



11226

El presente documento es propiedad de la
Comisión Nacional de Investigación Científica y
Tecnológica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN Y COLIMA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 75

LA COMUNICACIÓN DEL ADOLESCENTE CON SU FAMILIA EN CRISIS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. JOSE ARTEMIO GUTIÉRREZ JIMÉNEZ



U.M.F. 75

Morelia, Michoacán, México. 2005.

m. 346078



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.

LA COMUNICACIÓN DEL ADOLESCENTE CON SU FAMILIA EN CRISIS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

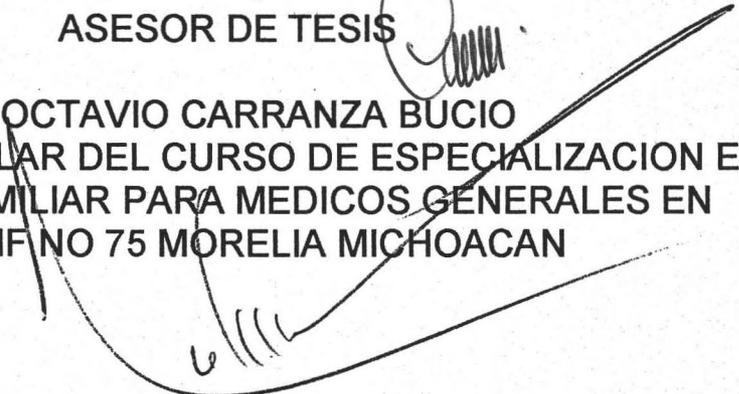
Dr. JOSE ATEMIO GUTIÉRREZ JIMÉNEZ

AUTORIZACIONES:


Dr. OCTAVIO CARRANZA BUCIO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
LA UMF No 75 MORELIA MICHOACAN

ASESOR DE TESIS


Dr. OCTAVIO CARRANZA BUCIO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
LA UMF NO 75 MORELIA MICHOACAN


Dr. EDUARDO PASTRANA HUANACO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION MÉDICA

Morelia, Mich, México. 2005

LA COMUNICACIÓN DEL ADOLESCENTE CON SU FAMILIA EN CRISIS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. JOSE ARTEMIO GUTIÉRREZ JIMÉNEZ



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

SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
N.A.M.

~~Dr. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM


Dr. ARNULFO IRIGÓYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM


Dr. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida, Felicidad y Salud que me han dado.

A mi esposa e hijos por el apoyo, confianza y cariño que me dieron durante este tiempo que duro la residencia.

A la memoria de mis padres que en gloria estén.

A todos mis maestros y tutores que hicieron posible la terminación de este postgrado.

A la Instituciones UNAM e IMSS por la oportunidad que me dieron para lograr esta especialidad.

INDICE

	Página (s)
1. Resumen	6-7
2. Introducción	8
3. Antecedentes	9-22
4. Planteamiento del problema	23
5. Justificación	24-25
6. Objetivos	26
7. Hipótesis	26
8. Metodología	26-29
9. Resultados	30-43
10. Discusión	44-45
11. Conclusiones	46-48
12. Referencias bibliografía	49-52
13. Anexos	52-54

1. RESUMEN

Durante las etapas evolutivas del ciclo familiar, se presentan crisis normativas y para-normativas que deben resolver los integrantes, que al asumir nuevas funciones pueden ocasionar crisis. Los adolescentes en la familia son quienes tienen mayor riesgo de presentar crisis por sus características propias y el área que principalmente se afecta es la Comunicación.

Objetivo: Evaluar los problemas de Comunicación de la familia en crisis relacionada con la adolescencia.

Material y Métodos: Se trata de un trabajo observacional, descriptivo y transversal, realizado en la UMF No 42 de Cuitzeo Michoacán; de Octubre del 2003 a Agosto del 2004. Se aplicó la escala de Thomas Holmes para detectar las familias en crisis e incluirlas en el estudio, se abordó a la familia a través de entrevistas y previo consentimiento informado, se aplicó la EFF de la Dra. Emma Espejel Aco y Col. que valora la funcionalidad familiar, se realizó en cada una de ellas estudio de familia con lo que se obtienen los Genogramas. Participaron 13 familias en crisis, con adolescentes entre 15 y 19 años, sin patología orgánica.

Resultados. En el grupo de estudio, el 100% de las familias son urbanas, de nivel socioeconómico bajo, nucleares, extensas, con predominio de adultos, en fase de expansión. En crisis de grado leve a moderado, con disfuncionalidad también de leve a moderada y: Se observa que las familias con disfunción leve presentan crisis leve y en forma proporcional la alternan con leve comunicación de los adolescentes que integran cada una de las familias.

Palabras Claves: Crisis Familiar. Adolescencia. Comunicación

SUMMARY

BACKGROUND: During the evolutive stages at the family cycles, it has normative and paranormative crisis which must be solved by its members, and when these members assume new functions can provoke crisis. Adolescents in the family are who have high risk to present crisis cause their own characteristics, and the most affected area is The Communication.

Objective: Observe and value the Communication problems in the family in crisis and the adolescents.

SUBJECTS AND METHODS: This is an observative and transversal work study at UMF No 42 in Cuitzeo Mich, from October 2003 to August 2004. We used the Thomas Holmes Scale for detecting the families in crisis and include them in this investigation.

Families were approached through (out) interviews previous informed consentment, we used the Dra. Emma Espejel Aco y Cols scale which measure the familiar functional relationships, an analysis was made in every family for getting the Genogramas. Thirteen families in crisis that have members between 15 a 19 years old without organic pathology participative.

RESULTS: In The analysed group: 100% area urban families and low socioeconomic level, nuclear and extensive with adults predominim in expansion phase.

CONCLUSIONS: We have seen that families with soft disfunction present soft crisis and proportional Rate change it with a soft teenagers communication in the members family.

KEY WORDS:

Crisis, Family, Adolescents and Communication.

2. INTRODUCCION

El propósito del presente trabajo se orientó, a hacer una valoración del impacto que tienen las crisis de adolescencia en la dinámica familiar. La adolescencia es el tránsito entre la niñez y la juventud, en la cual los procesos de socialización suelen conflictuarse debido al contacto que se tiene con la sociedad abierta. La etapa de la adolescencia implica reestructuración de la personalidad y despliegue importante de los aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y sociales.

Suele decirse que la adolescencia implica la presencia de "crisis" debido a la rapidez con que se suceden los cambios, si la familia no esta preparada para afrontar ésta crisis, se puede esperar que haya repercusiones en el funcionamiento y cumplimiento de los roles familiares. En éstas circunstancias la comunicación, clara, directa y precisa aparece como el recurso más valioso que tiene la familia. Pensando en ello se busco investigar las características del proceso comunicativo y la forma como la familia enfrentaba la crisis de adolescencia.

Los resultados obtenidos permiten confirmar que el impacto de la crisis en la familia, los lleva a la disfunción y la somete a niveles de estrés que potencialmente ponen en riesgo su estructura normativa. Estos resultados permiten plantear estrategias para abordar a la familia en un enfoque integral de la Medicina Familiar.

3. ANTECEDENTES

La familia:

Desde el punto de vista social, la familia sigue siendo la estructura básica del proceso de socialización que consiste en integrar a los individuos al resto de la sociedad. En este sentido, el momento más crítico en la vida familiar ocurre cuando aparecen los adolescentes en su seno; por ello se ha dicho que la familia es la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto.¹

En el tránsito por su ciclo vital, la familia oscila entre períodos de estabilidad y períodos de cambios, caracterizados estos últimos por contradicciones internas que son necesarias e imprescindibles para propiciar su desarrollo. Estas contradicciones surgen a partir de eventos familiares que constituyen hechos de alta significación para el individuo o la familia, y que provocan cambios en el ritmo normal de la vida familiar, originando momentos de estrés, al tener la familia que enfrentarlos reestructurando sus procedimientos habituales. A estos momentos de cambio se les denomina crisis familiares.²

La presencia de estos momentos en la vida de una familia es considerada como variable evolutiva necesaria a tener en cuenta en el estudio de cualquier grupo de familia, dentro de las que se aprecian los transicionales por cambios evolutivos como los relacionados con el inicio de la vida escolar, la adolescencia y la jubilación.³

Es importante señalar que estas crisis no se deben considerar como circunstancias negativas, traumáticas o penosas, sino como momentos de

desequilibrio debido a cambios o a cualquier variación ya sea positiva o negativa. El estrés que acompaña a estas situaciones familiares se extiende a toda ella, y esta puede asumirlo como un evento que la fortalecerá como sistema (de manera favorable), o como algo que romperá su equilibrio. Ante su presencia, la salud familiar depende, en gran medida, de la capacidad que tenga la familia para adaptarse a los cambios que ellos presuponen. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, esto provoca una prolongación de los conflictos, y por tanto empiezan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros.⁴

El arribo de los hijos a la edad de la adolescencia es uno de esos momentos de cambio importante en la vida de toda familia, y por ello es considerada como una dependencia de los roles habituales, así como también va a sufrir modificaciones en su relación intra e interfamiliar, las posibilidades de participación social, las necesidades económicas, el enfrentamiento a los problemas.⁵

La familia permite aprender y mantener reglas de interacción social, adecuadas o inadecuadas, que se generalizan más tarde a las situaciones externas: Sin embargo, también los sistemas sociales que rodean a la familia: colegios, amigos, comunidad y lugar de trabajo; pueden contribuir a generar o mantener pautas conductuales funcionales o no funcionales. En consecuencia, ante la presencia de un síntoma en un adolescente conviene abordar, siempre que se crea necesario, no sólo los patrones familiares de interacción, sino también los sociales, interviniendo en el medio externo para corregir patrones disfuncionales que a su vez afecten el sistema familia.⁶

La función principal de la familia constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran en presencia de crisis, ya sean de tipo normativas o para-normativas. Crisis se define como cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que ocasiona cambios en la funcionalidad de sus miembros y conducen a un estado de alteración y requiere una respuesta adaptativa.⁷ Los eventos críticos pueden asociarse con la pérdida, cambios, problemas interpersonales o a marcados conflictos internos.

Crisis Normativa: Están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia y son definidas como situaciones planteadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Se refieren a las transiciones que obligadamente se suscitan dentro de la familia (intra sistémicos), las cuales se acompañan por complejas transformaciones en los papeles familiares que implican fuente de ambigüedad con respecto a las reglas que gobiernan la conducta de los miembros de la familia y las expectativas en torno de ella.

Las crisis pueden ocurrir en cualquiera de las etapas del desarrollo de la familia, las etapas son los “momentos” históricos por los que transitan las familias, dentro de las cuales ocurren experiencias de vida de las personas⁸. Las etapas

Por las que transita la familia durante las crisis normativas son:

Etapas Constitutiva

- a. Matrimonio.
- b. Económica de la familia, de la pareja con su familia de origen.
- c. Cónyuges adolescentes.
- d. Problemas de adaptación sexual.

e. Diferencias culturales, intelectuales, económicas, educativas y religiosas de la pareja.

