neuróticos.

Esta comprobado que el niño enfermo es rara vez incorporado a una situación verdaderamente triangular (madre, padre e hijo) . Pero hay casos en que es el padre quien se preocupa por el niño, se trata entonces la mayor parte de las veces de una identificación con su madre (68).

Cuando el hijo con retardo es el primogénito, parece ser que el efecto crítico es mayor que cuando ocupa cualquier otro lugar en la familia, muchas veces esto limita a la pareja por mucho tiempo a una segunda procreación, pues en ocasiones nunca hay otro embarazo. Si el niño con retardo llega después de que se han tenido uno o más descendientes "normales" es común que no vuelvan a tener más hijos quedando éste como el menor. Desgraciadamente no estamos preparados para aceptar y vivir con un hijo con retardo en el desarrollo ni a proporcionarle lo necesario para que pueda desarrollarse hasta donde sus posibilidades se lo permitan pues muchas veces, ni siquiera somos capaces de dar a un hijo "normal" lo que necesita para crecer física, psicológica y socialmente de manera adecuada (69).

Antes de hablar del trabajo realizado en el marco sistémico es necesario aclarar que las apreciaciones que Mannoni nos hace desde su perspectiva (psicoanalítica) nos permiten profundizar en cuanto a los roles que juegan el padre, la madre y el niño con retardo, situación que nos lleva a complementar las aportaciones que nos da el marco sistémico estructural.

Ahora bien esta temática ha sido planteada desde el punto de vista sistémico dando a conocer cinco puntos principales:

- ♦ *Primero* la reacción de la pareja paterna frente a un recién nacido patológico (con alguna problemática) varía si se trata de un primer hijo o de un hijo que sigue a otros no enfermos. En el primer caso lo que viene a cuestionar el nacimiento de un niño con problemas es la posibilidad de la pareja de asumir exitosamente roles paternos. Se da en esta situación una interrupción en el pasaje de la estructura diádica de la pareja a la estructura familiar.

Cuando se trata de un recién nacido patológico que sigue a otros hermanos, la situación se complica en parte porque se trata de la adaptación que debe realizar todo el grupo familiar y no solo los padres a esta situación.

Con respecto a la actitud posible a asumir por los padres frente a los otros hijos, caben dos posibilidades:

a) que se produzca un cierto abandono hacia ellos, en función de la dedicación exigida por la patología del recién nacido.

b) que se de una actitud de sobreprotección hacia los otros hijos, por ejemplo con el hecho de ocultarle la situación de su hermano (70).

Para tener una visión más amplia es necesario mencionar la perspectiva que tiene Vergara al respecto, quién nos dice que los hermanos del niño con retardo, también se revelan ante la idea de tener que cuidar del hermano "anormal" que ocupa el lugar del menor, lo cual los limita para poder realizar otras actividades solos o con sus amigos, se suscitan pleitos por tener que compartir juguetes u objetos con el hermano que tal vez no sepa usarlos y por lo tanto los

destruya, en ocasiones sienten vergüenza por tener como miembro de la familia a alguien así y evitan pasear con el hermano o invitar amigos a su casa porque temen a la posible burla, el morbo o al rechazo no solo hacia su hermano sino a la familia en general.

En el caso extremo cuando existe el exceso de cuidados y atenciones hacia el pequeño con retardo en el desarrollo, se afecta el estado emocional de los demás miembros de la familia y se le hace más inútil, acentuando su retardo. Es lamentable que gran parte de los padres de niños con retardo en el desarrollo, carecen de habilidades para tratar a su hijo y de conocimientos generales acerca de lo que es el niño con problemas de retardo y como deben ser tratados, pero sobre todo de una total aceptación al caso como propio y de una actitud adecuada ante ello, que se agrava cuando se enfrenta a la sociedad.

♦ *Segundo*, es vital que en estos casos, la familia y no solo el equipo médico y aporte técnico participen activamente, en las primeras etapas de atención del recién nacido con retardo en el desarrollo. Si se trata de una patología crónica irreparable, la participación de la familia en la asistencia al recién nacido desde las primeras etapas posibilita la creación de un contexto colaborativo en cuanto a las tareas de estimulación necesarias para lograr el mayor ritmo de su maduración.

♦ *Tercero*, la actitud del especialista ante el recién nacido patológico debe cumplir a la vez con los requisitos de estar junto a la familia ante la situación adversa y lo suficientemente separado de ella a nivel emocional como para poder poner en juego los recursos técnicos necesarios.

♦ *Cuarto*, es para nosotros de vital importancia que el neonatólogo pueda respetar tanto las actitudes de rechazo hacia el recién nacido patológico por parte de la familia como sus esperanzas, aún cuando sean infundadas.

♦ *Quinto* se trata de una condición que por su complejidad exige el concurso de diferentes especialistas, creemos que es esencial que exista en el equipo asistencial un rol

centralizador, que en general es desempeñado por un pediatra, que actuando como médico de familia pueda visualizar el contexto global relacional en que inserta la enfermedad (71).

Todo lo que sucede al niño con retardo en el desarrollo, los servicios que le proporcionan o le niegan afectan también al grupo familiar inmediato e inversamente hay que tomar muy en cuenta la dinámica de la familia del niño siempre que se trata de establecer un tratamiento a una vida especial para el sujeto.

Algunos padres gozan de buena salud, están bien adaptados y funcionan a un nivel muy aceptable mientras que otros suelen estar mal adaptados, neuróticos o psicóticos, inclusive antes del nacimiento de su hijo con retardo en el desarrollo y por consiguiente, sus reacciones hacia el niño van a llevar el sello de su propia personalidad y actitudes. Aún cuando es mucho lo que se ha escrito sobre las reacciones paternas, la mayor parte de esta literatura se basa en la observación incidental de casos aislados y por ende cae en la categoría de la especulación y no de los hechos positivos, así mismo, en gran medida, lo que se ha escrito sobre los padres de niños con retardo está basado principalmente en la observación de madres de clase media y de niños severamente retrasados, en particular de aquellos que llevan a sus niños a clínicas externas que ofrecen servicios a niños con retardo y a sus familias (72).

En resumen y como Mannoni nos explica tenemos que es el niño quien mediante sus síntomas encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres.

El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional sexual, inconsciente de sus padres cuyo efecto de contaminación es tanto más intensivo cuanto mayor es el secreto que se guardan sobre ellas.

El niño o el adolescente se convierte en portavoz de sus padres. De este modo, los síntomas de importancia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres. En la primera infancia casi siempre los

trastornos son de reacción frente a las dificultades de los padres y también ante trastornos de los hermanos o del clima interracional.

Finalmente es necesario mencionar que con frecuencia los niños con retardo son evitados por los demás, ignorados por la comunidad, mal ubicados en la escuela y rechazados en el hogar y la causa de ello es la falta de información profesional en cuanto a la común situación del niño con retardo y de la ayuda que se les debe brindar para contribuir con su desarrollo que si bien se ve afectado con esta ideología errónea no se logra nada.

3.5 Situación Social de las Familias Sintomáticas

Actualmente el retardo en el desarrollo es un tema sobre el cual se saben más cosas en comparación con otros tiempos, dado que se han abierto alternativas ante todas estas personas al abordarse desde distintos marcos teóricos los cuales han contribuido a lograr la integración de estas personas a su familia y al mundo productivo al cual antes no tenían acceso.

La familia que cuenta con un miembro con retardo no solo se enfrenta al desequilibrio de su dinámica y al emocional de cada miembro de su familia, sino también experimenta alteraciones con las relaciones directas o indirectas que tiene con la gente con la cual convive, en algunos casos el niño con retardo llama la atención de los demás, por su apariencia o conducta, esto crea en sus familiares incomodidad, vergüenza o complejo que se manifiesta casi siempre dando pauta a una conflictiva y difícil relación con la sociedad, culpando al niño con retardo de ello (73).

No obstante en México ya contamos con centros de atención en los cuales se trata de orientar e informar a la gente de la problemática real y a partir de ello ir eliminando esa ideología falsa que solo impide lograr una dinámica positiva y la integración de los miembros con retardo a la estructura familiar.

Como ejemplo de lo anterior tenemos a los centros de Educación Especial y Rehabilitación en los cuales se atienden a niños cuya edad varía de cuatro a doce años. El

primero se encuentra en el Campus Universitario Iztacala en el que se atienden fundamentalmente casos de ceguera, sordera, inhabilidades específicas de aprendizaje y parálisis cerebral infantil y juvenil, también se atienden casos de retardo generalizado mediante programas especiales como enseñanza en grupo, entrenamiento prevocacional, consulta externa, etc.

La creación de estos centros se debe a que se han dado casos en que los padres pretenden que su hijo con retardo, trabaje desempeñando algún oficio o actividad adecuada y de esa manera hacer de él un individuo productivo, lo que no se toma en cuenta es el hecho de la fuerte dificultad para que el individuo con retardo en el desarrollo sea aceptado, esto muchas veces provoca en los padres sentimientos de rechazo de la sociedad hacia ellos y su hijo (74). "El niño con retardo en el desarrollo posee algunas limitaciones que le impiden lograr la integración total, en los últimos años se han logrado avances en el campo social, familiar y educativo, quedando un campo por conquistar, que es el laboral. Considerando que para lograr la integración completa del individuo con retardo a la sociedad tendría que abarcar su integración en todo el medio ambiente en que el individuo se desenvuelve" (75).

Las personas con retardo en el desarrollo tienen la capacidad para aprender y realizar una aplicación de lo aprendido, sobre todo en lo que se refiere a habilidades de tipo manual.

Por otro lado si revisamos el aspecto legal no existen derechos para el niño con retardo, es que acaso debe ser anulado como ciudadano por considerarlo como inútil y carente de capacidad por decidir por sí mismo. Para Galindo las personas con retardo en el desarrollo requieren de un tutor que pueda decidir de su futuro, (76). Desde nuestro punto de vista muy particular, creemos que la persona que desempeñe el puesto de tutor debería cumplir con la función de guía y amigo, pero sobre todo tomar en cuenta su manera de ver las cosas.

Como se pudo observar el retardo en el desarrollo complica la integración del sujeto en varios campos: laboral, educativo, social, legal, familiar y sexual; ya que son víctimas del

rechazo, burla, comparación y abusos, pues resulta fácil manejarlos e incluso son objeto de perversiones sexuales dado que son biológicamente normales en su sexualidad e incluso en algunos casos pueden procrear.

Toda esta situación lleva a muchas familias a pensar en recluir en instituciones a estos seres. En estos lugares no existe posibilidad de desarrollo; ya que no están en contacto con su mundo exterior con gente que pueda intercambiar experiencias y que les pueda ayudar, sino que están al lado de personas que poseen una problemática similar y en ocasiones retardo aún más crónico.

Hemos llegado hasta aquí hablando del contexto que rodea al niño con retardo en el desarrollo y a su familia el cual ha sido abordado desde el punto de vista de varios autores y diferentes enfoques los que al parecer se limitan únicamente a crear maestros, instructores y en ocasiones terapeutas físicos, por ello es que nuestra preocupación nos ha llevado a realizar toda esta recopilación y análisis que nos permite visualizar y plantear una nueva alternativa que no sólo contempla a los niños sino a los padres y hermanos también, los cuales son vistos como seres humanos que sienten y piensan al igual que el niño con retardo en el desarrollo que con la ayuda y apoyo adecuado logrará integrarse a este mundo social y productivo.

Todo esto no se logra en algunos días, por ello consideramos conveniente en inicio informar a la gente sobre el retardo y sus aspectos relevantes. En segundo término establecer la dinámica que se presenta a lo interno de la estructura familiar y a partir de ello poder proponer nuevas alternativas que contribuyan al bienestar e integración de estas familias.

CAPITULO 4

CARACTERIZACION DE LA FAMILIA DESINTEGRADA CON UN MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO

4.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACION

4.1.1 FES

4.1.2 FACES II Y FACES III

4.1.3 FAMILY STRENGTHS

4.1.4 FAMILY SATISFACTION

4.1.5 HOME

4.1.6 ENTREVISTA

4.1.7 GENOGRAMA

4.1.8 ESTUDIO SOCIOECONOMICO

4.2 DESCRIPCION DE FAMILIAS

4.3 ANALISIS DE RESULTADOS

Si creemos que la familia es una institución que satisface toda necesidad básica del hombre (necesidades biológicas, psicológicas y sociales) se le consideraría como el único sistema para el desarrollo integral del individuo, imponiéndole diferentes deberes: proteger, criar y socializar, adjudicándole para su éxito ciertas etapas (ciclo vital de la familia) con las cuales estaríamos fuera de contexto, rigiéndonos por una visión apologética; ya que si nos situamos en el presente encontraríamos según la definición anterior, que la mayoría de los seres humanos tienen un desarrollo seudo-integral y con toda una gama de deficiencias psicológicas y sociales teniendo como consecuencia una sociedad de hombres inadaptados, transtomados y subdesarrollados porque en la actualidad existen muchos hombres y mujeres que no provienen de una familia con las características antes mencionadas, es más muchas de sus familias de origen ni siquiera cumplen con las primeras etapas que marca el ciclo vital.

Es importante contemplar lo anterior ya que el tema del retardo en el desarrollo se viene tratando desde el punto de vista de la familia integrada, sin tomar en cuenta que existe una gran cantidad de niños con retardo que son miembros de familias desintegradas, problemática que se pretende analizar a través de aspectos relevantes del marco sistémico estructural, esto consideramos nos proporciona una panorámica real de estas familias sin llegar claro a la generalización ya que lo que se pretende es proporcionar una apertura a la problemática real y palpable de nuestro tiempo.

En capítulos anteriores se describieron los conceptos básicos de la terapia familiar sistémica estructural en base a los cuales realizamos la caracterización de las familias desintegradas que contaban con un miembro al que se le había diagnosticado retardo en el desarrollo, la que se presentará más adelante. A continuación se describirán los instrumentos que sirvieron para captar la información que se utilizó para dicha caracterización.

Los instrumentos que en seguida se presentan se basan en el estudio de casos individuales, dentro de este estudio se conocen dos clases de métodos: el descriptivo y el experimental. En este trabajo sólo se utilizó el primero a través del cual el investigador se centra en una descripción o en un informe preciso del comportamiento del sujeto. "A pesar de que la mayoría de las investigaciones actuales se basan en diseños de grupos, en la historia de la psicología abundan ejemplos de notables contribuciones hechas a partir de la observación de organismos individuales"(77).

El estudio de caso es un procedimiento descriptivo, usado para el análisis de individuos. Contiene una descripción de las observaciones, pero comúnmente no incluye una definición de las variables ni una manipulación de estas. Puesto que nuestro fin es sugerir pautas para obtener ciertas características de la familia desintegrada con un miembro que padece retardo en el desarrollo, el informe del estudio de caso nos proporciona el medio para alcanzar este fin; ya que a través de él comunicaremos la documentación sistemática de las observaciones y resultados obtenidos.

Es importante señalar que "el uso del diseño de sujetos individuales en lugar del de grupos constituye un tema que ha sido objeto de discusiones sin que se llegue a una solución. A pesar de que la mayoría de los psicólogos contemporáneos utilizan el diseño de grupos, su elección no se basa en una prueba de que sea mejor, sino que la mentalidad de hoy lo considera el método apropiado para efectuar investigaciones"(78). Sin embargo dadas las condiciones y objetivos del presente trabajo consideramos que el estudio de un caso descriptivo es adecuado, pues como ya lo mencionábamos líneas antes nuestro fin es investigar la dinámica existente en este tipo de familias, sin llegar a la generalización, pues lo que se pretende es dar una apertura al problema, ejemplificando las características definitorias de las relaciones existentes basándonos en los conceptos de la Terapia Familiar Sistémica Estructural.

4.1 Instrumentos de Evaluación

Existe un gran número de instrumentos de evaluación para diagnóstico e investigación tanto en terapia familiar como en terapia de pareja. Algunos de estos instrumentos están diseñados para evaluar las dimensiones de modelos específicos mientras que otros no se fundamentan en modelos teóricos formales. Estos varían en su validez, confiabilidad, método y unidad de evaluación; dadas las características de nuestra investigación se han elegido diferentes instrumentos con parámetros que ayuden a obtener información para la realización de nuestro análisis, por lo que se buscaron instrumentos con métodos interpersonales y con métodos intrapersonales.

Métodos Intrapersonales

Con este enfoque se puede examinar a cada miembro de la familia con técnicas convencionales de evaluación de la personalidad, dichas técnicas son diseñadas para evaluar características individuales incluyendo un amplio rango de afectos, intereses, actitudes y rasgos. Estos instrumentos también miden la percepción de ajuste a asuntos sociales. Bajo esta clasificación general se ha empleado rutinariamente dos tipos de pruebas: el tipo de prueba no proyectiva y el tipo de prueba proyectiva (79).

Métodos Interpersonales

En este enfoque se han desarrollado pruebas que evalúan las relaciones matrimoniales, interaccionales en la familia, etc., Cromwell, Olson y Fournier categorizaron dos sub-grupos: interacción percibida e interacción inferida.

Interacción Percibida: estas pruebas presuponen que la personalidad de los individuos dentro de la unidad es menos importante que sus percepciones de la interacción. Las respuestas dadas a ítems de la prueba no se toman como medidas reales de la interacción sino como la

percepción individual del sujeto. En esta categoría tanto las medidas reales de la interacción se estructuran y se basan objetivamente sobre normas estandarizadas (80).

Interacción Inferida: esta categoría analiza temas inter-psíquicos interpretados por el terapeuta. Los auto-reportes de situaciones interpersonales, se sujetan a interpretaciones proyectivas por parte del terapeuta (81).

Dentro de la interacción percibida se puede utilizar los instrumentos de auto-reporte interpersonal los cuales satisfacen nuestras necesidades; ya que son los propios individuos los que reportan sus experiencias, sentimientos, conductas, afectos, etc.

Medidas Interpersonales – Métodos de Auto-reporte

- ◆ Family Environment Scales (FES), parte de las escalas de clima social familiar (1974).
- ◆ Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales. FACES II (1978-1982) y FACES III (1983-1985).
- ◆ Family Strengths (1981-1982).
- ◆ Family Satisfacción (1982).

Medidas Interpersonales- Métodos Observacionales

Tareas naturalistas:

- ◆ Home Observation Assessment Method (1979).
- ◆ Entrevistas.
- ◆ Genograma.
- ◆ Estudio socioeconómico.

Los métodos de auto-reporte parten de el modelo circuplejo, usado para el diagnóstico del funcionamiento familiar y para establecer las metas u objetivos del tratamiento (82). Se desarrolló en un esfuerzo por salvar la laguna entre la investigación, la teoría y la práctica, fomentando un mejor aprovechamiento del desarrollo sistemático del auto-reporte y la evaluación clínica, Olson y colaboradores deseaban crear una clasificación que sirviera de marco teórico para el terapeuta clínico permitiéndole hacer un diagnóstico más sistemático y establecer metas terapéuticas más específicas, a la vez, deseaban crear una herramienta para organizar la investigación en el campo de la Terapia Familiar (83).

Los objetivos del modelo son los siguientes:

- Describir e identificar las dimensiones centrales de la cohesión y adaptabilidad familiar dentro de su cultura.
- Demostrar la utilidad reduciendo conceptualmente estas dimensiones, observando la diversidad de los conceptos de procesos familiares.
- Indicar la relación con la dinámica de balance entre constancia y cambio (dimensión de adaptabilidad) y entre la amalgamación y la desunión (dimensión de cohesión).
- Demostrar estas dimensiones para proveer de una más concreta utilidad entendiendo la aplicación de la teoría general de sistemas para la familia.
- Describir directa y claramente las propiedades de la evaluación familiar de aquellas propiedades diádicas o características familiares.
- Integrar conceptos individuales a sistemas con conceptos Maritales y Sistemas familiares.

• Crear un modelo dinámico que describa el sistema marital y familiar al adaptarse a situaciones de estrés (crisis y desarrollo de los cambios ocurridos en el ciclo de vida familiar), (84).

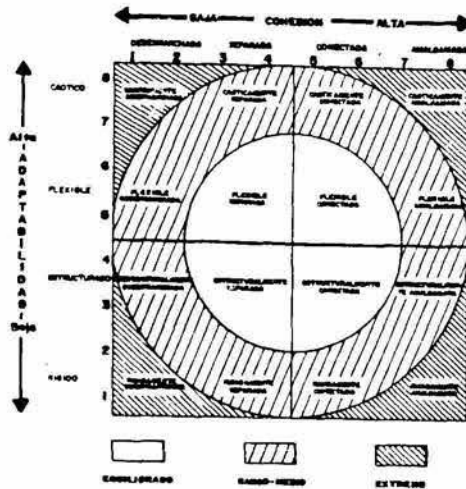
Así son tres las dimensiones centrales que contempla el modelo:

1. **Cohesión:** Grado de separación o conexión entre los miembros de una familia, enlace emocional que los miembros familiares tienen entre sí. El grado de cohesión de una familia se mide a través de variables de: enlace emocional, límites, coaliciones, tiempo, amistad, toma de decisiones, intereses y reacciones. Clasificación: desenganchada, separada, conectada, amalgamada.
2. **Adaptabilidad:** Es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura poder, roles, reglas de relación, para responder al estrés de situaciones o de desarrollo. Mide la flexibilidad y la capacidad de cambiar. Clasificación: rígida, estructurada, flexible o caótica. Se mide a través de poder familiar (asertividad, control y disciplina), estilo de negociación, roles, reglas relacionales y retroalimentación.

Comunicación: Habilidad de comunicación positiva (empatía) para compartir entre los miembros del sistema familiar sus necesidades en cuanto a la cohesión y adaptabilidad. La comunicación negativa (doble mensaje, doble vínculo), minimiza la capacidad de los miembros para compartir sus sentimientos, (85).

La cohesión separada y la cohesión conectada, se consideran dimensiones balanceadas, mientras que la desligada y amalgamada se consideran niveles extremos. La adaptabilidad extrema y la flexible se consideran dimensiones balanceadas, mientras que la rígida y la caótica consideran niveles extremos.

Al cruzar esta dimensión en ángulo recto, se presentan 16 tipos de familias que se clasifican en tres tipos: balanceados, medianos y extremos (86).



Cuadro Modelo circumplejo: 16 tipos de Sistemas Familiares

Los autores del modelo circumplejo han intentado evaluar diversos aspectos de funcionamiento familiar creando instrumentos que miden la comunicación, satisfacción familiar, fuerzas familiares, calidad de vida, estilos de adaptación, aspectos de crianza y enriquecimiento familiar.

Este grupo de instrumentos es ejemplo de un esfuerzo por abarcar a todos los miembros de la familia y de evaluar diferentes dimensiones significativas coordinadas dentro de un modelo teórico para poder así hacer una evaluación a nivel interaccional y estructural (87).

FAMILY ENVIRONMENT SCALE (F E S)

Autores: Rudolf H. Moss y Berenice S. Moss. Año: 1974

Prueba: Prueba de Percepción del Clima Familiar (adaptación para aplicación en México)

Autores: Ana Soni y Silvia Mansour. Año: 1986.

Marco: El FES es parte de las escalas de clima social familiar que pretenden evaluar el ambiente ecológico de la familia.

Descripción general: el Family Environment Scale es una prueba que consta de un conjunto de diez escalas de clima social que miden los ambientes educacionales, psicológicos, correccionales, laborales y familiares.

La importancia del clima social familiar en la formación y desarrollo del niño y los pocos intentos hechos para evaluarlo llevaron al desarrollo del Family Environment Scale.

El FES evalúa el medio ambiente social por medio de diez dimensiones importantes que describen y evalúan las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, sobre las direcciones de crecimiento familiar, enfatizando a lo interno de la familia y sobre la estructura organizacional básica de la familia. El FES evalúa el medio ambiente social familiar en forma tal que es percibido por los miembros de la familia. También puede evaluar la percepción que tiene el investigador del ambiente familiar, solo que para ello es necesario realizar ligeras modificaciones a los ítems.

El FES consta de 90 ítems de falso y verdadero que caen sobre 10 sub-escalas, cada una de las cuales hace énfasis sobre un aspecto del clima social familiar.

Las sub-escalas son: cohesión, expresividad y conflicto, que forman la dimensión de relaciones; independencia, orientación al logro, orientación intelectual cultural, actividades recreativas y énfasis moral religioso, que forman la dimensión del crecimiento personal y finalmente organización y control que forman la dimensión de mantenimiento del sistema.

El FES se desarrolló sobre una muestra de 285 familias que fueron reclutadas de tres diferentes grupos de iglesias, mediante aviso en el periódico y a través de los estudiantes de una secundaria. Se incluyó una muestra étnica minoritaria de México-americanos y negros, así como una muestra clínica psiquiátrica. De estas 285 familias se seleccionaron 100, pero debido al tiempo y costo fue necesario reducir la muestra.

Confiabilidad: Moss y Moss reportaron confiabilidad determinada por un test-retest en un rango aceptable con las correlaciones promedio de las 10 escalas variando de .78 a las 8 semanas, .74 a las 4 semanas y .73 a los 12 meses.

La consistencia interna de las sub-escalas calculadas a través de las estadísticas de Kuder Richardson y Alpha Cronbach varían desde .61 (independencia) hasta .78 (cohesión, organización). Estos estudios se hicieron con muestras de 814 y 1067 sujetos en los que se encontraron coeficientes aún más bajos.

De acuerdo con estudios realizados con el propósito de aplicar este instrumento en familias mexicanas se calculó la proporción de reactivos cuyas correlaciones fueron confiables con una probabilidad igual o menor a .05.

Validez: el FES mostró validez de constructo al significativamente discriminar entre familias psiquiátricamente disturbadas y familias "normales" y es sensible a las diferencias padre-hijo en la forma en la cual la familia es percibida. Moss y Moss reportaron investigaciones que sugieren validez concurrente para la escala. Encontraron correlaciones entre la orientación religiosa, la orientación recreativa y la orientación conflictiva y cultural-intelectual entre el registro de frecuencia de las actividades familiares en estas dimensiones (88).

Normas de aplicación:

Se comenzará la aplicación entregando a los sujetos los cuestionarios. Se lee en voz alta las instrucciones de la prueba mientras los sujetos lo hacen en voz baja en sus propios impresos. Si mientras están contestando, se plantea alguna duda, se pueden hacer aclaraciones cuando los

sujetos lo soliciten, pero se debe poner mucho cuidado para no influir en la dirección de la respuesta, diciendo: " si usted piensa que lo que dice este elemento es cierto la mayoría de la veces (o es más cierto para la mayor parte de su familia compañeros de clase, de trabajo o de escuela), la respuesta será "Verdadero" (V). Si por el contrario, cree que la mayor parte de las veces no es cierto o no lo es para la mayoría de los miembros de su familia, compañeros de clase trabajo o escuela, la respuesta es "Falso" (F).

La calificación se lleva a cabo con la ayuda de una plantilla transparente que se colocará sobre el apartado de respuesta para calcular la puntuación directa se contarán las marcas que aparezcan a través de los recuadros de la plantilla, en cada una de las columnas en que ésta se ha dividido y se anotará el total en la casilla PD (puntuación directa) en el lugar correspondiente a la subescala que se está valorando.

La puntuación máxima es de 9 puntos en cada una de las diez subescalas.

Posteriormente se busca las PD en la tabla de puntuaciones típicas y se anotará en el total de la casilla PT. Estos puntajes son los que se grafican en el perfil.

FAMILY ENVIRONMENT SCALE

INSTRUCCIONES:

ESTE FOLLETO CONTIENE 90 ENUNCIADOS. LOS ENUNCIADOS TRATAN ACERCA DE LA FAMILIA. USTED SABRA DECIDIR CUALES DE ESTOS ENUNCIADOS SON CIERTOS Y CUALES SON FALSOS EN LO QUE REFIERE A SU PROPIA FAMILIA, LA QUE CONVIVE CON USTED. EN EL APARTADO DE RESPUESTAS MARQUE CON UNA CRUZ SEGUN SU ELECCION. SI USTED CONSIDERA QUE UNA AFIRMACION ES MAS BIEN CIERTA O TOTALMENTE CIERTA ACERCA DE SU FAMILIA DIBUJE UNA CRUZ SOBRE LA C (CIERTO). SI USTED CONSIDERA QUE UNA AFIRMACION ES TOTALMENTE FALSA O GENERALMENTE FALSA ACERCA DE SU FAMILIA DIBUJE UNA CRUZ EN LA LETRA F (FALSO).

EJEMPLO:

- 1.- En nuestra familia generalmente no vamos solos al cine. C F
- 2.- En general, en nuestra familia no somos desordenados. C F

QUIZA USTED PIENSE QUE ALGUNA DE LAS ORACIONES ES CIERTA DE ALGUNOS MIEMBROS DE SU FAMILIA, PERO FALSA RESPECTO A OTROS, MARQUE CON UNA C SI LA ORACION ES CIERTA PARA LA MAYORIA DE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA O MARQUE UNA F SI ES FALSA PARA LA MAYORIA; EN CASO DE QUE ESTUVIERAN DIVIDIDOS EN DOS GRUPOS IGUALES, DECIDA CUAL OPCION LE PARECE MAS ACERTADA DE ACUERDO CON SU IMPRESION PERSONAL. RECUERDE QUE NOS GUSTARIA SABER QUE IMPRESION TIENE USTED DE SU FAMILIA DE MODO QUE NO DEBE TRATAR DE DESCRIBIR LO QUE LOS MIEMBROS OPINAN. DENOS SOLAMENTE LA IMPRESION PERSONAL QUE TIENE DE SU FAMILIA A TRAVES DE CADA ENUNCIADO U ORACION.

CUESTIONARIO

- | | | |
|--|---|---|
| 1.- Los miembros de nuestra familia realmente se ayudan y apoyan unos a otros. | C | F |
| 2.- Los miembros de nuestra familia frecuentemente se guardan sentimientos, o no dicen abiertamente lo que siente. | C | F |
| 3.- Seguido hay peleas en nuestra familia. | C | F |
| 4.- Generalmente en nuestra familia no hacen las cosas cada quien por su cuenta. | C | F |
| 5.- Creemos que es importante (tratar de) ser "el mejor" en lo que cada quien hace. | C | F |
| 6.- Frecuentemente se habla de problemas políticos y sociales en la familia. | C | F |
| 7.- Nos quedamos en la casa casi todas las noches y los fines de semana | C | F |
| 8.- Los miembros de la familia seguido van a la iglesia, al templo, al catecismo o a la doctrina. | C | F |
| 9.- En nuestra familia las actividades se plantean con bastante cuidado. | C | F |
| 10.- A los miembros de la familia rara vez se les manda a hacer las cosas, ni se les dan órdenes. | C | F |
| 11.- A veces parecería que solo estamos matando el tiempo cuando estamos en casa. | C | F |
| 12.- En nuestra casa se puede decir todo lo que uno siente o piensa. | C | F |
| 13.- Los miembros de la familia casi nunca muestran su enojo abiertamente. | C | F |
| 14.- En nuestra familia nos animan mucho a ser independientes. | C | F |
| 15.- Para nuestra familia es muy importante salir adelante en la vida. | C | F |
| 16.- Casi nunca vamos a conferencias, obras de teatro o conciertos fuera de la escuela. | C | F |
| 17.- Los amigos frecuentemente nos visitan en la escuela. | C | F |
| 18.- No se reza en nuestra familia. | C | F |
| 19.- Generalmente son limpios y ordenados. | C | F |
| 20.- Hay muy pocas reglas que tenga uno que obedecer en nuestra familia. | C | F |
| 21.- Los miembros de la familia se esfuerzan mucho en las tareas de la casa. | C | F |

- 22.- Es difícil desahogar lo que uno siente en casa sin que alguien se moleste. C F
- 23.- A veces los miembros de la familia se enojan tanto que avientan las cosas. C F
- 24.- Cada quien resuelve sus propios problemas en la casa. C F
- 25.- Para nuestra familia la cantidad de dinero que gana una persona no es muy importante. C F
- 26.- El aprender cosas nuevas y diferentes es muy importante en nuestra familia. C F
- 27.- En nuestra familia nadie practica deportes (como el fútbol, el karate, el boliche, etc.). C F
- 28.- Seguido platicamos sobre el sentido religioso de la Navidad. C F
- 29.- En nuestra casa muchas veces es difícil encontrar las cosas cuando uno las necesita. C F
- 30.- Un miembro de la familia es quien toma la mayoría de las decisiones. C F
- 31.- En nuestra familia nos sentimos muy unidos. C F
- 32.- Nos platicamos nuestros problemas personales. C F
- 33.- En nuestra familia casi nunca perdemos el control cuando estamos enojados. C F
- 34.- Cada quien hace lo que quiere en la familia. C F
- 35.- Creemos que es bueno competir y que debe ganar el mejor. C F
- 36.- No nos interesan mucho las actividades culturales. C F
- 37.- Frecuentemente vamos al cine, a ver algún evento deportivo o de paseo. C F
- 38.- No creemos en el cielo ni en el infierno. C F
- 39.- Ser puntual es muy importante para nosotros. C F
- 40.- En mi casa existen formas establecidas de como se debe hacer cada cosa. C F
- 41.- Rara vez nos ofrecemos voluntariamente para ayudar cuando hay algo que hacer en casa. C F
- 42.- Si se nos ocurre hacer algo lo hacemos en ese mismo momento. C F
- 43.- Muchas veces los miembros de la familia se critican unos a otros. C F
- 44.- En nuestra familia tenemos muy poca intimidad, o sea, pocas posibilidades de estar realmente solos con alguien si así lo deseamos. C F
- 45.- Siempre nos esforzamos por hacer las cosas un poco mejor que la vez anterior. C F
- 46.- Rara vez conversamos acerca de temas académicos o intelectuales. C F
- 47.- Cada miembro de la familia tiene uno o dos intereses, aficiones o pasatiempos favoritos. C F
- 48.- Los miembros de la familia tienen ideas muy definidas acerca de lo que está bien y lo que está mal. C F

- | | |
|---|-----|
| 49.- En nuestra familia las personas frecuentemente cambian de parecer o de opinión. | C F |
| 50.- En nuestra familia se insiste mucho en que todos sigamos las reglas. | C F |
| 51.- Los miembros de la familia de verdad se apoyan unos a otros. | C F |
| 52.- Generalmente algún miembro de la familia se molesta si uno se queja de algo. | C F |
| 53.- A veces los miembros de la familia se golpean unos a otros. | C F |
| 54.- Casi siempre las personas de la familia dependen únicamente de sí mismos cuando surge algún problema. | C F |
| 55.- Los miembros de la familia rara vez se preocupan por obtener una promoción en el trabajo o por mejorar las calificaciones escolares. | C F |
| 56.- Una de las personas de mi familia toca un instrumento musical por gusto. | C F |
| 57.- Los miembros de mi familia no participan mucho en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela. | C F |
| 58.- Consideramos que existen ciertas cosas que uno debe aceptar con fe. | C F |
| 59.- Los miembros de la familia se aseguran de que todo este recogido y ordenado en sus cuartos. | C F |
| 60.- En nuestra familia todos tenemos el mismo derecho de participar en la toma de decisiones. | C F |
| 61.- Hay muy poco "espíritu de grupo en nuestra familia". | C F |
| 62.- En la familia se platica abiertamente sobre asuntos de dinero, gastos o problemas financieros. | C F |
| 63.- Cuando hay un desacuerdo en la familia hacemos un gran esfuerzo por "suavizar el problema y mantener la paz. | C F |
| 64.- Nos apoyamos mucho unos a otros para defender nuestros derechos. | C F |
| 65.- No nos esforzamos mucho por tener éxito. | C F |
| 66.- A los miembros de la familia les gusta leer libros. | C F |
| 67.- Los miembros de la familia a veces toman clases de algo que les interesa fuera de las horas de escuela. | C F |
| 68.- En nuestra familia cada persona tiene ideas diferentes acerca de lo que está bien y lo que esta mal. | C F |
| 69.- En nuestra familia cada uno sabe cuales son sus obligaciones. | C F |
| 70.- En mi familia cada quien puede hacer lo que quiere. | C F |
| 71.- Realmente todos nos llevamos muy bien. | C F |
| 72.- Generalmente tenemos cuidado de lo que decimos a los otros en la familia. | C F |
| 73.- Por lo general en nuestra familia unos tratan de superar a los otros. | C F |
| 74.- Es difícil estar solos un rato en la casa sin que alguien se sienta ofendido. | C F |

- | | |
|---|-----|
| 75.- La regla en casa es: hay que trabajar antes de jugar. | C F |
| 76.- En mi casa es más importante ver la televisión que leer. | C F |
| 77.- Los miembros de la familia salen seguido. | C F |
| 78.- Para nosotros es muy importante leer sobre religión. | C F |
| 79.- En la familia no se maneja cuidadosamente el dinero. | C F |
| 80.- En nuestra familia las reglas son bastante estrictas. | C F |
| 81.- En casa se le dedica suficiente tiempo y atención a cada miembro de la familia. | C F |
| 82.- En nuestra casa surgen espontáneamente muchas conversaciones sobre distintos temas. | C F |
| 83.- En la familia consideramos que no se logra nada con alzar la voz. | C F |
| 84.- No se nos anima mucho a decir muchas opiniones con franqueza en casa. | C F |
| 85.- Muchas veces se hacen comparaciones entre los miembros de la familia y otras personas en lo que se refiere al estudio y / o trabajo. | C F |
| 86.- A los miembros de la familia en verdad les gusta la música, el arte o la literatura. | C F |
| 87.- En la casa el pasatiempo principal es ver la televisión o escuchar el radio. | C F |
| 88.- Los miembros de la familia creen que si uno comete un pecado serán castigados. | C F |
| 89.- Por lo general se lavan platos inmediatamente después de comer. | C F |
| 90.- Casi no puede uno salirse con la suya en nuestra familia. | C F |

FAMILY ENVIRONMENT SCALE

GLOSARIO

Family Enviromet Scale (FES): parte de las escalas de clima familiar que pretende evaluar el ambiente ecológico de la familia.

