



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

---

## “RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN FAMILIAS CON UN HIJO SORDO”

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**LIC. CLAUDIA PATRICIA RUIZ GALICIA**

**DIRECTOR: DR. GILBERTO LIMÓN ARCE**

**SINODALES: DR. RAYMUNDO MACÍAS AVILES**

**DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS**

**DRA. LUISA ROSSI H.**

**DRA. MA. BLANCA MOCTEZUMA**



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.

---

**RELACIÓN ENTRE  
FUNCIONAMIENTO  
FAMILIAR Y CONDUCTAS  
DISRUPTIVAS EN  
FAMILIAS CON UN HIJO  
SORDO**

---

**Con mi mas sincero agradecimiento al CAM 17, educación especial SEP. En especial a las maestras Julieta Alvarado, Beatriz, Adriana González y al maestro Octavio Herrera (+) por todas las facilidades y apoyo académico, laboral y amistoso que me brindaron para la realización de esta tesis.**

## **AGRADEZCO**

Al Dr. **Gilberto Limón Arce** por la asesoría y la dirección de esta tesis.

A la **Dra. Patricia Andrade Palos** por su apoyo incondicional, su confianza y las directrices que me proporcionó para la estructuración del trabajo.

Al **Dr. Raymundo Macías Avilés** por la paciencia y la revisión detallada la cual me amplió el conocimientos de mi trabajo.

A la **Mtra. Ma. Blanca Moctezuma** por su atención y sugerencias para este trabajo.

A la **Dra. Maria Luisa Rossi H.** por sus comentarios y accesibilidad en la revisión del trabajo.

## **DEDICO ÉSTA TESIS:**

### **A MI HIJO:**

Que es la inspiración para seguir superándome y lograr todo lo que me propongo. Por su energía y facilidad para disfrutar la vida.

### **A MIS PADRES:**

Por su acompañamiento y apoyo constante en todas las metas que me he propuesto.

### **A MIS HERMANOS:**

Lety, Oscar, Alex y Armando por sus consejos, compañía y buenos momentos.

### **A MIS CUÑADAS Y CUÑADO:**

Laura, Rocío, Magda y Adolfo por su continua superación y gran ejemplo de trabajo y constancia.

### **A MIS SOBRINOS:**

Adolfito, Lety, Ana Laura, Daniela, Cedric y Pablito por su gran interés por el conocimiento y por las cualidades que los hacen ser grandes jóvenes y niños.

A LAS FAMILIAS que participaron en este trabajo sin las cuales no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

A MIS AMIGOS:

Al Dr. Alejandro Lavarthe que gracias al trabajo que realizamos juntos pude volver a volar.

Arturo y Laura Bravo por auxiliarme en la traducción de los artículos.

A Marlene, Laura Morales, Verónica, Cita, Maribel, Francisco, Dante, Olga, Alejandro y Coco por su amistad y su motivación constante.

Muy especialmente a la maestra Olga y al Lic. Felipe por las facilidades laborales .

Al Grupo Parque Hundido.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente participaron para la realización de esta tesis.

**Gracias**

---

# ÍNDICE

---

<b>ÍNDICE</b>	6
<b>RESUMEN</b>	7
<b>INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>I. ANTECEDENTES</b>	14
<b>II. MARCO CONCEPTUAL</b>	24
2.1 La familia como un sistema	25
2.2 Funcionamiento familiar	
2.3 Diferentes explicaciones sobre el funcionamiento familiar.	51
A. Modelo Circunflejo	51
B. Modelo Sistémico de Beaver	53
C. Modelo de Funcionamiento Familiar de McMaster	56
D. Modelo Estructural	61
<b>III. DISCAPACIDAD Y FAMILIA</b>	76
3.1 La familia del niño discapacitado	77
3.2 La familia del niño sordo	90
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	95
<b>V. RESULTADOS</b>	102
<b>VI. DISCUSIÓN</b>	115



<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	120
<b>APÉNDICE 1</b>	124
Características de las familias especificadas por la Dra. Ema Espejel Aco y cols.	
<b>APÉNDICE 2</b>	126
Formato del Cuestionario de Estructura Dinámica Familiar	
<b>APÉNDICE 3</b>	138
Lista de Conductas Disruptivas	