Etapa pro- creativa.

- a. Embarazo.
- c. Nacimiento del primer hijo.
- d. Dificultades para asumir el papel paternal.
- e. Familia con hijos lactantes y preescolares.
- f. Adolescencia.
- g. Ingreso y adaptación social de los hijos.
- h. Hijo único.
- i. Nacimiento de otro hijo.
- J. Familia numerosa.
- k. Sobreprotección o rechazo de los hijos.
- l. Crecimiento y desarrollo.

Etapa de dispersión.

- a. Separación de los hijos por causas laborales y o escolares.
- b. Independencia y matrimonio de los hijos.

Etapa familiar final.

- a. Síndrome del nido vacío.
- b. Jubilación y o retiro.
- c. Climaterio.
- d. Muerte de uno de los cónyuges, viudez.

Crisis Para-Normativas.

Aquellos cambios o transformaciones que experimenta la familia en cualquiera de sus etapas de desarrollo, que no están relacionadas con los periodos del ciclo vital, sino con hechos situacionales o accidentales. Estas crisis pueden tener impacto más desfavorable en la familia y un costo mayor para la salud. Las etapas por las que transita la familia en las crisis Para-normativas son⁹:

1. Factores ambientales:

- a) Abandono o huida del hogar.
- b) Relaciones sexuales prematrimoniales.
- c) Embarazo prematrimonial no deseado.
- d) Matrimonio no planeado.
- e) Experiencias sexuales traumáticas.
- f) Conflictos conyugales.
- g) Rivalidad entre hermanos.
- h) Problemas con familia de origen.
- i) Separación y o divorcio.
- j) Incorporación de otra persona a la familia (Adopción, padrastro hermanastro)
- k) Suspensión de la escuela.

2. Enfermedades o accidentes. 3. Factores económicos.

4. Factores laborarles.

5. Factores legales por delincuencia.

6. Situaciones ambientales: Migración.

7. Cambios de residencia o desastres.

La comunicación:

Entre las funciones de la familia se ha destacado la comunicacional, misma que constaría en la capacidad aprendida para interpretar códigos y significados conductuales. En teoría cada familia establece sus propias reglas de interacción comunicativa, especialmente de la comunicación analógica; éste hecho hace comprensible que al interior de la familia se tengan significados específicos para ciertos comportamientos; por tanto, el reto de trabajar con la familia implica decodificar e interpretar sus mensajes cifrados. En éste sentido la comunicación es el factor determinante de las relaciones que el adolescente establecerá con la familia y el entorno social; lo cual será determinante para lo que suceda con y en el mundo¹⁰.

La forma como sobrevivimos, el modo en que desarrollamos la intimidad, nuestra productividad, coherencia y acoplamiento con nuestras creencias, dependen de la habilidad para comunicarnos. La comunicación es un proceso aprendido, se nace sin ella y se va adquiriendo durante toda la vida. Un axioma de la Teoría de la comunicación¹¹ dice que toda comunicación interpersonal 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.

Los procesos de Comunicación humana se dividen en dos tipos Analógicos (No verbal) y Digitales (verbal)¹². En la Comunicación Digital no existe similitud entre el signo expresado y su significado, tiene una sintaxis muy complicada pero sirve para describir sólo aspectos limitados de los procesos relacionales humanos, tiene a su disposición un sistema semántico articulado es decir, el significado de cada signo digitalico es inequívoco, tiene la posibilidad de negar, es lógica y se trasmite de una forma conciente. En la Comunicación Analógica, existe una

similitud entre lo que se expresa y el modo en que se expresa, el valor expresivo es elevado pero su sintaxis es limitada, los signos analógicos están abiertos a muchas interpretaciones, sólo puede representar mensajes afirmativos, sirven para expresiones profundas y es inconsciente¹³.

En la adolescencia predomina un lenguaje corporal, confuso para el propio adolescente y para los adultos pues contiene aspectos reales y aspectos simbólicos¹⁴. La discrepancia entre la comunicación Verbal y no verbal produce dobles mensajes. Existen cuatro patrones Universales de comunicación que utiliza la gente para resolver la amenaza de rechazo:¹⁵

- Aplacar, para que la otra persona no se enfade.
- Culpar, para que la otra persona lo considere fuerte.
- Calcular, para enfrentar la amenaza como si fuese inocua y la Autoestima personal se oculta detrás de impresionantes palabras y conceptos intelectuales.
- Distraer, para ignorar la amenaza, actuando como si no existiera.

La Comunicación interaccional es Simétrica y Complementaria. La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y diferencia mínima, ésta interacción se da cuando los dos interactuantes se encuentran al mismo nivel. La interacción Complementaria es asimétrica y está basada en un máximo de diferencias y se da cuando los interactuantes se encuentran a diferente nivel. Sin lugar a dudas, la habilidad comunicativa de la familia se pone a prueba cuando llega el momento de interactuar con los adolescentes que la conforman.¹⁶

Adolescencia:

Por otra parte, cuando se piensa en un fenómeno tan complejo como la adolescencia el primer problema es referirlo a una teoría y una cultura determinada. Desde que Margert Mead reporto el estudio de los adolescentes en Samoa¹⁷ se comprendió que hay varios aspectos del contexto fundamentales para enfrentarla. Sin embargo, continua siendo valido aquello que reza: "Adolescencia, tierra incógnita en la vida del hombre, llena de sorprendentes bellezas, de violentos contrastes y aleccionadas bellezas".¹⁸Lo cual indica que culturalmente nadie esta suficientemente preparado para sobrevivir al impacto de sus crisis.

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera un estadio trascendental en la vida de todo ser humano, ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social. La palabra adulescens, participio presente del verbo adoleceré, que significa crecer.¹⁹

La adolescencia tiene una ubicación ontológica, es una etapa de la vida cuyo elemento sustancial y característico es la aparición de cambios notables tanto morfológicos como funcionales²⁰. Los primeros están relacionados directamente con el crecimiento glandular; las gónadas inician su funcionamiento dando al individuo una nueva fisonomía corporal, sexual y emocional. Las metas de niñez y latencia han cumplido su cometido y ahora, en la adolescencia hay nuevas metas impulsivas; las primeras son mas bien receptivas, es decir, la satisfacción consiste en recibir lo necesitado; mientras que las de la adolescencia son más bien activas, buscan satisfacer.²¹

Pero la nueva meta impulsiva en la adolescencia, la capacidad de procrear, requiere para su satisfacción una serie de prerequisites que debe satisfacerse, paralelamente, en el mundo interno y el ambiente. Existen ahora imperativos de tipo biológico (acabar de crecer), sexual (reproducirse), emocional (evolucionar), social (adaptarse), familiar (independizarse), económico (ser autosuficiente), vocacional (realizarse en una ocupación), existencial (adquirir una identidad), axiológica (poseer una escala de valores organizada y jerarquizada, misma que se vuelve sólida e irreversible).²²

En casi todos los aspectos de la personalidad es una época de crisis, de tormentas metafóricamente dicho es el momento de un nuevo nacimiento: corporal y funcional por efecto biológico-sexual: emocional, no porque haya nuevas emociones sino debido a que existen ahora nuevas intensidades²³; social; psicológico, pues se adquiere la identidad; y axiológico, ya que se consolidan y jerarquizan los valores.

La relación de objeto preadolescente ha terminado, lo mismo que la sexualidad preadolescente; ahora la relación de objeto y la sexualidad deberán ser genitales, aunque su evolución implique una regresión a la preadolescencia. La genitalidad, el logro de la adultez, requiere en forma inexorable de una actitud dispuesta a la relación de objeto; los impulsos demandan un objeto para su satisfacción.²⁴

La personalidad toda exige relaciones interpersonales que permitan llegar al que su aparato psíquico requiere. Las relaciones de objetos (con personas y cosas) por lo general son íntimas por que son relaciones profundas, esenciales, confidenciales, secretas, que ponen a prueba la esencia del ser y enriquecen al sí

mismo del adolescente; son relaciones que en la infancia y la latencia se presentan con la madre, de manera inconsciente.²⁵

En la adolescencia las relaciones íntimas existen, se amplían fuera de la familia para incluir otros objetos, es decir ya no se circunscriben a la madre y al padre, sino también incluyen a los amigos, la pareja (y no solo en lo que tiene que ver con las relaciones sexuales), compañeros, jefes.²⁶

La libido es la energía impulsiva que acerca y, como una cuerda invisible, amarra a los objetos. En un principio, la agresión todavía no sublimada aleja a los objetos aleja a los objetos mediante fantasías destructoras. La libido que ata a los objetos y los mantiene unidos en un principio es pregenital e inmadura, funciona mediante el proceso primario, es infantil, amorosa, tierna sexual. A Sigmund Freud los expulsaron de la academia de medicina por decir que había una sexualidad infantil y lo que ocurrió fue que no aclaro, suficientemente, que la sexualidad infantil no debe verse como la adulta, por que no es ni se siente como una sexualidad adulta.²⁷

La sexualidad infantil es preadolescente, pasiva, todavía no tiene una meta reproductora, puede ser intensa pero es tierna, podría decirse que hace placentera la vida del niño, lo motiva e impulsa a vivir²⁸. En cuanto a la agresión, la vida es para el niño el Olimpo griego lleno de pruebas y peligros, y no es sino por la fusión de la libido con la agresión que se llega a la adolescencia a continuar viviendo en medio de otros peligros; por eso en un principio el niño busca la relación sexual con sus objetos de protección, ayuda, cariño, amor. Esta motivación no la perderá durante toda la vida, no la cambiara, lo que si será distinto es la meta y la manera de conseguir sexualmente sus objetos.²⁹

Desde la infancia los productos impulsivos y lo reprimido constituyen lo más íntimo de la persona; de los impulsos se originan pensamientos, sentimientos, acciones-sublimes y perversas, creativas y destructivas-, afectos-tiernos y agresivos-; por otra parte, de lo reprimido se derivan contenidos mentales, fantasías que pueden ser placenteras o dolorosas, pero inconfesables.

Así, los pensamientos, las emociones y acciones sexuales se vuelven parte de lo más íntimo del adolescente porque son profundos, inconscientes, vergonzosos a la conciencia de que los vive; esto sucede no sólo con lo erotizado, sino también con lo agresivizado.³⁰

En la adolescencia, dado el incremento general de la tensión impulsiva (y de la sexual en particular), lo sexual es aparentemente prioritario y fundamental. Es prioritario por esencial y porque es defensa. Esencial por ser el centro del cuerpo y de la mente; la morfología corporal está cambiando drásticamente y las gónadas inician su pleno funcionamiento; ni el cuerpo, la mente o el espíritu pueden apartarse de este proceso vital. Así mismo se dice que es inofensivo porque el YO se ve debilitado, tanto como el súper YO del adolescente, dado el embate de los impulsos del Ello³¹ y aprovechando ese debilitamiento, lo reprimido tiende a aparecer con más facilidad. El aparato psíquico no puede sino invertir mucho esfuerzo, tiempo y energía para controlarse, pero en la realidad lo verdaderamente prioritario es la búsqueda y el contacto con los objetos en sus aspectos tiernos, es fundamental que pueda sentir y expresar, y a su vez promover que se lo expresen a él³².