Actividad Recreativa: tarea que entretiene, divierte, distrae o es amena.

Ambiente Social: término que incluye los fenómenos sociales (individuos, hábitos característicos, etc.) que actúan sobre el organismo desde fuera.

Crecimiento Personal: cambios que se presentan en la estructura y la forma de un organismo individual desde el origen hasta la madurez.

Cohesión: Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí.

Control: Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

Conflicto: Grado en que expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia .

Expresividad: Grado en que permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.

Independencia: actitud de confianza en sí, o negativa a dejarse dominar por otros.

Moral: reglas que deben gobernar la actividad libre del hombre.

Mantenimiento del Sistema: conservar y cuidar al conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí.

Organización: Importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y reponsabilidades de la familia.

Orientación al Logro: ayuda que presta una o varias personas a otras a lograr éxito en su vida personal y de trabajo.

Orientación Intelectual-Cultural: interés y entusiasmo de una persona hacia las ciencias y letras.

Relación: cualquier conexión o influencia mutua entre dos o más datos o personas.

Religión: conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, valores de tipo ético.

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALE (FACES II Y III)

Autores: David H. Olson, Joyce Portner Y Yoav Lavee

Año: 1979 - 1985

Descripción General: los instrumentos de FACES II Y FACES III se pueden aplicar en forma diádica a parte de la familia o a la familia en su totalidad. Las escalas están constituidas para evaluar familias a lo largo del ciclo vital, desde parejas jóvenes sin hijos hasta parejas jubiladas. Los autores de FACES II (30 ítems) intentaron mejorar la validez y la utilidad clínica de las escalas, por lo que se creó otro instrumento con 20 ítems (FACES III).

Hay dos escalas, la escala de interacción percibida y la de interacción ideal, que permite evaluar la satisfacción de la familia con su forma de vida. Las dimensiones incluidas en cada una de estas escalas son de cohesión y adaptabilidad, distribuidos de la siguiente manera:

<i>COHESION:</i>	<i>10 ítems</i>
Enlace Emocional	2 ítems
Apoyo	2 ítems
Límites Familiares	2 ítems
Tiempo y Amistades	2 ítems
Intereses y Recreación	2 ítems
<i>ADAPTABILIDAD:</i>	<i>10 ítems</i>
Liderazgo	2 ítems
Control	2 ítems
Disciplina	2 ítems
Concepto Combinado de Reglas y Roles	4 ítems

Existe una correlación entre cohesión y deseabilidad social de .03, que se mantuvo porque los autores estiman que la alta cohesión es un valor arraigado en nuestra cultura como un ideal familiar.

Confiabilidad: el alpha de Cronbach reportada por los autores para el instrumento fue de .77 para la cohesión ; de .62 para la adaptabilidad y de .68 para la escala total.

En la correlación entre los reportes de miembros familiares en FACES III, se encontró lo siguiente:

Existe una falta de acuerdo en los auto-reportes de miembros familiares individuales sobre la dinámica familiar, que representa un problema conceptual y metodológico para quienes investigan y diagnostican en terapia familiar. La investigación con instrumentos de auto-reporte consistentemente han demostrado una falta de acuerdo entre los miembros familiares. La correlación promedio es aproximadamente de .40. La correlación entre miembros familiares de FACES es de .30 a .40. Usando una muestra de matrimonios a través del ciclo vital, la correlación de cohesión fue de .38 a .46 y de .13 a .33 en adaptabilidad.

Se sabe que el hecho de que las correlaciones entre diferentes miembros de una familia sean bajas no le restan validez a un instrumento, sino que es el resultado natural de que diferentes personas aún dentro de un sistema familiar tienen distintas percepciones de la realidad que están viviendo y no hay porque calificar la versión de un individuo como más confiable que la de otro (89).

Este instrumento puede ser administrado de manera individual, a parejas o familias. Es fácil de administrar y simple de calificar. El que responde tanto FACES II como FACES III. Debe leer las oraciones y decidir por cada uno con que frecuencia en una escala de rangos de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre) se describe la conducta que ocurrió en la familia del que responde.

Forma de calificar el cuestionario para FACES II.

- 1.- Los valores asignados a las respuestas van del 1 al 5.
- 2.- Para el total de la cohesión.

2.1.- Se parte de una constante 36 a la cual se le resta la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas 3, 9, 15, 19, 25 y 29.

2.2.- Al resultado anterior se le agrega la suma del puntaje de las respuestas 1, 5, 7, 11, 13, 17, 21, 23, 27 y 30.

3.- Para el total de adaptabilidad.

3.1.- Se parte de una constante 18 a la cual se le resta la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas 12, 24 y 28.

3.2.- Al resultado anterior se le agrega la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas: 2, 4, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 20, 22 y 26.

4.- La cuantificación y cruzamiento de esos 18 y 14 reactivos respectivamente permite ubicar a la familia en alguna de las 16 tipologías (ver anexos).

La calificación para fases III, la siguiente:

1) Se suman las respuestas a los ítems impares para sacar la cohesión y para sacar la adaptabilidad se suman las respuestas a los ítems pares.

2) Se saca el grupo al que corresponden a las familias.

3) Se obtienen los porcentajes correspondientes.

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALE II

(F A C E S II)

NOMBRE: _____ FECHA: _____

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SE REFIEREN A COMO DESCRIBE A SU FAMILIA. UTILIZANDO LAS ESCALAS QUE APARECEN A CONTINUACION.

CASI NUNCA (1)	DE VEZ EN CUANDO (2)
FRECUENTEMENTE (4)	ALGUNAS VECES (3)
	CASI SIEMPRE (5)

CUESTIONARIO

- 1.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE APOYAN UNOS A OTROS EN MOMENTOS DIFICILES. ()
- 2.- EN NUESTRA FAMILIA A CADA QUIEN LE ES FACIL EXPRESAR SU OPINION. ()
- 3.- ES MAS FACIL DISCUTIR PROBLEMAS CON GENTE AJENA A LA FAMILIA, QUE CON LOS MIEMBROS DE LA MISMA FAMILIA. ()
- 4.- CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA APORTA ALGO EN LAS DECISIONES FAMILIARES MAS IMPORTANTES. ()
- 5.- NUESTRA FAMILIA ACOSTUMBRA REUNIRSE EN EL MISMO CUARTO. ()
- 6.- LOS NIÑOS TIENEN VOZ Y VOTO EN CUANTO A SU MISMA DISCIPLINA. ()
- 7.- NUESTRA FAMILIA ACOSTUMBRA HACER ACTIVIDADES EN CONJUNTO. ()

- 8.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DISCUTEN LOS MISMOS PROBLEMAS Y SE SIENTEN BIEN ACERCA DE LAS SOLUCIONES. ()
- 9.- EN NUESTRA FAMILIA CADA QUIEN ESCOGE SU PROPIO CAMINO. ()
- 10.- ROTAMOS LOS QUE HACERES DEL HOGAR ENTRE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ()
- 11.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CONOCEN RESPECTIVAMENTE A LOS AMIGOS MAS INTIMOS DE LOS OTROS MIEMBROS. ()
- 12.- ES DIFICIL SABER CUALES SON LAS REGLAS QUE SE SIGUEN EN NUESTRA FAMILIA. ()
- 13.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CONSULTAN A LOS OTROS MIEMBROS SOBRE LAS DECISIONES QUE TIENEN QUE TOMAR. ()
- 14.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DICEN LO QUE QUIEREN. ()
- 15.- CUANDO PENSAMOS HACER ACTIVIDADES CON LA FAMILIA, TENEMOS DIFICULTADES. ()
- 16.- CUANDO HAY QUE RESOLVER PROBLEMAS, ACEPTAMOS LAS SUGERENCIAS DE LOS NIÑOS. ()
- 17.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE SIENTEN MUY CERCANOS UNOS A OTROS. ()
- 18.- LA DISCIPLINA ES RAZONABLE Y JUSTA EN LA FAMILIA. ()
- 19.- LOS MIEMBROS DE NUESTRA FAMILIA SE SIENTEN MAS CERCANOS A PERSONAS AJENAS QUE A LOS MISMOSMIEMBROS DE LA FAMILIA. ()
- 20.- NUESTRA FAMILIA INTENTA NUEVAS MANERAS DE ENFRENTARSE A LOS PROBLEMAS. ()
- 21.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ACEPTAN LO QUE LA FAMILIA ACEPTA HACER. ()
- 22.- EN NUESTRA FAMILIA, TODOS COMPARTIMOS RESPONSABILIDADES. ()
- 23.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ACOSTUMBRAN COMPARTIR SU TIEMPO LIBRE CON LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ()
- 24.- ES DIFICIL CONSEGUIR QUE SE CAMBIEN LAS REGLAS EN NUESTRA FAMILIA. ()

- 25.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE EVITAN UNOS A OTROS CUANDO ESTAN EN LA CASA. ()
- 26.- CUANDO SURGEN PROBLEMAS TODA LA FAMILIA SE COMPROMETE A RESOLVERLOS. ()
- 27.- APROBAMOS A LOS AMIGOS DE CADA QUIEN. ()
- 28.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA TEMEN EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS. ()
- 29.- EN LA FAMILIA SE FORMAN ALIANZAS EN VEZ DE ACTUAR COMO FAMILIA TOTAL. ()
- 30.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA COMPARTEN INTERESES Y PASATIEMPOS UNOS CON OTROS. ()

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALE III

(F A C E S III)

NOMBRE: _____ **FECHA:** _____

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SE REFIEREN A COMO DESCRIBE A SU FAMILIA. UTILIZANDO LAS ESCALAS QUE APARECEN A CONTINUACION.

CASI NUNCA (1)	DE VEZ EN CUANDO (2)
FRECUENTEMENTE (4)	ALGUNAS VECES (3)
	CASI SIEMPRE (5)

CUESTIONARIO

DESCRIBA A SU FAMILIA ACTUALMENTE:

- 1.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE PIDEN AYUDA ENTRE SI. ()
- 2.- AL RESOLVER LOS PROBLEMAS, LAS SUGERENCIAS DE LOS NIÑOS SE SIGUEN. ()
- 3.- APROBAMOS LOS AMIGOS DE LOS OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA. ()
- 4.- LOS NIÑOS TIENEN VOZ EN COMO SE DISCIPLINAN. ()
- 5.- NOS GUSTA HACER COSAS CON NUESTRA FAMILIA CERCANA. ()
- 6.- DIFERENTES PERSONAS ACTUAN COMO LIDERES EN NUESTRA FAMILIA. ()
- 7.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE SIENTEN MAS CERCA A OTROS MIEMBROS FAMILIARES QUE A PERSONAS FUERA DE LA FAMILIA. ()
- 8.- NUESTRA FAMILIA CAMBIA SU FORMA DE MANEJAR EL QUEHACER. ()
- 9.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DISFRUTAN DE PASAR SU TIEMPO LIBRE JUNTOS. ()
- 10.- LOS PADRES E HIJOS DIALOGAN JUNTOS SOBRE LOS CASTIGOS QUE SE APLICAN. ()
- 11.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE SIENTEN UNIDOS. ()

- 12.- LOS HIJOS TOMAN LAS DECISIONES EN LA FAMILIA. ()
- 13.- CUANDO NUESTRA FAMILIA SE REUNE PARA ACTIVIDADES, TODOS EN LA FAMILIA ESTAN PRESENTES. ()
- 14.- LAS REGLAS CAMBIAN EN NUESTRA FAMILIA. ()
- 15.- FACILMENTE PODEMOS PENSAR EN COSAS QUE HACER EN CONJUNTO CON NUESTRA FAMILIA. ()
- 16.- CAMBIAMOS RESPONSABILIDADES DEL HOGAR DE PERSONA EN PERSONA. ()
- 17.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CONSULTAN A OTROS DE LA FAMILIA SOBRE SUS DECISIONES. ()
- 18.- ES DIFICIL IDENTIFICAR A LOS LIDERES EN NUESTRA FAMILIA. ()
- 19.- ESTAR JUNTOS COMO FAMILIA NOS ES MUY IMPORTANTE. ()
- 20.- ES DIFICIL SABER QUIEN HACE LAS TAREAS DETERMINADAS EN NUESTRO HOGAR. ()

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE**GLOSARIO****Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES II Y FACES III):**

instrumento desarrollado para la evaluación de diada, parte de la familia o familia total, a lo largo del ciclo vital.

Apoyo: hacer que una persona se sirva o descansa en otra al realizar una acción.

Adaptabilidad: muestra la flexibilidad de sistema familiar para responder a las situaciones sociales o al ambiente general.

Amistades: relación social entre dos individuos caracterizada por una atracción y cooperación mutuas, en la que el factor de la atracción sexual no existe.

Control: regulación de la actividad de cualquier ser humano (animal o vegetal) u objeto.

Cohesión: es el grado en que los miembros de la familia se encuentran ligados o separados afectivamente entre ellos y se define como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía familiar que una persona experimenta en el núcleo familiar.

Disciplina: control de las acciones mediante reglas.

Enlace Emocional: conexión o lazo entre dos o más individuos que comprende un tono afectivo distintivo y una tendencia activa característica.

Liderazgo: papel desempeñado por un individuo como iniciador, director u organizador de actividades de grupo.

Límites Familiares: linderos o fronteras que existen entre el sistema y su contexto, además de indicar que elementos se encuentran dentro y fuera de los diferentes niveles o estructuras propuestas en un sistema. Los límites de la estructura familiar, de los subsistemas y

de la determinación de jerarquías, dependen del modo de las relacionarse entre los miembros de la familia.

Intereses: sentimientos que acompañan la atención especial hacia algún contenido.

Recreación: cualquier actividad agradable o distracción que supone descanso del trabajo. Así como a periodos breves de diversión durante la ocupación diaria y a la interrupción de la ocupación normal de un individuo durante varios días o meses.

Reglas: principios en vigor para regular la conducta o el comportamiento de cualquier ser vivo.

Roles: posición determinada del individuo a la actitud y las funciones que espera asumir en el contexto social en que se encuentra inmerso.

Tiempo: duración determinada por la sucesión de los acontecimientos y particularmente de los días, las noches y estaciones.

FAMILY STRENGTHS

Autores: DAVID H. OLSON; ANDREA S. LARSEN Y HAMILTON J. MCCUBBIN.

Año: 1981-1982

Debido a la carencia de investigaciones sobre familias normales o funcionales la información recopilada sobre fuerzas familiares es de naturaleza intuitiva o subjetiva. En la literatura de terapia familiar se encuentran muchas referencias a la importancia de la fuerza familiar para lograr un desarrollo exitoso y atravesar las crisis de la vida familiar e individual, pero pocos han sido los intentos de operacionalizar y medir esta dirección.

En 1963 Herbert Otto intento aclarar la definición de fuerza familiar y para ello describió doce dimensiones:

- a) Habilidad de proveer para las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la familia.
- b) La provisión de apoyo, seguridad y ayuda en desarrollo de la creatividad.
- c) Sensibilidad a las necesidades de miembros individuales.
- d) Mutuo respeto por la individualidad de los miembros familiares.
- e) Preocupación por la lealtad, cooperación y unidad familiar.
- f) La flexibilidad de roles familiares.
- g) La habilidad de crecer a través de lo hijos.
- h) La habilidad de utilizar las crisis o experiencias aparentemente dañinas para crecer y madurar.
- i) La habilidad de mantener relaciones fuera de la familia, incluyendo relaciones responsables y constructivas en trabajos comunitarios.
- j) La habilidad de buscar ayuda cuando es apropiado.
- k) La comunicación eficaz y la capacidad de escuchar con sensibilidad.
- l) El llenar las necesidades espirituales de la familia.

Por su parte Nelson y Banonis definieron a las familias fuertes como:

1) Familias en donde las relaciones eran altamente valorizadas y 2) familias cuyos miembros se apoyan mutuamente en buenos y malos tiempos. Otras cualidades familiares mencionadas con menos frecuencia incluyeron: mutuo respeto, un sentido de unidad, valores claramente expresados, comunicación efectiva y apoyo emocional.

Los autores de esta prueba decidieron limitarse a estudiar aspectos compartidos de fuerza familiar, para lo cual definieron tres dimensiones:

Orgullo: atributos familiares que se relacionen con respeto, confianza y lealtad dentro de la familia.

Valores Positivos y Creencias: optimismo y valores compartidos.

Acuerdo: atributos relacionados al sentido de control o competencia de la familia.

Así un instrumento piloto de 25 ítems se aplicó a 119 sujetos en 1981. Los ítems se sometieron a un análisis factorial con rotación varimax. Se redujo el número de ítems a 12 y tres factores. Sobresalieron en el análisis factorial: (1) orgullo y lealtad, (2) valores positivos y creencias y (3) acuerdo.

El instrumento en su forma final se pulió al aplicarlo a 2740 en un estudio nacional en 1982. Se formaron dos muestras al azar: muestra 1 de 1330 y muestra 2 de 1210 sujetos. La última parte de la selección de ítems y un segundo análisis factorial de rotación varimax se hizo con la primera muestra encontrando que los primeros dos factores se unieron en uno solo en el segundo análisis. La segunda muestra se usó para replicar los resultados. Se presenta la versión final con dos dimensiones: orgullo y acuerdo.

Confiablez: el alpha de Cronbach para la prueba total de la muestra 1 y la muestra 2 fue de .83. Para la dimensión de orgullo fue de .88 y para la de acuerdo fue de .72. Los coeficientes de test-retest con un lapso de cuatro semanas entre la primera y segunda administración con 116 sujetos fue: orgullo = .73, acuerdo = .79 y total = .58. (90)

INSTRUCCIONES:

Se entrega el cuestionario a los sujetos y se lee en voz alta las instrucciones, se pueden hacer aclaraciones cuando los sujetos lo soliciten, pero se debe poner mucho cuidado para no influir en la dirección de la respuesta.

La calificación se hace por medio de una suma. Con los 5 ítems que contienen palabras negativas (2,4, 6, 7 y 11) y una constante de 30 se realiza una sustracción el resultado de ésta, se suma al total de los ítems que permanecen.

Posteriormente el puntaje principal se busca en la tabla de normas para fuerza familiar y sacar el porcentaje total de fuerza familiar.

FAMILY STRENGTH

NOMBRE: _____ FECHA: _____

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SE REFIEREN A COMO DESCRIBE A SU FAMILIA. UTILIZANDO LAS ESCALAS QUE APARECEN A CONTINUACION.

FUERTEMENTE EN DESACUERDO (1)
 MODERADAMENTE EN DESACUERDO (2)
 NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (3)
 MODERADAMENTE DE ACUERDO (4)
 FUERTEMENTE DE ACUERDO (5)

CUESTIONARIO

- +1.- NOSOTROS PODEMOS EXPRESAR NUESTROS SENTIMIENTOS. ()
- 2.- NOS PREOCUPAMOS DE MUCHAS COSAS. ()
- +3.- VERDADERAMENTE CONFIAMOS LOS UNOS EN LOS OTROS. ()
- 4.- TENEMOS LOS MISMOS PROBLEMAS UNA Y OTRA VEZ. ()
- +5.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SIENTEN LEALTAD. ()
- 6.- PARA NOSOTROS PARECE DIFICIL LOGRAR LO QUE DESEAMOS. ()
- 7.- SOMOS CRITICOS LOS UNOS CON LOS OTROS. ()
- +8.- COMPARTIMOS VALORES Y CREENCIAS COMO FAMILIA. ()
- +9.- NOS VA BIEN COMO FAMILIA. ()
- +10.- LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE RESPETAN LOS UNOS A LOS OTROS. ()
- 11.- EXISTEN MUCHOS CONFLICTOS EN NUESTRA FAMILIA. ()
- +12.- ESTAMOS ORGULLOSOS DE NUESTRA FAMILIA. ()

FAMILY STRENGTH**GLOSARIO**

Acuerdo: resolución tomada por dos o más personas.

Creencias: creer en la verosimilitud o en la posibilidad de una cosa.

Lealtad: actitud de firme adhesión o acatamiento por parte de un individuo hacia otro, o hacia un grupo, símbolo o (en sentido figurado) ideal.

Orgullo: sentimiento que se caracteriza por una gran estimación de la capacidad u obra, con tendencia a la exaltación emotiva.

Valores: cualidades objetivas, distintas del ser, que se refieren a cosas, personas e ideas por lo cual además de existir son valiosas.

FAMILY SATISFACTION

Autores: David H. Olson y Marc Wilson

Año: 1982

Descripción General: los autores mencionados no encontraron en la literatura existente alguna escala de satisfacción familiar lo que los llevo a crear un grupo de ítems en un instrumento inicial diseñado con el propósito de:

a) evaluar la satisfacción familiar en las dimensiones y sub-escalas en una forma válida y confiable.

b) medir el nivel de satisfacción de los miembros en estas dimensiones y sub-escalas en una forma válida y confiable.

Se utilizaron las siguientes sub-escalas: cohesión, enlace emocional, límites familiares, coaliciones e intereses y recreación. Las sub-escalas de adaptabilidad son: asertividad, control, disciplina, negociación, roles y reglas.

Inicialmente se crearon 2 ítems para cada una de las 14 sub-escalas y se hizo un estudio piloto con 433 sujetos. Los 28 ítems se sometieron a un análisis factorial de rotación varimax de los ejes principales y un ítem de cada par se seleccionó para representar cada sub-escala. Los ítems se seleccionaron con alta varianza, alta comunalidad y alto peso factorial en el primer factor de tres que originalmente se analizaron.

Los resultados del análisis factorial demostraron que la satisfacción familiar es una escala unidimensional y se retuvo un sólo factor en la versión final. Todos los ítems tuvieron un peso factorial mayor que .50 en este factor.

El alfa de Cronbach de la escala formada de las 14 variables sumadas es de .92. El coeficiente de alfa para los 8 ítems de adaptabilidad es de .84. La escala es más confiable cuando se considera en su totalidad por tratarse de una variable unidimensional.

El coeficiente de correlación de Pearson en el test-retest fue de .75 a las cinco semanas para la prueba entera (91).

INSTRUCCIONES:

Se entrega el cuestionario a los sujetos y se lee en voz alta las instrucciones, se pueden hacer aclaraciones cuando los sujetos lo soliciten. Para obtener la calificación de satisfacción familiar en la cohesión se suman los siguientes ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14. Para la adaptabilidad familiar se suman los siguientes ítems: 2, 4, 6, 8, 10 y 12 y los resultados se buscan en la tabla correspondiente.

FAMILY SATISFACTION

NOMBRE: _____ FECHA: _____

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA Y CON LA AYUDA DE LA ESCALA QUE APARECE A CONTINUACION.

FUERTEMENTE EN DESACUERDO (1)
 MODERADAMENTE EN DESACUERDO (2)
 NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (3)
 MODERADAMENTE DE ACUERDO (4)
 FUERTEMENTE DE ACUERDO (5)

QUE TAN SATISFECHO ESTA:

- 1.- QUE TAN CERCA SE SIENTE CON EL RESTO DE SU FAMILIA . ()
- 2.- CON LA HABILIDAD DE DECIR LO QUE QUIERE EN SU FAMILIA. ()
- 3.- CON LA HABILIDAD QUE TIENE SU FAMILIA PARA INTENTAR NUEVAS COSAS. ()
- 4.- CON LA FRECUENCIA CON QUE SUS PADRES TOMAN LAS DECISIONES EN LA FAMILIA. ()
- 5.- CON LA CANTIDAD DE DISCUSION QUE SURGE ENTRE SU MADRE Y SU PADRE. ()
- 6.- CON LA JUSTICIA DE LA CRITICA QUE SE DA EN SU FAMILIA. ()
- 7.- CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE PASA CON SU FAMILIA ()
- 8.- CON LA MANERA EN QUE PLATICAN JUNTOS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS FAMILJARES. ()
- 9.- CON LA LIBERTAD QUE SIENTE PARA ESTAR SOLO CUANDO USTED QUIERA. ()
- 10.- CON LA CONSISTENCIA CON LA QUE SE ASIGNAN Y LLEVAN A CABO TRABAJOS COTIDIANOS EN LA FAMILIA. ()
- 11.- CON LA ACEPTACION QUE BRINDA LA FAMILIA A SUS AMISTADES. ()
- 12.- CON LA CLARIDAD CON QUE SE PLANTEA LO QUE LA FAMILIA ESPERA DE USTED. ()
- 13.- CON LA FRECUENCIA CON QUE TOMAN DECISIONES COMO FAMILIA EN LUGAR DE HACERLO INDIVIDUALMENTE. ()
- 14.- CON EL NUMERO DE COSAS DIVERTIDAS QUE SU FAMILIA HACE EN CONJUNTO. ()

**FAMILY SATISFACTION
GLOSARIO**

Asertividad: grado de seguridad de una persona para poder actuar por sí mismo ante cualquier situación.

Coalición: unión de dos personas contra una tercera.

Control: regulación de la actividad de cualquier cosa, ser humano (animal o vegetal).

Disciplina: control de las acciones mediante reglas.

Enlace Emocional: conexión o lazo entre dos o más individuos que comprende un tono afectivo distintivo y una tendencia activa característica.

Intereses: sentimiento que acompaña la atención especial hacia algún contenido.

Límites Familiares: linderos o fronteras que existen entre el sistema y su contexto, además de indicar que elementos se encuentran dentro y fuera de los diferentes niveles o estructuras propuesta en un sistema.

Negociación: tratar de resolver una situación determinada sin crear conflictos.

Recreación: cualquier actividad agradable o distracción que supone descanso del trabajo. Así como periodos breves de descanso.

Reglas: conjunto de principios en vigor para regular la conducta o el comportamiento.

Roles: posición determinada del individuo a la actitud y las funciones que espera asuma en el contexto social en que se encuentra inmerso.

HOME OBSERVATION ASSESSMENT METHOD (HOAM)

AUTOR: Peter Steinglass

AÑO: 1979

Modelo Teórico: Adaptable a todas las escuelas de terapia familiar.

Descripción General: el diseño de la técnica de observación naturalista HOAM evolucionó basándose en tres preferencias básicas teóricas del autor y su equipo de investigación.

La primera es una preferencia por datos obtenidos a través de la observación conductual directa. Este método los llevo a descartar el uso de cuestionarios o de datos obtenidos a través de entrevistas y de evitar el uso de tecnología que se entromete entre el observador y el sujeto, como son las cámaras de video y el equipo de grabación.

En segundo lugar, se escogió un enfoque ecológico hacia la investigación naturalista. Steinglass cree que la conducta se influye profundamente por el contexto en el que ocurre y por lo tanto considera que se debe preservar el ambiente naturalista al diseñar un instrumento de evaluación conductual.

En tercer lugar, los autores muestran una predilección por datos medibles en contraste con datos de proceso. Esto se basa en la suposición de que la conducta se puede estudiar provechosamente al reducir una serie de componentes estructurales capaces de ser medidos en forma objetiva.

Apoyándose en estos tres principios, el HOAM se desarrolló con las siguientes características:

- 1.- Esta diseñado para recolectar datos en un marco de tiempo real, es decir, que las observaciones cronometradas se llevan a cabo a través de periodos extensos.

2.- Se intenta preservar la relación natural entre los eventos conductuales y las variables contextuales significativas para estos eventos.

3.- Las categorías de codificación enfatizan las variables objetivas estructurales en vez de enfatizar variables de procesos subjetivos.

4.- El sistema de codificación es capaz de generar datos secuenciales relacionados con variables selectas.

5.- La codificación del contenido de la interacción verbal se limita al mínimo.

La codificación se lleva a cabo por un equipo de dos observadores. En esta técnica el observador se considera como participante pasivo y permite que la familia marque las pautas para incorporarlo en el hogar. La familia tiene el derecho de definir ciertas áreas fuera de límites para la observación y en cualquier momento si lo desean pueden pedirle al observador que se retire dándoles privacidad.

Los observadores llevan a la sesión de codificación hojas de cómputo, un "clipboard" y un cronómetro eléctrico que permite apuntar con exactitud muestras cronometradas de la conducta. Una decisión crítica del diseño fue el hacer que el observador siguiera al sujeto en vez de estacionarlo en un lugar determinado como una zona de observación.

SESIONES:

La sesión se estructura en tiempo global que abarca desde dos a cuatro horas, subdividido en períodos activos de codificación con duración de 40 minutos y períodos de descanso de 30 minutos. Los dos observadores codifican en sincronía hasta por un máximo de cuatro sesiones de 40 minutos y sus respectivos descansos. Cada sesión de 40 minutos se subdivide en 20 segmentos de 2 minutos. Cada observador tiene un cronómetro electrónico que emite señales audibles cada dos minutos para indicar el comienzo de un nuevo segmento de codificación.

Durante cada bloque de 2 minutos se llevan a cabo dos tipos de decisiones de codificación. La primera es la interacción verbal que ocurre entre el sujeto que está siendo observado y cualquier otra persona en el hogar, la que se etiqueta como "secuencia interaccional inicial" y la segunda se da debido a que el codificador debe rendir una serie de decisiones sobre esta interacción.

Durante el tiempo restante de los dos minutos, el observador anota una serie de decisiones en orden secuencial sobre las hojas de cómputo.

Dentro de cada bloque de 2 minutos, se llevan a cabo cuatro tipos de codificación:

a) el contexto (geografía, donde están, que personas están presentes en el campo de observación y cuál es la distancia física interaccional)

b) las características de la conducta (registros descriptivos que requieren de poca interpretación subjetiva y que incluyen, por ejemplo, el registro de contacto físico).

c) interacción verbal.

d) la interacción inicial de cada período de 2 minutos que incluye juicios subjetivos sobre el tipo de interacción (determinado por la orientación de la tarea involucrada) el nivel afectivo de esta interacción desde la perspectiva del sujeto que se observa.

Estos cuatro aspectos dan una descripción bastante completa que permite identificar bloques de tiempo importantes, dedicados a actividades de interés particular para el investigador. Al codificar el discurso inicial cada 2 minutos, existe un registro preciso de la actividad y de los patrones verbales del sujeto observado. Finalmente al formular las decisiones sobre la interacción verbal (orientación de la tarea, nivel afectivo y resultado final de la interacción) se generan datos sobre el poder, las alianzas, la efectividad familiar, los intereses mutuos en la familia que permiten hacer una amplia evaluación de estructura, cohesión, afectividad, comunicación, flexibilidad, etc.

Se generan gráficas temporales que permiten rastrear determinadas conductas de interés para el investigador. Las codificaciones son específicas y se representan por número, letra o notación simbólica sobre la hoja de cómputo. Las hojas se organizan para que la secuencia lógica de las decisiones que se deben tomar durante el proceso de codificación.

El HOAM presenta la ventaja de reducir datos de juicios y registros hechos durante las sesiones de observación a una forma que es compatible para uso en computadora.

Confiabilidad: la confiabilidad del instrumento se determinó calificando la confiabilidad entre observadores y a través de la estadística Kappa que se basa en el porcentaje de acuerdo entre los observadores, corregido para controlar el acuerdo esperado al azar. Se diseñaron sesiones especiales en las que ambos observadores rastreaban al mismo sujeto. Todos los equipos alcanzaron una confiabilidad significativa en todas las categorías, en algunas hasta un nivel de significancia de .001.

Steinglass y sus colaboradores están convencidos de que el instrumento posee validez interna si uno acepta como válidas las tres premisas básicas sobre las que se diseñó.

El autor comenta que está comprobado que al introducir a un observador al campo, se dan alteraciones en la interacción observada. Kent y Foster sugieren que hay algunas conductas de alta reactividad a la observación y otras de baja reactividad (92).

HOME OBSERVATION ASSESSMENT METHOD**ASPECTOS A CODIFICAR DENTRO DEL METODO DE OBSERVACION****A) Contexto**

- 1.- geografía
- 2.- calidez
- 3.- privacidad
- 4.- diseño arquitectónico
- 5.- sonido
- 6.- iluminación

B) Características de la Conducta

- 1.- contactos físicos
- 2.- expresividad
- 3.- tono-humor
- 4.- empatía
- 5.- conflicto
- 6.- roles: jerarquías y límites
- 7.- autonomía: responsabilidad, invasión y permeabilidad

C) Interacción Inicial**D) Interacción Verbal**

- 1.- comunicación verbal
- 2.- red de comunicación
- 3.- proceso seriado
- 4.- contenido del mensaje
- 5.- relaciones del mensaje
- 6.- comunicación no verbal
- 7.- lenguaje corporal
- 8.- conducta de contactos
- 9.- objetos
- 10.- relaciones interpersonales.

CONTEXTO

Medio en que se desenvuelve un individuo, incluyendo todas las circunstancias materiales y las personas (medio humano), con las circunstancias económicas, sociales, culturales, etc. Es el conjunto del espacio vital que rodea a un ser vivo con las influencias geopsíquicas familiares, formativas (educación, enseñanza), profesionales, etc., en cuanto

determinantes para la existencia del individuo abarca una serie de influencias que determinan el desarrollo y la formación de la personalidad conjuntamente con las disposiciones congénitas.

Geografía: posición y dirección de las cosas en el espacio en relación con el observador, se distinguen: derecha, izquierda, arriba, abajo, delante, detrás, vertical, horizontal.

Calidez: el entorno nos hace sentir calor psicológico que nos estimula a permanecer en él, nos hace sentir relajados y cómodos. Puede consistir en cierta combinación del color de las cortinas o las paredes, el revestimiento de madera, la textura de los muebles, etc.

Privacidad: los entornos cerrados sugieren en general mayor privacidad, particularmente si tienen capacidad para pocas personas.

Diseño Arquitectónico: podemos ver influidos por el ambiente que produce el empapelado, la simetría y/o el orden de los objetos que se exhiben por los cuadros de las paredes, etc.

Sonido: los tipos de sonidos y su intensidad también afectan el comportamiento interpersonal.

Iluminación: la luz contribuye a estructurar nuestras percepciones de un medio y estas percepciones pueden muy bien influir en el tipo de mensajes que se emiten.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA

Aspectos peculiares del comportamiento. Disposiciones y modos de vivencia y de acción que se presentan con una cierta persistencia en un individuo.

Expresividad: grado en que el sistema familiar fomenta la comunicación abierta a los afectos.

Contactos Físicos: proceso de sentir o percibir por los sentidos, la organización estructural general del individuo.

Tono - Humor: estado o disposición de ánimo.

Empatía: propiedad de revivir las vivencias de otras personas especialmente su estado emocional, capacidad de situarse en su lugar, de compartir sus sentimientos a base de la percepción de su expresión o por haber experimentado conjuntamente con otras personas la misma situación o por tener conocimiento de su estado psíquico. La comprensión de la vida ánimica ajena.

Conflicto: estado emotivo doloroso producido por una tensión entre deseos opuestos y contradictorios.

Roles: posición determinada del individuo en el contexto social, a la actitud y las funciones que se espera asuma, "es una forma de conducta social; lo que le corresponde hacer al individuo de acuerdo con su situación social y con los requerimientos que respecto a ella se establecen".

Patrones de conducta que se implementan para llevar a cabo funciones del hogar. Se evalúa si las tareas son claras, justas y si se cumplen por la persona asignada.

a) **Jerarquía:** fuerza y poder con la que se cumplen roles y funciones.

b) **Límites:** linderos y fronteras que existen entre el sistema y su contexto, además de indicar que elementos se encuentran fuera y dentro de los diferentes niveles y estructuras propuestos en un sistema.

Autonomía: mecanismo que se utilizado con un propósito determinado y se hace luego independiente involucrando las siguientes características sistémicas:

a) **Responsabilidad:** obligación de responder a los actos realizados por sus propias acciones, sentimientos y pensamientos.

b) **Invasión:** grado en que el sistema familiar tolera o fomenta que unos miembros hablen por otros.

c) **Permeabilidad:** grado en que los miembros familiares reconocen los sentimientos, pensamientos o conductas de sus miembros al expresarse.