---

## RESUMEN

---

Este trabajo de investigación se basa en la visión sistémica de la terapia familiar, tomando al Enfoque Estructural de Minuchin y Rigadzio-Digilio como base para la explicación. El objetivo fue encontrar la relación entre conductas disruptivas y funcionamiento familiar. Se seleccionaron 88 familias con un hijo sordo que estuviera en proceso de escolarización. Se les aplicaron dos instrumentos: un Cuestionario de Funcionamiento Familiar y una Lista de Conductas para encontrar alguna relación significativa de disfuncionalidad. Con los resultados se hizo un análisis estadístico donde no se encontró relación significativa. Por lo que se llevó a cabo un análisis cuantitativo de las familias de acuerdo con el Cuestionario de Funcionamiento Familiar desarrollado por la Dr. Emma Espejel y col.(1997) y la clasificación de familia mexicana del Dr. Macias. Se hizo un perfil de conductas de las familias de la muestra con el que se identificó el tipo de familias que presentaban disfunción familiar y las conductas disruptivas mas frecuentes en estas. En la discusión se hace referencia al punto donde la discapacidad no es sinónimo de disfunción, sino que se atribuye a otras variables, así como las etapas del proceso de deconstrucción y construcción que siguen las familias, con un hijo discapacitado, en la formación de una nueva visión de mundo donde funcione la familia tanto a nivel grupal como individual y tenga una percepción de normalidad con respecto a sí misma.

---

# INTRODUCCIÓN

---

---

# RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN FAMILIAS CON UN HIJO SORDO

---

## INTRODUCCIÓN

Esta tesis surge como resultado de mi experiencia de trabajo en centros público y privados que prestan atención a niños principalmente con discapacidad auditiva. En la Clínica de Aprendizaje (institución privada), se brindaba una atención individualizada a los niños sordos, se trabajaba con procedimientos específicos de acuerdo con los requerimientos del caso. Las tareas fundamentales, que realizaba como psicóloga eran: entrevistas diagnósticas y estudios psicopedagógicos para poder evaluar las habilidades de los niños y las necesidades de atención requeridas de acuerdo con las características del caso y de los criterios establecidos por el centro; dentro de las cuales se incluían sesiones de consultoría para los especialistas, intervención terapéutica individual y/o familiar de acuerdo con el avance o estancamiento del trabajo individual. Nuestra intervención con los niños se llevaba a cabo de manera constante y sobretodo cuando el niño presentaba alguna(s) conducta(s) disruptiva(s), tales como: oposición, agresión, llanto, negativismo, distracción, falta de concentración, hiperactividad, bajo control de impulsos, etc.

En instituciones públicas, específicamente en el CAM-17, en donde colabore por 3 años, pertenece a la dirección de Educación Especial en la SEP, mi función principal era la atención de las familias de aquellos niños sordos que presentaran alguna problemática de conducta, parecidas a la referidas anteriormente. El trabajo básico se realizaba con intervenciones terapéuticas directamente con la familia o asesoría a la maestra de grupo.

Toda esta experiencia me hizo reflexionar acerca de la importancia que podía tener la funcionalidad y la disfuncionalidad de las familia a partir de la presencia del niño discapacitado, considere importante retomar la definición de discapacidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1990) la cual dice que “la discapacidad es una desventaja que impide al sujeto portador desempeñar su rol, satisfacer las expectativas correspondientes a su edad, sexo y condición social dentro del grupo de pertenencia”. Analizando esta definición me preguntaba si el niño discapacitado en realidad no satisfacía estas expectativas o tendría que suceder algún tipo de proceso que lo llevara a ser incluido en este de grupo de la misma forma que cualquier otro miembro.