Durante la adolescencia el individuo cursa por distintas fases, y aun cuando se puede hacer un seguimiento puntual año tras año, se acostumbra caracterizar a base de grandes rasgos antes de los 15 años y después de los mismos.³³

El adolescente entre 10 y 15 años le gusta relatar historias de eventos o situaciones que han visto, oído o leído; los juegos de video y las mascotas son sus intereses primordiales; tiene un creciente sentido del humor y una alegre sociabilidad, son más razonables y poseen una visión de si mismos³⁴; el adolescente es muy susceptible a que lo molesten sus hermanos menores, aunque por otra parte, es capaz de adaptarse y es digno de confianza; mantienen interminables comunicaciones telefónicas. Se observa mayor alegría y relajación; algunos adolescentes pueden llegar a la extravagancia en el vestir siguiendo la moda predominante de su grupo social; sin embargo, reflejan una madurez gradual que impacta a su madre y profesores.³⁵

De los 16 a 25 el adolescente tiene mayor confianza en si mismo y autonomía, es más tolerante, muestra una felicidad permanente e interés en la gente; tiene interés en formar parte de grupos en los que la presencia de líderes se hace evidente, ambos sexos se encuentran en pleno establecimiento de vínculos afectivos de corta duración; en la mayoría de los casos el individuo se encuentra realizando una elección vocacional, existe un deseo por tener relaciones interpersonales verdaderas; se encuentran en pleno tránsito hacia la madurez, en una plena ejecución de roles. Suelen estar cerca de la separación de los padres y en algunos casos ya se ha realizado.

De los 25 en adelante termina la adolescencia; cuando se espera una madurez plena, que implica la adquisición de intereses heterosexuales definitivos

independencia de la tutela paterna y de la familia, así como la adquisición de independencia intelectual y económica.

Funcionalidad Familiar:

Desde el punto de vista médico, el diagnóstico de salud familiar se establece en base a criterios de funcionalidad y disfuncionalidad. En éste diagnóstico cuenta la estructura y la dinámica interactuante de la familia como un todo. Una familia funcional presenta una serie de atributos entre los que destacan flexibilización de límites y roles ante la presencia de una crisis.³⁶ Estos atributos son:

- Un sistema común de valores que pueden ser religiosos en el sentido tradicional, pero no necesariamente.
- Una preocupación recíproca, una inversión en el bienestar de cada miembro, el ensalzamiento y no la desvalorización mutua, pero sin privarse de la capacidad de trazar límites y afirmar la independencia individual.
- Una amplia gama de sentimientos como, la ternura, la alegría, el dolor, la hostilidad etc., que permite aflorar el conflicto, la confrontación y la disputa, es decir, la clase de interacción que tiende a clarificar la atmósfera y genera soluciones.
- La voluntad de confiar, de creer que las personas dentro y fuera de la familia en generales tienen buenas intenciones y no son hostiles y tendientes al rechazo.
- La oportunidad de dialogar que permite que cada uno sintonice lo que el otro está sintiendo y, no obstante, mantenga y manifieste su propia

posición: Un dialogo en el que se procura la imparcialidad, la justicia y la reconciliación.³⁷

Existen varios instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar, uno de los más importantes, pertinentes y de mayor consistencia interna es la Escala de Funcionamiento Familiar (EFF) de la Dra. Emma Espejel Aco.³⁸ La EFF explora 9 áreas de funcionalidad familiar que corresponden a: Autoridad, Control, Supervisión, Afecto, Apoyo, Conducta disruptiva, **Comunicación**, Afecto negativo, Recursos. La confiabilidad estadística reportada en investigaciones previas es de 0.91.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Varios autores han destacado que en la adolescencia se tiene un elevado índice de problemas de comunicación con la familia y especialmente con los padres, esto propicia alteraciones en la dinámica familiar³⁹ que pueden derivar en problemas de conducta del adolescente y por ello es relevante preguntar **¿Cuál es el impacto de la crisis de adolescencia en la dinámica familiar?**

5. JUSTIFICACIÓN

La demanda de atención por “crisis familiar” es poco común en medicina familiar, debido no tanto a la inexistencia del diagnóstico como a la pericia clínica del médico. Las crisis, entendidas como conflictos intrafamiliares son cuestiones rutinarias e inherentes a los procesos de adaptabilidad y sobrevivencia de la familia. No obstante, la investigación al respecto es prácticamente nula en nuestro medio.

En el sistema médico del Instituto Mexicano del Seguro Social la demanda de pacientes en los servicios de consulta externa de Medicina Familiar impide ocuparse de problemas clínicos más allá de lo meramente somático. El Médico ha sido preparado para atender la enfermedad en sus aspectos biológicos, pero no en aquellos relacionados con la esfera psicológica y sociocultural. Por tanto, no es que las crisis sean raras, si no que para el clínico son invisibles, pues no posee los métodos o las técnicas para identificarlos.

La rutina y la visión limitada de la medicina familiar han llevado a medicalizar la atención de las crisis familiares y sus componentes, confundiendo los problemas sociales, familiares y económicos que se viven y que inciden a nivel del bienestar de la población. Así, no es infrecuente ofrecer atención médica para patologías psicosomáticas secundaria a ‘crisis’ mediante drogas antidepresivas o tranquilizantes, incrementando los gastos médicos, estudios de laboratorio y gabinete: intentando demostrar diagnósticos erróneos o inexistentes.

Estos y otros problemas de la medicina en la atención médica pretende abordar éste trabajo, el cual por un lado, se justifica académicamente por

pretender ser la tesis de especialización en Medicina Familiar para la UNAM y por otro, pretende mostrar la posibilidad de hacer una medicina familiar distinta; una practica donde utilicen las herramientas propias de esta especialidad como son los estudios de familia y las diferentes escalas que valoran el funcionamiento familiar y la Terapia Breve.

Los mitos y estereotipos creados alrededor de los adolescentes datan de siglos. Esto ha propiciado que múltiples autores en diferentes épocas la describan como una etapa “anormal” de crisis. Ello ha provocado que se perpetuara un enfoque curativo y fraccionado relacionado sólo con patología física o con algunas alteraciones psicológicas, con pocas acciones para la conservación de su salud al ser atendidas médicamente de manera insuficiente y que durante los últimos años no haya experimentado mejoría en su salud en general.

Al adolescente se le dificulta de manera importante asimilar la información y evaluar las futuras consecuencias de sus acciones, lo que disminuye su capacidad de atención a las recomendaciones que se le realicen sobre prevención. La asesoría y guía anticipatorio sobre todo en la adolescencia temprana son un verdadero desafío para el personal que atiende al individuo y a la familia durante esta etapa.

El Médico Familiar debe brindar una atención integral y continua a las familias y estar preparados para cuando se encuentren en esta etapa del ciclo vital al fortalecer con guías anticipatorias de Salud a éste grupo tan vulnerable. En el manejo integral del adolescente es indispensable considerar la Comunicación de éste con la familia.

6. OBJETIVOS

Generales:

Valorar el impacto de las crisis de la adolescencia en la dinámica familiar.

Específicos:

- 1- Evaluar a través de la Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Espejel la funcionalidad familiar.
- 2- Ponderar la crisis familiar con la Escala de Holmes.
- 3- Analizar las características de la comunicación en familia con crisis de adolescente.

7. HIPOTESIS

La crisis de la adolescencia altera el proceso de comunicación y condiciona disfunción familiar.

8. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y transversal.

Muestra:

El universo de estudio comprende 620 familias de la UMF No 42 Cuitzeo Mich, de ella se tomaron 120 familias con adolescentes, se realizó un listado numerado de la cual se tomaron 24 adolescentes identificados en crisis, ah través de la muestra aleatoria simple.

Selección de la muestra: A través de un método probabilístico de tipo aleatorio simple⁴⁰.

Tamaño de la muestra:

Se utilizó la fórmula para estimar una proporción:

- Considerando estudios previos y experiencia propia, se estima una proporción de 90% de familias con adolescentes en crisis.
- Con un margen de error de $\pm 10\%$.
- La precisión estimada fue del 90%

Formula para estimar la proporción de una población:

$$n = Z^2 PQ / e^2$$

n = tamaño de muestra

Z = intervalo de confianza (0.90=1.64)

P = Proporción (90%)

Q = (.90-1)=.10

e = error estándar del 10%

$$n = 1.64^2 \times .90 \times .10 / .10^2 = 0.2412 / 0.01 = 24$$

Se identificaron familias en crisis con el total de los 24 adolescentes a estudiar

Con los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión:

- 1- Familias adscritas al consultorio No. 1 TM, de la UMF 42 de Cuitzeo, Mich.
- 2- Familias en crisis.
- 3- Con hijos adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- 4- Sin patología psiquiátrica u orgánica, que impida la realización del estudio.

Criterios de no inclusión:

- 1- Familias sin hijos adolescentes.
- 2- Familias que no deseen participar.
- 3- Familias sin crisis.

Criterios de exclusión:

- 1- Familias que no terminen la encuesta.
- 2- Familias que migren una vez iniciado el estudio.

Procedimiento:

1. A través de la entrevista clínica, previa aplicación de la Escala de Thomas Holmes se identifican las familias en crisis y con adolescentes.
2. Se generaron entrevistas con la familia y se incluyo en el estudio con su consentimiento.
3. Se trabajo con tres integrantes de la familia de diferentes generaciones en cada sesión de trabajo.
4. Se realizo Estudio de Familia y Familiograma.⁴¹
5. Se Aplico el instrumento de evaluación, La EFF de la Dra. Emma Espejel Aco y Cols.

Se realizó Análisis estadístico e interpretación de datos.

Se organizaron bases de datos en programa computacional, se utilizaron tablas descriptivas para promedios y desviación estándar y pruebas de asociación de variables con el paquete estadístico SPSS10 se presentará en %.

Consideraciones éticas.

Se informo ampliamente sobre los objetivos del estudio a cada familia participante y se firmó consentimiento informado, se garantizó absoluta confidencialidad en el manejo de la información de acuerdo a los códigos Internacionales.

Definición de variables:

Variable dependiente: Dinámica Familia.

Variable independiente: Crisis de la adolescencia.

Para medir la variable independiente se utilizo la Escala de Thomas Holmes (Anexo No 2) y para la dependiente la EFF (Anexos No 4).