INTERACCION INICIAL

Relación existente en el comienzo de la actividad.

INTERACCION VERBAL

Intercambio de información dentro de la familia. Abierta o encubierta, directa o indirecta, verbal o no verbal.

Comunicación Verbal: hecho de expresar definiciones en palabras (comprende la palabra oral y la escrita, pero suele usarse como sinónimo de oral).

Red de Comunicación: el flujo de mensajes entre personas sigue un camino que se denomina red de comunicación. Se divide en comunicación ascendente, descendente y horizontal dependiendo de quien inicia el mensaje y de quien lo recibe. Redes por las que fluyen los mensajes de las organizaciones están conectadas por personas: se deben estudiar las relaciones existentes entre las personas.

Sistemas: cuyas partes están relacionadas entre sí y con su medio ambiente. La naturaleza de estas relaciones era interdependiente debido a que todas las partes del sistema (subsistemas) afectan y son afectadas mutuamente.

1. *Comunicación descendiente:* son aquellos mensajes que fluyen desde los superiores hasta los subordinados (implican mensajes de tarea o mantenimiento, ordenes, preguntas, disciplina, objetivos).

2. *Comunicación ascendente:* son aquellos mensajes que fluyen desde los subordinados hasta los superiores (formular preguntas, recibir retroalimentación o recibir sugerencias).

3. *Comunicación horizontal:* es el intercambio lateral de mensajes entre individuos que se encuentran en el mismo nivel de autoridad en el sistema (relacionan con solución de problemas, coordinación).

Proceso seriado: el camino que sigue paso a paso la comunicación, el proceso persona a persona.

La conducta de alternancia de papeles constituye una interesante curiosidad en el comportamiento humano.

Los habitantes practican dos conductas de alternancia de turnos: 1) la cesión del turno que significa literalmente el turno y espera a que la otra persona empiece a hablar, 2) el mantenimiento del turno y para ello es probable que aparezcan diferentes conductas, tal como incrementar el volumen de la voz cuando se perciben en el oyente señales de que desea intervenir.

Contenido del mensaje: análisis de la difusión del mensaje:

1. Contenido del mensaje transmitido
2. Medida del tiempo
3. Condiciones de las interacciones
4. Participación (miembros implicados)
5. Iniciación (quién inicio)
6. Dirección de la actividad
7. Propósito de la actividad (toma de decisiones)

Mensaje: la información que es percibida y a la que los receptores le dan un significado.

Los mensajes tratan con información significativa sobre personas, objetos y acontecimientos generados durante interacciones humanas.

RELACIONES DEL MENSAJE

VARIABLE

Relaciones del mensaje

CLASIFICACION

diádico, grupos pequeños,
públicos, informales
formales(ascendentes,
descendentes,
horizontales)

Redes del mensaje

Propósito del mensaje	tarea
Contenido del mensaje	mantenimiento
Receptores del mensaje	externos e internos
Lenguaje del mensaje	verbal, no verbal

Comunicación no verbal: la modalidad del lenguaje

I) mensajes verbales (lingüísticos), conversacionales, cartas, etc.

II) mensajes no verbales (no lingüísticos) no son hablados ni escritos.

Lenguaje corporal: movimientos de ojos, gestos

Características físicas: altura, peso, color de cabellos, etc.

Conductas de contactos: apretón de manos, caricias, golpes.

Cabe agregar que el saludo realiza una función reguladora a través del señalamiento del comienzo de la interacción.

Tanto la conducta verbal como la no verbal que se desarrolla en el saludo pueden marcar diferencias de status (subordinado/supervisor), así como el grado de intimidad (conocidos/amantes) (93).

Objetos: gafas, pelucas, vestuario.

Relaciones interpersonales: situaciones en las que la comunicación se produce por medio de una relación cara a cara identificándose cuatro relaciones específicas:

☞ comunicaciones diádicas (2 individuos)

☞ comunicaciones seriadas (persona A a persona B a persona C por medio de una serie de interacciones en las que el individuo interpreta y transmite mensajes).

☞ comunicaciones dentro de pequeños grupos (comunicación + 3 personas hasta 12 personas).

☞ comunicación con asistencia de una audiencia (+ de 13 personas) (94).

ENTREVISTA

La entrevista ha sido y sigue siendo, el instrumento más extendido y empleado dentro del campo de la evaluación psicobásica, en áreas que van desde la investigación hasta la praxis y en áreas que se extienden por todas las ramas de la psicología aplicada (95) ,

Para Goode la entrevista es la fase en la que se reúnen datos, por lo cual se le considera un instrumento.

Para Garfield la entrevista consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros los entrevistados, estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada teniendo un propósito profesional (96). Dicha definición nos parece por demás acertada, sin embargo esto nos lleva a hablar de la importancia que tiene el entrevistado en la entrevista (valga la redundancia); ya que a través de él lograremos los objetivos establecidos.

La entrevista cumple con diversas funciones:

- ◆ Obtener información de individuos o grupos.
- ◆ Facilitar información.
- ◆ Investigar sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, etc.) (97)

Los tipos de entrevista que han de utilizarse en la investigación social, pueden variar desde entrevistas exageradamente largas e intensas, que van de aspectos íntimos de la vida del contestante hasta la encuesta que obtiene información referente a la clase social, sexo, edad y afiliación política.

Las modalidades de la entrevista en la investigación social son.

a) *Entrevista estructurada o Formal*: llamada también estandarizada. Se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado, a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad.

b) *Entrevista No Estructurada o Informal*: deja una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y al encuestador. Se trata en general de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación, teniendo como característica principal la ausencia de una estandarización formal.

c) *Entrevista Focalizada (Focus Interview)*: su preparación y realización requiere de una gran experiencia, habilidad y tacto, el entrevistador forma una lista de cuestiones a investigar, derivadas del problema general que se requiere estudiar.

d) *Entrevista Clínica*: se designa con este nombre una modalidad semejante a la entrevista focalizada pero que difiere de esta en la orientación- enfoque: se trata de estudiar sus motivaciones y sentimiento.

e) *Entrevista No Dirigida*: el informante tiene completa libertad para expresar sus sentimientos y opiniones, el encuestador tiene que animar a hablar de un determinado tema y ordenarlo.

La entrevista es el instrumento idóneo para obtener información, razón por la cual se utilizará en esta investigación. En la primera sesión se utilizaron los parámetros expuestos por Andolfi el cual nos dice que durante las primeras sesiones se aborden los siguientes aspectos:
(98)

1.- *Estadio Social*: en esta primera fase se pretende ubicar a todos los miembros de la familia de modo que se sientan cómodos y establecer un primer contacto con cada uno de ellos, donde se recoja una serie de observaciones:

- ☞ tono general de la familia
- ☞ relación entre madre e hijos
- ☞ relación entre los hijos
- ☞ relación de la familia con el terapeuta

☞ relación padre- hijos(severos, despreocupados, diferencias, respuestas de los hijos ante demandas de los padres)

2.- *Estadio de Focalización del Problema:* en esta segunda fase el terapeuta explora el problema, pide información sobre el tema.

"Tenemos la impresión de que ustedes tienen ideas claras sobre el problema de **nombre del paciente identificado**. ¿Qué les parece si nos ayudan a que logremos tenerlo más claro? para esto le pedimos a cualquiera de ustedes nos responda las siguientes preguntas".

1. ¿Cómo es la relación familiar actual?
2. ¿Cuándo le dijeron que su hija presentaba retardo en el desarrollo? y ¿Qué cambios se dieron en la relación familiar?
3. Describa las reacciones que hubo en cada uno de los miembros de la familia al saber el diagnóstico.
4. ¿Cómo describiría a su familia?
5. ¿Por qué causas pelean en la familia?
6. ¿Cuál es la máxima meta de cada uno de ustedes?
7. ¿Qué les indujo a buscar ayuda especializada?
8. Describa como fue su matrimonio
9. ¿En qué fecha se separaron su esposo y usted?
10. ¿Mencione por qué causas peleaban?
11. ¿En qué tiempo decidieron tener a su primer hijo?
12. ¿Cómo describiría cada uno de sus embarazos?
13. ¿Cómo fue cada uno de los partos?
14. ¿Qué actitud tomó el padre de sus hijos con la llegada de cada uno de ellos?
15. Actualmente ¿Cómo resuelven los problemas familiares cuando

estos se presentan?

3.- *Estadio Interactivo*: se le pide a la familia que se hablen entre sí, ante lo cual el terapeuta se propone:

a) activar intercambios comunicativos directos entre los miembros de la familia.

b) recibe de esta manera información sobre las relaciones interpersonales, con el fin de observar. Recoge y selecciona la información verbal y no verbal más significativa, formula hipótesis sobre las secuencias comunicativas funcionales y disfuncionales.

c) prepara el camino para la sucesiva definición de un objetivo terapéutico.

4.- *Estadio del Contrato Terapéutico*: se definen objetivos terapéuticos, lo que da la medida del compromiso de cada uno para el logro de los cambios esperados, mencionando de que forma se piensa trabajar.

"Muy bien que les parece si a continuación establecemos el objetivo de nuestras próximas sesiones":

Este objetivo deberá cumplirse en un máximo de 12 sesiones (2 sesiones por semana) con una duración de 60 minutos cada una, en donde se aplicarán diferentes cuestionarios, entrevistas y dinámicas. El éxito de nuestras sesiones radicará en la participación de todos nosotros para lograr nuestro objetivo.

GUIA INICIAL DE LA PRIMER ENTREVISTA

"Buenas Tardes"

- ☞ Se ubica a la familia (como ellos quieran sentarse)
- ☞ Presentación del terapeuta.
- ☞ Se menciona la confidencialidad de la información.
- ☞ Se les pide que cada uno se presente.

 Comunicar a los miembros de la familia que cada uno de ellos tienen la misma importancia.

GENOGRAMA

AUTORES: Monica Mc.Goldrick

AÑO: 1979

Descripción General: el genograma es una forma gráfica de organizar la masa de información reunida durante una evaluación familiar y de encontrar pautas en el sistema familiar total.

El genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Los genogramas presentan la información en forma gráfica de manera tal que proporciona un rápido gestalt de complejas normas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto a través del tiempo.

El genograma es una herramienta interpretativa subjetiva en la cual el psicoterapeuta puede generar hipótesis tentativas para otras evaluaciones sistemáticas.

"A pesar de que los teóricos de la terapia familiar estructural y estratégica (Hayley, 1976; Madanes, 1981; Minuchin, 1974) no utilizaron genogramas en sus enfoques, prefiriendo concentrarse en las relaciones emocionales de la familia inmediata en lugar de la estructura biológica y/o real, están de todos modos interesados en las estructuras jerárquicas, en especial en las coaliciones donde se cruzan los límites generacionales" (99).

El genograma puede destacar pautas familiares actuales e históricas para ilustrar éstas y otras estructuras familiares disfuncionales.

La columna vertebral de un genograma es una descripción gráfica de como diferentes miembros de la familia están biológicamente y legalmente ligados entre si de una generación a otra.

Se puede obtener la información para el genograma, entrevistando a un sólo miembro de la familia o a varios. Al entrevistar a varios miembros de la familia se obtiene lo que se llama efecto Rashomon. La entrevista del genograma debe ser considerada como parte de una evaluación comprensiva, sistemática y clínica.

La red de información para la captación de información importante sobre la familia se esparce en diferentes direcciones:

- ↻ Del problema actual al contexto mayor del problema.
- ↻ De la familia inmediata a la familia anexa y sistemas sociales más amplios.
- ↻ Desde la situación actual de la familia a una cronología histórica de hechos familiares.
- ↻ De interrogantes fáciles y no amenazadores a cuestiones difíciles y que provocan ansiedad.
- ↻ De hechos obvios a juicios sobre el funcionamiento y las relaciones e hipótesis sobre pautas familiares.

Categorías Interpretativas del Genograma:

Categoría 1: Estructura Familiar

A. Composición del hogar.

- 1.- hogar con un sólo padre
- 2.- hogares de familias que vuelven a casarse
- 3.- hogares con tres generaciones
- 4.- hogar que incluye a miembros no nucleares de la familia

B. Constelación fraterna

- 1.- orden de nacimiento
 - 2.- género de humanos
 - 3.- diferencia de edad entre hermanos
 - 4.- otros factores que influyen en la constelación fraterna
 - a. el momento en que nace cada hijo en la historia familiar
 - b. características del niño
 - c. el programa de la familia para el niño
 - d. actitudes e inclinaciones parentales sobre las diferencias de sexo
 - e. posición fraterna del niño con respecto a la de sus padres
- C. Configuraciones Familiares inusuales.**

*Categoría 2: Adaptación al Ciclo Vital**Categoría 3: Repetición de Pautas a través de las Generaciones.*

- A. Pautas de funcionamiento.**
- B. Pautas vinculares**
- C. Pautas estructurales repetidas.**

Categoría 4: Sucesos de la Vida y Funcionamiento Familiar.

- A. Coincidencia de los sucesos de la vida**
- B. El impacto de los cambios, transiciones y traumas de la vida.**
- C. Sucesos sociales, económicos y políticos.**

Categoría 5: Pautas Vinculares y Triángulos.

- A. Triángulos**
- B. Triángulos padre-hijo.**
- C. Triángulos comunes de pareja.**
- D. Triángulos en familias divorciadas y vueltas a casa.**

E. Triángulos en familias con hijos adoptivos.

F. Triángulos multigeneracionales.

G. Relación fuera de la familia.

Categoría 6: Equilibrio y Desequilibrio Familiar

A. Estructura familiar.

B. Roles.

C. Nivel y estilo de funcionamiento. D. Recursos.

GENOGRAMA

GUIA DE ENTREVISTA

FAMILIA ENTREVISTADA: _____

FECHA: _____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: _____

El objetivo de la guía que a continuación se presenta es obtener la información necesaria para poder elaborar el genograma respectivo a cada familia.

"Buenas tardes, nuestra sesión comenzará con una entrevista, la cual tiene como finalidad obtener información general sobre aspectos relevantes sobre su familia.

1. Nombre:

2. Edad:

3. Domicilio.

4. ¿ Quién vive en su casa?

5. ¿ Qué relación tiene cada una de las personas que viven ahí?

6. ¿ En donde viven los otros miembros de la familia?
7. ¿ Qué miembros de la familia conocen el problema?
8. ¿ Cómo lo ve cada uno y cómo respondieron ante este?
9. ¿ Algún miembro de la familia tuvo un problema similar?
10. ¿ Qué soluciones se intentaron y quienes las intentaron en esas ocasiones?
11. ¿ Qué ha sucedido últimamente en su familia?
12. ¿ Ha existido algún cambio reciente en la familia (personas que llegaron o se fueron, enfermedades o problemas laborales, etc.)?

Ahora bien comencemos con la familia de su madre y posteriormente con la de sus padre.

Familia Materna:

13. ¿Cuántos hermanos tiene (menciónelos por orden de nacimiento)?
14. ¿Cuándo nació?
15. ¿Su madre aún vive? si no lo esta ¿Cuándo murió y cuál fue la causa?
16. Si aún vive ¿En donde se encuentra ella ahora? ¿A que se dedica?
17. ¿Cuándo y como conoció su madre a su padre?
18. ¿Cuándo se casaron?
19. ¿Cuántos hijos tuvo de ese matrimonio?
20. ¿Se encuentran casados, separados, divorciados o algún cónyuge murió (si así fue cuando sucedió y porqué)?
21. ¿Qué papeles jugaron personas ajenas a la familia dentro de está?
- 22.-¿ Recibió ayuda de la comunidad?
23. ¿ Qué persona fuera de su familia a sido importante en su vida?
24. ¿Alguna otra persona ajena a vivido con su familia?

25. ¿En donde se encuentran ahora?
26. ¿Cuál ha sido la o las experiencias que ha tenido su familia con doctores, agencias de ayuda, abogados u otros profesionales?
27. Fechas: de nacimiento, casamiento, separación, divorcio, enfermedades y muerte incluyendo causas?
28. Posición con los hermanos.
29. Antecedentes étnicos y religiosos
30. Ocupación y Escolaridad.
31. Situación actual.
32. ¿Cómo reaccionó la familia cuando nació su hija con retardo en el desarrollo?
33. ¿Quiénes asistieron a la ceremonia de bautizo o de brindis?
34. ¿Quién se dio cuenta de que la niña presentaba retardo en el desarrollo?
- ¿Las relaciones familiares eran diferentes antes de que supieran la noticia?
35. ¿En la familia hay miembros que no se dirigen la palabra o que alguna vez tuvieron un periodo de no hablarse?
36. ¿Hay miembros de la familia muy allegados?
37. ¿Quién proporciona ayuda cuando se necesita?
38. ¿En quién confían los miembros de la familia?
39. Todas las parejas tiene algún tipo de problema marital.
- ¿A qué tipo de problemas y conflictos tuvo usted que hacer frente?
40. ¿Que hay del matrimonio de sus padres y hermanos?
41. ¿Algún miembro de la familia ha sido considerado como el guardián?

42. ¿Algún miembro de la familia ha sido considerado como el enfermo?
43. ¿Algún miembro de la familia ha sido considerado como el malo?
44. ¿Algún miembro de la familia ha sido considerado como el débil?
45. ¿Algún miembro de la familia ha sido considerado como el dominante?
46. ¿Algún miembro de la familia ha sido considerado como el sumiso?
47. ¿Quién es considerado el éxito de la familia?
48. ¿Quién es considerado el fracasado de la familia?
49. ¿Algún miembro de la familia ha tenido un serio problema médico o psicológico?
50. ¿Algún miembro de la familia ha sufrido depresiones?
51. ¿Algún miembro de la familia ha sufrido de maltrato sexual o físico?
52. ¿Algún miembro de la familia ha sufrido de ansiedades?
53. ¿Algún miembro de la familia ha sufrido de miedos?
54. ¿Existe algún otro problema que los preocupe?
55. ¿Cree que alguno de los miembros bebe demasiado o tiene algún problema con las drogas?
56. Describa brevemente a su familia.
57. Desea comentar algún aspecto importante sobre su familia que no se haya mencionado.

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Descripción General: el estudio socioeconómico permite verificar mediante una visita domiciliaria así como con referencias personales y laborales, los datos que inicialmente son proporcionados por una persona a través de una entrevista o solicitud (100).

La investigación socioeconómica permite abordar tres áreas:

a) *Area Socio familiar.* Permite detectar posibles situaciones conflictivas dentro de la estructura.

b) *Area Laboral.* Permite conocer la trayectoria laboral y la experiencia a nivel profesional, así como el nivel de ingresos que una persona puede obtener.

c) *Prever Comportamiento Futuro.* Permite conocer de manera más certera la actitud, responsabilidad y eficacia que puede tener la persona ante cada actividad cotidiana; ya que se tienen las pautas bajo las cuales se ha desarrollado con anterioridad la persona.

En resumen a través de estos tres aspectos podremos tener una visión global de la vida diaria y posible desempeño de cada unidad de la estructura familiar.

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

REALIZADO A: _____

REALIZADO POR: _____

FECHA: _____

CONTENIDO:**I. VISITA DOMICILIARIA****II. DATOS PERSONALES****III. ESCOLARIDAD****IV. DATOS FAMILIARES****V. DESCRIPCION DE HABITACION Y MOBILIARIO****VI. ECONOMIA FAMILIAR****II. DATOS PERSONALES** _____

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____

III. ESCOLARIDAD

PRIMARIA: _____

SECUNDARIA: _____

PREPARATORIA: _____

COMERCIAL: _____

IV. DATOS FAMILIARES

CUANTOS HERMANOS TIENE: _____

LUGAR QUE OCUPA: _____

VIVE CON:

NOMBRE	PARENTESCO	EDO.CIVIL	EDAD	OCUPACION	SUELDO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

V. DESCRIPCION DE CASA HABITACION Y MOBILIARIO

CASA() DEPARTAMENTO() VECINDAD()

PROPIA() RENTADA() PROPIA() RENTADA() PROPIA() RENTADA()

CONTRATO A NOMBRE DE: _____ PARENTESCO _____

ORDEN MOBILIARIO LIMPIEZA CONTENIDO DE LA

CASA

ORDENADO() LUJOSO() LIMPIO() COMEDOR() SALA()

DESORDENADO() SENCILLO() NORMAL() COCINA() RECAMARAS()

DESCUIDADO() MODESTO() SUCIO() ESTUDIO() GARAGE()

CUARTO DE SERVICIO() JARDIN()

BAÑO() PATIO()

VI. ECONOMIA FAMILIAR

INGRESOS

INVESTIGADO _____

CONYUGE _____

PADRES _____

HERMANOS _____

HIJOS _____

TRANSPORTE _____ DEUDAS _____

OTROS _____

TOTAL _____

ALIMENTACION _____ OTROS _____

EGRESOS

TELEFONO _____ ROPA/CALZADO _____

AGUA _____ EDUCACION _____

LUZ _____ MEDICOS _____

GAS _____ SERVIDUMBRE _____

RENTA _____ TARJETAS _____

TOTAL _____

CONCLUSIONES: _____

4.2 DESCRIPCIÓN DE FAMILIAS.

A continuación se hará una descripción de las familias que amablemente colaboraron para la realización de la presente investigación. Los siguientes datos se obtuvieron a través de las sesiones que se sostuvieron con ellas.

COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

CASO 1

Gisela es una niña de 12 años de edad actualmente. Fue una niña deseada. Los padres al enterarse del embarazo (el número 3 para ella y primogénita del Sr. Rosales) lo tomaron con felicidad e ilusión ya que era el primer hijo del matrimonio. A partir de este momento la Sra. Ortega quedó a cargo de una partera y la propia madre de su esposo por quienes fue atendida al momento del parto.

Finalmente nace Gisi con problemas debido a una doble circular de cordón umbilical. Ambos padres reciben a la niña con alegría y también sus dos hermanitos. A los dos meses presenta una gastroenteritis por lo que es llevada a un hospital cercano a donde llega con convulsiones al grado de sufrir un paro respiratorio por lo que intentan maniobras de resucitación y oxígeno terapia sin resultado alguno por lo que la declaran en estado de coma; sin embargo, mandan llamar a la partera y curandera del pueblo quien la revisa y tras bañarla con hierbas y un lavado de estómago reacciona pasadas 24 horas.

Una vez que la niña es dada de alta los padres la bautizan con el nombre de Gisela del Milagro, pues es un milagro que estuviera viva. Ya instalados en su hogar la relación entre los padres de Gisi empieza con discusiones constantes por los excesivos cuidados que la Sra. Ortega tenía para con su hija.

El primer año de vida de la niña surge sin mayores cambios, pasado este tiempo la madre se da cuenta que Gisi no hablaba, además de no poder sostener la cabeza y "babear" constantemente ante lo que surge en ella la idea de que "es mejor así a que hubiera muerto", no obstante la Sra. Ortega no acude a atención médica, ni psicológica, ni para ella ni para la niña, ya que respeta las creencias de su familia.

Tras esta situación la relación de los padres se toma poco cordial ya que el Sr. Rosales culpa a la Sra. Ortega de que la niña este así, por lo que terminan separándose y ella decide radicar fuera de Tierra Blanca, Veracruz llevándose a sus tres hijos. Seis meses después el padre de Gisela se une a otra mujer (Rosa de 34 años) con quien procrea a dos hijos (Alvaro de 10 años y Pablo de 8 años) ante esta situación el Sr. Rosales se compromete solamente a ayudar económicamente a la niña, sin que esto implicará hacerse cargo de ella, razón por la cual Gisi no conoce a su padre ya que desde entonces el no la ve y no ha hecho intento alguno por ello.

Gisi tiene dos hermanos mayores, José Juan de 24 años y José Manuel de 23 años, los cuales son hijos de una primera unión de la Sra. Ortega. Ambos fueron hijos deseados y planeados por sus padres viviendo sus primeros años llenos de comodidades, ya que tenían una situación económica bastante favorable, sin embargo el Sr. Torres es asesinado cuando su hijo menor contaba con escasos 10 años de edad. Transcurridos 2 años la Sra. Ortega contrae matrimonio con el Sr. Rosales padre de la niña.

Gisela es sobreprotegida por su madre y sus hermanos quienes solo se limitan a decir que esta enferma tras el accidente de sus primeros meses. Al ver que no se desarrollaba como los demás niños; ya que no pronunciaba ninguna palabra sólo sonidos guturales cuando contaba con 3 años de edad, la señora solo mantiene una actitud pasiva de resignación pues menciona "es mejor así a que hubiera muerto".

Dentro de la dinámica familiar Gisi aún no tiene un lugar como miembro independiente.

A la niña la toman como incapaz de hacer las cosas y por ello la madre pide a sus hermanos la traten en forma especial y no se desesperen con ella. Actualmente la señora Ortega vive con el señor Miguel Castor con quien mantiene relaciones desde hace 5 años, este último le recomienda a su pareja que la niña debía recibir tratamiento psicológico, ante lo cual la llevó al centro de comunicación humana en donde le dijeron que su hija estaba como "loquita". y le diagnosticaron lo siguiente:

Lenguaje a nivel de primeras palabras.

Complementa comunicación con gestos.

Marcha torpe.

Esquema corporal aún no proyecta en papel.

CASO 2

Jessica es una niña de 8 años actualmente. Es una niña que nace de un embarazo no planeado. Al momento de enterarse de su embarazo (el número 2) la madre atraviesa por problemas con su esposo de quien finalmente se separa cuando contaba con dos meses de embarazo. Después de transcurrido un tiempo el esposo se une a otra persona con la cual actualmente vive y tiene dos hijos varones.

Jessica nace a término (9 meses) por medio de una operación cesárea, durante la operación se bloqueo a la madre 3 veces esperando 11 horas para ser atendida por los médicos.

Así Jessica se integra a la familia constituida por su madre, Anaíd su hermana mayor que a diferencia de Jessica fue una niña deseada y sobreprotegida, ya que por ser la primogénita todas las atenciones se centran en ella.

Durante los primeros 10 meses de vida de Jessica todo transcurre normal hasta que su madre se da cuenta de que la niña tiene la cabeza "chueca" por lo que acude al hospital en donde le diagnosticaron estrabismo.

En febrero de 1990 el pediatra la canaliza al DIF donde le diagnostican una edad mental de 2 años 8 meses teniendo una edad cronológica de 3 años 8 meses y un posible retraso por lo cual le manda hacer un electroencefalograma a partir del cual se da como diagnóstico final "inmadurez en el cerebro". Para este tiempo Jessica sólo pronunciaba papá y mamá, no obstante los médicos le recetaron Meyeril y Tayberon recalcando que la niña presentaba además estrabismo e hiperactividad.

Posteriormente los abuelos de Jessica con el fin de ayudar a otra de sus hijas, Guadalupe, se ven obligados a ocupar la casa de Cristina (madre de Jessica) por lo que la abuelita prácticamente atiende a Anaíd y Jessica ya que Cristina trabaja como secretaria por las tardes.

Dentro de la dinámica familiar Jessica ha empezado a buscar y exigir un lugar como sujeto dentro de este núcleo, dicha situación empieza a ser notoria cuando un día en un centro comercial Jessica hizo un berrinche porque ella también pedía que se le compraran cosas; ya que solo era a su hermana a quien siempre estaban dirigidas las atenciones de la madre, Jessica es una niña sociable aunque en principio se muestra reservada sobre todo ante personas nuevas.

En si dinámica que se da dentro de esta familia es cordial, ya que existen buenas relaciones y se apoyan mutuamente.

Por otro lado es conveniente mencionar que el abuelo de Jessica y Anaíd es una persona a la que le gusta de ingerir bebidas alcohólicas ya que se presenta en estado inconveniente y agresivo ante toda la familia, lo cual a Jessica le causa miedo, por lo que prefiere no acercársele ni hablarle por algunos días, situación que va olvidando de manera paulatina hasta volver al trato que tienen cotidianamente, el cual se caracteriza por ser de sobreprotección y consentimiento por parte del abuelo. Jessica ve en su abuelo a esa figura paterna que no pudo tener al grado de que al abuelo lo llama papá.

Desde hace dos años la mamá de Jessica se preocupa más por ella y la ha llevado con diferentes especialistas, lo cual la ha ayudado a comprender a su hija y a ella misma.

4.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados como veremos en seguida se presenta desde dos rubros: el primero cuantitativo y por último uno cualitativo a través de tablas por categorías.

PRIMERA ENTREVISTA

A continuación se describirán las respuestas a la primera entrevista que se hizo a las dos familias.

Las familias se comunicaron por teléfono con las psicólogas y fueron visitadas en sus respectivas casas.

CASO 2

La primera entrevista que se aplicó fue a la familia Puente Servín los miembros que asistieron fueron:

Graciela	(abuelita)
Cristina Servín	(madre)
Anaid Puente Servín	(Hija)
Jessica Cristina Puente Servín	(hija, paciente identificado)

Estadio Social y Focalización del Problema

La familia presentaba incertidumbre, al principio todos los miembros de la familia permanecían inmóviles, ninguna de las dos niñas se movía de su asiento. La relación que estas mantenían con sus familiares era de interacción verbal y física, tanto la madre como la abuelita explicaron la situación de Jessica, diciendo que la niña presentaba inmadurez cerebral, diagnóstico que se le había dado en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana, y querían que se le tratara, la madre al decir esto presentaba una actitud de expectación y depresión. La niña dirigía a la mamá algunos sonidos guturales.

Estadio interactivo

La relación familiar fue descrita por todos como jovial, manteniendo unidad; los diálogos entre la mamá y la abuelita eran amistosos y regidos por un interés común (Jessica).

Al parecer cuando la madre recibió el diagnóstico se preocupó, porque no sabía que consecuencias traería, imaginaba por las características de Jessica (la cabeza más grande del lado izquierdo, estrabismo del ojo derecho) que la niña era diferente de las demás niñas, la madre y hermanas de Cristina de igual manera se preocuparon.

Dicha preocupación con el tiempo se fue acrecentando , lo que les llevo a visitar a varios especialistas (médicos generales, neurólogos y psicólogos). Durante todo este tiempo el padre de la niña a estado ausente.

A este respecto se le preguntó a la madre por su matrimonio, en donde se planteo que el padre de la niña se separo antes de que naciera, al parecer la pareja presentaba problemas antes de que se concibiera a Jessica, el embarazo transcurió en una situación de depresión y expectación, el padre nunca se ha preocupado de la situación de sus dos hijas, el trabajo de parto de Jessica duro más de 10 horas, el parto fue en el ISSTE.

El primero de sus embarazos transcurio de manera diferente, fue un embarazo planeado y deseado, la pareja estaba pasando por una situación emocional estable, estaba unida y no pensaban en separase, en el parto no existió problema alguno.

Por otro lado el objetivo de las próximas sesiones fue: descubrir que pautas de funcionamiento se presentaban en la familia con el fin de encontrar aspectos negativos para el desarrollo integral del paciente identificado a través de la aplicación de diferentes cuestionarios, entrevistas y dinámicas lo cual se cumplió en un máximo de 12 sesiones (2 sesiones por semana).

El éxito de nuestras sesiones radicó en la participación activa de los miembros de la familia y las psicólogas.

CASO 1

A la familia Ortega se le hizo la primera entrevista pocos días después, a la cual asistieron:

Ma. Elena Ortega	(madre)
Gisela del Milagro Rosales Ortega	(hija, paciente identificada)
José Juan	(hijo, del primer matrimonio de la Sra. Ortega).

Estadio Social y Focalización del Problema

La familia expreso estar muy resignada ante la situación de Gisela, planeaban el hecho de que DIOS quiso que la niña viviera así, su idea era acudir a gente especializada para ayudar a Gisela a que se comunicara, no tenían muchas expectativas de éxito en el tratamiento. La madre y el hijo mayor explicaron de manera muy clara la situación de la niña, quien nace con problemas debido a una doble circular de cordón umbilical, plantearon que a la edad de dos meses presentó una infección muy fuerte y sufrió un paro respiratorio, los signos vitales decrecen hasta que queda en coma, la familia confía mucho en una curandera, misma que atendió a la Sra. Ortega en el parto, la cual fue llamada y al llegar le dió un baño con hierbas y un lavado de estómago reacciona pasadas 24 horas, para los padres esto fue un milagro por lo cual la bautizaron como Gisela del Milagro.

Las relaciones de los padres comienzan a afectarse por los cuidados excesivos de la madre hacia la niña, posteriormente el padre culpa a la Sra. Ortega de que la niña no pudiera hablar ni controlar la saliva y mucho menos sostener la cabeza aspectos que la niña presentaba. Actualmente Gisela emite algunas palabras acompañadas de sonidos y gestos, marcha torpe y aún no controla la salivación.

La familia es de recursos medio-medio, el padre nunca ve a la niña y se compromete solo a pasar una pensión alimenticia.

Estadio interactivo

La relación familiar actual se toma jovial entre la madre y los hijos; ya que se trata de mantener el diálogo en base a los problemas cotidianos.

Al parecer cuando la madre recibió el diagnóstico de retardo de su hija mostró cierta inclinación hacia la niña y trato de reparar este daño o enfermedad (como ella le llamó dedicándole todo su tiempo y restando atención a sus dos hijos varones).

La reacción inicial de la madre de Gisela fue la de sobreproteger a su hija; ya que para ella era un milagro que viviera; para la abuela paterna fue de desconcierto al igual que para el papá pues no comprendían lo que sucedía, cuestión que es justificable en los hermanos de Gisela quienes aún eran pequeños y a quienes no se les dijo que le pasaba a su hermana.

La familia de Gisela no se caracterizaba por ser muy unida; ya que cada uno de sus miembros acostumbra desenvolverse de manera independiente. Es importante mencionar que la Sra. Ma. Elena deja a Gisela al cuidado de otros familiares cuando acuden a visitarla.

Las causas más frecuentes de conflicto en la familia son en primer lugar que a la Sra. Ma. Elena no la visitan tan seguido como quisiera, en segundo lugar porque hacen enojar a Gisela, sus hermanos que son mas grandes.

La máxima meta es poder hacer de Gisl una persona productiva y para cada uno de los hermanos formar una familia.

Lo que indujo a la Sra. Ma. Elena a buscar ayuda especializada para su hija, fue la insistencia de su actual pareja ya que quieren que empiece a ser independiente.

A este respecto podemos decir que los dos matrimonios de la madre fueron felices a pesar de que para la Sra. Ortega era difícil contemplar la idea de permanecer unida a otra persona, en la primera unión, el padre de los hijos mayores (José Juan y José Manuel) es asesinado cuando el más pequeño contaba con 10 años. Dos años después contrae matrimonio con el Sr. Rosales y nace Gisi con una serie de complicaciones que empiezan a distanciar a la pareja que finalmente decide separarse. Desde hace 4 años la Sra. Ortega vive en unión libre con el Sr. Miguel Castor con quien ha mantenido una relación cordial y de gran apoyo para su hija.

Todos los hijos fueron planeados por lo que los embarazos transcurrieron con tranquilidad, alegría e ilusión por los hijos que venían. Por lo general los partos se desarrollaron de manera normal, a excepción de Gisi quien tiene problemas debido a una doble circular del cordón umbilical.

Actualmente cuando surgen problemas de tipo familiar la Sra. Ortega y José Juan son quienes tratan de dar soluciones y mantener la calma.

FAMILY ENVIRONMENT (FES)

Este cuestionario pretende evaluar el ambiente ecológico de la familia.

La forma de aplicación fue la forma R.(real) en donde se aprecia lo que perciben las personas respecto al ambiente familiar que evalúa la escala donde se definieron tres dimensiones fundamentales:

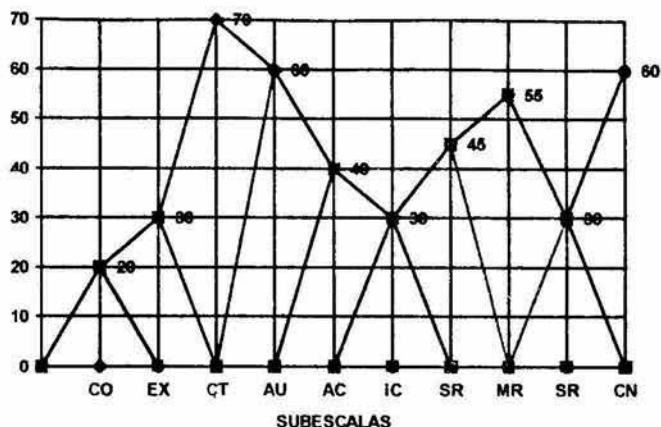
Relaciones: Grado de comunicación, expresión, interacción conflictiva esta integrada por tres subescalas: cohesión, expresividad y conflicto.