También recurrí a incluir las observaciones de mi trabajo a lo largo de dos años, las cuales describen que en la mayoría de las familias que tienen un hijo discapacitado focalizan sus esfuerzos y recursos para “sacar adelante” al niño con este tipo de situación. La dinámica familiar cambia a partir de la aparición del niño y todas las funciones de la familia se trastocan para luego encontrar un funcionamiento que los haga operativos en las diferentes actividades y necesidades que requieren cumplir para con los miembros. En general los miembros de la familia se dividen las tareas de tal manera que la mayoría de las veces las madres se dedican casi el cien por ciento del tiempo a la atención del hijo discapacitado y el padre se dedica al cuidado y atención de los demás hijos y al mantenimiento del hogar (económicamente y vigilancia de la realización de las funciones de los otros hijos) provocando con este nuevo acomodo en la dinámica familiar. Observando muchas veces, alguna alteración en la conducta del hijo con discapacidad, ya que la relación de la madre se vuelve demasiado estrecha y la intervención del padre es limitada.

Desde mi formación sistémica, la discapacidad puede inscribirse como un todo en la dinámica familiar, cada familia construye un significado específico y único que le da dirección a su sentido familiar y podemos observarla a partir de las interacciones que de ella se desprenden y en esa medida son significativas. (Bertalanffy 1995). En este sentido consideraremos la dinámica familiar insertada como una totalidad y las conductas disruptivas como parte de este funcionamiento.

La discapacidad auditiva, sobre todo en la primera fase cuando se conoce el diagnóstico, puede vivirse como un “dato” extraño al sistema familiar, la cual es soportada como una mala jugada del destino y va acompañada de intensos sentimientos de rechazo, culpa y rebelión. La percepción de singularidad es asumida rápidamente, por el niño sordo, ya que él vivencia una parte de sí mismo como indeseable, por cuanto que ella aparece como indeseable para su familia y su entorno social. (Sorrentino, 1990)

En esta investigación se retomará el trabajo específico de las familias con un hijo sordo. Desde de la perspectiva sistémica tomando el Enfoque Estructural. Se tratará de aprehender la totalidad del sujeto discapacitado integrado dentro de diferentes sistemas que lo conforman como un ser portador de una deficiencia física, se diferenciarán la funcionalidad y la disfuncionalidad de estas familias a partir de la presencia de conductas disruptivas en el niño discapacitado como parte de su dinámica y ciclo vital familiar.

Además se considerará la visión de que estas familias necesitan confirmar la posición y la función en que las coloca un hijo con discapacidad, mostrando en sus relaciones interfamiliares y extrafamiliares una constante sobreprotección hacia el niño discapacitado y rigidez tanto en la ejecución de las funciones asignadas dentro o fuera de su núcleo familiar como la incursión de relaciones extrafamiliares.

Se describen los tipos de funcionamiento que este tipo de familias utiliza, las conductas disruptivas que pueden aparecer a lo largo de su ciclo vital y que relación existe entre conductas disruptivas y funcionamiento familiar. A partir del Cuestionario de Funcionamiento familiar de la Dra. Emma Espejel.

Este trabajo esta integrado por los siguientes capítulos. En el capítulo I Antecedentes abarcamos la historia en México de las Instituciones Públicas que se han dedicado a atender la discapacidad y en especial el CAM 17-GIEH. En el capítulo II Marco Teórico se revisa la definición y características de la familia, su funcionamiento y algunos de los diferentes enfoques teóricos que la explican, el enfoque elegido para este tesis es el Enfoque Estructural de Minuchin y la clasificación de la familia desarrollada por Macías (2000), ya que estos autores describen de manera exhaustiva las relaciones que se establecen dentro de la familia y la forma de clasificarla en México. Se describe el Cuestionario de Funcionamiento Familiar su conformación y su basamento teórico. En el capítulo III Discapacidad y Familia se describen las etapas de como se reconstruyen las familias a partir de la presencia del niño discapacitado, esta es una propuesta de Rigadzio-DiGilio y Cramer (2001) y en una segunda parte se explica el funcionamiento de la familia con un hijo sordo y sus dificultades. En el capítulo IV se describe la Metodología. En el capítulo V se reportan los Resultados de la Investigación. Y en el capítulo VI se aborda la Discusión y las Conclusiones.