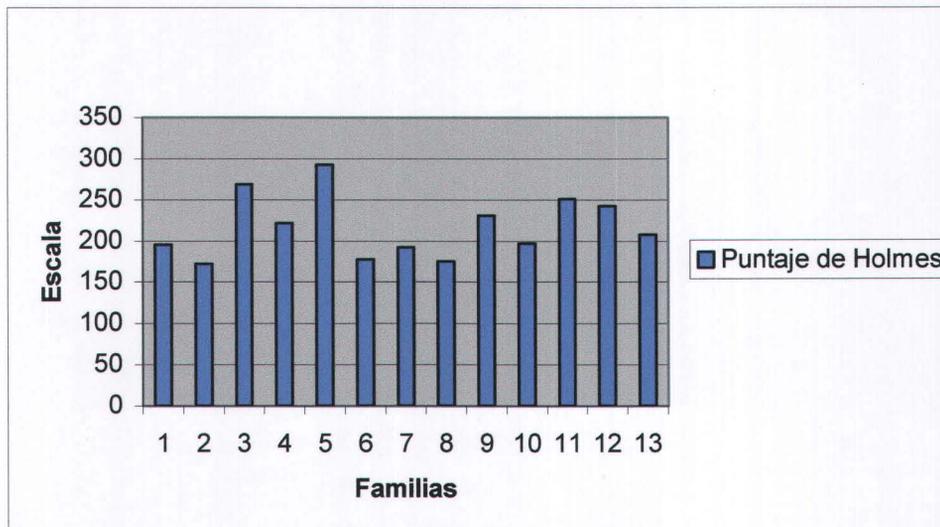
- **Dinámica Familiar:** Es el conjunto de pautas transaccionales que establece de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que ésta atravesando dicha familia y se valora con la EFF descrita anteriormente (anexo 4).
- **Crisis de la adolescencia:** Es el momento decisivo en el desarrollo del adolescente, que se encuentra en búsqueda de su propia identidad, lograr una adecuada competencia social, su renuncia al narcisismo y lograr la separación paulatina de su familia.

9. Resultados

El consultorio cuenta con una adscripción de 161 mujeres y 126 hombres adolescentes; Se estudiaron 13 familias de tipo urbano con 24 adolescentes entre 15 a 19 años, que representan el 8.5% del total de los adolescentes adscritos al consultorio No. 1 Turno matutino de la UMF No. 42

Los valores obtenidos a través de la Escala de Holmes y el grado de crisis en cada una de las familias que va de leve 150 a199, moderada 200-299 y grave de más de 300, se observan en la grafica

Grafica No 1 Puntaje global de la escala de Holmes en familias con crisis



Del total del grupo de familias, el 69.30% se encontraron en crisis Moderada y el 30.70% en crisis leve. Las causas principales que motivaron crisis familiar son: aumento en la frecuencia de discusiones de la pareja, la enfermedad de un miembro de la familia, crisis económicas, accidentes y el doble rol materno. Se muestran en la gráfica 2, sin embargo son diversas las causas que

provocan alteraciones en los roles de cada uno de los que integran la familia y por lo tanto la dinámica familiar. Estos datos se describen por familia y orden de frecuencia en la tabla 1.

Gráfica No 2. Principales causas de crisis familiar

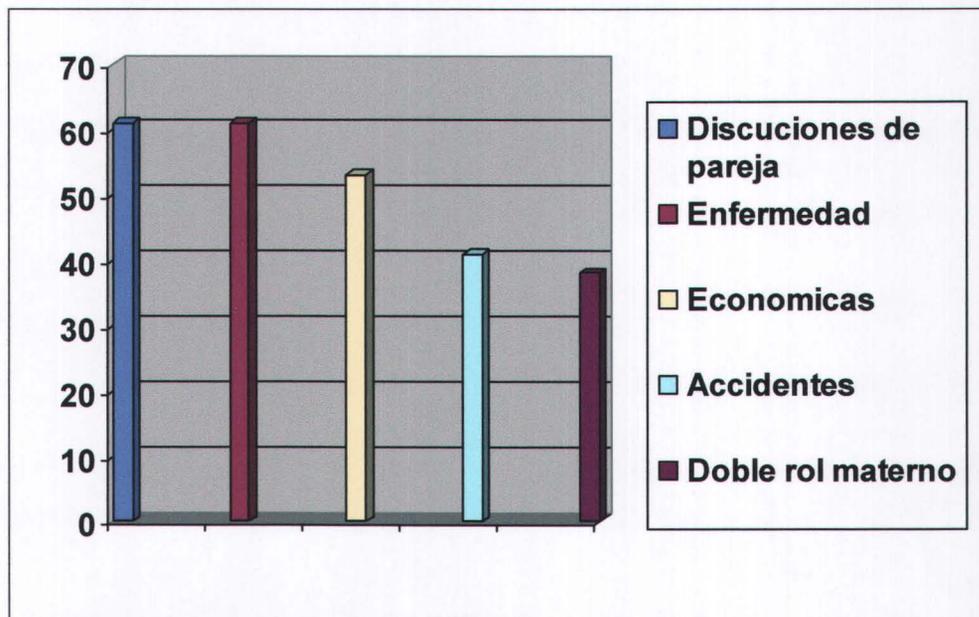


Tabla No 1.Principales causas de crisis familiar

FAMILIA	CAUSAS MAS FRECUENTES DE CRISIS FIAMLIAR			
RH.	Aumento en el numero de discusiones de la pareja	Insomnio	Sin reuniones familiares	Cambio en los hábitos personales
L P.	enfermedad de un familiar	Aumento en el numero de discusiones de la pareja	Insomnio	Sin reuniones familiares
T C.	Enfermedad de un familiar	Aumento en el numero de discusiones de la pareja	Insomnio	Sin Reuniones familiares
ChCh.	Enfermedad de un familiar	Problemas económicos.	Doble rol materno	Muerte del esposo
S A.	Problemas económicos	Aumento en el numero de discusiones f de la pareja	Doble rol materno	Malas condiciones de vida de la familia.
Z H.	Enfermedad o lesión del paciente identificado	Enfermedad de un familiar	Crisis económica familiar	Incumplimiento de deberes religiosos
G C.	Enfermedad o lesión del paciente identificado	Enfermedad de un familiar	Aumento en el numero de Discusiones de la pareja	Doble rol materno
D P.	Aumento en el numero de discusiones f de la pareja	Stress laboral	Termina la escuela	Sin periodos de vacaciones familiares
R Á.	Lesión o enfermedad del paciente identificado	Enfermedad de un familiar	Crisis económica familiar	Desvelarse y no convivir con la familia
A R.	Lesión o Enfermedad del paciente identificado	Crisis económica familiar	Sin convivencia familiar	Sin reuniones Familiares
G L.	Lesión o Enfermedad del paciente identificado	Enfermedad de otro familiar	Crisis económica familiar	Aumento en el numero de discusiones de la pareja
Z Z.	Crisis económica familiar	Aumento en el numero de discusiones f de la pareja	Mayor responsabilidad en el trabajo	Doble rol materno
G R.	Lesión o enfermedad del paciente identificado	Enfermedad de un familiar	Crisis económica familiar	Doble rol materno

Los resultados de la EFF se presentan en (3) apartados: Características Sociodemográficas, Análisis dinámico-estructural mediante el Familiograma y cumplimiento de funciones.

Las características sociodemográficas de las familias estudiadas en relación al tiempo de unión marital son; en un rango de 10 a 43 años; 24 ± 10 . Todas las familias de zona urbana, de ingreso económico bajo, donde 90% perciben menos de \$240 pesos diarios. Son familias numerosas, en promedio integradas por 5 miembros, predominando los adultos sobre los adolescentes y niños, representada por familia en la tabla 2. En cuanto a su desarrollo: 55% son nucleares, 30% mixta y 15% extensa, 76% son integradas, el 15% desintegradas y 7% semintegradas. Tipología el 46% comerciantes, 38% obrera y 15% pensionados. Composición 90% nuclear 8% extensa y extensa compuesta el 2%. En las funciones de la familia el 100% de ellas tiene problemas en las áreas de afecto y socialización.

En relación al ciclo vital, todas cursan la etapa de expansión, de acuerdo a la clasificación de la familia de Lauro Estrada Inda; el 53.84% se encuentran en la etapa de adolescencia, el 38.46% **han transitado al reencuentro y 7.70% al desprendimiento, situación que plantea mayor** agudización de la crisis, se observa en la grafica 3. En relación al tipo de familia, encontramos 46.15% primarias nucleares, 23.07% primarias semiextensas; 15.38% uniparentales nuclear; 7.70% reestructurada extensa y 7.70% semiestructurada semiextensa, graficadas en la No 4. Respecto de la posición que ocupa el paciente identificado destaca la presencia de 76.92 madres y 23.08% adolescentes.

El nivel de escolaridad en estas familias es bajo, con primaria él 65% de ellas, solo el 15% han alcanzado el nivel profesional. El 45% amas de casa con doble rol, un trabajo informal y salario bajo, descrito en la tabla 3.

Son familias ligadas por matrimonio: De ellas el; 76.92% son casadas y unidas actualmente, 7.69% es pareja divorciada, 7.69% es viuda y 7.69% en unión libre, la observamos en la gráfica 5.

Las familias se encontraban con crisis normativas en el 100% por la presencia de adolescentes y en un 80% con crisis para-normativa.