Desarrollo: Evalúa procesos de desarrollo personal que pueden ser fomentados o no por la vida en común comprende subescalas: Independencia, orientación al logro, orientación cultural Social-Recreativa, Moralidad- Religiosidad.

Estabilidad: Información sobre estructura y organización de la familia, y sobre el grado de control que ejercen unos miembros de la familia sobre otros. Subescalas, Organización y Control.

Tabla de calificaciones de puntuación directa a puntuaciones típicas.

Subescalas	PD		PT	
	Caso 1	Caso 2	Caso 1	Caso 2
CO	1.0	6.0	20	47
EX	3.0	8.0	31	68
CT	7.0	5.0	71	60
AU	7.0	3.0	59	29
AC	4.0	2.0	39	26
IC	1.0	1.0	30	30
SR	4.0	5.0	48	54
MR	5.0	6.0	55	61
OR	3.0	3.0	31	31
CM	7.0	5.0	68	58



PERFIL CASO 1

Subescala (+): Conflictos en las relaciones y Autonomía

Subescala (-): cohesión.

La familia Ortega presenta una baja comunicación y expresión, la interacción conflictiva obtiene el puntaje más alto en la gráfica, se suscitan peleas constantes y situaciones tirantes. La cohesión como familia es sumamente baja no existe unión y el sentimiento de pertenencia está disminuído.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en los ítems de cohesión encontramos que:

Los miembros de la familia no se apoyan unos a otros. Cuando están en casa no se esfuerzan mucho en las tareas. Sin embargo los miembros de la familia no se sienten unidos por lo que rara vez se ofrecen voluntariamente para ayudar cuando hay algo que hacer en casa aunado a esto existe poco espíritu de equipo en la familia. No todos se llevan bien y no se les

dedica suficiente tiempo y atención a cada una de las personas que integran la familia. Un miembro de la familia es quien toma la mayoría de las decisiones.

En resumen tenemos que en esta familia no existe un alto grado de cohesión aún cuando aparentemente tratan de aparecer ante los demás como una familia que recibe ayuda y apoyo de cada uno de sus miembros. Cabe señalar que se deja la toma de decisiones y dirección a un sólo miembro de la familia.

EXPRESIVIDAD.

Los miembros de la familia frecuentemente se guardan secretos o no dicen abiertamente lo que sienten. Así mismo es difícil desahogar lo que sienten en casa sin que alguien se moleste. Cabe agregar que no platican de sus problemas personales y si se les ocurre hacer algo, no lo hacen en ese mismo momento. Generalmente no se molestan si un miembro se queja de algo o si se platica abiertamente sobre asuntos de dinero, gastos o problemas financieros. Comúnmente no se tiene cuidado de lo que se dice a los miembros de la familia, ni surgen espontáneamente muchas conversaciones sobre distintos temas.

En resumen tenemos que en esta familia no existe un nivel de comunicación adecuada por lo cual ningún miembro de la familia es claro ni abierto al expresar sus ideas o sus sentimientos, pero si se trata de cuestiones materiales o monetarias son directos y evitan reservas.

CONFLICTO EN LAS RELACIONES.

Existen peleas en la familia por lo que sus miembros nunca muestran su enojo abiertamente, sin embargo hay veces en que se enojan tanto que se avientan las cosas por lo que pierden el control. Muchas veces los miembros de la familia se critican unos a otros.

A veces los miembros de la familia se golpean unos a otros y no todos tienen el mismo derecho a participar en la toma de decisiones. Cuando hay un desacuerdo en la familia no hacen ningún esfuerzo por suavizar el problema y mantener la paz.

Por otro lado en la familia no tratan de superar unos a los otros y consideran que con alzar la voz pueden lograr las cosas.

En resumen tenemos que en esta familia cuando llegan a surgir peleas se avientan cosas y pierden el control de la situación sin hacer el mínimo intento por suavizar los posibles conflictos que surjan en la relación familiar, al contrario levantan la voz porque con esa actitud se logran cosas.

INDEPENDENCIA.

Generalmente en la familia no se animan a ser independientes ni a resolver cada quien sus problemas. En la familia no se tiene intimidad, es decir no existen oportunidades de estar realmente solos, si así lo desean o estar a solas con alguien. Así mismo las personas de la familia no dependen de sí mismos para proponer soluciones cuando surge un problema. No se apoyan unos a otros para defender sus derechos. No se les anima para decir sus opiniones con franqueza.

En resumen tenemos que en esta familia existe dependencia entre sus miembros de tal manera que se llega a tener un control sobre cada uno de ellos.

ORIENTACIÓN AL LOGRO.

Para la familia no es muy importante salir adelante en la vida, como tampoco lo es la cantidad de dinero que gana una persona, la familia rara vez se preocupa por obtener una promoción en el trabajo, así mismo no se esfuerzan por tener éxito.

En resumen tenemos que esta familia se tiene presente que se debe tratar de ser mejor en las cosas que realiza pero no se esfuerza por hacerlo pues no les importa sobresalir.

ORIENTACIÓN INTELECTUAL.

No se habla sobre temas políticos y sociales en la familia, casi nunca van a conferencias, obras de teatro o conciertos ya que no es muy importante para ellos aprender cosas nuevas y diferentes dado que no les interesa mucho las actividades culturales. Así mismo rara vez conversan acerca de temas académicos o intelectuales. Ninguna de las personas de la familia toca un instrumento musical y no les gusta leer libros para ellos es más importante ver televisión. A los miembros de la familia no les gusta la música, el arte o la literatura.

En resumen tenemos que en la familia no existe ningún miembro que se incline o guste de actividades de tipo cultural o político y mucho menos por el arte o literatura si no más bien la familia prefiere actividades como ver la televisión.

ACTIVIDAD RECREATIVA.

Prefieren quedarse en casa la mayor parte de las noches y fines de semana .

En la familia nadie práctica deportes (como el fútbol, karate, boliche, etc.) Casi nunca van al cine, a ver algún evento deportivo o de paseo. Sin embargo cada miembro de la familia tiene uno o dos intereses, aficiones o pasatiempos favoritos . En la casa el pasatiempo favorito es ver la televisión o escuchar el radio.

En resumen tenemos que en esta familia cada uno de los miembros tienen pasatiempos los cuales pueden realizar dentro de la casa pero no invertir más tiempo del que esto involucre o bien sólo ver televisión o escuchar radio.

MORAL RELIGIOSA.

Los miembros de la familia no van seguido a la iglesia, al templo, al catecismo o la doctrina. Se reza en la familia pero no se platica seguido sobre el sentido religioso de la navidad. Los miembros de la familia tienen ideas muy definidas acerca de lo que esta bien o lo que esta mal. Así mismo consideran que existen ciertas cosas que uno debe aceptar con fe. Para los miembros de esta familia no es muy importante leer sobre religión y no creen que si uno comete un error, será castigado.

En resumen tenemos que dentro de está familia se inclina hacia una religión pero no se apegan a los lineamientos que está establece y por consiguiente no son seguidores constantes de los cultos o ceremonias que estos impliquen.

ORGANIZACIÓN Y CONTROL.

En la familia no se plantean con cuidado las actividades a realizar por cada quien, pero generalmente son limpios y ordenados por lo que no es difícil encontrar las cosas cuando uno las necesita, ser puntual es muy importante para cada uno de los miembros de la familia.

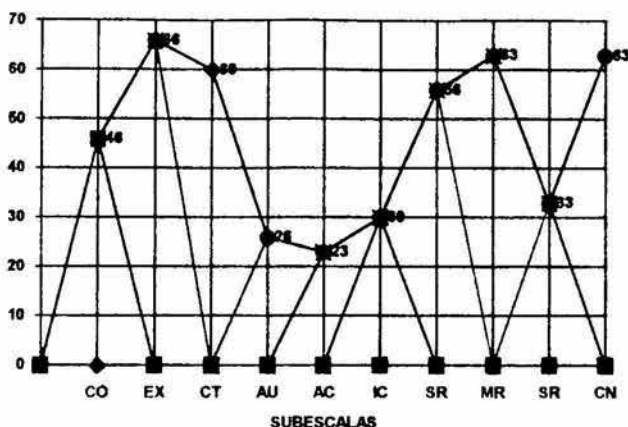
Por otro lado no se maneja cuidadosamente el dinero.

Casi siempre uno puede salirse con la suya en la familia ya que la reglas en la casa no son bastante estrictas, por ejemplo no se lavan los platos inmediatamente después de comer ; ya que son pocas las reglas que tenga uno que obedecer en la familia.

En general cada quien puede hacer lo que quiere y no se insiste mucho en que todos sigan las reglas, no existen formas establecidas de como se debe hacer cada cosa.

En resumen tenemos que en la familia existe poco control sobre cada uno de los miembros quienes se guían a su libre parecer; ya que no existen reglas ni orden dentro del núcleo familiar.

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CASO 2



PERFIL CASO 2

Subescalas (+): Expresividad

Subescalas (-): Actuación (orientación al logro).

En la familia Puente Servín se puede decir lo que se piensa o siente, se platican problemas personales abiertamente y se muestran cuidadosos de no agredir o molestar a los demás. No existiendo interés por tener logros.

COHESIÓN.

Los miembros de la familia realmente se ayudan y se apoyan unos a otros. En la familia se sienten muy unidos; no obstante rara vez se ofrecen voluntariamente para ayudar cuando hay algo que hacer en casa. Cabe agregar que no es solo un miembro de la familia quien toma la mayoría de las decisiones.

En resumen tenemos que en esta familia existen unidad y un alto grado de cohesión entre sus miembros, quienes buscan la aprobación del resto de la familia para tomar decisiones.

EXPRESIVIDAD.

En la casa se puede decidir lo que uno piensa o siente. Se platican problemas personales. Cabe agregar que no se molestan si algún miembro de la familia se queja de algo. Así mismo se

platica abiertamente sobre asuntos de dinero, gastos o problemas financieros. En la casa surgen espontáneamente muchas conversaciones sobre distintos temas.

En resumen tenemos que en la familia existe libertad para expresar lo que se piensa o se siente. Así mismo se muestran cuidadosos de no molestar a los demás.

CONFLICTO EN LAS RELACIONES.

Cuando hay un desacuerdo en la familia hacen un gran esfuerzo por suavizar el problema y mantener la paz. En general nadie trata de superar a nadie. Así mismo consideran que no se logra nada con alzar la voz. Ya que en la familia todos tienen el mismo derecho de participar en la toma de decisiones.

En resumen tenemos que en esta familia existen conflictos, pero no se llega a la agresión física y tratan de suavizar la situación.

INDEPENDENCIA.

Cada quien hace lo posible por resolver sus problemas en casa, aunque finalmente soliciten ayuda de otro miembro. En la familia tienen muy poca intimidad o sea pocas posibilidades de estar solos si así lo desean o de estar a solas con alguien. Las personas de la familia dependen únicamente de si cuando surge algún problema. Se apoyan mucho unos a otros para defender sus derechos, por otro lado les es difícil querer estar solos un rato en la casa sin que alguien se sienta ofendido y se les anima mucho a decir sus opiniones con franqueza. A los miembros de la familia se les manda a hacer las cosas y se les dan ordenes.

En resumen tenemos que en la familia no se les anima a ser independientes para actuar y opinar. Si se requiere de tomar una decisión se ven obligados a recurrir a alguno de los miembros de la familia dado que están acostumbrados a apoyarse en este aspecto.

ORIENTACIÓN AL LOGRO.

No se esfuerzan mucho por tener éxito.

ORIENTACIÓN INTELECTUAL Y CULTURAL.

Casi nunca van a conferencias, obras de teatro o conciertos. No les interesan mucho las actividades culturales, así mismo rara vez conversan acerca de temas académicos o intelectuales, en la casa es más importante ver la televisión que leer.

ACTIVIDAD RECREATIVA.

Se quedan en casa casi todas las noches y los fines de semana. Los amigos no los visitan. Para los miembros de la familia su pasatiempo es ver la televisión o escuchar la radio.

En resumen tenemos que para los miembros de la familia su pasatiempo principal es ver televisión o escuchar radio.

ACTIVIDAD RELIGIOSA.

Los miembros de la familia van seguido a la iglesia, al catecismo o a la doctrina. Se reza en la familia. Seguido platican sobre el sentido religioso de la navidad y creen en el cielo y en el infierno. Por otro lado los miembros de la familia tienen ideas muy definidas acerca de lo que esta bien y lo que esta mal, así mismo consideran que existen ciertas cosas que uno debe aceptar con fe. Creen que si uno comete un pecado serán castigados.

En resumen en la familia se tienen conceptos y convicciones muy claras sobre la religión; así mismo se sienten muy apegados a la relación que practican dado que se llegan a interesar por leer material relacionado con esta.

ORGANIZACIÓN Y CONTROL.

En la familia las actividades se planean con bastante cuidado. Ser puntual es muy importante en la familia. Cada uno sabe cuales son sus obligaciones. Existen pocas reglas que tenga uno que obedecer en la familia.

En resumen tenemos que dentro de esta familia no existe control y organización entre sus miembros. Cuentan con reglas que son flexibles aún cuando se les hace mucho hincapié en que deben respetarlas para evitar problemas entre los miembros.

FAMILY STRENGTHS.

La mayor puntuación de este cuestionario es de 45 puntos indicando que existe un alto grado de fuerza familiar para lograr un desarrollo exitoso como familia a través de atributos

familiares que se relacionan con el respeto, confianza, lealtad, optimismo, valores compartidos, sentido de control y competencia de la familia.

CASO 1.

En el primer ítem de este cuestionario la respuesta de la familia fue neutral (no están de acuerdo ni en desacuerdo), esto nos indica que no existe una comunicación eficaz o hace falta desarrollar la capacidad de escucha, o tal vez no existe confianza en las relaciones que mantienen los miembros de la familia.

En el segundo ítem la respuesta refleja estar fuertemente en desacuerdo con la aseveración que se plantea " no existe preocupación de muchas cosas". Esto consideramos puede mostrar un claro desinterés por los posibles problemas familiares o tal vez nula comunicación, confirmando este aspecto la respuesta de l primer ítem.

En el tercer ítem la respuesta plantea la relación con los dos anteriores; ya que manifiesta un rotundo desacuerdo con la aseveración, pues no confían los unos en los otros lo cual creemos que refleja la no existencia de apoyo, seguridad, comunicación eficaz, habilidad para buscar ayuda y un sentimiento de unidad.

Los siguientes ítems (4 y11) reflejan una inadecuada relación familiar, pues existen problemas constantes, que se repiten sin solución lo cual viene a reiterar el análisis planteado en los anteriores ítems.

En el quinto ítem contestan que existe lealtad, aspecto que podría ser cuestionable por los ítems anteriores; sin embargo se puede rescatar el sentimiento de pertenencia familiar que manifiestan contemplando los diferentes problemas que se plantea en la dinámica familiar.

El siguiente ítem corrobora la respuesta anterior, pues existe el sentimiento de pertenencia del sistema familiar; sin embargo los otros aspectos que involucran esta aseveración no se cumplen, como son: optimismo, habilidad de buscar ayuda, comunicación eficaz y cooperación.

En el séptimo ítem se vuelve a presentar la falta de comunicación y claro desinterés por los otros miembros de la familia.

En el siguiente ítem se plantea que en la familia existen valores y creencias, aspecto que aparece con similar calificación en el caso II.

En el noveno y décimo ítems son contestados de la siguiente forma, en el primero la respuesta refleja indiferencia, lo que refleja una nula provisión de apoyo, seguridad, ayuda mutua, orgullo, respeto, confianza y lealtad. En el ítem 12 se vuelve a presentar el sentimiento de pertenencia familiar.

En este caso se presentaron las siguientes frecuencias a las aseveraciones contenidas en el cuestionario.

Caso 1		
Negativos	Positivos	
2.- 2	1.- 2	15+18=33%
4.- 2	3.- 2	
6.- 3	5.- 3	Sra. Ortega 4%
7.- 4	8.- 4	Hermano 5%
11.- 4	9.- 2	
15-30=15	10.- 2	Total de fuerza familiar: 4%
	12.- 3	
	18	

La familia presenta una baja fuerza familiar (4%), ya que no demuestra atributos familiares que se relacionan con el respeto, confianza, optimismo, valores compartidos, comunicación eficaz, apoyo, seguridad, ayuda en el desarrollo de creatividad, cooperación y habilidad para utilizar las experiencias negativas y crisis para el propio desarrollo y maduración, sin embargo esta presente el sentimiento de pertenencia.

Caso 2		
Negativos	Positivos	
2.- 5	1.- 5	Sra. Cristina S 91%
4.- 2	3.- 5	Anaid 96%
8.- 1	5.- 5	
7.- 1	8.- 5	
11.- 1	9.- 5	Total de fuerza familiar: 92%
10-30=20	10.- 5	
	12.- 5	
	35	
20+35=55		

La familia demuestra tener un sentimiento de unidad, lealtad, cooperación, apoyo y seguridad, manifestándose claramente el sentimiento de pertenencia familiar, comunicación, sensibilidad para atender las necesidades de los miembros de la familia y las habilidades de buscar ayuda cuando es apropiado, utilizando las crisis para crecer y madurar.

En el primer ítem de este cuestionario la respuesta de la familia fue positiva pues manifiestan estar " Fuertemente de acuerdo" en la habilidad de expresar sentimientos como familia.

La respuesta al ítem número 2 demuestra que existe un alto grado de preocupación por los problemas concernientes a la familia la cual demuestra que existe interés, unidad familiar, confianza, lealtad y cooperación.

En el ítem número 3, la respuesta confirma a las anteriores, pues plantean una calificación elevada al respecto que corresponde a la unidad familiar, confianza, apoyo, seguridad, capacidad de escuchar con sensibilidad y habilidad de buscar ayuda.

Los siguientes ítems (4 y 11) presentan una calificación baja, lo que se puede considerar como una dinámica estable sin muchos problemas.

En el siguiente ítem se confirma la respuesta a los anteriores pues el sentimiento de lealtad, unidad, apoyo emocional y cooperación parecen estar presentes en la dinámica familiar.

La respuesta al siguiente ítem refuta a los anteriores ya que plantea que existe deficiencia en lograr lo que se quiere, esto demuestra que aunque son muy unidos, no esta presente la capacidad de logro.

En el ítem número siete se plantea una calificación baja con respecto a la crítica por parte de los miembros de la familia.

El ítem número ocho plantea que en la familia existen valores y creencias, aspecto que en el caso I es calificado de la misma manera .

En los ítems 9 y 12 la calificación dada demuestra que existen optimismo, sentimiento de cooperación, unidad familiar, orgullo por pertenecer al núcleo y lealtad.

En el ítem 10 se observa que existe un respeto por la individualidad de los miembros de la familia .

La familia demuestra tener un sentimiento de unidad, lealtad, cooperación, apoyo y seguridad; manifestándose claramente el sentimiento de pertenencia familiar. La comunicación eficaz y la confianza parecen estar presentes además de tener la sensibilidad para atender las necesidades de los miembros de la familia y las habilidades de buscar ayuda cuando es apropiado y utilizar las crisis y experiencias aparentemente dañinas para crecer y madurar.

GENOGRAMA

CASO 1

CATEGORÍA 1: ESTRUCTURA FAMILIAR

A. Composición del hogar

Este hogar esta constituido por la madre y su compañero, dos hijos varones de su primer matrimonio y la paciente identificada hija de un tercer matrimonio, el cual se separo casi inmediatamente después del nacimiento de la niña por lo que el padre se unió hace 10 años a otra persona con la cual ha procreado dos hijos varones. Gisela (la paciente identificada) no conoce al padre aunque este le otorga una pensión alimenticia.

B. Constelación Fraternal

En esta familia los medios hermanos de la paciente identificada presentan una edad que difiere mucho de la de esta, ella es la menor, por lo que todos la sobre protegen. Cuando nace Gisela, es satisfactorio para todos, la esperaban con mucha ilusión y aparentemente la separación de los esposos se da a raíz de que se dan cuenta que la niña presenta retardo en el desarrollo, ya que es diagnosticada con retardo profundo. Toda la familia desea que Gisela salga adelante.

CATEGORIA II: ADAPTACIÓN AL CICLO VITAL

La adaptación al ciclo vital de esta familia se ve afectada a partir de la segunda etapa; ya que se separaron los padres pues la situación familiar era imposible, el padre culpaba a la esposa por el retardo de su hija, motivo por el cual se separaron.

CATEGORIA III: REPETICIÓN DE PAUTAS A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES*Pautas de funcionamiento*

La hermana mayor (madre de Gisela) es la que resuelve todos los problema, ya que el padre y la madre son periféricos.

Al parecer no presentan pautas estructurales repetidas.

CATEGORIA IV: SUCESOS DE LA VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para la Sra. Ma. Elena no existen problemas para adaptarse a sus nuevas parejas ni a su pérdida.

José Manuel, su esposa y el Sr. Castor establecen una triangulación, la cual no se deja intimidar por la Sra. Ma. Elena.

CATEGORIA V: PAUTAS VINCULARES Y TRIÁNGULOS.

La abuelita de la paciente identificada mantiene una estrecha vinculación con dos de sus hijas (tías de la paciente), la madre de Gisela lleva una relación conflictiva con la abuelita.

En esta familia se da una triangulación entre la madre (abuelita de la paciente identificada) y dos de sus hijas, las que al parecer presentan el mismo tipo de carácter.

CATEGORIA VI: EQUILIBRIO Y DESEQUILIBRIO FAMILIAR

La mamá y la abuelita de Gisela mantienen una relación conflictiva al parecer se origina en la incompatibilidad de ideas y sentimientos. La madre de Gisela tiene el papel del padre: ya que el propio es periférico, cuando existe algún problema en la familia todos recurren a ella, pues es la única que les puede dar la solución, la abuela es catalogada por la hija como una persona de carácter débil incapaz de tomar decisiones.

Con respecto a las otras dos hermanas (tías de Gisela) mantienen una mejor relación con su madre. La familia es de pocos recursos.

CASO 2**CATEGORIA I ESTRUCTURA FAMILIAR****A. Composición del hogar**

Este hogar lo constituye solo unos de los padres (la madre). La separación de los padres se dio aproximadamente a mediados del año de 1986, el padre tiene nulo contacto con las hijas y la madre, esta última se encarga de la manutención de las menores, el aporta lo que puede, nunca ha dado una cantidad fija. Además este hogar tiene tres generaciones; ya que los abuelos maternos a parte de vivir con ellos, mantienen una estrecha relación.

B. Constelación Fraternal

En esta familia se presenta una cronología de 2 a 3 años en cada embarazo, el matrimonio tuvo dos niñas. La paciente identificada es la menor, cabe señalar que tiene un medio hermano de la misma edad que ella y otro más chico; las características de la paciente demuestran un retardo específico en el área de lenguaje, en las demás áreas no se presentan retardo, la madre desea fervientemente que su hija salga adelante.

CATEGORIA II: ADAPTACIÓN AL CICLO VITAL

La adaptación al ciclo vital de esta familia se ve afectada a partir de la segunda etapa; ya que el matrimonio tenía problemas con sus familias extensas, pues presentaban conflicto; ya que aparentemente dependían emocionalmente de sus familias respectivas.

CATEGORÍAS III: REPETICIÓN DE PAUTAS A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES.

Pautas de funcionamiento: En esta familia los abuelos juegan un papel importante, intervienen en la educación de sus nietas, algunas actitudes dentro del funcionamiento son dictadas por la abuelita, ya que estas pasan mucho tiempo con ella.

Pautas estructurales repetidas:

Se observa una pauta vincular generacional, la abuelita mantiene una relación estrecha y dependiente con la hija mayor, esta a su vez mantiene la misma relación con su hija mayor, las hijas en los dos casos son importantes aunque no exista un vínculo tan estrecho con ellas, en el caso del padre, el abuelito mantiene una estrecha relación con su hija menor, y su nieta menor.

CATEGORIA VI: EQUILIBRIO Y DESEQUILIBRIO FAMILIAR

La estructura familiar presenta un desquebrajamiento; ya que los padres están separados, la madre y las hijas viven con los abuelos y el padre mantiene otra relación de la cual tiene dos niños. Los abuelos tienen roles importantes, fungen como padres. El progenitor (padre) no ve a sus hijas ni da una pensión alimenticia para la manutención de estas.

En la familia paterna se presenta un cuadro de concubinato, el abuelo ha mantenido relación con seis personas del sexo opuesto, teniendo una hija con retardo en el desarrollo al separarse de esta la abuelita se volvió a casar.

Es importante mencionar por parte de las dos familias existen casos de retardo en el desarrollo, Síndrome de Down y Parálisis Cerebral, Problemas de Lenguaje e Hidrocefalia.

FAMILY SATISFACTION

En este cuestionario los ítems están diseñados con el propósito de evaluar la satisfacción familiar en las sub-escalas de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, abarcando cada uno de los siguientes aspectos.

CASO 1

En los ítems correspondientes a la sub-escala de enlace emocional o relación afectiva, en interacción con otras personas, originada por determinadas impresiones de los sentidos, o por ideas o recuerdos en concordancia, se observa descontento entre los familiares. En los ítems relacionados con los límites familiares establecidos, se observan respuestas compatibles con los límites rígidos; ya que el sistema carece de cierta flexibilidad. Se manifiesta la independencia de

los miembros y se presenta una carencia de sentimiento de lealtad y una inadecuada comunicación.

Aparentemente con respecto a las posibles coaliciones en la familia no existe inconformidad.

En los ítems que corresponden a los intereses y recreación propio de la familia, se presentan inconformidad en el tiempo pasado con la familia, la actividad e intereses compartidos y la recreación.

Las respuestas dadas a los ítems de asertividad revelan descontento y una comunicación ineficaz.

Con respecto al control y la disciplina establecida en la familia parece ser que los miembros están satisfechos con la manera en que se dirige la familia. Con respecto a la negociación que se establece entre los miembros de la familia, parece que no existe problema alguno.

Cohesión Familiar

1.-	2
3.-	2
5.-	3
7.-	1
9.-	4
11.-	8
13.-	3
14.-	1
	<hr/>
	18

34%

Adaptabilidad Familiar

2.-	2
4.-	1
6.-	2
8.-	2
10.-	4
12.-	2
	<hr/>
	13

34%

Satisfacción familiar

Los roles establecidos en la familia parecen estar definidos de la siguiente manera: la madre toma decisiones con respecto a la familia, existe participación de los otros miembros en cuestiones cotidianas de tipo problemático, aunque como se mencionó anteriormente los límites familiares son rígidos, aspecto que podría cuestionar lo anterior.

Es necesario mencionar que la familia plantea un sistema de tipo cerrado, no interactúa con el medio ambiente y permanece estática, puesto que se describe que no se intentan nuevas cosas, no pasan mucho tiempo entre sí los miembros de la familia, no existe aceptación con personas externas al núcleo familiar.

CASO 2

En los ítems correspondientes a la sub-escala de enlace emocional la familia demuestra estar muy satisfecha.

Con respecto a los límites familiares establecidos se observa que estos son de tipo claro; ya que se permite la diferencia con el propio sistema y los extra sistemas, además se manifiesta un sentimiento de lealtad.

Con las posibles coaliciones en la familia los miembros están de acuerdo, para ellos, el que los abuelos tomen las decisiones esta correcto.

Con la diversidad de intereses y recreación en la familia no se está de acuerdo, se pone de manifiesto que no se intentan cosas nuevas, no se pasa el suficiente tiempo con ella y no existen cosas divertidas para hacer.

En los ítems correspondientes a la asertividad se manifiestan satisfacción y una comunicación eficaz.

Con respecto al control, disciplina y reglas, existe conformidad en la manera de dirección establecida en esta familia. Con la forma de negociación esta familia parece estar muy satisfecha.

Los roles en esta familia están bien definidos, la madre de la paciente identificada sigue siendo hija dependiente y se comporta como tal, las hijas toman como figuras de autoridad, no solo a la madre, sino también a los abuelos además de que existe mucha participación de los miembros de la familia.

Es conveniente mencionar que la familia se manifiesta como un sistema abierto, que interactúa con el medio ambiente y existe cierto dinamismo, aunque también existe una parte estática que afecta este sistema.

Cohesión Familiar

1.-	5
3.-	4
5.-	5
7.-	5
9.-	5
11.-	4
13.-	5
14.-	4
	37

Adaptabilidad Familiar

2.-	5
4.-	4
6.-	5
8.-	5
10.-	5
12.-	4
	28

65% Satisfacción familiar

TABLE III: FAMILY SATISFACTION NORMS

PERCENTILE	RAW SCORES					
	FAMILY COHESION		FAMILY ADAPTABILITY		TOTAL FAMILY SATISFACTION	
	Parents	Adol.	Parents	Adol.	Parents	Adol.
100	39 or	40 or	30 or	30 or	70 or	67 or
97	37-8	37-39	28-29	28-29	65-69	63-66
94	35-6	34-36	26-27	24-27	61-64	59-62
91	33-4	33	25	23	58-60	57-58
88	32		24		57	55-56
85		32		22	56	54
82	31	31	23		55	
79					54	53
76	30	30		21	53	52
73			22		52	51
70		29		20	52	50
67	29				51	49
64		28	21		50	
61	28			19	49	48
58					49	47
55		27	20		48	46
52	27				47	
49		26		18	47	45
46			19		46	44
43		25			45	
40					45	43
37	24			17	44	42
34		24	18		43	
31					43	41
28	24				42	40
25		23		16	42	39
22					41	
19	23	22	17	15	40	38
16		21			40	37
13	22		16	14	39	36
10		20			38	35
7	21	19	15	13	38	34
4	19-20	18	14		37	33
1	15 or Less	17 or Less	13 or Less	12 11 or Less	34-36 33 or Less	32 31 or Less

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALE (FACES II, III)

Las escalas están constituidas para poder evaluar familias a lo largo del ciclo vital, desde parejas jóvenes sin hijos hasta parejas jubiladas.

Hay dos escalas:

COHESIÓN

- Enlace emocional
- Apoyo
- Límites familiares
- Tiempo y amistades
- Intereses y recreación

ADAPTABILIDAD

- Liderazgo
- Control
- Disciplina
- Concepto combinado de reglas y roles.

FACES II

(contiene 30 ítems)

Caso 1**COHESIÓN**

3 - 4
9 - 4
15 - 3
19 - 5
25 - 5
29 - 4
25
36 - 25 = 11
11 + 24 = 35

1 - 4
5 - 1
7 - 3
11 - 1
13 - 3
17 - 2
21 - 3
23 - 2
27 - 3
30 - 2

24

ADAPTABILIDAD

12 - 2
24 - 5
28 - 5
12
18 - 12 = 6
25 + 6 = 31

2 - 4
4 - 1
6 - 1
8 - 3
10 - 3
14 - 2
16 - 1
18 - 2
20 - 1
22 - 5
28 - 2
25

30.3%
Separada

13.9%
Caóticamente

CASO 2**COHESIÓN**

3.- 2	1.- 5
9.- 1	5.- 5
15.- 3	7.- 4
19.- 1	11.- 3
25.- 1	13.- 5
29.- 1	17.- 5
9	21.- 4
	23.- 5
	27.- 3
	30.- 5
	44

$$36 - 9 = 27 + 44 = 71$$

14.7%

Enganchada

ADAPTABILIDAD

12.- 3	2.- 5
24.- 4	4.- 4
28.- 1	6.- 3
8	8.- 4
	10.- 4
18.- 12 = 6	14.- 4
	16.- 4
6 + 44 = 50	18.- 4
	20.- 3
	22.- 4
13.9 %	26.- 5
	44

Caóticamente

CASO 1

La calificación correspondiente al total de los ítems de cohesión es de 46 puntos, lo que indica que se encuentra en un nivel que le permite tener cohesión y fuerza familiar; sin embargo llegan a existir pequeñas dificultades que aún no se sabe como resolver. Por otro lado tenemos un total de 21 puntos en lo que respecta a la capacidad de adaptabilidad, ya que existe poco control o disciplina entre los miembros.

Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en momentos difíciles (como se aprecia en el ítem 1); así mismo acostumbran reunirse en el mismo cuarto pero no para hacer actividades en conjunto (ítems 5 y 7). A veces cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos como lo indica el ítem 26.

Se forman alianzas en vez de actuar como familia como lo indica el ítem 29. Nunca se evitan unos a otros cuando están en casa.

Nunca consultan a otros miembros de la familia sobre las decisiones que tienen que tomar (ítem 13); ya que cada quien escoge su propio camino (ítem 9).

Cuando piensan hacer actividades con la familia casi nunca tiene dificultades para llegar a un acuerdo como lo indica el ítem 15.

En los ítems 3, 19, 23 y 27 que comprenden el espacio de tiempo y amistades se observó que algunas veces es más fácil discutir problemas con gente de afuera de la familia que con los miembros de la misma, rara vez acostumbran compartir su tiempo libre con los demás miembros. Cabe agregar que a veces aprueban a los amigos de cada quien. En el ítem 30 que corresponde al rubro de intereses y recreación nos deja entrever que los miembros de esta familia no comparten intereses y pasatiempos unos con otros.

No les es fácil expresar su opinión a cada uno de los miembros de la familia, así mismo de vez en cuando temen expresar sus sentimientos y pensamientos como lo indican los ítems 2 y 28.

A partir de los ítems 8 y 20 tenemos que en la familia casi nunca se intenta enfrentar problemas a nuevas maneras, además de que casi nunca se sienten bien a cerca de las soluciones a las que llegan a pesar de que discuten los mismos problemas.

En los ítems 6, 18 y 22 podemos darnos cuenta de que en la familia no se comparten responsabilidades ni tampoco existe una disciplina razonable y justa, por lo que mucho menos se acepta la opinión de los niños respecto a su propia disciplina.

Por otra parte, en lo que respecta a las reglas y roles podemos apreciar lo siguiente a partir de los ítems 4, 10, 12, 14, 16 y 24.

Casi nunca se reciben aportaciones para la toma de decisiones importantes; así mismo no se aceptan sugerencias de los niños para resolver problemas.

Frecuentemente los miembros de la familia no dicen lo que quieren por lo que casi nunca existe una organización para los quehaceres de la casa. Cabe mencionar que es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en la familia y es casi imposible cambiar para ellos este tipo de dinámica que se sigue.

CASO 2

En lo que se refiere al caso 2, podemos decir de la puntuación total obtenida en el aspecto de cohesión es de 50 puntos, y en el de adaptabilidad 41, lo que nos indica de manera general que los miembros de la familia cuentan con los elementos que les ayudarán a desarrollarse de manera adecuada.

En lo que se refiere al apoyo que se genera los miembros de la familia tenemos que en momentos difíciles, se apoyan unos a otros; así mismo acostumbran reunirse todos juntos cuando tienen tiempo libre, y algunas veces acostumbran hacer actividades en conjunto, y cuando surgen problemas, toda la familia se compromete a resolverlos; ya que se sienten muy cercanos unos a otros (ítems 1, 5, 7, 17 y 26).

Esto implica que sólo de vez en cuando se forman alianzas, en vez de actuar como familia total (ítem 29), y casi nunca se evitan unos a otros cuando están en la casa (ítem 25).

Frecuentemente los miembros de la familia aceptan lo que la familia decide hacer, según lo indica el ítem 21.

Por otro lado tenemos que casi nunca se conocen a los amigos más íntimos de los otros miembros de la familia; ya que están conscientes de que algunas veces cada quién escoge su propio camino.

Frecuentemente consultan a los otros miembros sobre las decisiones que tienen que tomar.

De acuerdo con los ítems 3, 19, 23, 27 que se refieren a tiempo y amistades tenemos que solo a veces se aprueban a los amigos de los otros miembros; ya que se sienten más cercanos a la familia que a personas ajenas con las que no están acostumbrados a compartir su tiempo libre.

De acuerdo al ítem 30 sólo en ocasiones los miembros de la familia comparten intereses y pasatiempos unos con otros. De acuerdo a los ítems 2 y 28 a cada uno de los miembros de la familia les es fácil expresar su opinión y sentimientos aún cuando temen hacerlo.

Algunas veces los miembros de la familia se sienten bien acerca de las soluciones de problemas que hayan discutido (ítem 8); ya que sienten que no han buscado nuevas maneras de solucionarlo de acuerdo al ítem 20.

Cabe señalar que en la familia todos comparten responsabilidades, así mismo la disciplina que sigue en la casa es razonable y justa, para ello frecuentemente los niños tienen voz y voto en cuanto a la misma (ítems 6, 18 y 22) y a veces se rolan los quehaceres entre cada uno de los miembros. Ahora bien cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares más

importantes dado que frecuentemente pueden decir lo que quieren, pero cabe resaltar que cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos. En otro punto tenemos que de vez en cuando se puede conseguir que se cambien las reglas de la casa por lo que algunas veces es difícil saber cuáles son las que se siguen (ítems 4, 12, 14, 24 y 26).