---

# I. ATECEDENTES

---



---

## I. ANTECEDENTES

---

En México, en los últimos sexenios se ha respondido a la convocatoria social y política para contrarrestar las tendencias de marginación a las que se ha sometido a la mayoría de las personas con alguna discapacidad física. En este sentido se han reformado leyes que apoyan la integración de estas personas a los diferentes ámbitos: cultural, deportivo, político y social.

La dirección General de Estadística en México ha registrado que un 10% de la población en México son sordos por alguna alteración congénita o por algún problema durante o después del nacimiento (citado en IMSS, 1970), se ha encontrado que de los casos totales de hipoacúsicos registrados el 52% es de tipo hereditario y el resto se divide de acuerdo a factores infecciosos (como la rubéola) y la toma de medicamentos ototóxicos (citado por el Mtro. Octavio Herrera O, 2002.). En 1996, se realizó un censo en las instituciones DIF, SEP (educación especial) e INEGI, el cual arrojó los siguientes resultados en relación con la sordera. De un total de 8, 861 personas discapacitadas, los sordos y mudos abarcan un total de 2,314. Con respecto a la educación que reciben se registro que 37 estaban en educación inicial, 317 en educación preescolar, 1,554 en educación primaria, 500 en educación media, 1 en educación superior (IMSS; SEP; INEGI, 1996).

Esta iniciativa de preocupación por parte del estado no es nueva, ya que se tiene registros (IMSS, 1970) que el 15 de Abril de 1861, bajo la presidencia de Don Benito Juárez, cuyo Ministro de Justicia e Instrucción era Don Ignacio Ramírez (El Nigromante) apareció el decreto acerca del “Arreglo de la Instrucción Pública”, cuyo artículo (fuente no especificada) dice:

“Se establecerá, inmediatamente, en la capital de la República, una escuela de sordomudos que se sujetará al reglamento especial que se formule para la misma clase, sostenida por los fondos generales. Escuelas semejantes se establecerán en los demás puntos del país donde se vea conveniente”.

Fue impulsor de esta idea, Don Ramón Isaac Alcaraz, morelinano, nacido en 1823, quién dedico su vida a la atención de niños ana e hipoacúsicos. En 1866 se fundó la escuela de Sordomudos, en el antiguo Colegio de San Juan de Letrán, cuyo primer director fue Don Eduardo Huet, quién ya había sido director en una escuela brasileña semejante y vino a México por instancia de Don Ramón Isaac Alcaraz. El señor Huet era sordomudo de nacimiento, no obstante, el historiador Orozco y Berra dice de él: “Sabe tres o cuatro idiomas, posee varios conocimientos en alguna rama, y lo que es mas

particular, habla de manera que se le entiende y responde a lo que comprende por el movimiento de los labios” (IMSS, 1970)

Don Ignacio Triguero presidente municipal inauguró en nombre del emperador Maximiliano, el 14 de Febrero de 1867, un plantel en el Colegio de San Gregorio (San Ildefonso No. 62), y acordó una serie de disposiciones que daban apoyo decisivo a la educación de los anacúsicos y el municipio sufragó los gastos.

Restablecida la República, Don Benito Juárez elevó a categoría de ley la disposición para la fundación de la Escuela Nacional de Sordomudos (28 de Noviembre de 1867), y se le dio por sede el edificio del antiguo convento de las madres capuchina desaparecido ya; y se previó la necesidad de formar educadores especializados a fin de que, posteriormente dirigieran escuelas idénticas en los estados.

El señor Lic. Ignacio Mariscal, titular del despacho de Justicia e Instrucción Pública del gobierno del General Porfirio Díaz, formuló un reglamento de la ley anterior, que vio la luz el 31 de Enero de 1880, cuyos seis primeros capítulos se referían a la educación de los hipoacúsicos y anacúsicos severos, y en ellos se indicaba claramente el deseo de elevarlos por encima de la condición de inválidos mediante conocimientos semejantes a los de la instrucción primaria y entrenamientos ocupacionales a fin de que llegaran a ser elementos útiles y productivos.