Gráfica No 3. Características sociodemográficas de las familias con crisis comunicacional de adolescente en relación al ciclo vital

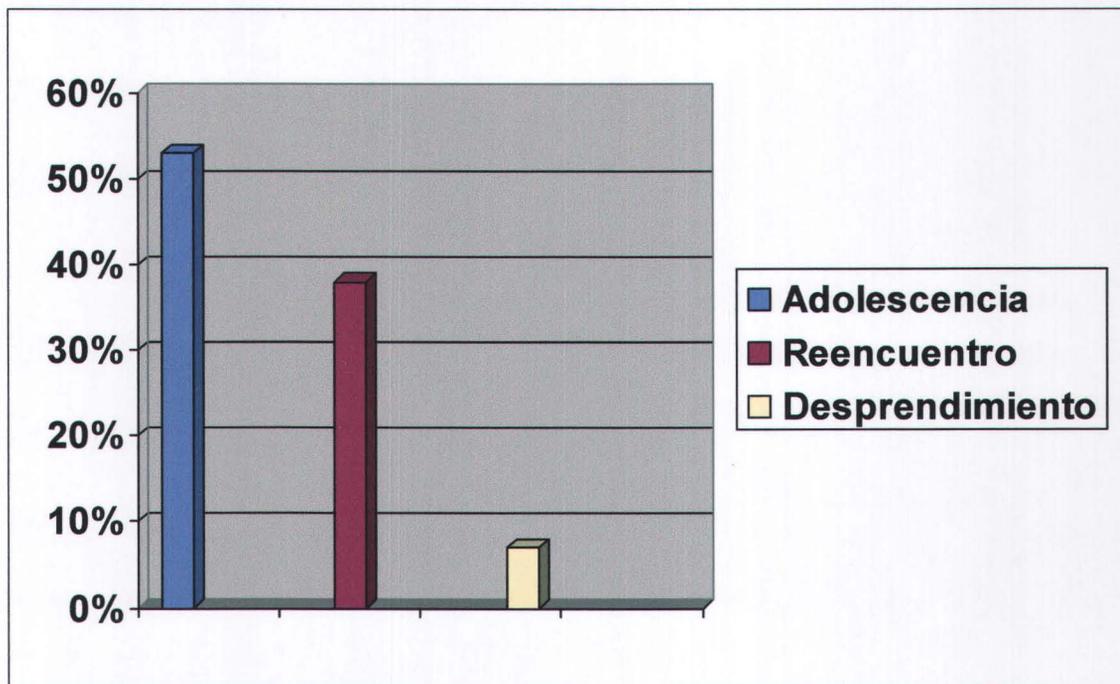
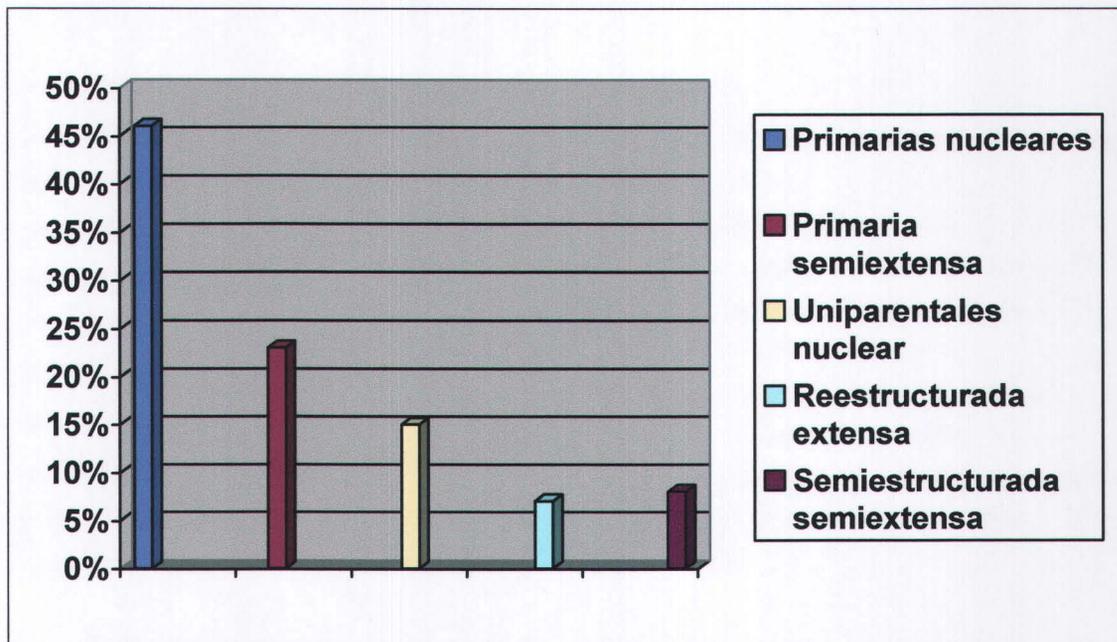


Tabla No 2. Características sociodemográficas de las familias con crisis comunicacional en la fase de adolescencia

Familia	Tamaño de la Familia	Adultos	Adolescentes	Niños
1	6	2	3	1
2	6	2	1	3
3	4	2	2	0
4	5	2	3	0
5	8	3	3	2
6	5	2	2	1
7	6	2	2	1
8	5	2	2	1
9	6	3	1	2
10	3	2	1	0
11	5	4	1	0
12	6	2	1	3
13	5	2	2	1

Gráfica No 4. Características sociodemográficas de las familias con crisis comunicacional en la fase de adolescente en relación al tipo de familia.



Gráfica No 5. Características sociodemográficas de las familias con crisis comunicacional en la fase de adolescente, en relación al estado civil.

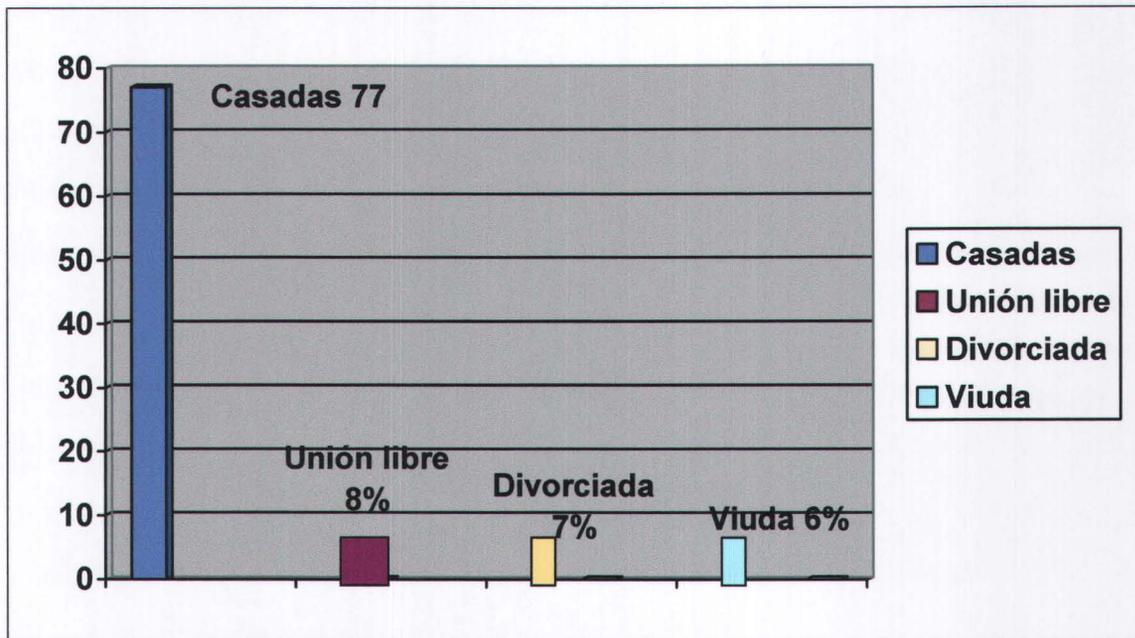


Tabla No 3. Características sociodemográficas de las familias con crisis comunicacional en la fase de adolescencia

Tipo de Familia	Posición	Edad	Ocupación ⁽¹⁾	Escolaridad ⁽²⁾	Estado Civil ⁽³⁾	Aporte ⁽⁴⁾
Primaria Nuclear	Madre	35	1	2	1	1
Reestructurada	Madre	30	1	2	3	2
Uniparental Extensa	Madre	46	2	2	4	1
Primaria Nuclear	Madre	41	2	4	1	1
Primaria Nuclear	Madre	48	2	4	1	1
Primaria Nuclear	Hija	15	4	3	2	2
Primaria Nuclear	Madre	37	2	4	1	1
Primaria Nuclear	Madre	42	1	4	1	2
Primaria Semiextensa	Madre	55	1	2	1	2
Primaria Semiextensa	Madre	61	1	1	1	2
Primaria Semiextensa	Madre	55	1	1	1	2
Uniparental Nuclear	Madre	15	3	1	2	1
Uniparental Nuclear	Hija	17	3	5	2	1

(1) 1 ama de casa, 2 ama de casa trabajadora, 3 estudiantes y 4 no estudia no trabaja.

(2) 1 primaria incompleta, 2 primaria completa, 3 secundaria, 4 preparatoria y 5 profesional.

(3) 1 casados, 2 solteros, 3 unión libre y 4 viudos.

(4) 1 no aporta dinero y 2 si aporta dinero a la economía familiar.

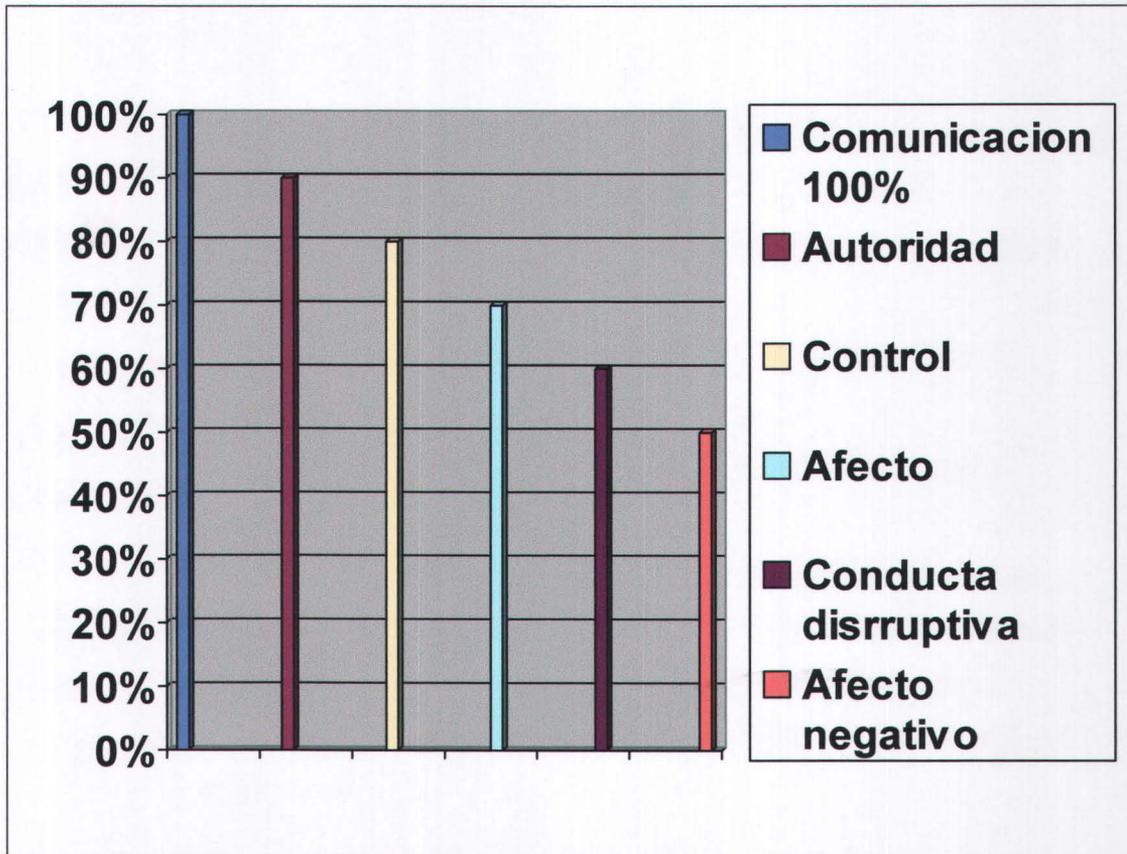
Al valorar el funcionamiento familiar con la EFF se encontró disfuncionalidad en el 100% de las familias, el promedio de puntaje se presentan en la tabla 4. El perfil de funcionalidad de cada familia se anexa el familiograma. Tomando en cuenta este hecho, se decidió ponderar la disfunción en tres niveles: severa, moderada y leve. Los factores encontrados más afectados son: Comunicación, Autoridad, Control, Afecto, Conducta disruptiva y Afecto negativo representado en la gráfica 6. En un 30% de las familias se encontró buen control

en áreas de supervisión, apoyo y recursos, características propias de buen funcionamiento en esta etapa.