FACES III

(contiene 20 ítems)

CASO 1

Pares (Adaptabilidad)

2.- 1

4.- 1

6.- 1

8.- 2

10.- 1

12.- 1

14.- 2

16.- 1

18.- 1

20.- 2

13

Puntaje

15.9%

Rígida

CASO 2

Pares (Adaptabilidad)

2.- 5

4.- 5

6.- 5

8.- 5

10.- 5

12.- 5

14.- 5

16.- 5

18.- 5

20.- 5

50 = 13.9 %

Caótica

Nones (Cohesión)

1.- 2

3.- 2

5.- 3

7.- 3

9.- 2

11.- 2

13.- 3

15.- 3

17.- 1

19.- 3

24

Puntaje

18.6%

Desenganchada

Nones (Cohesión)

1.- 5

3.- 3

5.- 5

7.- 5

9.- 5

11.- 5

13.- 5

15.- 5

17.- 5

19.- 5

48 = 14.7 %

Enganchada

CASO 1

La calificación parcial (ítems de cohesión) de este cuestionario indica que existe un bajo grado de fuerza o cohesión familiar, lo cual hace difícil a la familia alcanzar su desarrollo como tal; así mismo en la segunda parte que se refiere a adaptabilidad indica que su capacidad de asumir los roles y reglas correspondientes no es fácil.

En el primer ítem podemos apreciar que existe un apoyo y ayuda entre los miembros de la familia.

En los ítems 11 y 13 nos indican que los miembros de la familia se sienten unidos y se reúnen para actividades por lo que procuran estar todos; pero no fácilmente pueden pensar en cosas que hacer en conjunto como lo indica el ítem 15.

En el ítem 7 se deja entrever que algunos miembros de la familia se sienten más cerca de otros en ocasiones se prueban a amigos externos como lo indica en el ítem 3.

El ítem 4 nos indica que los niños no tienen voz para opinar sobre la disciplina que se sigue por lo que tampoco dialogan con los padres sobre los castigos que se aplican como se aprecia en el ítem 10.

En lo que respecta al ítem 8 tenemos que si cambian su forma de manejar los quehaceres; ya que no existe unión ni interés por estar de acuerdo con las actividades familiares y por ello es un poco difícil saber quién hace las tareas establecidas como lo indica el ítem 20.

Cabe agregar que no se siguen las sugerencias de los niños al resolver problemas (ítem 2).

Las reglas que se establecen en la familia no cambian como lo indica el ítem 14.

CASO 2

La calificación parcial indica (ítems de cohesión) un alto grado de cohesión y fuerza familiar, así mismo en la segunda parte podemos visualizar un alto grado de adaptabilidad.

En el primer ítem podemos apreciar que entre los miembros de la familia existe apoyo y a veces se consulta sobre sus decisiones como lo indica el ítem 17; ya que se sienten unidos (ítem

11); así mismo cuando se reúnen para actividades todos en la familia están presentes como lo indica el ítem 13.

En el ítem 7 podemos apreciar que los miembros de la familia se sienten cerca de otros miembros de la misma familia más que de extraños, por lo que les es fácil pensar en cosas que puedan hacer en conjunto (ítem 15); ya que es importante estar juntos como familia como lo indica el ítem 19; aprueban a los amigos de otros miembros como deja ver el ítem 3.

Así mismo les gusta hacer cosas con la familia cercana (ítem 5) pues disfrutan de pasar su tiempo libre juntos como lo indica el ítem 9.

Por otro lado no se logro identificar a los líderes existentes dentro de la familia (ítem 18); ya que casi nadie actúa como tal (ítem 6). A veces se cambia la forma de manejar los quehaceres como lo indica el ítem 8; sin embargo es difícil saber quien hace las tareas determinadas del hogar (ítem 20).

En el ítem 10 podemos visualizar que el papel de los niños es importante; ya que a veces dialogan con sus padres de los castigos que se aplican y frecuentemente tienen voz para opinar como se disciplinan y también al resolver los problemas, de igual manera se escuchan sus sugerencias (ítem 2 y 4) pero los hijos participan en la toma de decisiones en la familia como lo indica el ítem 12.

Pocas veces cambian las reglas en la familia (ítem 14) por lo que a veces pueden cambiar responsabilidades del hogar de persona como lo indica el ítem 16.

HOME OBSERVATION ASSESMENT METHOD: RESULTADOS

CASO 1

SESIÓN 9

Esta sesión se llevó a cabo el día 20 de octubre de 1995, a las 3:30 p.m. en el domicilio de la Sra. Ortega, específicamente en el comedor de la casa en donde se encontraban:

La Sra. Ma. Elena Ortega
Gisela

(madre)
(paciente identificada)

José Juan

(hermano mayor)

La señora Ortega era la responsable de servir la comida y de dar instrucciones para ambos hijos, haciendo hincapié en que el hermano asistiera a Gisela, acercándole cualquier utensilio o alimento aunque está no lo hubiera pedido; (lo cual evita que Gisi pueda ser independiente).

Hasta que Gisela está sentada a la mesa, la madre se dirige de manera verbal a ella para que empiece a comer y al hijo para que le ayude a cortar la carne o ponerle sal a sus alimentos. La niña produce en todo momento sonidos guturales, no pone atención a la comida; ya que cualquier objeto que se encuentra a su alcance es una distracción, razón por la cual la madre y hermana terminan de comer en el menor tiempo, este último se retira en cuanto termina de comer. La niña por lo tanto permanece a la mesa hasta que ha comido más de la mitad de la ración que le corresponde.

Cabe mencionar que la madre se dedica a otras tareas (levantar los trastos, lavarlos, v.r.g.) mientras Gisi sigue en la mesa.

Las posiciones y dirección de las cosas en el espacio en relación con los observadores fue la siguiente:

DERECHA

Observador 1: Se encontraba el observador 2 y la pared de la segunda recámara.

Observador 2: La pared de la segunda recámara.

IZQUIERDA

Observador 1: Se encontraba la Sra. Ortega y una vitrina con cristalería.

Observador 2: Se encontraba el observador 1, una vitrina con cristalería y cubiertos y la Sra. Ortega.

ADELANTE

Observador 1: Se encontraba Gisela, José Juan, 3 sillones, una mesa de centro, 1 televisor, equipo modular, videograbadora, 1 cuadro, la puerta de entrada y el ventanal.

Observador 2: ÍDEM.

DETRÁS

Observador 1: Se encontraba una estufa, un lavadero, un legumbreiro, una puerta, un refrigerador, una alacena, un ventanal, el patio trasero, un lavadero y el calentador de agua.

Observador 2: ÍDEM.

VERTICAL

Observador 1: Se encontraba la mesa, Gisela, un lavadero, un sillón y un legumbreiro.

Observador 2: Se encontraba una mesa y José Juan.

HORIZONTAL

Observador 1: Se encontraba el observador 2, una vitrina y dos paredes.

Observador 2: Se encontraba el observador 1, una vitrina y dos paredes.

ABAJO

Observador 1: Se encontraba el piso de cemento pulido.

Observador 2: ÍDEM.

ARRIBA

Observador 1: Se encontraba una lámpara, un techo aplanado de color blanco.

Observador 2: ÍDEM.

- Ver Anexo plano de ubicación de la casa de CASO 1.

SESIÓN 10

Esta sesión se llevó a cabo el día 21 de Octubre de 1995 y tuvo inicio a las 7:30 a.m. en el domicilio de la Sra. Ortega, en donde se observó tanto en cocina, recámaras, baño, sala-comedor como en el patio. Este día se encontraban presentes:

La Sra. Ma. Elena Ortega	(madre)
José Juan	(hermano)
Gisela	(Paciente identificado)
Sr. Miguel Castor	(Esposo de la Sra. Ortega)

La Sra. Ortega despierta a las 7:00 a.m. aproximadamente, enseguida toma una ducha para después preparar el desayuno. A las 7:30 a.m. desayunan los cuatro en medio de un silencio que incluso Gisela sigue, concluyen a las 8:15 a.m. hora en que José y el Sr. Castor salen a trabajar por lo que son los primeros en levantarse de la mesa, poco después lo hace Gisi y su

madre quien empieza a levantar los trastes que hay sobre la mesa y ponerlos al fregadero, situación en la que Gisela ayuda para después ir a bañarse y distraerse con sus muñecas mientras la Sra. Ortega levanta los trastes.

Una vez que la Sra. Ortega termina con la limpieza de la cocina se dedica a barrer, trapear y sacudir la sala comedor, en donde aparece Gisi que trata de ayudar a acomodar algunas carpetas y figurillas de porcelana, posteriormente pasan a las recamaras por lo que Gisi se adelanta a su madre y recoge la ropa que hayan dejado tirada, la coloca en un cesto y lo deja cerca del lavadero. Así mismo hace un intento por colocar las cobijas de su cama pero al entrar la Sra. Ortega lo hace nuevamente no sin antes indicarle a Gisela que estaba bien lo que había hecho. La niña se distrae con sus juguetes y se queda en la recámara por lo que su mamá se dirige a limpiar el baño, una vez que ha terminado sale a lavar la ropa y al concluir justamente volteo a la puerta en donde su hija asoma la cabeza para cerciorarse de lo que hace su mamá.

La Sra. Ma. Elena sale con Gisela para realizar sus compras en el mercado en donde permanecen por espacio de 45 minutos. En el trayecto de ida y regreso la niña trata de sostener una charla con su mamá por lo que pronuncio sonidos guturales a los que la madre solo respondió "SI GISI", "PERO NO TE ENTIENDO" y sonreía.

Ya en la casa de Gisela comó a prender el televisor y permanecer hasta la hora de la comida.

- Cabe mencionar que la sesión concluye cuando la Sra. Ortega termina de limpiar la cocina, el resto de la información mencionada es para tener un panorama más amplio de la situación.

Las posiciones y dirección de las cosas en el espacio en relación con los observadores fue la siguiente:

DERECHA

Observador 1: Se encontraba el observador 2 y la pared de la segunda recámara.

Observador 2: Se encontraba la pared de la segunda recámara.

IZQUIERDA

Observador 1: Se encontraba un sillón y un ventanal.

Observador 2: Se encontraba el sillón y el observador 1.

ADELANTE

Observador 1: Se encontraba la mesa del comedor y una vitrina.

Observador 2: ÍDEM.

DETRÁS

Observador 1: Se encontraba la pared de la segunda recámara y la puerta de la misma.

Observador 2: ÍDEM.

VERTICAL

Observador 1: Se encontraba la mesa del comedor y una vitrina.

Observador 2: ÍDEM.

HORIZONTAL

Observador 1: Se encontraba un sillón, un ventanal y el observador 2.

Observador 2: Se encontraba un sillón y el observador 1.

ABAJO

Observador 1: Se encontraba el piso de cemento pulido.

Observador 2: ÍDEM

ARRIBA

Observador 1: Se encontraba una lámpara, el techo aplanado de color blanco.

Observador 2: ÍDEM.

SESIÓN 11

Esta sesión se llevó a cabo el día 22 de Octubre de 1995 y tuvo inicio a las 4:30 p.m. en el domicilio de la Sra. Ortega, específicamente en el comedor y patio de la casa. En esta ocasión solo se encontraban presentes:

Sra. Ma. Elena Ortega
Gisela

(madre)
(paciente identificada)

Durante la presente sesión se le indicó a la Sra. Ortega que participarían tanto ella como su hija en todas las actividades.

En inicio pasamos al patio en donde se les invito a jugar con la pelota por lo que Gisela corrió por la misma pero lo único que hizo fue aventarla al aire sin dirección enseguida corrió a recuperarla y una vez que lo hizo no la soltó ni aún por instrucciones de su mamá.

Enseguida se sentaron a la mesa en donde se encontraba un juego de lotería al que Gisela miró y exploró, pero se levantó de la mesa sin más y corrió al patio enseguida de su mamá quién trato de animarla de manera verbal al decirle "MIRA QUE INTERESANTE ÁNDALE" cosa que resultó inútil.

Ya en el patio se dibujó con gis blanco sobre el suelo un avión por lo que la Sra. Ortega decía a su hija "VEN GISI, VAMOS BRINCA" e incluso ella misma lo hizo pero la niña empezó a correr y no prestó mayor atención al juego.

En vista de esta situación se optó por jugar a los encantados por lo que se le explicó a Gisela que ella debía correr y tocar el poste que se encontraba frente a ella o la roca que veía en el costado izquierdo y si su mamá la alcanzaba a ella perdía, al parecer la idea le agradó pues solo decía "SI" y sonreía de esta manera empezó el juego, Gisela corría tan rápido que no fue posible alcanzarla, pasados 30 minutos se les dio la indicación de suspender. Durante todo el juego Gisela solo decía "A VERA" a su mamá y sonreía.

Posteriormente pasaron a la mesa en donde se encontraban varios recipientes con pintura de colores (rojo, verde, amarillo y negro) y un pliego de papel lustre blanco sobre el que tenían que plasmar su dibujo valiéndose para ello de sus dedos únicamente, durante esta actividad Gisela volteaba a ver a su madre mientras deslizaba sus dedos sobre el papel pero sin el mínimo sentido ni forma. Por su parte la Sra. Ortega se ocupaba de su dibujo sin prestar atención a su hija. Una vez que terminaron con esta actividad que les ocupó 25 minutos.

El resto del tiempo lo ocuparon para dibujar una familia sobre hojas blancas. De este modo tomaron sus lápices y empezaron, Gisela por su parte se limitó a poner rayones sin formas, además de reír no dejó de emitir sonidos guturales en algún momento pero su mamá la evitó y centró su atención en el dibujo que realizaba.

No fue posible establecer un punto exacto de la geografía de los observadores; ya que la naturaleza de la actividad implicaba mantenerse en constante movimiento.

SESIÓN 12

Esta sesión se llevó a cabo el día 23 de Octubre de 1995 y tuvo inicio a las 5:00 p.m. en el domicilio de la Ortega, específicamente en la sala-comedor de la casa. En esta ocasión se encontraron presentes:

Sra. Ma. Elena Ortega	(madre)
Gisela	(paciente identificado)
José Manuel	(hermano)
José Juan	(hermano)
Sra. Victoria Chávez	(vecina)
Aida	(esposa de José Manuel)
María Elena	(hija de Aida y José Manuel)
Sr. Miguel Castor	(esposo de la Sra. Rosales)
Sra. Laura Trejo	(vecina)
Sr. Sergio Castillo	(esposo de la Sra. Trejo)
Los niños Carlos Castillo Trejo, María, Francisco, Juan y Víctor Comejo Chavez	(vecinos)

Para efectuar la observación correspondiente a esta sesión nos reunimos con la familia cuando celebraban el cumpleaños del Sr. Castor esposo de la madre de Gisi. Por tal motivo se encontraban presentes varios vecinos y familiares.

Gisela permanecía recargada sobre la mesa, sin dejar de sonreír, en tanto sus hermanos se encargaban de poner la música, en ese instante varias parejas se pusieron de pie para bailar incluso Gisela que bailaba de manera muy graciosa, lo que causó risa y aplausos de los presentes que la animaban para seguir bailando.

Durante la reunión la Sra. Ortega se dirigía a todos con excepción de Aida, esposa de su hijo menor, la que se limitaba a jugar con su hija y mantenerse en cierta manera al margen de los demás.

Así mismo Gisela en todo momento trato de establecer relación con los niños que se encontraban presentes, esto al acercarse y al tocarles el brazo cosa que no les era tan grata a los niños y regresaban con sus padres. En este sentido es conveniente mencionar que a Gisela no la

dejan salir a jugar por lo que solo puede ver a los niños tras de la ventana, tampoco acude a la escuela, en realidad nunca lo ha hecho por lo que su socialización es un área muy deficiente.

No fue posible establecer un punto exacto de la geografía de los observadores; ya que la naturaleza de la actividad implicaba mantenerse en constante movimiento.

CASO 2

SESIÓN 9

Esta sesión se llevó a cabo el día 14 de Octubre de 1995 en el domicilio de la Sra. Cristina Servin específicamente en el comedor de la casa en donde se encontraban:

Jessica	(paciente identificado)
Sra. Cristina Servin	(madre)
Anaid	(hermana)
Sr. Antonio Servin	(abuelo materno)
Sra. Graciela Martínez	(abuela materna)

Alrededor de las 3:00 p.m. se reúnen todos los presentes a comer; ya que es hora en que Cristina llega del trabajo.

La responsable de preparar los alimentos es la Sra. Graciela misma que se encarga de servir en la mesa y cuidar de que no falte nada a los comensales. Así mismo es quien da indicaciones por ejemplo: al dirigirse a Jessica "YA DEJA DE JUGAR". Cristina recibe de voz de su madre las travesuras de Jessica mientras Anaíd permanece en silencio a menos que su hermana le provoque. La comida transcurre con tranquilidad, la Sra. Graciela se sienta por fin a la mesa en tanto Cristina les comenta como le fue en su día de trabajo.

Cristina llama la atención a sus hijas para que coman o dejen de pelear, según sea la situación, así mismo ayuda a su madre a servir el guisado a los presentes.

Al terminar de comer es la misma Cristina quien se encarga de recoger los trastes y lavarlos, limpiar la mesa y recoger las cosas tiradas en la sala comedor.

Las posiciones y dirección de las cosas en el espacio en relación a los observadores fue la siguiente:

DERECHA

Observador 1: se encontraba el observador 2.

Observador 2: se encontraba el observador 1.

IZQUIERDA

Observador 1: se encontraba la Sra. Cristina Servin y un sillón.

Observador 2: se encontraba el observador 1 y un sillón.

ADELANTE

Observador 1: se encontraba Anaíd, Jessica y la Sra. Graciela.

Observador 2: IDEM.

DETRÁS

Observador 1: se encontraba un sillón.

Observador 2: se encontraba un sillón y la puerta de entrada.

VERTICAL

Observador 1: se encontraba una mesa, Anaíd, una vitrina y un sillón.

Observador 2: se encontraba Jessica, la Sra. Graciela, una vitrina y un sillón.

HORIZONTAL

Observador 1: se encontraba un sillón, un ventanal, el observador 2 y el baño.

Observador 2: se encontraba un sillón, un ventanal, el observador 1 y el baño.

ABAJO

Observador 1: se encontraba el piso de mosaico.

Observador 2: IDEM.

ARRIBA

Observador 1: se encontraba un foco, el techo aplanado de color blanco.

Observador 2: IDEM.

- Ver anexo plano de ubicación de la casa del caso 2.

SESIÓN 10

Esta sesión se llevó a cabo el día 16 de Octubre de 1995 y tuvo inicio a las 8:30 a.m. en el domicilio de la Sra. Servin, específicamente en el cuarto de lavado, sala-comedor y recámara de la casa. En este día se encontraban presentes:

Cristina Servin	madre
Jessica	paciente identificado
Anaid	hermana
Sra. Graciela Martínez	Abuela materna

La Sra. Servin junto con sus hijas se despiertan aproximadamente a las 8:30 a.m., los abuelos se despiertan más temprano ya que el abuelo tiene que salir a trabajar. El desayuno es ligero, de manera informal, leche, galletas o pan y posteriormente se realiza la limpieza del hogar, la Sra. Graciela es quién asigna las tareas, la cocina es su actividad, mientras que levantar, sacudir, barrer y trapear la sala-comedor y recámara es actividad de la Sra. Cristina, a las niñas se les asigna el recoger sus juguetes, la ropa y basura tirada. Jessica realiza la actividad aunque se distrae con lo que encuentra a su paso, además de traer a su muñeco llamado PEPE y jugar con él. También la ventana distrae a la niña pues a través de esta ve a la gente que pasa por la calle. Una vez que se cansaron las dos niñas, la mayor prende el televisor y se sienta a ver caricaturas. El día que se llevó a cabo la observación tenían ropa sucia por lo que la Sra. Cristina al terminar los quehaceres de la casa se puso a lavar, actividad que concluye la señora Graciela por la tarde. Es conveniente mencionar que la Sra. Cristina se queja constantemente de que su casa no puede estar del todo limpia y arreglada, ya que durante todo el día llegan parientes a visitarla, los cuales ensucian y desarregran la casa.

Las posiciones y dirección de las cosas en el espacio, en relación con los observadores fue la siguiente:

DERECHA

Observador 1: se encontraba el observador 2.

Observador 2: se encontraba el observador 1.

IZQUIERDA

Observador 1: se encontraba la puerta de entrada y el baño.

Observador 2: se encontraba la puerta de la cocina y el ropero.

ADELANTE

Observador 1: se encontraba la pared del baño.

Observador 2: se encontraba la vitrina, una pared que divide la cocina, la recámara y una cama.

DETRÁS

Observador 1: se encontraba la pared del baño.

Observador 2: se encontraba la pared de la cocina.

HORIZONTAL

Observador 1: se encontraba el baño y el comedor.

Observador 2: se encontraba la cocina y la recámara.

VERTICAL

Observador 1: se encontraba el observador 2, el ropero y la puerta de entrada.

Observador 2: se encontraba el observador 1, un ropero y la puerta de entrada.

ABAJO

Observador 1: se encontraba el suelo de mosaico.

Observador 2: se encontraba el suelo de mosaico.

ARRIBA

Observador 1: se encontraba un foco y el techo aplanado y pintado de color blanco.

Observador 2: se encontraba un foco y el techo aplanado y pintado de color blanco.

SESIÓN 11

Esta sesión se llevó a cabo el día 15 de octubre de 1995 y tuvo inicio a las 5:00 p.m. en el domicilio de la Sra. Servin, específicamente en el comedor y patio de la casa en esta ocasión se encontraban presentes.

Sra. Cristina Servín.
Jessica
Anaid
Antonio

Madre
Paciente identificada
Hermana
Primo de Jessica y Anaid

Durante la presente sesión se le indicó a la Sra. Servín que participarían ella y sus dos hijas sin embargo se integro en el espacio de dibujo su sobrino, quien se encontraba de visita en inicio pasamos al patio en donde jugaron pelota, Jessica corría a golpearla con el pie y en una ocasión la pelota se encontraba detrás pero no se había dado cuenta hasta que Anaid le grito esta atrás de ti e inmediatamente volteo la tomo la aventó a su hermana. Cabe mencionar que Cristina participo sólo en ocasiones para animar a sus hijas. Posteriormente Anaid pintó con gis un avión en el piso y una vez que lo terminó, Cristina modelo a sus hijas como debían jugarlo, después la siguió Jessica que brinco sobre sus dos pies, enseguida brinco Anaid, así jugaron las tres y no dejaron de reír y animarse verbalmente.

Enseguida se les pidió que entrarán al interior de la casa. Sobre la mesa ya se encontraba el juego de la lotería, al verlo Jessica tomo todas las cartas y empezó a jugar con ellas, en ese instante Cristina y Anaid le dijeron dejarlas, son para que todos juguemos por lo que empezó a repartirlas primero a su mamá y en segundo lugar a su hermana. Cristina indicaba a su hija al momento en que nombraban las figuras que tenía en su carta. Una vez que terminó el juego se les proporcionó papel lustre y pinturas de agua para que pintaran valiéndose de sus dedos únicamente. A partir de la actividad se observó que Cristina y Anaid eran las que comunicaban para dibujar sin dirigirse a Jessica quién se apoyaba en su primo Toño. Así mismo Cristina en primera instancia fue quién organizó y coordinó la actividad entre sus hijas y sobrino.

Finalmente había que dibujar sobre papel por lo que Anaid volteaba a ver a su mamá quién le decía dibuja lo que quieras en tanto Jessica sólo dibujaba palitos y bolitas sin hacer caso a nadie.

- No fue posible establecer un punto exacto de la geografía de los observadores, ya que la naturaleza de la actividad implicaba mantenerse en constante movimiento.

SESIÓN 12

Esta sesión se llevó a cabo el día 17 de octubre de 1995 y tuvo inicio a las 5:00 p.m. en el domicilio de la Sra. Servín, específicamente en la sala comedor de la casa en esta ocasión se encontraban presentes:

Sra. Cristina Servín	Madre
Jessica	Paciente identificada
Anaid	Hermana
Alejandra	Prima
Sr. Arturo Servín	Abuelo Materno
Sra. Graciela Martínez	Abuela Materna
Sra. Margarita	Abuela Patena
Gerardo Antonio	Primo
Marcos Rodrigo	Primo
Guadalupe	Hermana de la Sra. Servín
Rosa Isela	Prima
Sra. Isabel e Hijos	Prima de la Sra. Servín y sobrinos
Sr. Alejandro e Hijos	Primo de la Sra. Servín
Sr. Agustín Servín	Hermana
Gerardo Servín	Hermano de la Sra. Servín
Vecinos	

Para esta sesión se organizó una reunión en honor a Jessica por lo cual asistieron varios familiares en su mayoría de la Sra. Servín. Jessica se encontraba feliz corriendo de un lado a otro y cuando recibió algunos regalos se sentó a abrirlos y los observó cuidadosamente en tanto su mamá le decía haber Jessica "Mira que bonitos".

Todos los niños salieron al patio a jugar a la rueda de san Miguel en donde Jessica era la primera en tratar de pronunciar los nombres de los niños que participaban en el juego.

Ya en el interior de la casa jugaron con las sillas y música mientras los adultos animaban a los participantes con aplausos. Posteriormente se organizó un concurso de baile en donde todos los pequeños incluso Jessica, bailaron.

•No fue posible establecer un punto exacto de la geografía de los observadores, ya que la naturaleza de la actividad implicaba mantenerse en constante movimiento.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

CONCLUSIONES: CASO 1

La niña Gisela del Milagro Rosales, soltera, de 12 años de edad, no cuenta con estudios académicos de ningún tipo.

Vive con su madre quién se ocupa de las labores del hogar, con su hermano que trabaja como garrotero en Ferrocarriles Nacionales y el actual esposo de su madre quién también presta sus servicios en Ferrocarriles Nacionales. El domicilio que habitan se sitúa en Av. Ferrocarril Central No. 6 Col. Ignacio Allende.

Por otro lado los gastos de la familia son de N\$ 1340.00 mensuales cantidad que es cubierta por el hermano mayor, esposo de la madre y por la pensión que recibe la madre por parte del padre de la investigada.

En base a los resultados obtenidos consideramos que el nivel socioeconómico (medio-medio) de la niña Rosales Ortega le permite gozar de comodidades y una vida desahogada. Resulta importante señalar que dentro de la familia existe un bajo nivel cultural; así mismo nadie muestra interés por realizar actividades tales como la lectura, danza, pintura, etc. e incluso la madre de Gisela no tiene el menor interés en que su hija acuda a la escuela y mucho menos de Educación Especial.

CONCLUSIONES: CASO 2

La niña Jessica Cristina Puente, soltera de ocho años de edad, actualmente se encuentra cursando estudios de primer grado de preescolar en el Sistema de Educación Especial.

Vive con su madre quien labora en la Secretaría de Agricultura y Recursos Humanos como secretaria y con su hermana Anaid que cursa el cuarto año de primaria, cabe señalar que sus abuelos maternos viven y pasan gran parte del día en el domicilio de la investigación, el cual se encuentra ubicado en calle 21 No. 22 Departamento 1 Col. Gómez Farias.

Por otro lado los gastos de la familia ascienden a N\$ 1709.50 mensuales, cantidad que es cubierta por la madre y abuelos.

En base a los resultados obtenidos consideramos que el nivel socioeconómico (medio - medio) de la niña Puente Servín le permite tener una vida desahogada; así mismo el nivel cultural de la familia no es del todo favorable dado que el nivel académico y desinterés del resto del miembro de la familia por actividades culturales es nulo, salvo la madre de la investigada que procura distraer a sus hijas: en museos, lectura de libros, actividades tales como el baile, cultura, etc. ya que a través de esta podrá desarrollar en ellas aficiones como la lectura o el arte.

Como mencionamos al principio de este apartado también se realizó un análisis cualitativo, el cual presentamos a continuación:

TABLAS PARA EL ANALISIS SISTEMICO ESTRUCTURAL FAMILIAR

TABLA 1. CARACTERISTICAS HISTÓRICAS FAMILIARES

ASPECTO	CASO 1	CASO 2
Desintegración Familiar	Los padres se alejan del sistema familiar uniéndose a una tercera persona con la cual tienen hijos varones. Las madres son las que se encargan de la educación de los hijos.	
Retardo en el Desarrollo	Ambas familias tienen un miembro con retardo, la cual es de sexo femenino.	

Analizando la información obtenida se encontró que las familias pertenecen como menciona Bertalanffy a un sistema abierto en donde el individuo es parte de un sistema familiar que se constituye en y a través de él y por lo tanto la modificación de su estructura familiar produce cambios en cada uno de sus integrantes a nivel conductual y psicológico.

TABLA.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA ABIERTO FAMILIAR

Aspecto	Caso 1	Caso 2
Equifinalidad	<ul style="list-style-type: none"> Llegada de la hija primogénita provoca la ruptura del Sub-Sistema Conyugal. Las atenciones por parte de la madre eran sólo para la hija. Dado el proceso de crecimiento vivido se observa que se incorporara. Otra persona para estructurar otro subsistema conyugal. 	<ul style="list-style-type: none"> Replegarse aún más con la familia de origen. Proporcionarle a las hijas un padre adoptivo (abuelo).
Totalidad	<ul style="list-style-type: none"> A raíz de la llegada del miembro con retardo la madre y los hijos varones (medios hermanos) centraron su atención en la niña. Posteriormente se observa dificultad para establecer una relación estable hasta después de 6 años, cuando se vuelve a casar. Durante este período los hijos establecen como figura matema y patema a la señora Ortega. 	<ul style="list-style-type: none"> El casamiento de la señora Servin afectó el sistema familiar conformado por la familia de origen. Un miembro de la familia se casa y por lo tanto se separaba, ante lo cual no se resignaron los miembros. Después de la separación conyugal, el sistema familiar amalgamado se volvió a establecer, pero con la modificación de la integración de dos miembros más (hijas del matrimonio desintegrado).
Homeostasis	<ul style="list-style-type: none"> El sistema de equilibrio interno fue similar en ambos casos, se observó unión ante la presencia de un miembro con retardo en el desarrollo. 	
No sumatividad	<ul style="list-style-type: none"> Las interacciones no son armónicas, y se observa una dependencia, aunque se demuestra indiferencia y resistencia a dejar el nido familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Las interacciones entre los miembros de la familia nos demuestran la dependencia existente, aspecto que no ha dejado crecer a los miembros por separado.
Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada comunicación y conflictos constantes, por lo cual el poco intercambio de información afecta la autorregulación del sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> Este proceso se ve favorecido por los límites difusos que incrementan la comunicación exagera la preocupación por los otros miembros de la familia. Es mayor el grado de retroalimentación de forma ascendente-descendente.
Tendencia a la centralización	<p>Caso 1</p> <p>La Sra. Rosales Ortega es el miembro que tiene el papel dominante y determina con ello la conducta del sistema familiar, aspecto que se acepta pero provoca problemas.</p>	<p>Caso 2</p> <p>La abuela tiene el papel dominante y determina con ello la conducta del sistema familiar, éste algunas veces es compartido con la hija mayor.</p>

Tendencia a la Centralización	En ambos casos aparentemente existe una tendencia a centralizar con las pacientes identificadas ya que se dirige esfuerzos al desarrollo de su persona aspecto que en parte fomenta la unidad en el sistema.
-------------------------------	--

Es importante mencionar que se observaron otros aspectos, que no se contemplan en las características de un sistema abierto sino son propias de un sistema cerrado.

TABLA 3 Características del sistema cerrado.

ASPECTO	CASO 1	CASO 2
Tendencia Aislatoria	En ambos casos algunos de los miembros de la familia tienen una posición periférica dentro del sistema familiar, los miembros del sexo masculino se implican de forma indirecta en el sistema.	

Un sistema está integrado por subsistemas estos son la forma en que se organizan los miembros, las familias, Minuchin (102) comenta que cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

TABLA 4 Subsistemas y límites del primer caso.

Subsistema		Límites
Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> Esta desintegrado. La Sra. Ortega ha intentado volver a integrar dicho subsistema. Actualmente mantiene una relación que no es estable. 	<ul style="list-style-type: none"> Rígidos.
<ul style="list-style-type: none"> Parental 	<ul style="list-style-type: none"> Conformado por la Sra. Ortega y su hijo mayor, pareja actual este hijo tiene un rol parental, y el esposo tiene un rol periférico. Esta familia está pasando por el proceso de integración de un padre adoptivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Rígidos.
<ul style="list-style-type: none"> Fraternal 	<ul style="list-style-type: none"> El hijo mayor adquirió funciones parentales impuestas por la cabeza ejecutiva (madre). El hermano menor tiene un rol periférico ya que mantiene una relación conflictiva con la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> Rígidos.

Tabla 4.B. Subsistemas y límites del segundo caso.

Subsistemas		Límites
Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> Desintegración. La señora Servin no ha logrado establecer otra relación, ya que mantiene una estrecha relación con su familia de origen. 	<ul style="list-style-type: none"> Difusos.
Parental	<ul style="list-style-type: none"> Integrado por los abuelos y la madre, los funciones del Holón están compartidas. Los límites son imprecisos por lo que algunas veces se crea confusión la cabeza ejecutiva es la abuela y otra es la madre, convirtiéndose ésta última en una tercera hija junto con Jessica y Anaíd. 	<ul style="list-style-type: none"> Difusos.

Fraternal	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumplen las funciones propias del sistema, las hermanas han aprendido a negociar, cooperar y competir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Claros.
-----------	---	---

Es importante señalar que los padres progenitores en ambos casos no tienen contacto con las niñas (con retardo en el desarrollo). Minuchin explica a este respecto, que cuando una pareja se separa, el hombre por lo general, logra destligarse con mayor facilidad que la mujer. En lo que concierne a la madre las condiciones sociales que establecen que la mujer debe ocuparse de los hijos, determinan que se vea comprometida en mayor medida con la situación anterior. Ante lo cual como se comentó anteriormente las madres buscaron pautas alternativas para poder sobre llevar la situación. Minuchin (103) también comenta que cuando uno de los padres abandona a la familia se deben negociar una serie de ajustes. Las relaciones parentales cambian y deben negociarse, ya que el subsistema conyugal desaparece. Como se puede observar en las tablas anteriores en el segundo caso la Sra. Servin responde uniéndose aún más con la madre, constituyendo un sistema de apoyo al relacionarse con la madre y formando así una alianza, el rol de cabeza ejecutiva está compartido por ambas, del cual hablaremos más adelante.

Como se menciona en capítulos anteriores la familia es un sistema que está vivo y abierto, es más que la suma de sus elementos, integrada por subsistemas que regulan su relación por límites y reglas, teniendo una organización o estructura y roles de acuerdo a sus jerarquías.

A este respecto Parsons y Bales (104) comentan que la familia es un subsistema social en el cual determinados miembros asumen ciertos roles con respecto a los demás. Los roles observados son los siguientes:

TABLA.5. ROLES FAMILIARES.

ROL	CASO 1	CASO 2
Cabeza ejecutiva: mantiene la autoridad y el poder dentro del sistema.	Sra. Ortega	Rol compartido. Sra. Franco (abuela) Sra. Servin (madre)
Iniciador invita a la acción en la familia.	No se observa rasgos de este rol en algún miembro de la familia.	Sra. Cristina Servin
Aclarador: participa en el sistema aclarando aspectos relevantes.	Sra. Ortega	Sra. Cristina Servin.
Interrogador: induce a la duda para la aclaración de algún aspecto.	Sra. Ortega.	Sra. Cristina Servin.

Lider autoritario: ejerce una gran influencia personal y mantiene el poder	Sra. Ortega.	Sra. Graciela Franco. Sra. Cristina Servin.
Periférico: se mantiene aislado su participación es nula en el sistema.	Hijo menor de la señora Ortega. Esposo actual de la Sra. Ortega. Padre progenitor.	Sr. Antonio Servin (abuelo) Padre progenitor.
Dependiente: no tiene decisión y presenta poca iniciativa.	Hijos de la Sra. Ortega. Esposo actual.	Hijas de la Sra. Servin.
Hijo parental: mayor responsabilidad con respecto al cuidado y atención de sus hermanos.	Hijo mayor de la Sra. Ortega	No se presenta rasgos de este rol en la hija mayor.

Como se puede observar los límites rígidos en el primer caso, provocan carencia en la flexibilidad para la cohesión familiar, el desapego ha provocado un marcado aislamiento entre los miembros de la familia, como resultado de todo esto se observaron varios roles periféricos y la posesión de varios roles por parte de un sólo miembro del sistema.