A la muerte de Don Eduardo Huet (1882), la dirección de la Escuela Nacional de Sordomudos fue ocupada por el Prof. José Ma. Márquez, egresado de la Normal de Profesores Especializados fundada en 1867. En 1893, el profesor Trinidad García promovió el estudio de la etiología de la sordera.

En el siglo XX diversos maestros se han preocupado por el desarrollo de mejores técnicas. En 1953 el señor doctor Ignacio Morones Prieto, entonces Secretario de Salubridad y Asistencia, fundó la Dirección General de Rehabilitación, durante el período presidencial del C. Adolfo Ruiz Cortines, llamó al Dr. Andrés Bustamante Gurría para organizar una rama importante de la salud pública, y posteriormente, lo nombro director de ella.

Entre los inválidos a los que se debería de atender se incluyeron a los que tenían problemas de la audición y de lenguaje.

En esa época se pusieron en marcha nuevos centros, entre los cuales figuró el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría, en un edificio

construido durante la administración del Lic. Miguel Alemán, en un predio de 51,000 m<sup>2</sup>, este Instituto no funcionó hasta que el Dr. Morones Prieto acordó que fuera equipada con todos los requerimientos de la época, con recursos proporcionados por la Lotería Nacional, de la que era director el Gral. Carlos Real.

Con la creación de la Dirección General de Rehabilitación, nació una nueva filosofía que puede resumirse en la siguiente forma: rehabilitación es la incorporación del inválido a la vida social y económica del país, y para su atención se considera a la invalidez igual a la existencia de un defecto físico al que se suma desajuste psíquico, ambos enmarcados en el ambiente que vive el individuo (IMSS, 1970).

El primer director del Instituto Nacional de Audiología y Foniatría fue el Dr. Pedro Berruecos y el primer subdirector el Dr. Oscar Farías. En este centro se realizaba el diagnóstico de los problemas de la audición y del lenguaje, la rehabilitación de los inválidos, la preparación de técnicos y la investigación científica de la especialidad.

En 1959 el Dr. Andrés Bustamante Gurría se hizo cargo de la dirección del Instituto, haciendo hincapié en que lo importante para la rehabilitación de los inválidos de la audición y del lenguaje, es la posibilidad de comunicarse, independientemente de las técnicas aplicadas, siempre que se procure que esta se acerque a las formas normales de comunicación.

Un año antes de estos acontecimientos, en 1958, se inició la construcción del Instituto de Otorrinolaringología, con el fin de completar las labores del Instituto Nacional de Audiología y Foniatría. En un 1967 las obras del primero, así como 40,000 m<sup>2</sup> de terreno fueron sustraídas del patrimonio del segundo, por acuerdo del entonces Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Rafael Moreno Valle, quién por otro lado acordó la reconstrucción del Instituto Nacional de Audiología y Foniatría, el cual, por sugerencias del Dr. Bustamante Gurría, fue llamado Instituto Nacional de la Comunicación Humana, nombre en el que se hallan implícitas tanto la filosofía como las funciones que le son propias. Desde 1967 hasta el 2002 funcionó con el mismo nombre, año en que fue cambiado a Instituto de Rehabilitación ya que se integraron otras especialidades.

En la década de los setenta el interés por el tema de la discapacidad empezó a cobrar mayor relevancia, siendo que en 1981 se promulgó

el año Internacional para las Personas Discapacitadas. En 1982 se aprobó el Programa de Acción Mundial y el período de 1983 a 1992 se estableció como la década de las Naciones Unidas para personas con Discapacidad. Estos eventos dieron inicio a la implementación de las acciones para generar estadísticas sobre las características y para mejorar las condiciones de vida de este grupo de la población.

La organización de las Naciones Unidas recopiló los resultados mas relevantes de las distintas naciones, estimado que del total de la población mundial, un promedio del 10% presenta algún grado de discapacidad.

En México, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), a través del Taller de Usuarios del Censo, un grupo conformado por organismos no gubernamentales y dependencias de la Administración Pública Federal, propuso la incorporación del tema de Discapacidad en el XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000. A este grupo posteriormente se le encomendó la elaboración del marco teórico metodológico del tema de discapacidad y a través de un Censo aplicado en 1999 en los estado de Hidalgo, México, San Luis Potosí , Sonora y Yucatán. A partir de este Censo se identificó que la causa de discapacidad mas frecuente es la vejez con un 30.5%, seguida por algunas enfermedades con el 27.3%, por problemas de nacimiento 20.8% y en menor proporción por accidente, alcoholismo y drogadicción.