Tabla No 4. Puntaje por factor del funcionamiento familiar en familias con crisis Comunicacional de la adolescencia.

Familia	Autoridad	Control	Supervisión	Afecto	Apoyo	Conducta Disruptiva	Comunicación	Afecto Negativo	Recursos	P G	Puntaje T
Rango	23- 33	18-24	5-17	15-21	13-17	16-23	21-27	8-13	11-21	99-120	30-43
Prom.	27.3077	21.6923	13.62	17.923	15.0769	18.8462	24.538	10.1538	15.6154	108.077	37
DE	3.19856	2.01596	2.959	1.8913	1.32045	2.26738	1.8081	1.40512	2.72453	7.66444	4.45346

Gráfica No 6. Factores que ocasionan disfunción familiar de acuerdo a la EFF.



Del análisis de los familiogramas (Anexo No 3) y el perfil de funcionamiento (Anexo No 1) se puede colegir que en la categoría de la Estructura Familiar, predominan los hogares con tres generaciones: En la Constelación Fraternal en el orden de nacimiento del paciente identificado predomina los lugares intermedios de la familia; En cuanto al género la predominancia es femenina, con una diferencia de edad entre hermanos en promedio es entre uno y dos años.

La adaptación al ciclo vital fue gradual, desencadenada por la crisis familiar propia de la adolescencia llamando la atención el hecho de que un adolescente contrajo matrimonio durante este ciclo, logrando a la fecha el inicio de una nueva etapa desprendimiento.

En cuanto a la Relación de pautas a través de las generaciones destaca la carga genética para DM2 e HAS, son familias amalgamadas que tienden a respuestas de celos en momentos centrípetos y al desinterés en momentos centrífugos. Una Familia con Asunción de rol parental a partir de la separación de sus padres. Destaca el hecho encontrado en una familia la gran diferencia de edades entre los cónyuges con espacio de 20 años como pauta estructural repetitiva en dos generaciones. En una familia inclinaciones parentales a favor de los hijos. En cuatro familias como pautas repetitivas en dos generaciones por problemas de Neurosis diagnosticadas y en tratamiento terapéutico. Una familia con pauta reiterativa en relación a unión libre.

En relación a los sucesos de la vida y funcionamiento familiar, no encontramos impacto en cuanto a coincidencias, cambios, transiciones o traumas de la vida, así como tampoco sucesos sociales, económicos o políticos.

Como vincular predomina la triangulación madre e hijos.

Por último en relación al equilibrio y desequilibrio familiar encontramos predominio de roles maternos sin alternancia con la pareja de manera complementaria.

Con predominancia del nivel disfuncional moderado en todas las familias.

Tabla 5. Relación entre crisis familiar, funcionalidad y alteración en la comunicación por familia

Familia	HOLMES ⁽¹⁾	Puntaje t de la EFF ⁽²⁾	Factor de Comunicación de la EFF ⁽³⁾
1	196	39	26
2	196	43	25
3	270	38	25
4	222	34	23
5	293	30	15
6	178	45	25
7	193	39	27
8	176	42	15
9	231	34	27
10	197	32	23
11	251	41	25
12	243	33	27
13	208	33	21

Valores de referencia

⁽¹⁾ 0 a 149 familias sin crisis, 150 a199 crisis leve, 200 a 299 crisis moderada,> 300 crisis severa.

⁽²⁾ funcional de 50 a 80, disfuncional leve de 40 a 49, moderada de30 a 39 y severa de20 a 29.

⁽³⁾ < 50 disfuncional, 50> funcional.

Al relacionar los valores de la Escala de Holmes (EH) y la escala de funcionalidad familiar (EFF), tabla 5, se aprecia que las familias 3, 5,9,11, y 12 son las que tienen mayor nivel de crisis en correlacionan con menor puntaje T; lo que, salvo la familia 5, no ocurre con comunicación, gráfica 7.

En la gráfica 8 vemos en ajuste de curva entre una variable dependiente (Factor Comunicación) y una variable independiente (Factor Afecto) el coeficiente de

Gráfica No 9 la correlación de comunicación con supervisión Rsq=0.2353

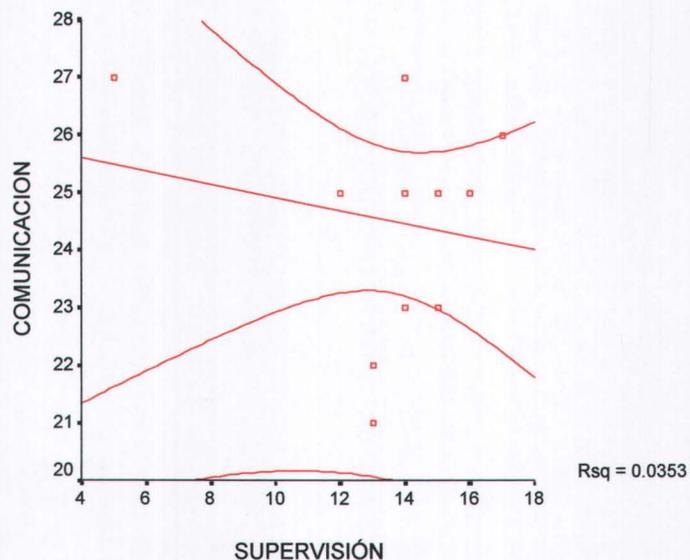


Tabla No 6 Coeficientes de relación entre variable dependiente comunicación y variables independientes.

COEFICIENTES DE CORRELACION MULTIPLE ^a											
Model		COEFICIENTES NO ESTANDARIZADOS		COEFICIENTES ESTANDARIZADOS	t	Sig.	INTERVALO DE CONFIANZA PARA B		Correlations		
		B	ERROR ESTANDAR				Beta	L. INFERIOR	L. SUPERIOR	R-PEARSON	CORR.PARCIAL
1	(Constant)	10.040	6.105		1.645	.199	-9.387	29.468			
	Autoridad	-.620	.482	-1.091	-1.285	.289	-2.154	.915	.430	-.596	-.284
	CONTROL	-.568	.551	-.614	-1.031	.379	-2.320	1.185	.498	-.511	-.227
	Supervision	-1.1E-02	.185	-.018	-.061	.955	-.601	.578	-.188	-.035	-.013
	AFECTO	.903	.339	.937	2.664	.076	-.176	1.982	.791	.838	.588
	APOYO	6.62E-02	.391	.048	.169	.876	-1.177	1.309	.473	.097	.037
	Con Disruptiva	.633	.415	.772	1.523	.225	-.689	1.955	.484	.660	.336
	Afecto Ngativo	.701	.654	.546	1.072	.362	-1.381	2.783	.461	.526	.237
	RECURSOS	.485	.439	.731	1.104	.350	-.912	1.881	.323	.538	.244

a. VARIABLE DEPENDIENTE: COMUNICACION

10. DISCUSIÓN

Las familias fueron seleccionadas mediante la escala de Holmes para detectar las familias en crisis; que contaran con adolescentes para valorar el impacto que éstas tenían en ellos, y posteriormente aplicar la EFF para llegar a diagnosticar la disfunción familiar especialmente en el área de la Comunicación, que es el motivo del presente trabajo. Se encontró una correlación de acuerdo a; Milton Erikson que menciona que las crisis y alteraciones en el funcionamiento familiar aparecen en la familia cuando el ciclo vital en curso se rompe o interrumpe, que puede ser por una crisis Normativa como la adolescencia o una crisis Para-Normativa como la comunicación, que en el presente trabajo fueron las causas que ocasionaron crisis y disfunción familiar, observando que cada familia reaccionaba a éstas de diferente forma e intensidad a pesar de tener la misma problemática; La respuesta que se tuvo con las familias a la terapia breve familiar, fue buena cuando se contó con la participación de todo el grupo familiar y regular cuando faltaba el esposo; El énfasis en la terapia fue en poner límites y reglas flexibles en la familia y mejorar la Comunicación con los adolescentes.

En todas las familias estudiadas se presentaron problemas de ajuste de roles y comunicación, principalmente en los adolescentes, que según Lauro Estrada la familia regula sus funciones a través de dos mecanismos: el control homeostático y la red de comunicación, el primero es un sistema de fuerzas organizada entre sí que hace que cada miembro este colocado en una posición especial respecto a los otros y que al abandonarlos entran en juego reacciones de todos los miembros de la familia. Asimismo, se entiende también por que algún

miembro del sistema que ha sido seleccionado para ejecutar ciertas funciones, no puede salvarse fácilmente, puesto que caerá presa de este mecanismo. Por sus características especiales, el adolescente suele ser muchas veces éste miembro; En cuanto a la red de comunicación en todos los niveles, ya sea verbal o no verbal, activa o ausente en apariencia, tendrán siempre un efecto de fenómeno generalizado donde no importando cómo ni a quién sea dirigido el mensaje, producirá en todos una respuesta y retroalimentara respectivamente a quienes los mandan.

La comunicación es de gran importancia en la producción o reforzamiento de procesos sicóticos donde los mensajes oscuros, confusos e indirectos, tendrán que ser validados como formas de entender la vida, ya que de ser aclarados y confrontados podrían producir una ruptura con las fuentes de amor y seguridad que representan los miembros del sistema familiar; los dobles mensajes y los dobles vínculos son ejemplos de ello, se encontraron presentes en éstas familias.

El trabajo confirma la gran influencia que tienen las crisis en el funcionamiento familiar y en especial en la comunicación del adolescente él cual por su posición es el que principalmente sufre las consecuencias de estas crisis familiares, alterando su Comunicación.

11. CONCLUSIONES

Todo progenitor se enfrenta a dos interrogantes que se presentan de una manera u otra “¿Qué clase de ser humano deseo que sea mi hijo?”, y:” ¿Qué puedo hacer para lograr mi propósito?”. La familia como institución es la encargada de formar a sus integrantes, pero por sus características propias de ser un sistema cambiante que debe ajustar sus límites y reglas de acuerdo a las etapas del ciclo vital de la familia; la buena comunicación, convivencia, amor y un medio ambiente sano son fundamentales para superar las etapas de crisis, por las cuales necesariamente pasan todas las familias.