En el segundo caso los límites difusos, han provocado que los roles no estén definidos con firmeza, se modifican con frecuencia y en ocasiones son compartidos, con respecto a este último aspecto se observa que el poder, cuidado y parte de las decisiones corresponden a la abuela y los castigos, premios, regaños y felicitaciones corresponden a la madre. La modificación de roles se observa claramente en la Sra. Servin ya que adopta también el rol de hija y se deja guiar por su propia madre. Las hijas (Jessica y Anaid) ven a la abuela y a la madre como una sola aún cuando está última es la que tiene el rol de padre perentorio ante las hijas.

Es necesario remarcar que los miembros del sexo masculino, mantienen roles periféricos dentro del sistema, en el primer caso, el esposo de la señora Sra. Ortega no interviene en ninguna decisión que se tome en la familia, aunque es conveniente señalar que de él fue la idea de que Gisela recibiera atención profesional. Con respecto a los hijos su rol dependiente, mala comunicación y desapego desembocan en un aislamiento.

El abuelo en el segundo caso, tampoco interviene en las decisiones que se toman en la casa, él solo coopera económicamente, sin embargo funge como figura paterna ante las nietas.

Con respecto a los padres progenitores, totalmente están apartados del sistema, los cuales se han unido a otras personas con las cuales tienen hijos varones.

Ahora bien si hablamos de la fuerza y poder (jerarquías) con la que se cumplen estos roles, se observa lo siguiente:

TABLA 6. JERARQUÍAS FAMILIARES.

CASO	JERARQUÍAS DE PODER	JERARQUÍAS DE TIPOS LÓGICOS	
1	Sra. Ortega	Sra. Ortega esposo - hijos - hija nueras	Padre
2	Rol compartido. Sra. Graciela Franco Sra. Cristina Servin	Abuelo Sra. Graciela /Cristina Hermanas - Hijas	Padre

Jerarquía de Poder: El potencial que presenta la Sra. Ortega provoca en la mayoría de las veces, un cambio en los otros, aunque existen sus excepciones (se manifiesta por parte de los otros miembros, enojo e indiferencia).

En el segundo caso los miembros de la familia armonizan con el sistema de valores propuesto por un miembro (abuela), aunque se observa que en este poder es compartido.

El poder de la señora Graciela es equivalente a su capacidad de influir en la decisión de todos los miembros, sin embargo se observa en el sistema familiar que se carece de una estructura diferenciada y de jerarquía única en la familia, la jerarquía presentada es compartida.

Jerarquía de tipos lógicos: bajo el marco sistémico la posición dominante (superior) y una inferior dentro de la misma jerarquía esta determinada por procesos de puntuación recíproca, es decir, en el primer caso dadas las características de personalidad de la madre, antecedentes familiares de la misma y relaciones afectivas de pareja, ella necesita ocupar la posición dominante dentro del sistema. Es importante señalar que los demás miembros tienen una posición muy cómoda e indiferente. "Lo importante no es quién toma las decisiones, sino quien decide cual de las partes tomará las decisiones" (105). El miembro inferior permite al otro dominar o incluso lo manipula para colocarlo en la posición de dominio.

En el segundo caso, el dominio es compartido (abuela y madre), La primera cuida a los hijos de la segunda y es la madre del hogar y la segunda trabaja para mantener a la familia, roles de madre y padre, encontrándose en un subsistema parental, una se encarga del cuidado - educación y la otra de la manutención - educación. Cuando esta presente la abuela se observa con toda claridad que ella es la cabeza ejecutiva de la familia, el poder y la competencia de la madre desaparecen en presencia de su propia madre. Este tipo de jerarquía es más fácil de diferenciar ya que por puntuación recíproca, la abuela, tiene la jerarquía más alta.

Otro aspecto que se analizó dentro de la estructura familiar fue el esquema valoral y normas o reglas familiares.

TABLA 7 VALORES Y NORMAS FAMILIARES

CASO	ESQUEMA VALORAL	NORMAS
1	RELIGIOSO	<ul style="list-style-type: none"> • Creer en un ser supremo • Un miembro de la familia debe ser fuerte. • Y otros dependientes.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Servicio • Amistad • Religioso • Amor 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que sumar esfuerzos • Debemos compartir las responsabilidades. • Actitudes propias encaminadas a la satisfacción de las demás. • Hasta que la muerte nos separe. • Creer en un ser supremo.

Como se puede observar en el primer caso se encontró sólo un aspecto dentro del esquema valoral. Consideramos que esto se debe a que la familia presenta un alto índice de desunión y límites rígidos. En el segundo caso se encontraron una serie de valores que justifican toda la estructura antes descrita.

La familia es un sistema regido por reglas, sus miembros se comportan entre sí, de una manera reiterada y organizada, esta configuración de conductas puede abstraerse como un principio regidor de vida familiar, así las reglas, de una familia se llevan a cabo como un ritual' (106).

Observándose que en el primer caso las normas dan una clara idea de que existe un líder autoritario y que no existe flexibilidad en sus límites. En el segundo caso las normas plantean que es una familia exageradamente unida y con límites aglutinados.

Como se puede observar en la estructura familiar existen aspectos de vinculación muy particulares.

TABLA 8 VINCULACIÓN FAMILIAR

CASO	ALIANZA	COALICIÓN	TRIANGULACIÓN
1	Hijo / Esposa Hijo Parental / Madre Madre / Hermanos	Hermanas / Madre (Familia extensa)	Hermanas / Madre Sra. Ortega
2	Abuela / Madre	Abuela / Madre	Madre / Abuela Nieta mayor

En el primer caso se observa que las Alianzas y coaliciones establecidas no involucran a la Sra. Ortega, además existe una coalición generacional establecida por la familia extensa, presentándose un acuerdo de alianza frente a ella, esta mantiene una relación conflictiva con toda su familia motivada por la incompatibilidad de ideas y sentimientos.

En el segundo caso se observa que los miembros que establecen uniones o nexos, son la abuela y la madre además de que se presenta una pauta generacional repetida al parecer las madres de cada generación establecen una estrecha relación con su primogénita, las primeras depositan en sus hijas ideales que nunca llevaron a cabo y quieren verlos consumados en sus hijas.

El segundo aspecto que se analizó en el diagnóstico-estructural-sistémico fue la dinámica familiar en donde se observan interrelaciones muy interesantes.

TABLA 9 AFECTO FAMILIAR DENTRO DE LA DINÁMICA FAMILIAR

Aspecto	Caso 1	Caso 2
Expresividad del Afecto	Está bloqueada, existe apatía para interactuar.	Los miembros de la familia, fomentan la comunicación abierta de los sentimientos y se preocupan cuando uno de ellos se aísla y no quieren convivir
Empatía	Involucramiento desprovisto de afecto, la familia como un todo no logra tener empatía.	La percepción y la comunicación del sentimiento del otro, esta muy desarrollado, la preocupación por el bienestar, unión y armonía es excesiva.
Tono o humor	Hostilidad y depresión dada la nula comunicación y apatía para relacionarse.	El afecto se manifiesta y esto provoca en algunas circunstancias optimismo y alegría por estar juntos.
Conflicto	Conflictos insolubles, pues no existe iniciativa para llegar a un acuerdo o resolver el problema, el conflicto permanece intocable por largo tiempo.	Cuando aparecen conflictos se les da solución, o no se les da importancia y los pasan por alto.

En el primer caso se observa que el afecto familiar se ve afectado por los conflictos recurrentes, por la inadecuada expresividad de afecto, y nula empatía, ya que la familia no ayuda a los miembros a percibir los sentimientos de los otros, a comunicar esta, percibir los sentimientos de los otros y a comunicar esta percepción.

En el segundo caso los miembros de la familia fomentan la empatía y existe adecuada expresividad del afecto familiar, además de que los conflictos, como norma tienen que ser solucionados.

Otro de los aspectos que se analizaron dentro de la dinámica familiar fue la autonomía, esta se compone de cuatro variables: claridad, responsabilidad, invasión y permeabilidad.

TABLA 10 AUTONOMÍA FAMILIAR

Aspecto	Caso 1	Caso 2
Claridad	No se fomenta, la comunicación clara de los sentimientos, pensamientos y acciones de los miembros de la familia.	Se fomenta, la comunicación clara de los sentimientos etc. Sin embargo si estas afectan la unión familiar se inhiben.
Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Existen responsabilidad por sus propias acciones, por parte de los hijos, es más el hijo mayor tiene responsabilidades parentales. La madre es quien no acepta su responsabilidad con su hija con retardo en su desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe responsabilidad por sus propias acciones aunque algunos aspectos están compartidos.
Invasión	<ul style="list-style-type: none"> El miembro de mayor jerarquía habla por los demás impidiendo la autonomía individual y confundiendo sus sentimientos y valores. 	<ul style="list-style-type: none"> Este aspecto es similar al caso 1, sin embargo en este caso la invasión esta más acentuada dados los límites difusos del sistema.
Permeabilidad	<ul style="list-style-type: none"> No se reconocen los sentimientos de los miembros al expresarse. 	<ul style="list-style-type: none"> Si se reconoce los sentimientos de los demás, aunque si estos afectan la unión familiar, se nulifican.

En el primer caso se observa que existe responsabilidad por las acciones de los miembros de la familia, sin embargo les faltan elementos para lograr una autonomía sana dentro de la dinámica familiar.

En el segundo caso la autonomía dentro del sistema no esta permitida ya que atentaría contra la unión familiar.

La interacción verbal dentro de la dinámica también fue estudiada.

TABLA 11. INTERACCIÓN VERBAL FAMILIAR.

CASO	INTERACCIÓN VERBAL
1	<ul style="list-style-type: none"> El mensaje que se permite se deja como está aceptando la definición del otro, sin existir retroalimentación, ya que cabe la posibilidad de que exista conflicto, por lo que se observa descontento y rechazo que se manifiesta en indiferencia. Aceptación / rechazo. La comunicación es encubierta e indirecta el mensaje y el verdadero sentido están ocultos.
2	<ul style="list-style-type: none"> El mensaje es retroalimentado por los demás, sino están de acuerdo se contrarresta, definiéndolo de otro modo. La comunicación es de tipo abierto y directa, aunque se está maniobrando para definir la dirección de la relación existe cierto tipo de manipulación por parte de los miembros que ocupan la mayor jerarquía dentro del sistema familiar.

La comunicación interpersonal menciona Paul Watzlawick, Beavin y Jackson (107): es no sólo un intercambio de información sobre cierto tema sino que contiene además un mensaje relativo a la relación existente entre las partes interactuantes. "Cuando una persona comunica un mensaje a otra, está maniobrando para definir la relación. La otra persona es colocada frente a el problema de aceptar o rechazar la relación ofrecida.

La comunicación positiva en el primer caso esta prácticamente anulada, no existe empatía, no se escucha reflexivamente, lo que existe es la crítica por parte de algunos miembros, lo cual minimiza la capacidad empática y son incapaces de pedirse ayuda a menos que sea muy necesario.

En el segundo caso existe comunicación positiva y comentarios apoyadores. La comunicación es directa y clara.

La dinámica matrimonial y familia se toca en el modelo circunplejo, el cual nos brinda un panorámica del sistema familiar evaluado a través de dimensiones.

TABLA 12 COHESIÓN FAMILIAR

DIMENSIÓN	CASO 1	CASO 2
Cohesión	La cohesión familiar es débil no se sienten unidos y el sentimiento de pertenencia esta disminuido, falta de relaciones vinculares entre los miembros de la familia, separación emocional. Es una familia de tipo rígidamente separada presentándose una tendencia al bloqueo de información hacia el sistema permitiendo que ingrese sólo la información que confirma su propia cosmovisión. El repertorio conductual con el que cuenta la familia lo ha mantenido por un largo período de tiempo. Las confrontaciones no son evitadas. La atmósfera suele ser restrictiva, carente de emociones y de participación empática.	La cohesión familiar es alta se sienten unidos y el sentimiento de pertenencia y lealtad se encuentra realizado es el tipo de familia rígidamente amalgamado por lo que existe incremento de comunicación y preocupación por los demás miembros está disminuida y la proximidad es excesiva. La conducta de un miembro afecta de inmediato a los otros, se observa un apego excesivo que se caracteriza por una perturbación de los límites personales. Los roles establecidos no están firmemente definidos se modifican con frecuencia y las jerarquías están compartidas se evitan las confrontaciones.

Como se puede observar el grado de separación y desunión de la familia del primer caso es alto no existe conexión entre sus miembros. No existe equilibrio entre la proximidad y la distancia está más acentuado este último. En la interacción familiar se maneja según las Teorías de la Terapia Familiar Sistémica una ambivalencia entre los deseos y temores que suscitan la proximidad y los que generan la distancia. Una distancia excesiva puede producir como se observa en este caso, una disfuncionalidad (desapego o separación emocional).

Como se ve existen fuerzas de interacción familiar centrífugas que propician la separación de los miembros de la familia como:

- Establecimiento de un sistema autoritario.
- Mala comunicación.
- Inadecuada expresividad de afecto.
- Incapacidad empática
- Atmósfera restrictiva.
- Conflictos irresolubles constantes.

Todo esto da por resultado un desapego excesivo que termina por producir un marcado aislamiento entre los miembros de la familia.

En el segundo caso. Los miembros de la familia nuclear parecen incapaces de determinar los límites entre ellos mismos y frente a sus familias de origen. Se evitan las confrontaciones y cuando existen, diferentes miembros fungen como conciliadores ya que el conflicto atenta contra la unidad familiar, al igual que en el primer caso el equilibrio entre proximidad y distancia esta alterado. Una aproximación excesiva, manejan los especialistas en la materia, puede producir la aparición de síntomas como: apego excesivo, fusión, etc. No existe autonomía, por lo que no pueden diferenciarse de la identidad de otros individuos del sistema.

Existen fuerzas centripetas que demoran o hacen fracasar los intentos de algunos miembros de la familia por separarse como:

- Reglas de conducta.
- Límites difusos.
- Roles.
- Excesiva expresividad de afecto.
- Capacidad empática.
- Perturbación en la formación de límites individuales.

Ambas familias han pasado por situaciones de estrés, a las cuales las circunstancias sociales los han obligado a cambiar y a responder ante ellas.

Los cambios observados ante la ruptura matrimonial son los siguientes:

TABLA 13. ADAPTABILIDAD FAMILIAR.

Caso	Clasificación	Cambios observados
1	Adaptabilidad rígida	<ul style="list-style-type: none"> • Baja adaptabilidad • Líder autoritario • Pobre resolución de problemas. • Rigidez en los roles y reglas.
2	Adaptabilidad caótica.	<ul style="list-style-type: none"> • Regreso a la familia de origen. • No existe un sólo líder. • Pobre resolución de problemas.

Las familias adoptaron nuevas estructuras ante los eventos que han ocasionado estrés que se les han presentado (nacimiento de un hijo con retardo en el desarrollo y desintegración familiar), sin embargo la flexibilidad o disposición para cambiar nuevamente a partir de esta nueva estructura esta disminuida en ambos casos, dados el tipo de límites de cada familia.

Las crisis que van confrontando a la familia en las etapas de desarrollo deben de resolverse con el objeto de lograr una satisfacción en el presente y en el futuro. Estrada (108) nos comenta que existen momentos especiales de dificultad a los cuales se les ha denominado etapas o fases críticas del ciclo vital de la familia, donde cada fase crítica tiene cuatro áreas de interacción.

TABLA 14 ETAPA AFECTADA DEL CICLO VITAL

CASO	FASE CRITICA	ÁREA DE INTERACCIÓN
1	Hijos (llegada)	Fortalecimiento del Yo: <ul style="list-style-type: none"> • No existe ayuda mutua para aprender otros roles. • No existe libertad para expresar la personalidad propia. Lo cual no ayuda a fortalecer el sentimiento de identidad.
	Adolescencia	Área de identidad: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionamiento por parte de los hijos ante las creencias y valores. • Desacuerdo no se expresa directamente, manifestándose por medio de indiferencia y algunas veces conflicto. • Existe comunicación negativa.
2	Desprendimiento	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de desprendimiento no se ha cumplido con la Sra. Servin.
	Encuentro	<ul style="list-style-type: none"> • Se busca un compañero. • Sin lograrse la separación física y emocional.

Lo que se observa en el primer caso puede tener causa en el Historial Familiar vivido en la fase crítica del desprendimiento, en donde la separación física y emocional de la Sra. Ortega se dio desde mucho antes, en la fase de hijos, la Sra. Ortega ha llevado durante toda su vida una relación conflictiva con su familia de origen y inevitablemente se esta repletiendo la historia.

En el segundo caso se intento la búsqueda de compañero y la separación física y emocional, sin embargo la separación e independencia no se lograron dar ya que el sistema familiar al cual pertenece es amalgamado, en donde se observa una alta cohesión y una sobre identificación por parte de los miembros de la familia.

Con respecto a las condiciones socioeconómicas, culturales e intereses que conforman las estructuras familiares e interés de estas familias. Se observó que en el primer caso la familia con un sólo progenitor ha buscado a otra pareja para formar otra vez a la familia nuclear, se observa que ella tiene un patrón tradicional de rol materno, es decir, trabaja sólo el marido dedicándose ella sólo a las labores domésticas existiendo ayudas adicionales por parte de los hijos mayores y el progenitor de la niña. En el contexto económico aparentemente no existe problemas en cambio, en el contexto cultural - intelectual se debe desarrollar más, no son compartidos los intereses ni la recreación. En cuanto a las creencias algunas si son compartidas como se describió anteriormente.

En el segundo caso se unieron a su familia extensa, los cuales interactúan en un sistema recíproco de intercambio de bienes y servicios, la responsabilidad es solidaria, es decir, la madre trabaja ayudándole al abuelo a la manutención de sus hijas y la abuela apoya en el cuidado de las mismas. En el contexto económico, aparentemente no existe problema, a pesar de que el padre progenitor no ayuda en la manutención de sus hijas. En el aspecto cultural - intelectual existe insatisfacción por parte de algunos miembros, ya que existen actividades en donde se fomenta la reunión de todos los miembros, sin embargo no son actividades de tipo cultural. En cuanto a los intereses y recreación son compartidos por todos los miembros de la familia.

Como se puede observar se evaluó el funcionamiento de las familias, llegando a obtener una caracterología familiar que distingue actitudes que determinan la dirección del sistema familiar y lograr un Diagnóstico Sistémico - estructural - familiar que sirva como esquema sobre el cual se base la intervención.

Haciendo un resumen de los aspectos a intervenir son los siguientes:

TABLA 15 A Aspectos disfuncionales y técnica del caso I

Aspectos a Intervenir	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Crear conciencia sobre la educación especial de la niña con retardo en el desarrollo. • Lograr armonizar las relaciones en el sistema familiar. • Transformar la indiferencia y los conflictos en participación y cooperación. • Fomentar la comunicación abierta y clara en el sistema familiar. • Contrarrestar el papel Dominante y autocrático mantenido por la Sra. Ortega. • Incorporar al sistema familiar a los miembros con posición periférica. • Estabilizar el subsistema conyugal. • Nulificar funciones no propias del hijo que tiene un rol parental. • Hacer flexibles los límites del sistema familiar. • Fomentar los valores familiares como: la unidad familiar trabajo en equipo, amistad, amor, etc. • Reestructurar a la familia al modificar las alianzas y coaliciones existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escenificación complementariad construcciones. • Enfoque complementariad construcciones. • Enfoque intensidad. • Técnica del desequilibrio(p 26) Desequilibrio.. • Funciones compartidas. • Complementariad. • Construcciones. • Fijación de fronteras. • Fijación de fronteras • Construcciones. • Escenificación. • Técnica del desequilibrio. • Desequilibrio.
<ul style="list-style-type: none"> • Nulificar el aspecto de invasión. • Fomentar la permeabilidad. • Inadecuada expresividad del afecto. • Desarrollar la empatía. • Incorporar estrategias para resolución de problemas. • Incrementar la cohesión en el sistema familiar. • Fortalecer el YO como área de interacción. • Fomentar los intereses comunes y la recreación compartida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación de fronteras. • Construcciones. • Paradoja. • Construcciones. • Construcciones. • Construcciones. • Ladoss fuertes. • Complementariad.

TABLA 16. Aspectos Disfuncionales y Técnica del caso 2

Aspectos a Intervenir	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la independencia • Contrarrestar el papel dominante mantenido por la abuela. • Incorporar al sistema familiar al miembro con posición periférica. • Conformación autónoma de la familia nuclear (Madre e hijas Puente Servín). • Invasión acentuada. • Falta de autonomía en los miembros que conforman el sistema ya que afectaría a la unión familiar. • Manipulación de las relaciones familiares. • La distancia y proximidad es nula en el sistema. • Límites difusos, Perturbación en los límites personales. • Apego excesivo. • Desprendimiento físico y emocional de la familia de origen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación de fronteras. • Desequilibrio. • Complementariedad. • Fijación de fronteras Desequilibrio, Escenificación, Enfoque, Construcciones. • Fijación de fronteras • Escenificación. • Fijación de fronteras. • Desequilibrio, construcciones. • Fijación de fronteras. • Fijación de fronteras. • Paradoja • Fijación de fronteras. • Construcciones, fijación de fronteras.

CONCLUSIONES

Bajo el marco de la Terapia familiar Sistémica Estructural se obtuvo el esquema de funcionamiento del sistema familiar, aspecto que se logró a partir de un proceso que consistió inicialmente en asociarse o unirse a las familias participantes para poder observar y analizar su campo de interacción y focalizar las características propias de cada sistema familiar.

En este sentido el material histórico y las percepciones de los miembros de las familias ayudaron a conocer la forma en que se organizan y los tipos de asociación o formas de interacción que se establecen.

A partir de ello se propone un diagnóstico Sistémico-Estructural, el cual está fundamentado en los parámetros de estructura familiar que propone Minuchin (101): "La estructura de la familia no constituye una entidad inmediatamente observable por parte del observador. Los datos del terapeuta y su diagnóstico se logran experimentalmente en el proceso de asociarse con la familia. El oye lo que la familia le dice acerca del modo como experimentan a la realidad, pero también observa en el modo en que los miembros de la familia se relacionan entre sí".

En conclusión estas familias se caracterizan por tener una disfuncionalidad:

- Las causas de la desintegración familiar que en ambos fueron desavenencias de los padres, intervención de terceras personas y abandono de obligaciones conyugales y parentales.
- La incapacidad para equilibrar la proximidad y la distancia en las relaciones intrafamiliares.
- La incapacidad de cambio durante el curso del ciclo vital.

Las familias son sintomáticas y se caracterizan por:

- Carecer de uno de los cónyuges (padre), debido al abandono de este, carencia de subsistema conyugal.
- Incremento de sus pautas y límites transaccionales. (rígidos y difusos).

- Las familias presentan una tendencia a la centralización ya que a las pacientes identificadas se les ha hecho depositarias de la única problemática familiar, sin darse cuenta de su propia disfuncionalidad familiar.

- Tendencia aislatoria por parte de los miembros del sexo masculino.

- Los padres progenitores se encuentran totalmente fuera del sistema y las hijas no tienen contacto con él.

- No existe preocupación, ni interés por parte de los padres de las pacientes identificadas.

- Problemas prenatales en los partos.

- Existe dependencia para tomar decisiones o actuar sobre una situación determinada.

- No existe deseos ni planes de superación en el plano personal ni profesional.

- En ambos casos están de acuerdo con la forma en que se dirige y controla a la familia.

- El sentimiento de culpa se presenta en ambas madres.

- Las madres tienen jerarquía y autoridad sobre los demás miembros.

En conclusión la comunicación, el tipo de interacción (límites), la autonomía, las jerarquías, los roles familiares y estilo de adaptabilidad, son dimensiones disfuncionales que caracterizan a dichas familias, es importante mencionar que ambas familias tienen un desconocimiento de lo que es el retardo en el desarrollo, ya que está casi "prohibido" pensar en que un hijo pueda tener "retardo" y aprenden a vivir con él en medio de la ignorancia y dejando que la circunstancia domine las interacciones familiares o bien aceptando de forma pasiva los puntos débiles de sus hijos sin buscar alternativas para contrarrestar esto y superarlo de la mejor manera posible.

Consideramos que el objetivo de nuestra investigación se cumplió, en parte por haber logrado definir las características de cada familia haciendo partícipes a todos los miembros de las familias participantes, no sólo al niño con retardo y a su madre, o padre, por lo cual creemos que en verdad se logró un trabajo integral, en donde en un principio nos encontramos que cada sistema familiar tiene sus propios aspectos definitorios formados por sus propias circunstancias; sin embargo obtuvimos problemáticas similares en ambos casos: la disfuncionalidad familiar, la nula capacidad para equilibrar la proximidad y la distancia entre las relaciones familiares, tendencia a la centralización con respecto al niño con retardo en el desarrollo, irresponsabilidad por parte de los padres progenitores, desconocimiento sobre el tema del retardo, sentimiento de culpa y jerarquías maternas. Por otro lado encontramos que la caracterización familiar no puede basarse en el estudio del retardo en el desarrollo como un problema aislado sino en combinación con otras problemáticas da como resultado un tipo de familia, por lo que dicha clasificación debe contemplar el funcionamiento y estructura del sistema familiar, así como la sintomatología del paciente identificado.

Sin embargo queremos hacer hincapié en que la sensibilización previa que tuvimos con la familia, ayudo de manera significativa para eliminar barreras que pudieran influir en la confiabilidad de los resultados. Esta sensibilización consistió inicialmente en la incorporación del investigador a la familia, con el objeto de borrar la imagen de intruso o extraño que de manera egoísta obtiene lo que quiere y se va. La incorporación se hizo a través de información sobre el retardo, en donde se daba la posibilidad de que la familia expresará sus dudas, temores, pero principalmente su sentir. Se tuvo mucho cuidado en mantener informadas a las madres sobre el plan de trabajo de la Investigación.

Para cumplir con nuestro objetivo fue necesario aplicar instrumentos encontrándonos con los siguientes aspectos:

- 1.- Resistencia a contestar (la atención la solicite para mi hija no para mí).
- 2.- Dificultad para comprender algunos de los términos presentados en los cuestionarios.

3.- Mientras una de las madres bromeaba la otra mostró mucha dificultad para contestar, incluso se le notaba nerviosismo.

4.- Ambas madres solicitaron de manera encubierta a través de comentarios que las terapeutas permanecieran cerca de ellas mientras contestaban.

Encontramos que las familias no están acostumbradas a ser evaluadas, por lo que se necesita un proceso de introducción previo a la aplicación donde se les daba a conocer el instrumento y se fomentaba la libertad para que preguntaran dudas e hicieran comentarios acerca de las experiencias que estaban surgiendo en ellos.

Lo que nos motivó a establecer un proceso de sensibilización en nuestro trabajo con las familias, fue nuestra experiencia personal y escolar en donde nos hemos visto involucradas en un caso de retardo (familiares, amigos, vecinos, etc.) a partir de lo cual nos dimos cuenta que no sólo hace falta atención hacia el niño sino hacia esos padres que están ansiosos de escuchar a un guía que este capacitado para entender su problemática y no recibir la respuesta tan dura y seca que expresa un médico ante el caso. No sólo es necesario contar con una formación profesional, sino estar identificado con las circunstancias particulares de cada familia, en nuestro caso esto sucedió, ya que pasábamos por un periodo de maternidad durante el cual muchas de las concepciones y actitudes paternas ante un hijo con retardo en el desarrollo planteadas en capítulos anteriores venían a nuestras mentes ubicándonos en parte en el lugar de las madres de estas niñas y dándonos cuenta de que es necesario contar con una persona que escuche este sentir.

Nuestra experiencia como madres nos indica que es difícil educar y fomentar un ambiente familiar estable y funcional que sea el pilar de su desarrollo, ahora bien por lo cual consideramos que ser padres de niños con retardo es una función que va más allá de ser padres.

De lo anterior surgen varias recomendaciones:

- Pensar en una metodología integral que contemple a la familia y al paciente identificado para realizar cualquier investigación sobre caracterización o tipología familiar.

- De ser posible realizar las investigaciones y aplicación de instrumentos en el ambiente familiar (hogar), ya que favorece a la investigación puesto que después de pasar por el proceso de incorporación del investigador, la familia se comporta como si no existiera este último y se pueda observar su comportamiento natural, aspecto que arroja una serie de información muy valiosa por no estar coartada a ambientes extraños a las familias.
- Creemos conveniente realizar programas de inducción y sensibilización previos a cualquier investigación de tipo psicológico.
- Contemplar en un programa a los padres y hermanos como una parte fundamental y visualizarlos siempre como un sistema y no como unidades aisladas de investigación.
- Canalizar a centros de diagnóstico estructural-familiar en donde se proporcione supervisión constante a profesionales interesados en ayudar a familias en estas circunstancias, así como proporcionar atención psicológica y médica a las familias para poderlas ayudar multidisciplinariamente y sobre todo dar entrenamiento integral especializado a los niños con retardo.

Para finalizar es necesario mencionar que este trabajo fue realizado con la esperanza de contribuir al desarrollo funcional de los niños con retardo en el desarrollo, tomando en cuenta que para que se cumpla ello es necesario que estén relacionados con una familia funcional, cariñosa y proveedora de seguridad. Tomando la funcionalidad como la estructura y dinámica familiar que sea satisfactoria para todos los miembros de la familia.

Creemos que esta investigación es una propuesta para no desvincular el desarrollo del niño con retardo en el desarrollo y el sistema familiar al que pertenecen.

Consideramos que dicha propuesta presenta un análisis estructural que distingue actitudes que determinan la dirección habitual de estas familias sin tratar de generalizar el comportamiento de otras familias con las mismas circunstancias. Sin embargo creemos que este trabajo no ha llegado a su fin, sino es el comienzo de posteriores investigaciones que busquen el bienestar de el niño con retardo en el desarrollo y su familia como centro de apoyo y logro para todos sus miembros.

INFORME DE INVESTIGACIÓN

**“LA CARACTERIZACIÓN DE FAMILIAS
DESINTEGRADAS CON UN MIEMBRO QUE PADECE
RETARDO EN EL DESARROLLO, VISTO DESDE
EL MARCO SISTÉMICO ESTRUCTURAL”**

BECERRA GARCÍA MARÍA DEL ROCÍO

GARCÍA LOZANO MARÍA DEL CARMEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES**

CAMPUS IZTACALA

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA DESINTEGRADAS CON MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO DESDE EL MARCO SISTÉMICO ESTRUCTURAL

RESUMEN

Se utilizó el estudio de un caso para obtener las características estructurales de la familia desintegrada con un miembro que parece retardo en el desarrollo, para lo cual se recurrió a la aplicación de instrumentos tales como: cuestionario, entrevistas y observación directa; a través de los cuales se encontró que ambas familias poseían características en común; ya que son familias sintomáticas, el sentimiento de culpa se presenta en ambas poseían características en común ya que son familias sintomáticas, el sentimiento de culpa se presenta en ambas madres; la separación es originada por desavenencias de los padres, intervención de terceras personas y abandono de obligaciones conyugales y parentales. Por otro lado se presentaron dos tipos de sub-sistemas desligado y aglutinado, con límites rígidos y difusos.

En las familias sintomáticas generalmente la madre tiene la jerarquía y autoridad sobre los demás miembros, haciendo periféricos a los padres adoptivos presentando rigidez en sus pautas y límites transaccionales.

A través del marco sistémico estructural; se ha logrado determinar la dinámica que se presenta en las familias actuales, sin embargo sólo se han preocupado por familias comunes y corrientes o con problemas psicosomáticos sin mayor complicación. Es por ello que se da cabida a familias que cuentan con un miembro al que se le ha diagnosticado "Retardo en el Desarrollo". Estas familias existen en la actualidad y lo han hecho siempre por eso es necesario dar respuesta a su interés por saber un poco más sobre ello como sistema familiar, ya que en ocasiones el saber que tienen un hijo o hermano que no va a ser como ellos y que requieren de mayores cuidados (de acuerdo a un diagnóstico médico) llega a romper con la estructura familiar y cambiar la forma de vida que se lleva.

El objetivo de la presente investigación fue realizar una caracterización de las familias de niños con retardo en el desarrollo mediante la investigación y análisis de las características de su estructura bajo el marco sistémico estructural.

MÉTODO

A lo largo de este apartado describiremos como se realizaron las observaciones y la descripción de los sujetos.

Los datos presentados en este trabajo a través de entrevistas profundas que se realizaron con ambas familias. Además se utilizaron instrumentos propios del marco teórico en que se basa este trabajo que finalmente nos permitieron clarificar algunas de las dudas que no se lograron aclarar durante las sesiones iniciales.

Las dos familias que participaron amablemente en este trabajo estaban compuestas de la siguiente manera:

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA DESINTEGRADAS CON MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO DESDE EL MARCO SISTÉMICO ESTRUCTURAL

CASO 1

María Elena: 40 años de edad, originaria de Tierra Blanca Veracruz, quien cuenta con estudios de tercer grado de primaria, actualmente se dedica al hogar y tienen tres hijos: José Juan, José Manuel y Gisela del Milagro. Separada desde hace 8 años y actualmente vive en unión libre con el Sr. Miguel Castor.

Miguel Castor 45 años de edad, originario del Distrito Federal, actualmente labora en Ferrocarriles Nacionales.

José Juan: 23 años, originario de Tierra Blanca Veracruz, soltero, curso estudios a nivel de secundaria y actualmente trabaja como garrotero en F.F.C.C.N.. Vive actualmente con su madre.

José Manuel: 22 años, cuenta con estudios a nivel secundaria y labora como garrotero en F.F.C.C.N.. Es originario de Tierra Blanca Veracruz. Actualmente vive en unión libre y tiene una hija de 2 años de edad.

Gisela del Milagro: 12 años, originaria de Tierra Blanca Veracruz, diagnosticada como hiperactiva con retardo profundo. Es hija de una segunda unión de su madre. Hasta el momento no ha asistido a ninguna escuela oficial. Cuenta con un lenguaje a nivel de primeras palabras, complementa su comunicación con gestos y tiene marcha torpe.

CASO 2

Cristina: 32 años, cuenta con estudios comerciales, separada de su esposo desde hace 7 años. Actualmente labora en una institución gubernamental como secretaria. Es madre de dos niñas: Anaid y Jessica.

Alim Anaid: 9 años de edad, originaria de la Ciudad de México, cursa actualmente el 4 grado de primaria.

Jessica Cristina: 8 años de edad, originaria de la Ciudad de México, actualmente cursa el 2 grado de kinder en una escuela de educación especial, presenta leve estrabismo en el ojo derecho y retardo en el desarrollo (área de lenguaje).

INSTRUMENTOS

Entrevista: Mediante las entrevistas realizadas por aproximadamente 8 sesiones con cada familia logramos obtener información general acerca de la misma como son:

- a) Datos generales.
- b) Antecedentes.
- c) Síntomas que dieron pie para detectar la problemática.
- d) Tipo de relaciones que se han establecido en la familia.
- e) Objetivo y Metas de la familia.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA DESINTEGRADAS CON MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO DESDE EL MARCO SISTÉMICO ESTRUCTURAL

Las enuevistas utilizadas fueron estructuradas: entrevista de la primera sesión, entrevista del genograma y entrevista socioeconómica. En la fase inicial de la primera entrevista, se pretendió ubicar a todos los miembros de la familia de modo que se sintieran cómodos y establecer un primer contacto con cada uno de ellos. Se sentaron como ellos quisieron, comunicándoles el deseo de establecer una atmósfera confidencial, posteriormente se les pidió que cada uno diera su nombre y se formularon una serie de preguntas que pudieran activar respuestas participantes por parte de todos. El coloquio verso sobre temas neutros respecto del problema.

Se logro entrar en el universo de las familias adaptándose a él. Este concepto de mutua adaptación es fundamental porque representa una modalidad de encuentro que hace que todos se sientan responsables igualmente comprendidos en un trabajo común.

El genograma es una forma gráfica de organizar la masa de información reunida durante una evaluación familiar. Se puede obtener la información reunida durante una evaluación familiar. Dicha información se puede obtener entrevistando a un sólo miembro de la familia o a varios. La entrevista del genograma debe ser considerada como parte de una evaluación comprensiva, sistemática y clínica. La red de información para la captación de esta sobre la familia se esparce en diferentes direcciones: estructura familiar, adaptación al ciclo vital, repetición de pautas a través de las generaciones, sucesos de la vida y funcionamiento familiar, pautas vinculares, triángulo y equilibrio familiar (ver anexos).

Por otro lado tenemos la entrevista para obtener la información de estudio Socioeconómico en la cual abordaremos datos muy personales como son los ingresos y egresos de la familia en cuestión así como la actividad cotidiana de la misma familia.

El estudio socioeconómico permite verificar los datos que hayan sido proporcionados por una persona a través de una entrevista inicial o solicitud.

El estudio Socioeconómico comprende los tres tipos de informes:

- a) Información socio familiar.
- b) Información laboral.
- c) Comportamiento futuro.

En este caso muy particular no abordaremos el aspecto laboral debido a que nuestros fines no están encaminados al área industrial.