El XII Censo General de la Población y Vivienda 2000 arroja una población total de 97,488,412 habitantes, de los cuales registró que un 48.8% son hombres y el 51.2% restante son mujeres. Así mismo, registra que 1,795, 300 habitantes equivalentes al 1.84% del total de la población viven con alguna discapacidad, de los cuales un 53% corresponde a hombres y un 47% a mujeres. De acuerdo al tipo de discapacidad el 45.33% es motriz, el 15.7% es auditiva, un 4.87% es de lenguaje, el 26.01% es visual, el 16.13% es mental, un 0.73% es de otro tipo y un 0.40% no es específica.

Las entidades federativas que registran los mas altos índices de población con discapacidad son: Yucatán, Zacatecas, Nayarit, Campeche y Durango.

Actualmente, en el ambiente educativo, SEP (educación básica y educación especial) se han abierto espacios para atender a los niños con alguna deficiencia. La detección se realiza a partir del rendimiento que tengan los niños en las materias que cursan o por el tipo de comportamiento que expresen dentro del salón de clases. Estos casos “especiales” o con Necesidades

Especiales con o sin discapacidad (N.E.E) son atendidos por especialistas dentro del mismo plantel escolar. Sin embargo, este tipo de filosofía igualitaria ha sido loable desde el plano de la conciencia civil, pero ha dejado de lado la especificidad de las limitaciones mismas de cada caso en particular; es decir, no se trabaja con programas específicos ni niveles específicos, sino más bien con grupos heterogéneos, de edades semejantes con un tiempo muy limitado (y con limitado personal y limitada capacitación). Donde no es posible integrar en este espacio de trabajo la participación de la familia, la cual permite o dificulta el avance del niño de acuerdo con sus necesidades específicas.

Una de las instituciones públicas que se dedica al trabajo específico con niños sordos es Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos-Centro de Atención Múltiple No. 17 (GIEH-CAM 17) que pertenece a la Secretaría de educación Pública, en la Dirección de Educación Especial.

Este centro nace con la idea de consolidar el proyecto de integración del sordo al sistema educativo formal y de manera oficial a partir del ciclo escolar 1975-1976, por iniciativa del Dr. Octavio Herrera Orozco, director de GIEH hasta septiembre del 2002, con el apoyo de muchas personas, que de manera entusiasta se han comprometido con este programa (tomado de la página web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx))

En 1974, en el Instituto de la Comunicación Humana (INCH) se formó una escuela primaria experimental con niños que estaban teniendo problemas escolares por no acceder a los conceptos académicos. Fueron sometidos al programa de rehabilitación oral que se trabajaba desde estimulación temprana. Este escuela pretendía darle a los niños un nivel académico de acuerdo a sus posibilidades, explorando que objetivos de la SEP eran posibles alcanzar por ellos.

En 1975, La integración escolar al sistema educativo formal se inició con un grupo de niños hipoacúsicos en la escuela primaria “Mártires de Tacubaya”.

En 1976, se integran los grupos restantes, cada uno en una escuela diferente (cinco), para provocar una mayor socialización.

El programa en su totalidad pasó a ser un proyecto especial de la Dirección General de la Educación Especial (1977). En este mismo año egresó la primera generación de GIEH.

En 1978 se lleva a cabo el primer campamento, actividad extracurricular que fomenta la independencia, integración e identidad del alumno. (tomado de la página web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx))

Con el primer grupo de egresados de la primaria se formó el primer grupo de secundaria, en 1979, con 14 alumnos, se consideró conveniente manejar los programas de secundarias tradicionales y al mismo tiempo se hicieron gestiones para tramitar la integración de los alumnos a dichos sistemas, propuesta que fue rechazada por la Dirección General de Secundarias Diurnas. Sin embargo, se hizo la solicitud a la Dirección General de Secundarias Técnicas, donde apoyaron el proyecto y fue aprobado en forma oficial a partir del 1° de septiembre de 1979.