La adolescencia es la etapa que pone a prueba la funcionalidad de la familia, su tarea es monumental, motivado por la energía liberada durante la pubertad, la necesidad Psicológica de independencia y las expectativas sociales de alcanzar, el éxito, el adolescente se encuentra sometido a una enorme presión mientras se abre paso en el nuevo mundo y si sumamos a esto el hecho de que no hay senderos trazados que seguir se entiende el asombro y el temor que suele provocar la adolescencia.

En el presente estudio observamos, que las crisis familiares siempre fueron asociadas a disfunción familiar. Pero no se encontró la relación esperada, de que ha mayor disfunción familiar se encontrara afectada en la misma proporción la Comunicación, encontrado en una familia sólo ésta asociación.

Las familias se encontraban en fase de expansión que las hace más susceptibles a tener crisis, ya que es una etapa en que la familia tiene que

flexibilizar sus límites, roles y reglas, encontrado problemas en todas para realizar este ajuste.

Todas las familias cursaban con disfunción familiar crónica, agudizada por la presencia de adolescentes, por ser los miembros de la familia más susceptibles de ser afectados por sus características propias y también por ser la crisis familiar más importante por la que pasa una familia dentro del su ciclo vital, resultado afectadas las áreas afectivas, psicológicas e identidad que son fundamentales para el desarrollo de los adolescentes.

La comunicación interaccional familiar en todas, fue complementaria produciendo dobles mensajes, con la confusión respectiva de sus componentes principalmente del adolescente, que tiene un lenguaje corporal, confuso para él propio adolescente y él adulto ya que contiene lenguajes reales y simbólicos.

Se encontró en todas las familias como buenos recursos las funciones de supervisión y apoyo característicos de esta etapa de expansión en la que la familia continúa protegiendo y preparando a sus adolescentes para etapas posteriores.

Sugerencias

1.- El tener una Escala de Funcionamiento Familiar que no tiene costo Institucional, conocerla y aplicarla en forma rutinaria en el servicio de Medicina Familiar consulta externa, nos permitiría conocer en forma integral a nuestras familias derechohabientes, hacer diagnósticos tempranos y preventivos de las áreas de funcionamiento familiar que se encuentren alteradas, e iniciar el tratamiento terapéutico familiar mediante terapia breve para prevenir y evitar daños en el sistema, que disminuirían la demanda de consulta externa, gastos médicos, estudios de Laboratorio y Gabinete intentando encontrar una alteración orgánica en donde solamente es funcional.

2.- Se darán pláticas semanales con temas sobre la familia (ciclo vital de la familia y la comunicación del adolescentes con su familia.) contando con la asistencia de padres he hijos derechohabientes.

3. Se harán visitas a las familias disfuncionales principalmente en las que se hallan detectado problemas de comunicación del adolescente con su familia y se les dará terapia breve en su lugar de origen, intentando trabajar con representantes de cada una de las generaciones que la conformen.

4.-Se citaran a pláticas semanales a los adolescentes, para proporcionarles información básica sobre la adolescencia. Comunicación, sexualidad y retos que debe afrontar y formas para superarlas en forma adecuada, para evitar la deserción escolar, matrimonios prematuros, embarazos y drogadicción.

5.-Se programaran visitas mensuales a las escuelas secundarias y de Bachilleres de las comunidades adscritas a la unidad y en conjuntos con trabajo socia, se darán conferencias a maestros y alumnos sobre la importancia de la comunicación y las diferentes formas que esta se da.

12. BIBLIOGRAFIA.

-
- ¹ Von Bertalanffy L. General system theory, George Braziller, Nueva York.
- ² Estrada Inda L. El Ciclo vital de la Familia D.R. Por Editorial Grijalbo. S.A. de CV.1977.
- ³ Ares MP. *Familia actual, realidades y desafíos*. En: Hogar dulce hogar, folleto editado por el grupo de estudios de la Familia .Habana Universidad de la Habana.1981.
- ⁴ Chávez JV, Valdez NA Relación entre la percepción del rol límite y espacio del adolescente y su grado de autonomía-dependencia trabajo de diploma. Fac. De Psicología. Universidad de la Habana; 1966.
- ⁵ Alberastury, A. y Knobel, M. La adolescencia Normal. México: Paidós. 1994.
- ⁶ Inmaculada OA Enfoques en terapia familiar sistémica Editorial HELDER Barcelona España; 1995 pp.147
- ⁷ Catao KE. La importancia de la familia en la atención del adolescente. Manual de medicina de adolescencia.OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. No. 20:13-15,21. 1992
- ⁸ Huerta J.L. Programa de actualización continúa en Medicina Familiar. PAC MF-1 Libro 4 Estudio de salud Familia Pág. 27-29 Editorial Intersitema Ed. 1999.
- ⁹ Huerta J.L. Programa de actualización continúa en Medicina Familiar. PAC MF-1 Libro 4 Estudio de salud Familia Pág. 27-29 Editorial Intersitema Ed. 1999.
- ¹⁰ Satir V. Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Editorial Pax México. Pág. 64 a105 segunda edición 2002.
- ¹¹ Watzlawick,P.,Beavin, J.H. y Jackson, D.D.. Pragmatic of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes. Nueva York. W.W. Norton & Co., 1967

-
- ¹² Watzlawick, P., Beavin, J.H. y Jackson, D.D.. Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, Pathologies and paradoxes, Nueva York, W.W. Norton & Co., 1987.
- ¹³ Watzlawick, J. Beavin Babelas y D. D. Jackson, Editorial Heder. Barcelona Española 1995
- ¹⁴ Fast J; El Lenguaje del Cuerpo, editorial Kairos 5ª edición Octubre de 1980.
- ¹⁵ Satir V. "Symptomatology": A family production. its relevance to psychotherapy, en J.G Howells (comp), theory and practice of family psychiatry, Edimburgo, Oliver & Boyd , 1988,663,670.
- ¹⁶ Berger, Milton M. Mas Allá del doble vinculo. Comunicación y Sistemas Familiares. Teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos. Editorial Paidós, 1ª edición , Barcelona España 1993
- ¹⁷ Mead M. Adolescencia y Sexualidad en Samoa. Editorial Six Barral, Barcelona, 1996.
- ¹⁸ Ballesteros, U.A. Concepto actual de la adolescencia. En peinado, A.J. (ED) Paidología, México. Porrúa, pp. 261-346 .1984
- ¹⁹ Stierlin, H. Separating parents and adolescents: A perspective on running away. Schizophrenia and waywardness, Nueva York, Quadrangle, 1974
- ²⁰ Erikson E.H. Sociedad y Adolescencia. Editorial siglo XXI 5ª edición México. 1979
- ²¹ González Núñez, J. J. La adolescencia. Boletín de la Unidad de Servicios Sociales de la secretaria de Relaciones Exteriores. Num. 7. Marzo de 1979, año 11, vol. 1, p.14'18, México.
- ²² Ackerman, Nathan., "Adolescent Problems: a Symptom of Family Disorder". Family process (2), The Psychodynamics of Family Life , Basic Books, Inc., New York, 1061. 1962.
- ²³ Mahaler, Margaret: On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. Vol I Infantile psychosis. Nueva York. Internacional Universities Press. 1968. Trad, Franc. Psychose Infantile. Paris Payot, 1973,252 p.
- ²⁴ Quiroga E.S. Adolescencia: De La meta Psicológica a la Clínica, copiladora, editorial Amorruto Buenos Aires Argentina, Enero de 1994

-
- ²⁵ Martínez PD. Adolescencia y salud. La salud humana en México. Perspectivas de cuatro décadas. Seminario de cultura Mexicana. México 1990:181-94.
- ²⁶ Freud Sigmund, primeras aportaciones a la Psicología de la vida Erótica, tomo 13, Edic. Santiago Rueda.-, El análisis profano, tomo 12, ediciones santiago rueda. -, F2 el final del complejo de Edipo, Tomo 14, Ediciones Santiago Rueda.
- ²⁷ Erickson, E.H. Sociedad y Adolescencia. México: Siglo XXI.1977.
- ²⁸ Freud, S. (1905/1981). Tres ensayos para una Teoría sexual. Obras Completas. Tomo II. Madrid España: biblioteca Nueva.
- ²⁹ Arias CL. Taller sobres Sexualidad en adolescentes. IV Congreso venezolano de MEDICINA Familiar y 1 Congreso Regional Andino, Baquisimeto, Venezuela,1997 Oct 1-6
- ³⁰ Shore BW, Brown CR, Braveman P, Mellín ML, Atención del adolescente, Taylor RB. Medicina de Familiar principios y practica.3ª.ED .Ediciones Doyma España. 1991:253-60
- ³¹ Freud, S. (1923/1981). El Yo y el Ello. Obras Completas. Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- ³² Ackerman and Behrens, ML., Child and family Psychopathy; Probles of Correlation. Psychopathology of childhood, ed. Paul H. Hoch and Joseph Zubin, Gruñe and Stratton, New York ,1995.
- ³³ Gesell, A. El niño de 9 a 10 años. México: Paidós: 1992
- ³⁴ Gesell, A. El niño de 11 a 12 años México: Paidós: 1992
- ³⁵ Gesell, A. El niño de 13 a 14 años México: Paidós: 1992
- ³⁶ Beavers, W.R.:Psychotherapy and growth: A Famyly systems perspective. Nueva York, Brunner/ Mazel, 1977
- ³⁷ Beavers WR .Psychotherapy and growth. *A family system perspective*, Nueva York .Brunner / Mazel.1998
- ³⁸ Espejel E. Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. Instituto de la Familia A.C. *Departamento de educación Especializada*. Universidad Autónoma de Tlaxcala.1997

³⁹ Bateson, G. y Jackson., DD." Some Varieties of pathogenic organization", en D. Mek. Rioch y E.A. Westein (comps.), Disordes of comunications. Proceeding of association For Resech in Nervous and Mental disease. Reseach Publications, Vol. 42. Baltimore. Williams & Wilkins Co.1964, 279-290.

⁴⁰ Diseño y Conducción de proyectos de investigación en sistemas de salud. Métodos de Muestreo. IMSS Pág. 216 a 225 1998.