MÉTODOS OBSERVACIONALES

Observación Directa: Para llevar a cabo dicha observación nos trasladamos al ambiente natural (casas) y después de cuatro sesiones en que logramos dejar de ser novedosas, iniciamos nuestro trabajo, aplicándose el método observacional de Home Observation Assessment Method (HOAM). Esta técnica de observación naturista está diseñada para recolectar datos en un marco de tiempo real (periodos) intentando preservar la relación natural entre los eventos conductuales y las variables contextuales significativas, enfatizando las variables objetivas estructurales. La codificación se llevó a cabo por un equipo de dos observadores. La sesión se estructura en tiempo global que abarca de dos a cuatro horas, subdividido en periodos activos de 40 minutos de bloques de 20 segundos de dos minutos cada uno. Cada observador tiene un cronómetro electrónico. Durante cada bloque se llevan a cabo dos tipos de decisiones de codificación: la primera interacción verbal, que ocurre entre el sujeto que está siendo observado y cualquier otra persona en el hogar

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA DESINTEGRADAS CON MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO DESDE EL MARCO SISTÉMICO ESTRUCTURAL

(interacción inicial). Durante el tiempo restante de los dos minutos, el observador anota una serie secuencial de decisiones en orden secuencial sobre hojas de cómputo. Llevándose a cabo cuatro tipos de codificación:

- a) Contexto.
- b) Características de la conducta.
- c) Interacción verbal.
- d) Interacción inicial.

Las tareas involucradas para cada sesión fueron:

1. Comida (hora de la comida).
2. Limpieza de la casa (quehaceres del hogar).
3. Actividades recreativas (Juegos, dibujo, pintura).
4. Celebración (festejo familiar).

CUESTIONARIOS

A través de las preguntas que se plantearon en los cuatro cuestionarios tratamos de clarificar y concretar la información.

FAMILY ENVIROMENT SCALE (FES)

El FES es una escala de un conjunto de nueve escalas de clima social que miden los ambientes educacionales, psicológicos, correccionales, laborales y familiares. Evaluando el medio social familiar en la forma en que es percibido por los propios miembros de la familia.

El FES consta de 90 ítems de falso y verdadero que caen dentro de 10 sub-escalas, las cuales hacen énfasis sobre un aspecto del clima familiar: cohesión, expresividad y conflicto, que forman la dimensión de relaciones; independencia, orientación al logro, orientación intelectual cultural, recreativa y énfasis moral religioso que forman la dimensión de crecimiento personal y finalmente organización y control que forman la dimensión de mantenimiento del sistema.

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALES (FACES II Y III)

En estas escalas se pretende evaluar a las familias a través de todo su ciclo vital. Los autores de la escala III intentaron mejorar la validez y la utilidad clínica de las escalas por lo que se intentó erradicar algunas de las limitaciones de FACES II. En esta investigación se aplicaron los dos instrumentos ya que los dos contemplan aspectos relevantes para este trabajo.

La escala de interacción percibida y la de interacción ideal, permiten evaluar la satisfacción de la familia en su forma de vida, la escala de FACES III consiste en 20 ítems y la escala de FACES II contempla 30 ítems. Las dimensiones incluidas en cada una de estas son: cohesión y adaptabilidad distribuidas de la siguiente manera:

1. Cohesión: enlace emocional, apoyo, límites familiares, tiempo y amistades y recreaciones.
2. Adaptabilidad: liderazgo, control de disciplina y concepto combinado de reglas y roles.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA DESINTEGRADAS CON MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO DESDE EL MARCO SISTÉMICO ESTRUCTURAL

FAMILY STRENGTHS

Esta prueba estudia dos aspectos de fuerza familiar: orgullo y acuerdo; el instrumento consta de 12 ítems, en los cuales se trata de estudiar los atributos familiares que se relacionan con el respeto, la confianza y la icaltad dentro de la familia así como los atributos relacionados al sentido de control o competencia de la familia.

FAMILY SATISFACTION

Este instrumento evalúa la satisfacción familiar en las dimensiones y sub-escalas de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, utilizándose las siguientes sub-escalas: enlace emocional, límites familiares, coaliciones, intereses y recreación. Las sub-escala de adaptabilidad son: asertividad, control, disciplina, negociación, roles y reglas presentados en 14 ítems.

DISEÑO

Estudio de caso

El estudio de caso es un procedimiento descriptivo usado para el análisis de individuos. Tiene una descripción de las observaciones pero comúnmente no incluye una definición de las variables ni una manipulación de estas. Pues nuestro fin es sugerir pautas para obtener ciertas características de la familia desintegrada con un miembro que padece retardo en el desarrollo visto desde el marco sistémico estructural, el informe del estudio de casos nos proporciona el medio para alcanzar este fin, ya que a través de el comunicaremos la documentación sistemática de las observaciones e información obtenida.

PROCEDIMIENTO

Las familias que se habían puesto en contacto con las psicólogas fueron visitadas en sus hogares. En este primer contacto las familias plantearon la necesidad de dar tratamiento a un miembro de la familia. Ante esto se les explicó que el tratamiento debería ser integral, es decir, que la familia debe participar, en el trabajo realizado durante este. Una vez planteado lo anterior se aplicó la primera entrevista, esto fue el primer encuentro con el sistema familiar, durante este momento se trató de establecer un contexto de abierta colaboración y confianza recíproca. En los dos casos se presentó toda la familia con la que vivían las pacientes identificadas, por lo que es específico que para las próximas sesiones esto debía repetirse. En dicha entrevista se tocaron los siguientes estadios: social, focalización del problema, interactivo y objetivo de la terapia. En este último punto se construyó el objetivo de nuestra investigación el cual fue *llegar al conocimiento de la dinámica familiar existente y roles establecidos con el fin de identificar aspectos importantes que nos proporcionan los elementos suficientes para poder intervenir*. Además de que se estableció un contacto terapéutico necesario para el éxito de nuestra exploración. En las dos siguientes sesiones se aplicaron los cuestionarios Family Environment (FES) y Family Strengths, en la cuarta sesión se aplicó la entrevista para realizar el Genograma. Durante las siguientes sesiones se aplicaron los cuestionarios restantes: Family Satisfaction y Family Adaptability and Cohesion Scale; así como la entrevista socioeconómica. A partir de la novena sesión se tomó en cuenta un diferente horario dada la naturalza de las tareas designadas en el método observacional naturalista HOME, Observation Assessment. En dichas sesiones se codificaron los siguientes datos: contexto, características de la conducta, interacción verbal e interacción inicial. Esta sesión se llevó a cabo en la hora de la comida. La décima sesión se realizó

por las mañanas a la hora de la limpieza de la casa (quehaceres del hogar). La onceava sesión se repartió en varias actividades recreativas:

Juegos	pelota, lotería, encantados y avión.
Pintura	se les pidió que sobre una cartulina plasmaron sus manos llenas de pintura de agua.
Dibujo	se les pidió que dibujaran sobre una hoja en blanco una familia.

La doceava sesión se llevó a cabo por la tarde en una fiesta organizada por las psicólogas con pastel, refrescos y globos, festejando a la paciente identificada.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación son los siguientes:

El primero de los casos se identificó como un subsistema de tipo desligado con límites rígidos, además de ser una familia con padrastro.

El segundo caso se establece como un subsistema aglutinado con límites difusos, así como una familia de tres generaciones.

Cabe señalar que en ambas familias aparecen rasgos comunes tales como:

- Los padres o padrastros adoptivos son periféricos.
- Se presenta un sentimiento de culpa en ambas madres.
- Son familias de tipo sintomático.
- Existieron desavenencias entre los padres e intervención de terceras personas, lo que trajo como consecuencia el abandono de obligaciones conyugales y parentales por parte de sus respectivos esposos.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA DESINTEGRADAS CON MIEMBRO CON RETARDO EN EL DESARROLLO DESDE EL MARCO SISTEMICO ESTRUCTURAL

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación muestran la posibilidad de intervención posterior a la caracterización, en donde se contemplan los siguientes aspectos:

- No existe preocupación ni interés por parte del padre de las pacientes identificadas.
- Problemas prenatales en los partos.
- Existe dependencia para tomar decisiones o actuar sobre una situación determinada.
- No existen deseos ni planes de superación en el plano personal ni profesional.
- No existe interés por involucrarse en actividades de tipo cultural, científico y recreativo.
- En ambas familias existe un sentido de pertenencia hacia el sistema familiar.
- Las pacientes identificadas son las menores.
- Los padres de las pacientes identificadas se unieron a otras personas, con las que tienen dos hijos varones respectivamente.
- Los dos matrimonios se ven afectados a partir de la segunda etapa del ciclo vital, (aunque la separación se da por diferentes motivos).
- En ambos casos están de acuerdo con la forma en que se dirige y controla a la familia.
- En momentos difíciles los miembros de las familias se apoyan unos a otros.
- En ambos casos nunca se intentan nuevas formas de enfrentar los problemas.
- El sentimiento de culpa se presenta en ambas madres.
- Las madres tienen la jerarquía y la autoridad sobre los demás miembros haciendo periféricos a los padres adoptivos.
- Los efectos que conlleva el momento del diagnóstico en la actitud que toman las madres hacia sus hijos con retardo en el desarrollo en el caso 1 fueron de resignación y en el caso 2 esta resignación fue sólo temporal, ya que para la madre está presente la inquietud sobre si su hija se desarrollará como los demás niños e incluso si podrá tener hijos.

De esto se desprende que existen eventos internos (v.g. nacimiento de un hijo con retardo en el desarrollo, separación conyugal) que producen cambios en la estructura familiar, factor al que no se le ha dado la importancia requerida. Los aspectos de tipo interno influyen determinadamente en la dinámica familiar siendo necesario dar oportunidad a variables de este tipo en futuras investigaciones destando su relación con el sistema familiar. Cuando los eventos internos tienen mayor peso logran que la familia entre en un proceso de transformación que tiene como finalidad que el sistema familiar se reestructure y se adapte.

Cabe mencionar que cada uno de los puntos antes mencionados influyen en el desarrollo del niño con retardo en el desarrollo, por ello es que se consideran como tema principal de futuras investigaciones.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Pérez, J. Terapia Familiar en el Trabajo Social. P.23
- (2) Eguiluz y González. Desarrollo histórico de la Terapia Familiar. p.4
- (3) Ackerman, N. Familia y Conflicto Familiar. P 34
- (4) Bertalanffy, V. Teoría general de sistemas. p.94
- (5) Ibid. p 125.
- (6) Pérez, A. Desarrollo organizacional. p 14
- (7) Vergara, Osorio.R.G. La Integración del Retardado en la Familia. P 4
- (8) op. cit.. Pérez, A. p.18
- (9) op. cit. Bertalanffy, V. pp 136 - 147
- (10) Ibid p 68
- (11) Hidalgo T. Sistema Familiar. Universidad de las Américas. p.17
- (12) op. cit. Bertalanffy, V. pp 68 - 71
- (13) Ibid p 167
- (14) Idem p 75
- (15) op. cit. Eguiluz y González p.4
- (16) op.cit. Hidalgo T. p.7
- (17) Ibid. Hidalgo, T. p. 9
- (18) Idem. Hidalgo. T. p.8
- (19) op. cit. Eguiluz y González. p - 8
- (20) Hernández, Juárez y Ortíz. Terapia Familiar Sistémica: una revisión teórica-práctica. P.57
- (21) Idem. P 80
- (22) Idem. P 81
- (23) Estrada. El Ciclo Vital de la Familia. P 21

- (24) Minuchin, S. Familias y Terapia Familiar. P 30-31
- (25) *Ibid* p. 37 - 38
- (26) Andolfi, M. I. Col. Un modelo de Formación en Terapia Familiar. p. 33
- (27) Minuchin, S. y Fishman, H. Técnicas de Terapia Familiar. p. 30 - 33
- (28) *op. cit.* Andolfi. p. 15
- (29) *Op. Cit.* Hernández y Juárez. P 82
- (30) *Op. Cit.* Minuchin y Fishman, p. 89 - 273
- (31) *op. Cit.* Minuchin, S. p 89
- (32) *op Cit.* Minuchin, S. p. 78 - 79
- (33) *Idem* p. 86 - 87
- (34) Andolfi, M y Col. Un Modelo de Formación en Terapia Familiar. P 18
- (35) Cruz, G. Mc Can, M. Un estudio Preliminar basado en una revisión de modelos Teóricos e Instrumentos de Evaluación Familiar. p 18
- (36) *Op. Cit.* Minuchin S. y Fishman, Hp 25 - 27 y 30
- (37) *Cit.* Estrada, I. p. 21
- (38) *Idem* p. 25
- (39) Berenstein, J. Psicoanálisis de la Estructura Familiar. p 117
- (40) *Op. Cit.* Estrada, I. p. 40
- (41) Mussen, C. Desarrollo de la Personalidad en el niño. P 36
- (42) Meneses, M. Educación comprendiendo al niño. p 53 - 60
- (43) Mara Jaime Julia E. Análisis de la Cohesión y Adaptación Familiar Según el Face II. Aplicado a Adolescentes p. 20
- (44) Mussen, C. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. P 36
- (45) McCandless, B. y Trotter, R. Conducta y Desarrollo del Niño. P 89
- (46) Meneses, M. Educación Comprendiendo al Niño. P 53-60

- (47) Op. Cit. Mussen. P 47
- (48) Op. Cit. Meneses. P 77
- (49) Bowlby, J. Vínculos Afectivos, Formación, Desarrollo y Pérdida. P 69
- (50) Laing,R.D. El Cuestionamiento de la Familia. P 57-64
- (51) Mannoni, M. El Niño Retardado y su Madre. P 49
- (52) Freud, A. Normalidad y Patología de la niñez. p 26
- (53) Stern, H:H. La Educación de los Padres. P 60
- (54) Op. Cit.Mannoni. P 59
- (55) Op. Cit. Vergara Osorio. P 65
- (56) Galindo, E.y Cols. Modificación de la Conducta en la Educación Especial. P 47-52
- (57) Galguera, I Y Cols. El Retardo en el Desarrollo. P 55
- (58) Ingalls, R. Retraso Mental: Una nueva perspectiva. P 67-72
- (59) Op. Cit. Mannoni.P 58
- (60) Op. Cit. Ingalls. P 88-96
- (61) Cit.pos. Ingalls, Ibid. P 97
- (62) Cit. pos. Ingalls. Idem. P 101
- (63) Cit.pos. Ingalls. Idem. P 103-109
- (64) Cruickshaank, W.M. El Niño con Daño Cerebral. P 76-85
- (65) Schaffer, R. Ser Madre. P 44
- (66) Osterrieth, P:A: Psicología Infantil. P 76-83
- (67) Op. Cit. Freud, A. P
- (68) Op. Cit. Mannoni. P 67
- (69) Op. Cit. Mannoni. P 73
- (70) Kornblit, A. Somática Familiar. Enfermedad Orgánica y la Familia. P 38-43
- (71) Op. Cit. Vergara. P42-44

- (72) Ibid. P 54
- (73) Op. Cit. Ingalls P 134
- (74) Op. Cit. Vergara. P 46
- (75) Barberena, M y Col. Implementación de un Programa Pre-Laboral en un Centro de Rehabilitación para Niños con Retardo en el Desarrollo. P 54
- (76) Op. Cit. Galindo. P 65
- (77) Craig, J y Metzke, L. Métodos de la Investigación Psicológica. P 173
- (78) Ibid. P184
- (79) Cruz, G y McCann, M. Un Estudio Preliminar Basado en una Revisión de Modelos Teóricos e Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar. P 111
- (80) IBID. P 112
- (81) Idem. P 113
- (82) Olson, D. Col. Circumplex. Model of Marital and Family Systems. P. 23 - 24
- (83) Olson, H. circumplex Model VII: Validation Studies and Faces III, p 337.
- (84) Olson y Col. Op. cit., p 16
- (85) Ibid p 5 - 12
- (86) Olson op cit. pp. 338 - 340
- (87) Ibid.
- (88) Idem. P 135-139
- (89) Idem. P 141-142
- (90) Idem. 145-146
- (91) Idem. 147-148
- (92) Idem. 192-----197
- (93) Mark, L. Knapp. Comunicación No Verbal. El cuerpo y el entorno. p.p.26, 27, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191 y 192.

- (94) Goldhabert, G.M. Comunicación Organizacional. p.p.
- (95) Ballesteros, F. Y Carrobes. La Evaluación Conductual. Cap. 1 y Cap 2
- (96) Garfield. Psicología Clínica. P 56-67
- (97) Ibid. P71
- (98) Andolfi, M. Terapia Familiar. P 36-73
- (99) McGoldrick, M. y Gerson, R. Genogramas en la Evaluación Familiar. P 17-20
- (100) Grados, E.J. Inducción, Reclutamiento y Selección. P 33-37
- (101) Op. Cit. Minuchin, S. p. 138
- (102) Idem p. 89
- (103) Idem p. 151
- (104) Parsons, T. Bales, R. F. Family Socialization and interaction process, Gleneoe 1983
- (105) Simon, F. B. y Cols. Vocabulario de Terapia Familiar. México, Gedisa, México, 1993 p 73.
- (106) Ibid. p.307
- (107) Idem. p 76
- (108) Op. cit. Estrada, I. p. p 28

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, N. Familia y Conflicto Mental. Paidós, Argentina, 1976.
2. Andolfi, M. y Menghi, P. Un Modelo de Formación en Terapia Familiar. En Andolfi, M Y Zwerling, J. (comp): Dimensiones de la Terapia Familiar. Paidós, España, 1985.
3. Andolfi, M. Terapia Familiar. Paidós, México, 1992.
4. Bancsteros, F y Carrobles. La Evaluación Conductual. Pirámide, México, 1981.
5. Barberena, M y Gastelum, G.M. "Implementación de un Programa Pre-Laboral en un Centro de Rehabilitación para Niños con Retardo en el Desarrollo Involucrando a Padres de Familia como Supervisores". Tesis. E.N.E.P. Iztacala. 1985.
6. Berenstein, J. Psicoanálisis de la Estructura Familiar del Destino a la Significación. Paidós, México, 1987.
7. Bertalanffy, V. Teoría General de Sistemas. Fondo de cultura Económica, México, 1993.
8. Craig, J. Y Metze, L. Métodos de la Investigación Psicológica. Interamericana México, 1986.
9. Cruickshank, W.M. El Niño con Daño Cerebral. Trillas México, 1992.
10. Cruz, G y Mc. Cann, M. "Un Estudio Preliminar basado en una Revisión de Modelos Teóricos e Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar". Tesis. Universidad de las Américas. México, 1988.
11. Eguiluz L. L y González C.S. "Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar". Publicación Interna, E.N.E.P. Iztacala, 1989.
12. Estrada, L.I. El Ciclo Vital de la Familia. Posada, México, 1994.
13. Freud, A. Normalidad y Patología de la Niñez. Paidós, España, 1982.

14. Galguera, I; Hinojosa, G; Galindo, E. El Retardo en el Desarrollo. Teoría y Práctica. Trillas, México, 1990.
15. Galindo, E y Col. Modificación de la Conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas. Trillas, México, 1990.
16. Garfield, L. Sol. Psicología Clínica. Manual Moderno, México, 1994.
17. Grados, E.J. Inducción de Reclutamiento y Selección. Trillas, 1994.
18. Goldhaber, G. M. Comunicación Organizacional. Diana, México, 1984.
19. Hernández, R; Juárez, J; y Ortiz, R. "Terapia Familiar Sistémica: Una visión Teórica - Práctica". Tesis, E.N.E.P. Iztacala, 1990.
20. Hidalgo, T. "Sistema Familiar". Tesis, Universidad de las Américas, México, 1982.
21. Ingalls, R. Retraso Mental una Nueva Perspectiva. Manual Moderno, México, 1982.
22. Komblit, A. Somática Familiar. Enfermedad Orgánica y la Familia. Gedisa, Barcelona, 1984.
23. Laing, R. D. El Cuestionario de la Familia. Paidós, México, 1986.
24. Mannoni, M. El Niño Retardado y su Madre. Paidós, Argentina, 1987.
25. Mark, L. Knapp. Comunicación No Verbal. El Cuerpo y el Entorno. Paidós, Barcelona España, 1985.
26. Mc. Candless, V.R. y Trotter, R.J. Conducta y Desarrollo del Niño. Interamericana, México, 1984.
27. Mc. Goldrick, M y Gerson, R. Genogramas en la Evaluación Familiar. Gedisa, Argentina, 1987.
28. Meneses, M.E. Educación Comprendiendo al Niño. Trillas, México, 1975.
29. Minuchin, S. Familias y Terapia Familiar. Gedisa, Barcelona, España, 1992.
30. Minuchin, S y Fishman, H. Técnicas de Terapia Familiar. Paidós, México, 1992.

31. Mora, J. "Análisis de la Cohesión y Adaptación Familiar Según Fases II Aplicada a Adolescentes". Tesis. E.N.E.P. Iztacala, 1992.
32. Mussen, C.K. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Trillas, México, 1992 .
33. Olson, y cols. Circumplex Model of Marital and Family Systems I: Cohesion and Adaptability Dimensions. En Family Process, 1979, 18, 3-27.
34. Olson, H.D. Circumplex Model VII : Validación Studies and Faces III. En Family Process, 1983, 22, 59-74.
35. Osterrieth, P.A. Psicología Infantil. Morata, Madrid, 1984.
36. Parson S.T. y Bales R.F, Family y Socialización and Interacción Process, Glencoe III. En Journal of Marital & Family Therapy, 1983, 6, 459-470.
37. Pérez, J. Terapia Familiar en el Trabajo Social. Teoría y Práctica. Pax-Mex. México, 1986.
38. Pérez, A. Desarrollo organizacional, Trillas, México, 1984.
39. Schafer, R. Ser Madre. Morata, España, 1985.
40. Simon, F.B. y cols. Vocabulario de Terapia Familiar. Gedisa, México, 1993.
41. Stern, H.H. La Educación de los Padres. Kapeluz, Buenos Aires, 1967.
42. Vergara Osorio, R.G. " La Integración del Retardado en la Familia ". Tesis. E.N.E.P. Iztacala, 1989.

ANEXOS

PRIMERA ENTREVISTA
CASO 1 Y CASO 2

TABLA I: La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos durante la primera entrevista tanto en el caso 1 como en el caso 2.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
El padre no se preocupa por la paciente identificada.	El embarazo de Jessica no fue planeado ni deseado, contrario al de su hermana mayor. El embarazo de Gisela fue planeado y deseado.	La Sra. Ortega se unió a otra pareja.
Problemas perinatales: demora de 10 horas en trabajo de parto (caso 2) y doble circular de cordón umbilical (caso 1).	La familia Puente Servin tiene antecedentes de retardo en el desarrollo en sus familias de origen. En la familia Rosales Ortega no existen antecedentes de retardo en el desarrollo.	En el caso 1 existió una enfermedad postnatal (paro respiratorio)
	Existe una separación en el caso 1 justamente después del nacimiento de la paciente identificada y en el caso 2 la separación de la pareja se da antes del nacimiento de la paciente identificada.	La separación de la pareja (caso 1) es resultado de los cuidados excesivos que se le dan a la paciente identificada.
	En el caso 1 el embarazo transcurrió sin preocupaciones en un ambiente de armonía; en el caso 2 el embarazo transcurrió con presiones, depresión y expectación.	La pareja de la Sra. Ortega insiste en consultar a profesionales por la situación de Gisela.
	En lo que respecta al caso 2 existe duda, preocupación e interés por el desarrollo de la paciente identificada y en el caso 1 resignación, falta de interés y preocupación por el desarrollo de la paciente identificada.	
	Inicialmente la Sra. Ortega centra su atención y cuidados en su hija, en tanto que la Sra. Servin presta mayor atención a su primogénita y demás familiares.	

F A M I L Y E N V I R O N M E N T S C A L E (F E S) C A S O 1 Y C A S O 2

TABLA II: La siguiente tabla nos presenta los resultados encontrados en ambas familias a raíz de la aplicación FES.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
Existe dependencia para tomar decisiones o actuar sobre una situación determinada.	En el caso 1 encontramos que no existe cohesión o unión entre los miembros de la familia. En el caso 2 existe cohesión y dependencia en los miembros de la familia.	En la familia Rosales Ortega no son seguidores constantes de la religión, aunque existen aspectos a los cuales se les da una explicación en base a ella.
No existen deseos ni planes para ser mejor en el plano personal ni profesional.	En el caso 2 es posible que los miembros de la familia puedan expresar abiertamente sus sentimientos y pensamientos, mientras que en el caso 1 no existe comunicación sobre aspectos personales pero si existe libertad para expresarse sobre aspectos materiales.	
No existe interés por involucrarse en actividades de tipo cultural, científico y recreativo.	En la familia Rosales Ortega existe un conflicto a lo interno que se refleja en la apatía que sus miembros presentan en la no participación, mientras que en la familia Puente Servin se presentan conflictos que tratan de resolver de la mejor manera posible.	
	En la familia Puente Servin no existe control y organización entre sus miembros mientras que en la familia Rosales Ortega existe organización de las cosas, pero no existen reglas a seguir.	

**FAMILY STRENGTH
CASO 1 Y CASO 2**

TABLA III: La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos a raíz de la aplicación del cuestionario de Fuerza Familiar.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
En ambas familias existe un sentimiento de pertenencia hacia el sistema familiar.	Entre los miembros de la familia Rosales Ortega no existe una comunicación eficaz. En tanto que en la familia Puente Servin existe habilidad entre sus miembros para expresar sus sentimientos como familia.	
	En el caso 2 los miembros de la familia se preocupan por los problemas concernientes a la misma, mientras que en el caso 1 no existe confianza en las relaciones que mantienen los miembros de la familia	
	En la familia Rosales Ortega no existe apoyo entre sus miembros, los cuales tampoco poseen habilidad para buscar la ayuda de otros ante una situación específica.	
	En la familia Puente Servin sus miembros se apoyan unos a otros, se escuchan y ayudan entre si.	
	En el caso 1 se presentan problemas constantes mientras que en el caso 2 los problemas son diferentes y tienen una solución rápida.	
	En los miembros de la familia Rosales Ortega existe individualidad en tanto que en la familia Puente Servin no se da esta situación.	
	En el caso 1 no existe cooperación ,apoyo, orgullo, y lealtad y en el caso 2 si se presentan dichas características.	

FAMILY SATISFACTION CASO 1 Y CASO 2

TABLA IV: La presente tabla nos presenta los resultados encontrados a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción familiar.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
En el caso 1 tenemos que los roles de la familia están definidos , ya que la Sra. María Elena Ortega es quien toma las decisiones.	La familia Rosales Ortega expresa descontento en el tipo de relación afectiva que establecen.	En el caso 2 los abuelos maternos son quienes influyen en la toma de decisiones.
En el caso 2 tenemos que los abuelos maternos y la Sra. Cristina Servin fungen como figuras de autoridad.	La familia Puente Servin expresa satisfacción en el tipo de enlace emocional establecido.	
Tanto en la familia del caso 1 como del caso 2 se encuentran satisfechos con la negociación de problemas que se lleva a cabo.	En el caso 1 no existe sentimiento de lealtad, ni comunicación eficaz entre sus miembros.	
Los miembros de la familia Rosales Ortega se encuentran conformes con la forma en que se dirige y controla a la familia. De la misma manera, en la familia Puente Servin existe conformidad con el control, disciplina, reglas y manera de dirección establecida.	En el caso 2 existe sentimiento de lealtad y comunicación entre los miembros de la familia.	
En los intereses y actividades de recreación establecidos en las familias existe descontento e insatisfacción.	en la familia Rosales Ortega los limites dentro de la misma son rígidos, mientras que en la familia Puente Servin se considera como un sistema abierto y dinámico en general aún cuando tiene una parte estática.	

ENTREVISTA DE GENOGRAMA

CASO 1 Y CASO 2

TABLA V: La siguiente tabla presenta los resultados obtenidos a raíz de la entrevista realizada para la elaboración del genograma.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
El padre de Jessica no tiene contacto con ella y su hermana.	La familia del caso 1 esta formada por la madre, esposo, dos hijos varones, una hija (paciente identificada).	Para la Sra. Ortega es el tercer matrimonio.
El padre de Gisela no tiene contacto con ella.	La familia del caso 2 esta formada por la madre, los abuelos maternos, la hija mayor y la hija menor (paciente identificado)	La Sra. Ortega resuelve los problemas de la familia.
Tanto a Jessica como a Gisela se les diagnóstica retardo en el área de lenguaje.	Gisela es una hija deseada y sobre protegida.	En el caso 2 los abuelos maternos intervienen en la educación de las niñas.
Las pacientes identificadas son las menores.	Jessica nace de un embarazo no planeado y no se le toma en cuenta al principio.	En el caso 2 existen antecedentes de síndrome de Down , parálisis cerebral, problemas de lenguaje e hidrocefalia por parte de ambas familias.
Los padres de las pacientes identificadas se unieron a otras personas con las que tienen dos hijos varones cada uno. Los dos matrimonios se ven afectados a partir de la segunda etapa del ciclo vital (aunque la separación se da por diferentes motivos).	La Sra. Cristina Servin se hace cargo de la manutención de sus hijas.	
Las pacientes identificadas en ambos casos tienen medios hermanos (varones) menores que ellas.	El esposos de la Sra. Maria Elena Ortega se encarga de los gastos de la paciente identificada.	
	En el caso 1 la abuela materna mantiene conflictos con la madre de Gisela.	
	En el caso dos la abuela materna mantiene estrecha relación con su hija mayor y esta a su vez con su hija mayor.	
	Los abuelos del caso 2 viven con la paciente identificada.	

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALE II

CASO 1 Y CASO 2

TABLA VI: La siguiente tabla nos presenta los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario FACES II.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
Tanto en la familia del caso 1 como la del caso 2 los miembros se apoyan unos a otros en momentos difíciles.	Los miembros de la familia Rosales Ortega se reúnen en casa pero no con el afán de realizar actividades en conjunto. En tanto que los miembros de la familia Puente Servin se reúnen algunas veces para realizar cosas en conjunto, se comprometen a resolver problemas y se sienten cercanos unos a otros.	En el caso 1 existen dificultades entre los miembros que aún no saben como resolver.
Se forman alianzas entre los miembros de la familia Rosales Ortega. Así mismo sucede con los otros miembros de la familia Puente Servin.	En la familia Puente Servin cada miembro consulta al resto de la familia sobre las decisiones a tomar; mientras que en la familia Rosales Ortega casi nunca consultan a otros miembros sobre sus decisiones.	En la familia Rosales Ortega existe poco control y disciplina entre sus miembros.
Tanto en la familia del caso 1 como del caso 2 los miembros que las componen respectivamente casi nunca se evitan unos a otros.	En el caso 2 los miembros se sienten más cercanos a la familia que a personas ajenas en tanto que para los miembros de la familia del caso 1 les es más fácil discutir problemas con gente de fuera.	Los miembros de la familia del caso 2 aceptan lo que se decide en la misma.
En el caso 1 la familia casi nunca intenta nuevas maneras de enfrentar los problemas.	En la familia Rosales Ortega los miembros no comparten intereses ni pasatiempos unos con otros; en tanto que en la familia Puente Servin sus miembros solo en ocasiones lo hacen.	
	En el caso 1 a los miembros de la familia casi nunca les es fácil expresar su opinión; ya que temen expresar sentimientos y opiniones.	
	En el caso 2 a los miembros de la familia les es fácil expresar sentimientos y opiniones.	
	En el caso 2 los miembros de la familia se rolan los quehaceres y comparten responsabilidades, en tanto que en el caso 1 no se comparten responsabilidades ni existe una disciplina razonable.	

FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION SCALE III
C A S O 1 Y C A S O 2

TABLA VII: La siguiente tabla presenta los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario FES III.

ASPECTOS CARACTERISTICOS SIMILARES	ASPECTOS DIFERENTES	ASPECTOS PARTICULARES DE CADA FAMILIA
Tanto en el caso 1 como en el caso 2 a los miembros de la familia les es difícil adaptarse se a sus respectivos roles.	En el caso 1 la familia no disfruta de pasar sus tiempos libres juntos.	
Los miembros de la familia Rosales Ortega se sienten unidos al igual que los miembros de la familia Puente Servin.	En el caso 2 a los miembros de la familia les es fácil pensar en hacer cosas juntos; ya que es importante estar en familia.	
	En el caso 2 son importantes los niños quienes pueden opinar pero no tomar decisiones.	
	En el caso 1 los niños no tienen voz para opinar sobre la disciplina.	
	En el caso 2 los miembros de la familia en ocasiones cambian las reglas y por tanto responsabilidades de persona a persona en cambio en el caso 1 las reglas permanecen estáticas y no cambian por lo que las responsabilidades siempre son las mismas para las personas.	

HOME OBSERVATION ASSESSMENT METHOD

TABLA VIII: La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos durante la observación realizada a través del método de observación directa Hoam en el caso 1.

SESION No.	CONTEXTO	CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA	INTERACCION INICIAL	INTERACCION VERBAL
9	<p>El diseño de este hogar presenta rasgos de la época moderna; ya que existe un área común para comedor, cocina y sala. También cuenta con 1 baño, tres recamaras, 1 patio trasero y jardín.</p> <p>Dada la estructura y distribución de las habitaciones de la casa se tiene privacidad. Las áreas que presentan mayor iluminación son las de sala comedor y cocina.</p>	<p>Se pudo apreciar que dada la autoridad que ejerce la madre sobre los hijos fue casi imposible que se expresara sentimiento alguno. La disposición de ánimo de la Sra. Ortega y de su hijo reflejaba una clara apatía dado que su actitud era de pasividad, fastidio y enojo en tanto que Gisela era asistida por su hermano (por instrucciones de su madre) lo que implicaba estar muy cerca de ella. Cabe señalar que no se demuestra empatía entre los miembros de la familia; ya que se refleja un conflicto de tipo externo entre los miembros. La Sra. Ortega asume el papel de mayor autoridad y jerarquía dentro de la familia, ya que ella es quién dispone las actividades a realizar.</p>	<p>La relación inicial que establece la Sra. Ortega con sus hijos es de autoridad; ya que únicamente se dirige a ellos para dar ordenes. La actitud inicial de Gisela y José se presenta como pasiva al asumir y respetar las ordenes de su madre.</p>	<p>La madre establece de manera verbal las ordenes e indicaciones a sus hijos. Gisela produce sonidos guturales en el transcurso de la actividad. La participación de José Juan se reduce a servir el agua a su hermana y ayudarle a cortar la carne sin pronunciar palabra alguna. La comunicación no verbal estuvo limitada; ya que la pasividad, enojo y apatía dominaron durante la actividad.</p>

10		<p>El mayor número de contactos físicos se realizó entre la Sra. Cristina y sus hijas pues la primera incitaba de manera física a que recogieran la ropa sucia que se encontraba tirada, los juguetes y la basura. Los miembros de la familia presentes en esta actividad expresaban sus sentimientos y emociones, no existía límite para ello. Cabe señalar que algunas veces Anaíd no quería levantar cosas de su hermana y viceversa. En relación a esto tenemos que la capacidad de empatía la reflejaba la Sra. Cristina; ya que al negarse sus hijas a recoger alguna cosa ajena, las obligaba a hacerlo, cuestión que causaba un conflicto externo entre sus miembros. La disposición de ánimo presentado fue cálido y amable aunque al inicio la Sra. Cristina presentó enojo por las cosas que se encontraban tiradas en el suelo.</p> <p>En esta familia la abuelita asume el papel de mayor autoridad y jerarquía; ya que es quien dispone de las actividades que se van a realizar. Por su parte la Sra. Cristina tiene el rol de dirigir y supervisar estas actividades.</p>	<p>La Sra. Graciela establece la relación inicial con los miembros de la familia al designar las tareas que les corresponde realizar.</p>	<p>La comunicación verbal fue establecida en primer término por la Sra. Graciela al designar las tareas a los demás y por otro lado la Sra. Cristina quien les indicaba a sus hijas que levantarán sus cosas</p>
----	--	---	---	--

11		<p>Durante la sesión la madre incitaba a sus hijas para que participaran y se mantuvieran dinámicas por lo que se establecían contactos físicos entre ellas. Así mismo Anaíd guiaba a Jessica para que entendiera y esta a su vez se apoyaba en su primo y lo incitaba a jugar por lo que también entre ellos se establecían contactos físicos. Las expresiones presentaban aspectos de dirección. Cabe mencionar que el ánimo de los presentes era de amabilidad y calidez, por lo que existía mucha empatía. Aparentemente no se presentó ningún tipo de conflicto.</p>	<p>La relación inicial la estableció Anaíd quien indicaba a Jessica en donde se encontraba la pelota.</p>	<p>Tanto Jessica como su madre se animaban (de manera verbal) y reían durante todas las actividades. También es conveniente señalar que Cristina y Anaíd apoyaban a Jessica cuando no entendía algo. Posteriormente solo Cristina y Anaíd eran las que se comunicaban al dibujar.</p>
12	<p>La Sra. Cristina tiende a dirigir las actividades y se esfuerza por que todos participen principalmente Jessica, ya que su interés era mantenerse activa porque no quería participar. La Sra. Cristina establecía contactos físicos con Jessica al intentar que abriera sus regalos y jugara con los demás, así como bailar y apagar las velitas del paste. Todos se encontraban alegres. No existía ningún conflicto.</p>	<p>En este caso la interacción que se estableció entre los miembros de la familia era de cordialidad y alegría. Dada la naturaleza de la actividad no existía una sola persona que se quedara al margen de los demás en algún momento por lo que no fue posible determinar a una sola persona que iniciara.</p>	<p>Cabe mencionar que entre todos los presentes existió contacto verbal dado que platicaban de distintos temas. Es necesario resaltar la participación de la Sra. Cristina quién trataba de incitar a Jessica a participar en las actividades que se organizaban durante la reunión.</p>	

HOME OBSERVATION ASSESSMENT METHOD

TABLA IX: La siguiente tabla nos presenta los resultados obtenidos durante la observación directa en el caso 2.

SESION No.	CONTEXTO	CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA	INTERACCION INICIAL	INTERACCION VERBAL
9	<p>El diseño de este hogar presenta rasgos de la época moderna; ya que el espacio es muy reducido. Solo se cuenta con una recámara, sala - comedor, cocina, cuarto de lavado y baño.</p> <p>Dada la estructura y distribución de las habitaciones no se tiene privacidad; ya que la casa no tiene suficiente capacidad para la cantidad de gente que la visita. La casa cuenta con una adecuada iluminación debido a que cada habitación cuenta con una ventana.</p> <p>En cuanto a la decoración tenemos que el comedor y la cocina cuenta con colores: blanco, amarillo, café y rojo; dado que las paredes están tapizadas.</p> <p>Cabe señalar que los colores utilizados en el interior combinan unos con otros. Los muebles del comedor se encontraban en buen estado y limpios. La sala se encuentra maltratada.</p> <p>Existen sonidos intensos constantemente. Durante el día la casa es frecuentada</p>	<p>La Sra. Graciela abuelita de Jessica dirige las actividades en la hora de la comida, aunque no representa la máxima autoridad; ya que la Sra. Cristina esta para castigar y la abuelita para dar quejas. La Sra. Graciela se presenta como madre de Cristina, Jessica y Anaíd, aunque existen límites en la autoridad ejercida con las nietas. La responsabilidad esta compartida: la abuelita tiene actividades que le corresponderían a la madre de las niñas y esta no tiene actividades que le correspondan como tal por lo que acepta la invasión de las primeras. Durante la comida se pudo apreciar el dialogo entre la Sra. Graciela y Cristina, pues la primera le daba las quejas de Anaíd y la segunda al dirigirse a las niñas para que terminaran de comer. No obstante la disposición de ánimo de cada uno de los comensales era positiva, aún cuando se tocaran temas como los arriba mencionados. El mayor número de contactos físicos</p>	<p>El primer contacto lo establece la Sra. Graciela; ya que es quien da indicaciones a sus nietas, esposo y con su hija a quien le comunica las travесuras de Jessica.</p>	<p>La Sra. Graciela establece de manera verbal, el orden entre sus nietas. Así mismo comunica a su hija sobre las travесuras de Jessica.</p> <p>Cristina por su parte comenta a los presentes los pormenores del día de trabajo que incidentalmente interrumpe para llamar la atención a sus hijas. Una vez que terminaron de comer Cristina recoge los trastos para lavarlos así como poner en orden la sala comedor.</p>

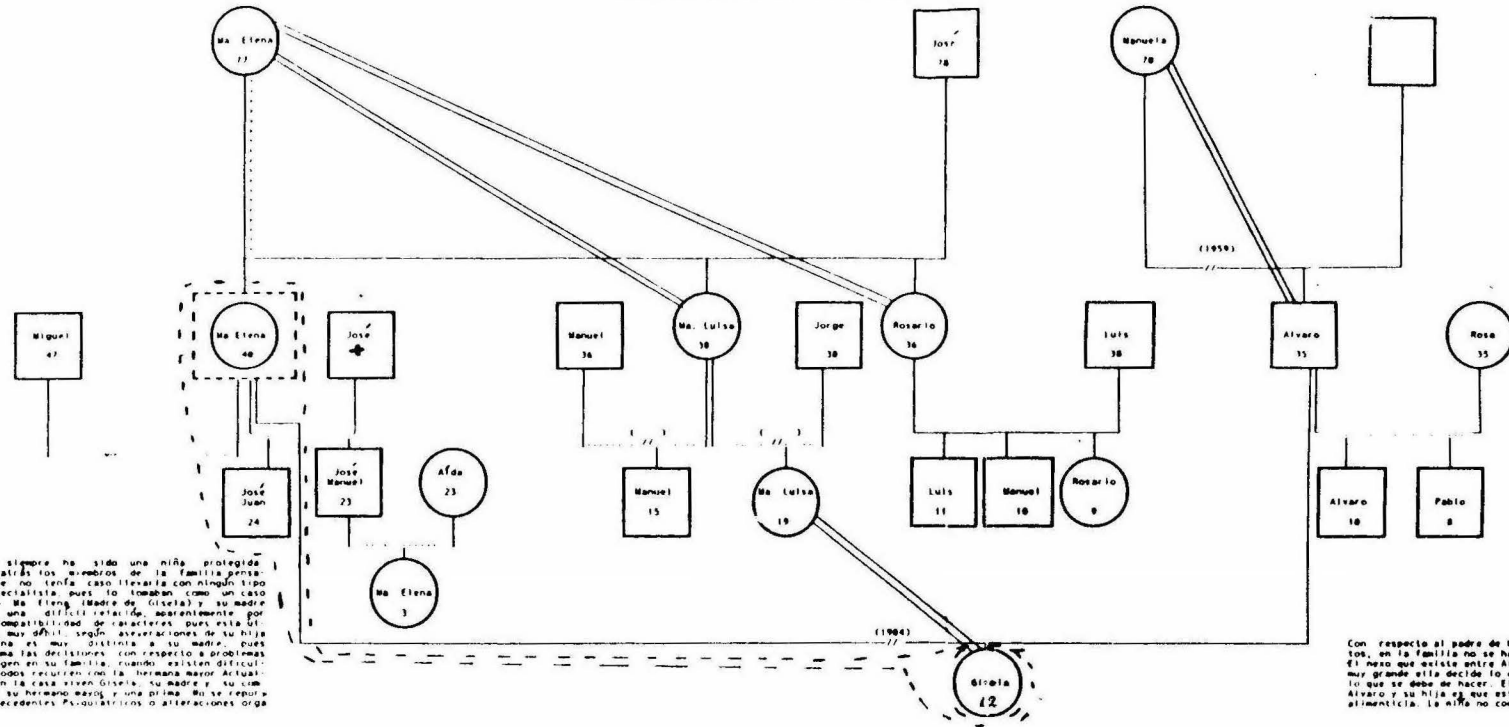
10	<p>El entorno en que se encuentra inmersa la familia Ortega denota una calidez conformada por colores, blanco, azul cielo y rojo, los cuales logran una combinación. Cabe mencionar que el hecho de que existan estos colores es incidental, el mobiliario se encuentra en buen estado, limpio. Existen sonidos externos(ferrocarril) constantes e intensos.</p>	<p>La Sra. Ortega asume el papel de autoridad y jerarquía mayor; así mismo tiende a expresar ideas por los demás, lo que dificulta reconocer los sentimientos y pensamientos de algún miembro y más aún observar si se responsabilizan por alguno de estos. En lo que respecta al Sr. Castor y José Juan asumen un papel pasivo al aceptar todo sin objeción, por su parte Gisela prefiere ignorar a los demás si no logra llamar su atención. Ninguno de los miembros de la familia estableció contacto físico; cabe señalar que no se demuestra empatía entre los miembros quienes hicieron notoria su apatía; ya que se deja entrever un conflicto de tipo externo entre los integrantes de la familia.</p>	<p>La relación inicial que se estableció entre los miembros de la familia es de pasividad y un silencio que los lleva a mecanizar la actividad que se encuentren realizando (desayunar)</p>	<p>Las Sra. Ortega se mostró reservada; ya que solo en dos ocasiones se dirigió a Gisela una al indicarle que el haber acomodado las cobijas de su cama estaba bien y la segunda cuando le hacia saber que no la entendía. En tanto que Gisela solo emitía sonidos guturales al dirigirse a su madre. A excepción de las situaciones anteriores observamos que Gisela y su madre se dedicaron únicamente a los quehaceres del hogar sin prestar mayor atención.</p>
----	--	--	---	---

11		<p>La Sra. Ortega intenta que Gisela se integre a las actividades sin éxito alguno; ya que la niña trataba de revelarse al expresar "A vera". Es importante señalar que no existió el menor contacto físico entre madre e hija; ya que cuando se dio la posibilidad Gisela corría tanto que no se logro "atraparla". Cabe mencionar que tanto Gisela como su madre sonreían constantemente además de que esta última dejaba ver su optimismo.</p>	<p>La relación inicial que se establece entre Gisela y su madre fue de autoridad; ya que esta última se dirige a Gisela para indicarle que deje una pelota, en tanto la niña hace caso omiso.</p>	<p>La Sra. Ortega indicó a su hija que dejara la pelota, después trato de animarla a jugar lotería y brincar. Por su parte Gisela solo contestaba "si" ante las indicaciones que se le daban así mismo no dejo de emitir sonidos guturales. En el caso del juego de mesa, la niña solo lo miro y exploró. Cabe señalar que durante la última actividad ambas se ignoraron.</p>
12	<p>Dada la naturaleza de la actividad existió contacto físico entre todos los presentes y los miembros de la familia a excepción de Aída con relación a la Sra. Ortega entre las que existe un conflicto externo. A excepción de esta situación existió empatía en el resto de los asistentes. Cabe mencionar que el papel de la Sra. Ortega fue neutral ante sus hijos; así mismo el papel del Sr. Castor, José Juan y José Manuel fue de organizadores; ya que era de quienes más se tenían atenciones para con los invitados.</p>	<p>En este caso la interacción que se estableció entre los miembros de la familia fue de cordialidad y más que dirigirse a los miembros de la familia lo hacían a los invitados.</p>	<p>Todos los presentes charlaron de distintos temas no obstante la Sra. Ortega no se dirigió a su nuera Aída. Durante la reunión todos sonreían y bailaban; incluso Gisela lo hizo de manera graciosa, posteriormente intento jugar con los niños pero estos huían de ella y regresaban con sus padres.</p>	

**FACES II Y FACES III
TIPOLOGIA FAMILIAR**

TIPO DE FAMILIA	DESVINCLADO HASTA 47.9	SEPARADA 48.0 A 56.0	CONECTADA 56.1 A 64.0	AMALGAMADA MAYOR A 64.1
CAOTICA MAYOR A 52.1				
FLEXIBLE 45.1 A 52.0				
ESTRUCTURAD A 38.0 A 45.0				
RIGIDA HASTA 37.9.				













X. GENOGRAMA: CASO 1



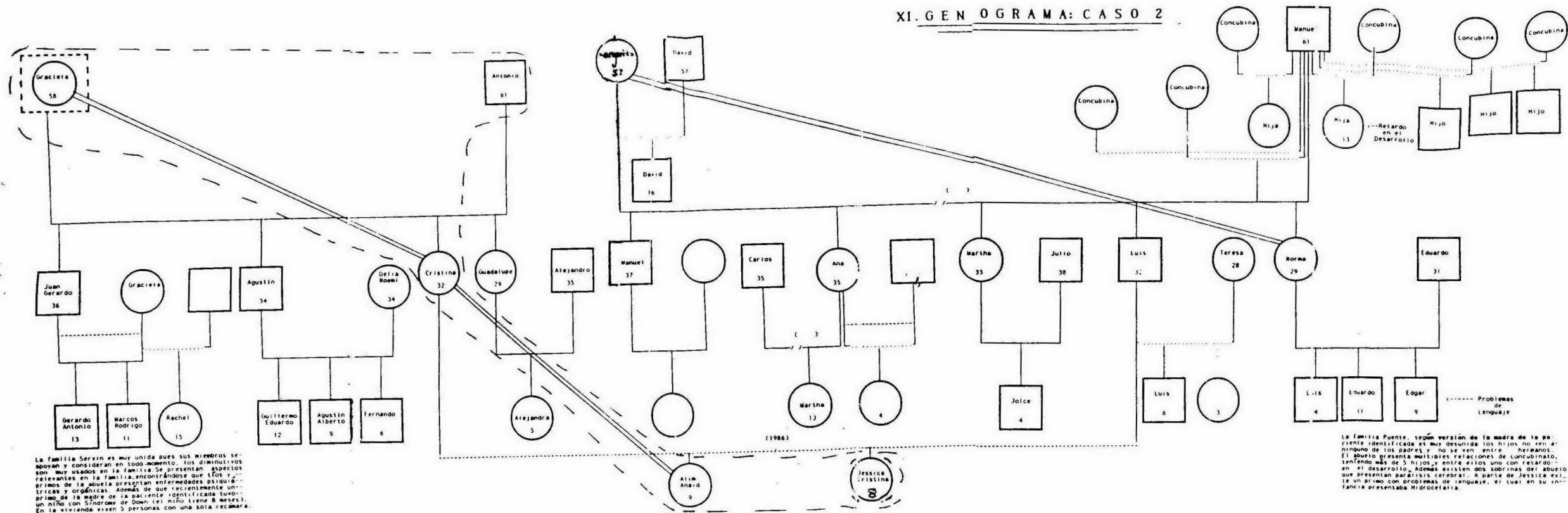
Gisela siempre ha sido una niña protegida. Tiempo atrás los miembros de la familia pensaban que no tenía caso llevarla con ningún tipo de especialista, pues lo tomaban como un caso perdido. Ma Elena (madre de Gisela) y su madre tienen una difícil relación, aparentemente por la incompatibilidad de caracteres, pues esta última es muy débil, según observaciones de su hija. Ma Elena es muy distinta a su madre, pues ella toma las decisiones, con respecto a problemas que surgen en su familia, cuando existen dificultades todos recurren con la hermana mayor. Actualmente en la casa viven Gisela, su madre y su padrastro, su hermano mayor y una prima. No se reportan antecedentes psicológicos o alteraciones orgánicas.

Con respecto al padre de Gisela, no existen datos, en la familia no se habla de él. El nexo que existe entre Alvaro y su madre es muy grande, ella decide lo que es mejor para él y lo que se debe de hacer. El único nexo entre Alvaro y su hija es que este manda una pensión alimenticia, la niña no conoce a su padre.







SÍMBOLOS UTILIZADOS

-  HOMBRE
-  MUJER
-  PACIENTE IDENTIFICADO
-  RELACION COMPLICATIVA
-  PERSONA SIGNIFICATIVA
-  SEPARACION
-  FIRADO
-  LAZOS ESTRECHOS
-  UNION LIBRE
-  HIJO
-  MATRIMONIO
-  FECHA DE SEPA

XI. GENOGRAMA: CASO 2



SÍMBOLOS UTILIZADO

-  HOMBRE
-  MUJER
-  PACIENTE IDENTIFICADO
-  RELACION CONFLICTIVA
-  PERSONA SIGNIFICATIVA
-  APARTADOS SEPARADOS

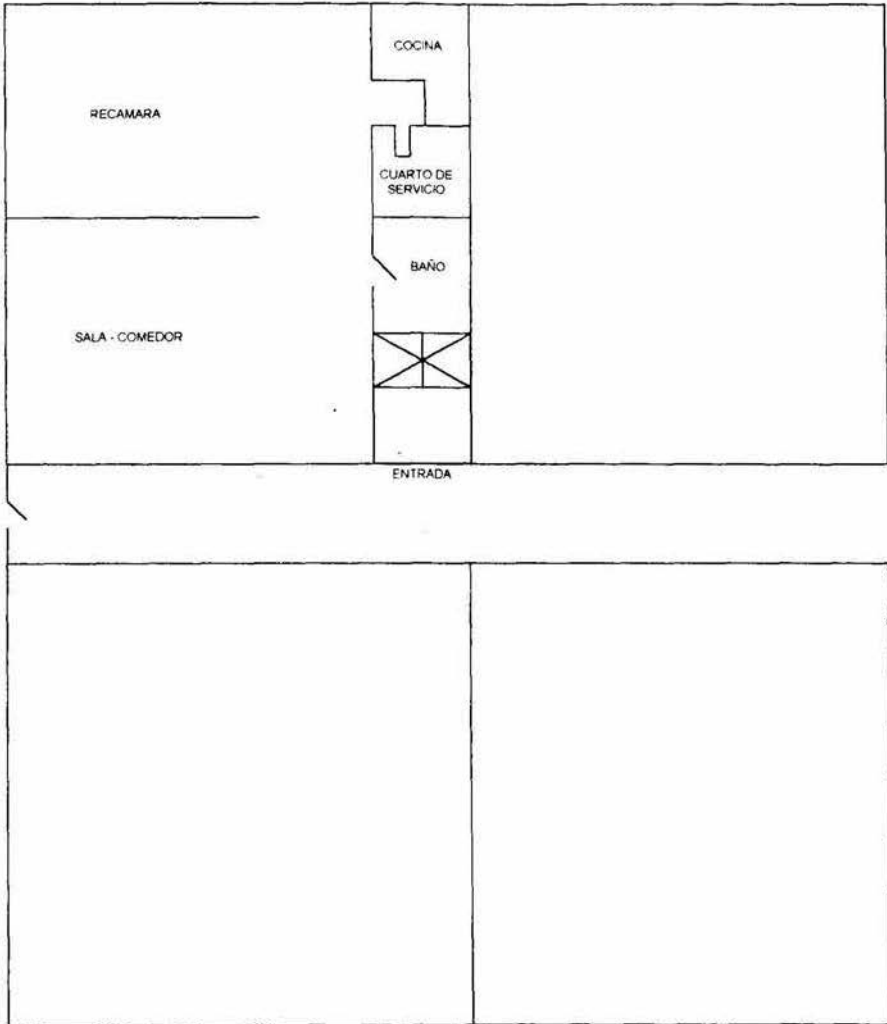
La familia Serin es muy unida pues sus miembros se apoyan y consideran en todo momento. Los diagnósticos relevantes en la familia se presentan aspectos físicos y orgánicos. Además de que recientemente un primo de la madre de la paciente identificada tuvo un niño con Síndrome de Down (el niño tiene 8 meses). En la vivienda viven 5 personas con una sola recámara.

La familia Puente, según versión de la madre de la paciente identificada es muy desunida los hijos no son hermanos. El abuelo presenta múltiples relaciones de concubinato, teniendo más de 5 hijos y entre ellos uno con retraso en el desarrollo. Además existen dos sobrinas del abuelo que presentan parálisis cerebral. A parte de Jessica existe un primo con problemas de lenguaje, el cual en su infancia presentaba hidrocefalia.

CASO 1: DISEÑO DE CASA



CASO 2: DISEÑO DE CASA



DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO

Nombre: ROSALES Ortega
Gisela
Edad: 7 2/12 M. F.
Fecha: 20-07-89 Núm. Exp.
Núm. Clave:

RESUMEN CLINICO E INFORME

Paciente femenina que acude por problema de lenguaje caracterizado por retraso en el desarrollo del mismo, actualmente a nivel de 2 palabras sueltas.

Audición: sospecha de hipoacusia

Recibió tratamiento farmacológico por crisis convulsivas durante 11 meses.

Conducta: de difícil manejo, con baja tolerancia a la frustración, agresiva. Sueño intranquilo, presenta terrores nocturnos y sonambulismo.

Antecedentes heredofamiliares: se desconocen

Antecedentes perinatales: producto de gesta III, embarazo normoevoluto, a término, resuelto mediante parto domiciliario, presentó doble circular de cordón, peso al nacer: 3,000 gramos.

Antecedentes patológicos: gastroenteritis con hipertermia y crisis convulsivas, con paro respiratorio que ameritó oxigenoterapia y maniobras de resucitación a los 2 meses de edad, permaneció hospitalizada durante 15 días. Tratada con kanamicina y gentamicina, quedando como secuela parésia en miembro pélvico derecho


Exploración física: conducta auditiva de normooyente, lenguaje - a nivel de sonidos guturales, complementa su comunicación con gestos. Marcha torpe, comprensión irregular

Estudios audiológicos: audición normal bilateral

Valoración psicológica: Esquema corporal: aún no proyecta al papel, no arma maniquí de figura humana, señala partes gruesas de su cuerpo. Coordinación visomotora: (2-6), relaciones espaciales figura fondo (2-0), lenguaje receptivo (2-0).

Impresión diagnóstica: Debilidad Mental Media

Recomendaciones: canalizar a Educación especial


Dra. Margarita Villagrana Veyna

Psic. Teresa Sánchez
INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA
DR. ANDRES BUSTAMANTE GURRIA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
CLINICA DE DESARROLLO INFANTIL

México, D.F., a 8 de marzo de 1991

A quién corresponda :

Por medio del presente, me permito informar a usted los resultados obtenidos en la valoración psicológica realizada al menor PUENTE SERVIN JESSICA CRISTINA de 3/9m años de edad, quien es atendido(a) en este Instituto, con el número de expediente 31998

En la Escala Evolutiva de Gesell obtuvo una edad promedio de desarrollo de 24 meses, con un porcentaje de funciones adquiridas de 53% y un retraso en su desarrollo psicomotor de 47 %.

Su rendimiento por áreas fue:

AREA MOTRIZ: 30 meses
AREA ADAPTATIVA: 21 meses
AREA LENGUAJE: 15 meses
AREA PERSONAL SOCIAL: 30 meses

Con base en lo anterior se solicita de la manera mas atenta,
sea atendida por la Coordinación a su digno cargo, y de acuerdo
a su consideración con Estimulación Múltiple.

Agradeciendo la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted,

ATENTAMENTE

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
DIF
PSICOLOGIA

FECHA _____

PSIC. REBECA ARIAS RUELAS.
46646

RESUMEN CLINICO E INFORME

Femenina que acude traída por la madre refiriendo problema de lenguaje caracterizado por estar a nivel de palabra frase mal articulada, con múltiples fallas articulatorias que lo tornan ininteligible. Escolaridad: nula. Conducta: inquieta, agresiva, sueño y apetito adecuados. Audición referida como normal.

Antecedentes de importancia: Producto de GII, normo-evolutivo, de término, obtenida por cesárea por falta de trabajo de parto, llanto y respiración espontáneos. Peso al nacer 3500 gr. Desarrollo motor con ligero retraso, de lenguaje con retraso. APP: cuadro bronquial a los 3 meses de edad, sarampión al año.

A la EF: Femenina inquieta, poco cooperadora, con Conducta auditiva de normoyente, voz y lenguaje no valorables por falta de cooperación. Presenta estrabismo divergente bilateral. Otoscopia: membranas timpánicas íntegras de aspecto normal. Cavidad oral: sin alteraciones. Coordinación motora gruesa y fina adecuados.

Audiometría: respuesta en campo libre MUY CONFIABLE a 40 dB, por búsqueda inmediata de fuente sonora.

Psicológico: esquema corporal no proyecta a papel. Arma maniquí (3-0), coordinación visomotora (2-0), lenguaje receptivo (2-0).

Se indica conlizer a Escuela de Educación Especial por Debilidad Mental para iniciar escolaridad.

Dr. Cervera MB.
Dra. Alzno BII
Psic. M^{te}. Teresa Sánchez.

COORDINADOR

ADJUNTO DE ASESORIA DE ASESORIA

Tabla 5. FES baremos

PD	FAMILIAS											PD	MIEMBROS											PD
	Puntuaciones típicas												Puntuaciones típicas											
	CO	EX	CT	AU	AC	IC	SR	MR	OR	CN	CO		EX	CT	AU	AC	IC	SR	MR	OR	CN			
9.0	63	76	83	75	73	73	77	79	66	78	9.0	60	68	76	68	67	69	72	74	63	72	9.0		
8.5	60	72	80	71	69	70	74	76	63	75	8.5	58	66	73	65	65	67	70	71	61	70	8.5		
8.0	57	68	77	67	66	68	71	73	60	72	8.0	56	63	71	62	62	65	67	69	58	68	8.0		
7.5	55	64	74	63	63	65	68	70	57	69	7.5	54	61	69	60	60	63	65	66	56	66	7.5		
7.0	52	61	71	59	59	62	65	67	54	66	7.0	52	58	67	57	57	60	62	64	54	63	7.0		
6.5	49	57	69	55	56	59	62	64	51	63	6.5	50	55	65	54	55	58	60	61	51	61	6.5		
6.0	47	53	66	52	53	57	59	61	49	61	6.0	47	53	62	51	52	56	58	59	49	59	6.0		
5.5	44	50	63	48	49	54	57	58	46	58	5.5	45	50	60	48	49	53	55	56	46	56	5.5		
5.0	41	46	60	44	46	51	54	55	43	55	5.0	43	47	58	46	47	51	53	54	44	54	5.0		
4.5	39	42	57	40	43	49	51	52	40	52	4.5	41	45	56	43	44	49	51	51	42	52	4.5		
4.0	36	39	55	36	39	46	48	49	37	49	4.0	39	42	54	40	42	47	48	49	39	49	4.0		
3.5	33	35	52	33	36	43	45	46	34	46	3.5	37	39	51	37	39	44	46	47	37	47	3.5		
3.0	31	31	49	29	33	41	42	43	31	43	3.0	35	37	49	34	36	42	44	44	34	45	3.0		
2.5	28	28	46	25	29	38	39	40	28	40	2.5	33	34	47	31	34	40	41	42	32	42	2.5		
2.0	25	24	43	21	26	35	37	37	25	38	2.0	31	31	45	29	31	37	39	39	30	40	2.0		
1.5	23	20	41	17	23	33	34	34	23	35	1.5	29	29	43	26	29	35	37	37	27	38	1.5		
1.0	20	17	38	14	19	30	31	31	20	32	1.0	27	26	40	23	26	33	34	34	25	35	1.0		
0.5	17	13	35	10	16	27	28	28	17	29	0.5	25	23	38	20	24	31	32	32	22	33	0.5		
0.0	15	9	32	6	12	24	25	25	14	26	0.0	23	21	36	17	21	28	30	29	20	31	0.0		

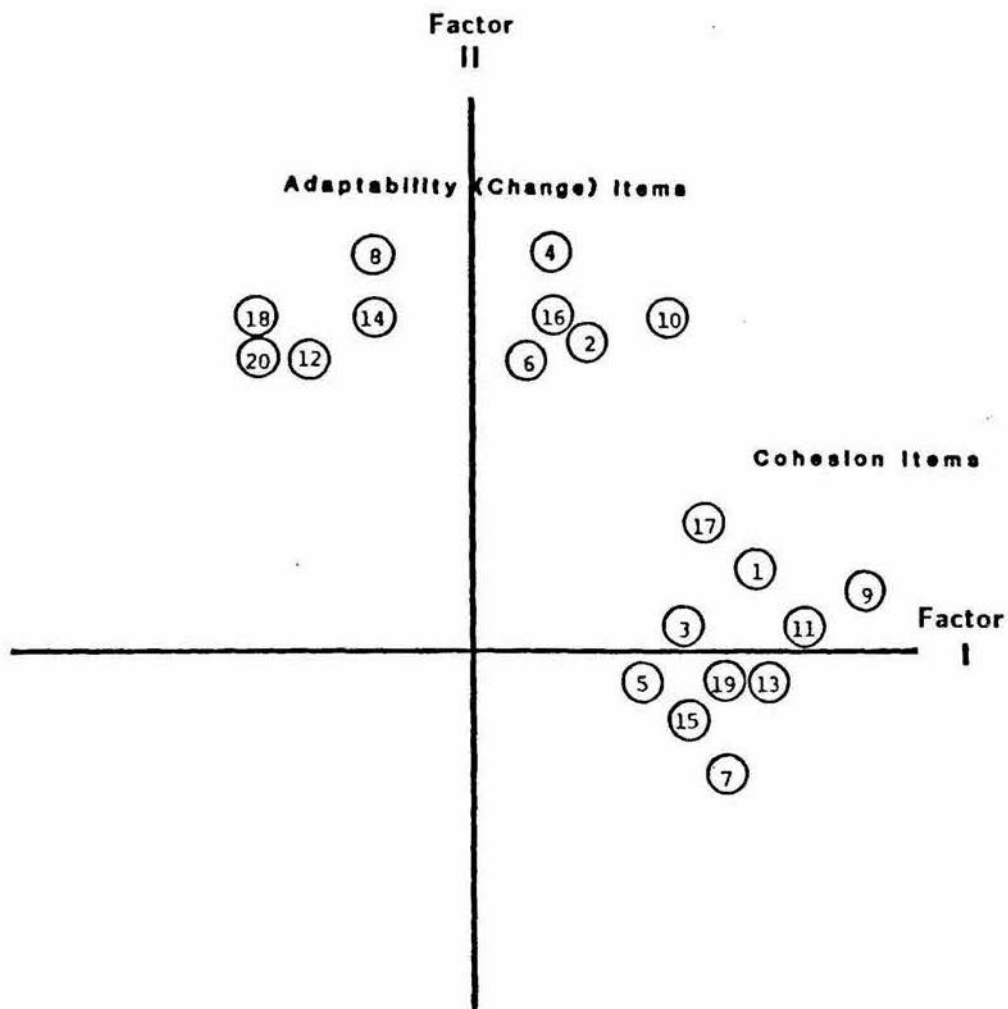
NOTA.—Los baremos de la mitad izquierda de la tabla han sido elaborados a partir de los estadísticos (medias) obtenidos por las 346 familias españolas que han colaborado. Los baremos de la mitad derecha han sido elaborados a partir de las puntuaciones directas de los 1 249 sujetos españoles pertenecientes a las familias anteriores.

Tabla 6. WES baremos

PD	EMPRESAS											PD	EMPLEADOS											PD
	Puntuaciones típicas												Puntuaciones típicas											
	IM	CO	AP	AU	OR	PR	CL	CN	IN	CF	IM		CO	AP	AU	OR	PR	CL	CN	IN	CF			
9.0	82	87	82	91	88	97	—	86	—	83	9.0	72	71	71	75	75	76	81	70	83	71	9.0		
8.5	79	84	79	88	85	93	99	82	99	79	8.5	70	69	69	73	73	74	79	68	81	69	8.5		
8.0	76	80	76	84	81	88	95	78	96	76	8.0	68	67	67	71	70	71	76	65	79	66	8.0		
7.5	74	76	73	81	77	83	90	74	92	72	7.5	66	65	65	69	68	69	73	63	76	64	7.5		
7.0	71	72	70	77	73	79	85	70	88	69	7.0	64	63	63	67	65	66	70	61	74	62	7.0		
6.5	68	68	67	74	70	74	80	66	84	65	6.5	62	60	61	65	63	63	67	59	71	60	6.5		
6.0	65	64	64	71	66	69	76	62	80	62	6.0	60	58	59	63	60	61	65	57	69	58	6.0		
5.5	62	61	61	67	62	65	71	58	77	58	5.5	58	56	57	60	58	58	62	54	67	55	5.5		
5.0	59	57	58	64	59	60	66	54	73	55	5.0	56	54	55	58	56	56	59	52	64	53	5.0		
4.5	56	53	55	60	55	55	61	50	69	51	4.5	54	52	53	56	53	53	56	50	62	51	4.5		
4.0	53	49	52	57	51	51	56	46	65	48	4.0	52	49	51	54	51	50	54	48	60	49	4.0		
3.5	50	45	49	53	47	46	52	42	62	45	3.5	50	47	49	52	48	48	51	45	57	47	3.5		
3.0	48	41	46	50	44	41	47	38	58	41	3.0	48	45	47	50	46	45	48	43	55	44	3.0		
2.5	45	38	43	46	40	37	42	34	54	38	2.5	46	43	45	48	44	43	45	41	53	42	2.5		
2.0	42	34	40	43	36	32	37	30	50	34	2.0	44	41	43	45	41	40	43	39	50	40	2.0		
1.5	39	30	37	39	33	27	32	26	46	31	1.5	42	39	41	43	39	37	40	36	48	38	1.5		
1.0	36	26	34	36	29	23	27	21	43	27	1.0	40	36	39	41	36	35	37	34	45	35	1.0		
0.5	33	22	31	32	25	18	23	17	39	24	0.5	38	34	37	39	34	32	34	32	43	33	0.5		
0.0	30	18	28	29	21	13	18	13	35	20	0.0	36	32	35	37	31	30	32	30	41	31	0.0		

NOTA.—Los baremos de la mitad izquierda de la tabla han sido elaborados a partir de los estadísticos (medias) obtenidas en 61 empresas españolas que han colaborado. Los baremos de la mitad derecha han sido elaborados a partir de las puntuaciones directas de los 534 empleados de la muestra española.

Figure 6: FACES III - Factor Analysis



Correlation Between Cohesion & Adaptability
is Near Zero ($r = .03$)

FIGURE 8: SIXTEEN TYPES OF FAMILIES

"NORMAL" PARENTS & ADOLESCENTS (PERCENTAGES)*

		FAMILY COHESION			
		DISENGAGED	SEPARATED	CONNECTED	EMMESHD
FAMILY ADAPTABILITY (CHANGE)	CHAOTIC	P= 3.0 PA= 3.0 C= 3.0	P= 4.7 PA= 3.3 C= 5.0	P= 5.4 PA= 4.8 C= 4.0	P= 2.9 PA= 2.7 C= 4.0
	FLEXIBLE	P= 4.7 PA= 5.1 C= 4.5	P= 10.0 PA= 9.9 C= 10.0	P= 11.3 PA= 12.6 C= 12.9	P= 3.5 PA= 3.3 C= 5.0
	STRUCTURED	P= 5.8 PA= 6.5 C= 7.0	P= 13.3 PA= 11.3 C= 13.9	P= 14.1 PA= 14.7 C= 13.9	P= 5.0 PA= 4.9 C= 3.5
	RIGID	P= 2.9 PA= 3.8 C= 1.0	P= 5.7 PA= 6.0 C= 8.0	P= 5.7 PA= 4.3 C= 3.0	P= 2.1 PA= 1.8 C= 1.5

P= All Parents (n=2453)
 PA= Parents with Adolescents (n=1315)
 C= Couples without Children (n=242)

Balanced
 Mid-Range
 Extreme

*These norms are based on the national survey of 1100 "normal" couples & families (2,692 individuals) by Olson, et.al.(1983)




FIGURE 9: FAMILY SYSTEM TYPES

A. Sixteen Family Types
COHESION

	1	2	3	4
ADAPTABILITY	5	6	7	8
	9	10	11	12
	13	14	15	16





B. Balanced, Mid-Range, & Extreme
COHESION

	1	2	3	4
ADAPTABILITY	5	6	7	8
	9	10	11	12
	13	14	15	16

-  Balanced
-  Mid-Range
-  Extreme

C. Four Quadrants
COHESION

	1	2	3	4
ADAPTABILITY	5	6	7	8
	9	10	11	12
	13	14	15	16

-  I Flexibly Separated
-  II Flexibly Connected
-  III Structurally Separated
-  IV Structurally Connected

D. Balanced & Quadrants
COHESION

	1	2	3	4
ADAPTABILITY	5	6	7	8
	9	10	11	12
	13	14	15	16

Table VII: NATIONAL NORMS FOR FAMILY STRENGTH

<u>Raw Score</u>	<u>Husband</u>	<u>Wife</u>	<u>Adolescent Male</u>	<u>Adolescent Female</u>	<u>Total</u>
59-60	99	99			99
58	98	98			98
57	97	97	99	99	97
56	95	94	98	98	95
55	92	91	97	96	92
54	89	87			89
53	86	82	96		86
52	81	77	92	94	81
51	76	72	91	90	76
50	71	67	88	85	72
49	67	63	83	82	68
48	62	56	80	74	62
47	54	50	78	69	55
46	47	44	75	64	49
45	42	39	66	58	38
44	36	33	59	52	32
43	30	28	52	48	27
42	23	23	47	44	22
41	19	19	40	41	18
40	15	15	34	37	15
39	12	13	27	32	12
38	10	11	22	26	10
37	8	8	19	24	8
36					
35	6	5	9	17	7
34	4	5	7	12	5
33		4	5	9	4

Y	46.581	47.010	43.24	43.047	46.232
SD	6.567	6.876	6.227	7.398	6.854
Range	44	43	34	44	45
Kurtosis	.885	.951	.017	.469	.701
Skewness	-.562	-.706	.088	-.517	-.570
Mode	48	48	46	49	48