⁴¹ Mc. Goldrick. M. Gerson. R. (1987), Genogramas en la evolución Familiar, Gedisa, Buenos Aires; Barcelona 1993

Perfil de funcionamiento familiar

Familia: AVALOS RODRIGUEZ

Fecha de aplicación: JUNIO DEL 2004

Tiempo de formada: 43 años

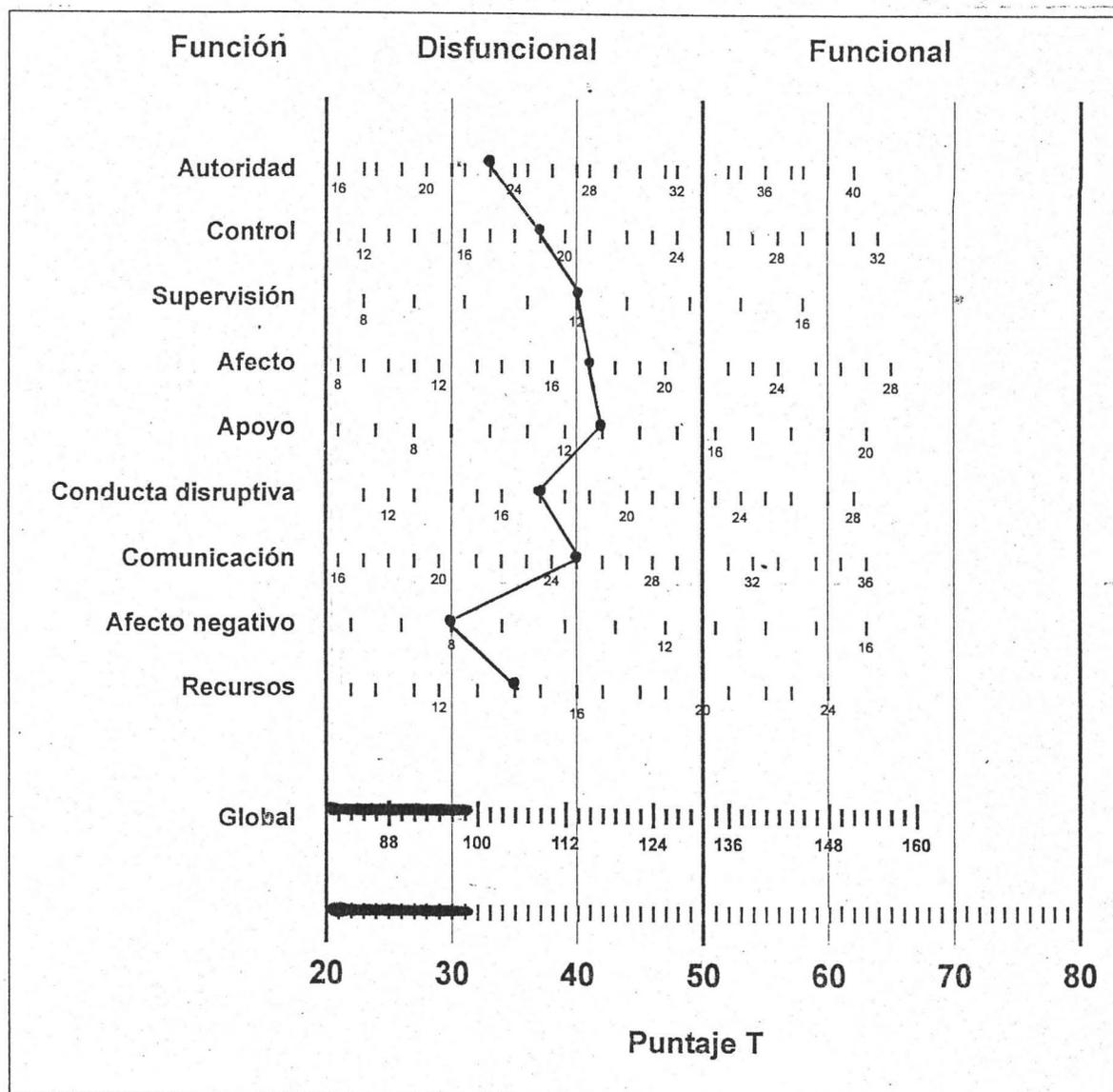
Etapa de ciclo vital: REENCUENTRO

Nivel socioeconómico: BAJO

Número de miembros: Adultos 02

Adolescentes 01 niños 0

Tipo de familia: PRIMARIA SEMIEXTENSA

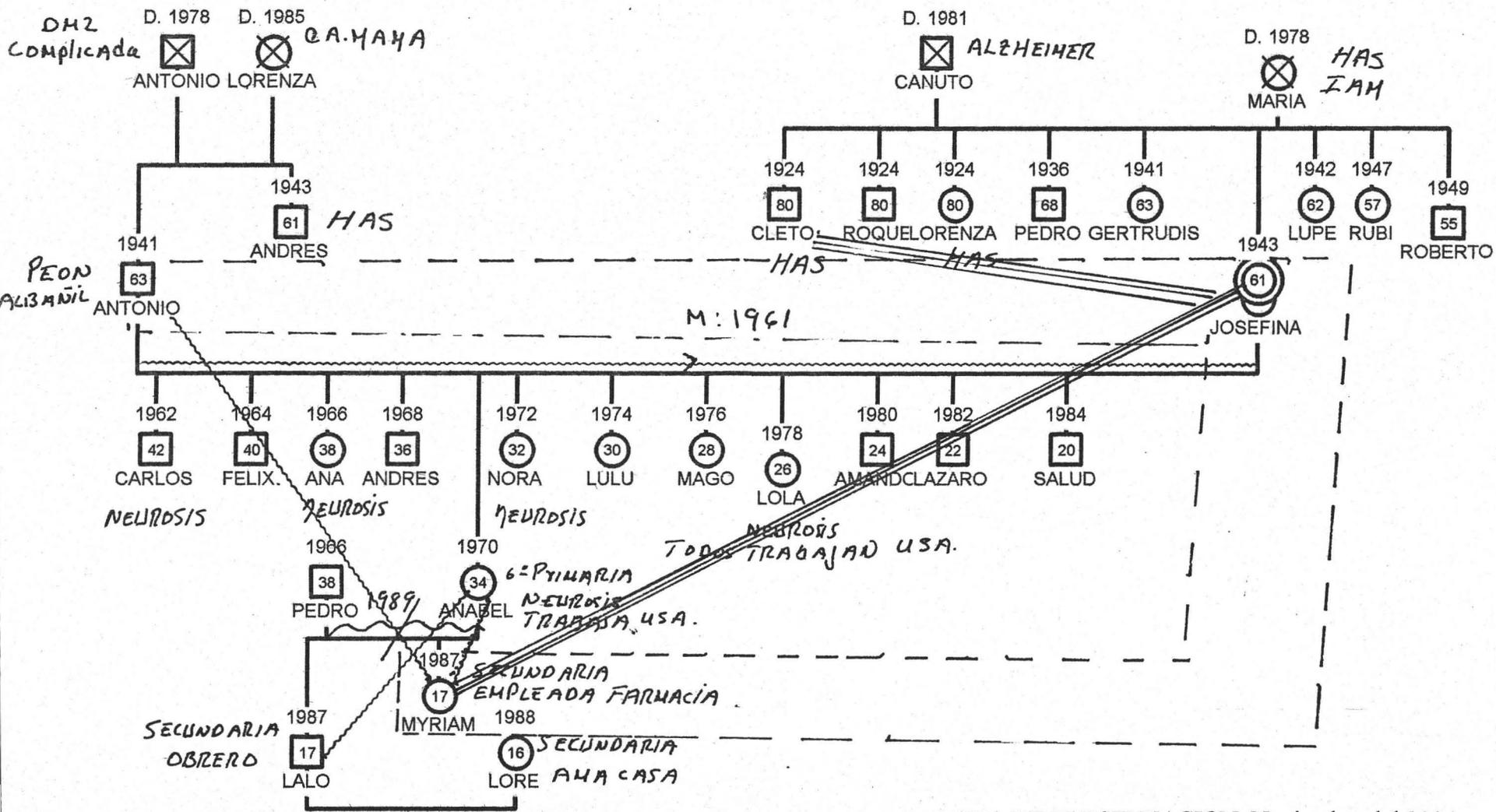


FAMILIA AVALOS RODRIGUEZ

ESCALA DE HOLMES ACTUAL

ORDEN	EVENTO	VALOR
1	MUERTE DEL CÓNYUGE	100
2	DIVORCIO	73
3	SEPARACION MATRIMONIAL	63
4	CAUSAS PENALES	63
5	MUERTE DE UN FAMILIAR CERCANO	63
6	LESION O ENFERMEDAD	53•
7	MATRIMONIO	50
8	PERDIDA DE EMPLEO	47
9	RECONCILIACION MATRIMONIAL	45•
10	JUBILACION	45
11	CAMBIOS EN LA SALUD DE UN FAMILIAR	44
12	EMBARAZO	40
13	PROBLEMAS SEXUALES	39
14	NACIMIENTO DE HIJO	39
15	REAJUSTE DE NEGOCIOS	39
16	CAMBIOS EN EL ESTADO FINANCIERO	38•
17	MUERTE DE UN AMIGO MUY QUERIDO	37
18	CAMBIO A UNA LINEA DIFERENTE DE TRABAJO	36
19	CAMBIO DEL NUMERO DE DISCUSIONES DE LA PAREJA	35
20	HIPOTECA MAYOR	31
21	JUICIO POR UN HIPOTECA O PRESTAMO	30
22	CAMBIOS DE RESPONSABILIDADES EN EL TRABAJO	29
23	UNO DE LOS HIJOS ABANDONA EL HOGAR	29
24	DIFICULTADES CON LOS PARIENTES POLÍTICOS	29
25	LOGRO PERSONAL NOTABLE	28
26	LA ESPOSA COMIENZA A TRABAJAR	26
27	INICIA O TERMINA LA ESCUELA	26
28	CAMBIO DE CONDICIONES DE VIDA	25•
29	REVISION DE HABITOS PERSONALES	24
30	PROBLEMAS CON EL JEFE	23
31	CAMBIO EN EL HORARIO O CONDICIONES DE TRABAJO	20
32	CAMBIO DE RESIDENCIA	20
33	CAMBIO DE ESCUELA	20
34	CAMBIO DE RECREACIÓN	19•
35	CAMBIO EN LAS ACTIVIDADES RELIGIOSAS	19
36	CAMBIO EN LAS ACTIVIDADES SOCIALES	18
37	HIPOTECA O PRESTAMO MENOR	17
38	CAMBIOS DE HABITOS DEL SUEÑO	16•
39	CAMBIO EN EL NUMERO D REUNIONES FAMILIARES	15
40	CAMBIO EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS	15
41	VACACIONES	13
42	NAVIDAD	12
43	VIOLACIONES MENORES A LA LEY	11

TOTAL 197 CRISIS MODERADA



FECHA DE PRESENTACION: Noviembre del 2004.

FAMILIA: AR.

Paciente Identificada: Josefina, con disfunción familiar, por problemas de límites, convivencia y comunicación conyugal, que hacen crisis en la familia, principalmente en el adolescente.