En el año de 1980, Se formó el primer grupo de Jardín de Niños en la primera generación de alumnos egresados de la escuela de estimulación temprana “Villa Estrella” creada en 1977. El primer grupo de egresados se integró al J.N. Lázaro Cárdenas, en la Delegación de Iztacalco, D.F.

Para evaluar los resultados del programa se llevó a cabo un seguimiento de los exalumnos, desde los primeros generación de egresados (1981), lo que ha permitido dar cuenta de la verdadera adaptación de los alumnos, de la seguridad que brinda el programa y el buen nivel de competencia que adquieren los alumnos. (tomado de la página web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx))

En este mismo año, se inició el programa de integración individual, para elevar el nivel de competencia académica, y se han desarrollado adecuaciones académicas (desde 1975) con base a la currícula básica propuesto por la SEP en cada nivel, alcanzando los mismo objetivos para las diferentes materias de estudio.

En 1983 se incursionó en el uso de las computadoras como un instrumento mas de apoyo en la formación de los alumnos para brindar un mayor nivel de competencia laboral Como resultado de la política de la Dirección de Educación Especial de llevar el método de Comunicación Total en las escuelas de sordos, los niños que llegaron a solicitar admisión carecían de lenguaje oral e incluso de manual y su desarrollo se veía muy limitado. Por ello se creó un servicio propio de Intervención Temprana y de Preprimaria (1990). (tomado de la página web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx))

En el año 1991, se inició el proyecto con el DIF sobre Orientación Educativa y Área Laboral. Se integro el primer grupo de Intervención Temprana en el CENDI # 18, de Educación Inicial de la SEP.

En el siguiente año (1992), se inicia con el taller de Psicomotricidad en el CEDART “Diego Rivera” del INBA por cuatro años, y después el mismo en las instalaciones de la Alberca Olímpica y Escuela Superior de Educación Física. Se inicia el apoyo para campamentos por parte del DIF.

En 1994, se establece una relación directa con el Servicio Automático de Inscripción y Distribución, para la integración a los alumnos en las escuelas técnicas. En 1996, se integran los alumnos egresados de secundaria al examen único para la selección a Educación Media. (tomado de la página web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx))

Se formaliza el proceso de selección del CENEVAL para la educación Media Superior, se incluyen en la base de datos oficial. Se forma la “Secundaria Especial” como respuesta a la demanda de alumnos que habían egresado de escuelas de Educación Especial con certificado de primaria pero que su nivel de competencia no era aceptable para el nivel académico que se requiere para la integración de los alumnos en las Secundarias Técnicas (1998).

Desde 1997 se inicia un programa de Prevención para la Drogadicción y en el 2000 se hace el proyecto formal.

\* \* \*

GIEH tiene como objetivo principal lograr la adaptación social de niños y adolescentes con pérdida auditiva, proporcionando las herramientas necesarias para desenvolverse y participar en diferentes situaciones que le permitan desarrollarse íntegramente. Fortaleciendo, desde su ingreso, la capacidad de adaptación social, integrando al niño sordo a la educación y convivencia conjunta con los niños oyentes, pero utilizando programas específicos y complementarios para que los niños sordos puedan acceder al mismo nivel que los oyentes. Esto se realiza con la formación específica de grupos de niños sordos incluidos en las escuelas regulares llevando el mismo programa de su nivel escolar, compartiendo todas las actividades de la escuela en general y un programa específico donde se desarrolla la lectura labio-facial, la comprensión y el conocimiento de claves visuales que le proporcionan mayores elementos para poder recibir la información proveniente del exterior y de esta manera tener una mejor asimilación y ejecución de la misma. (tomado de la página web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx))

Otro de los propósitos es que el alumno hipoacúsico adquiera un sistema de comunicación social, cultural y productiva. Proporcionándole confianza en sí mismo, mediante la comprensión y respeto de su desarrollo individual. Así como el apoyo de las familias de los alumnos en el proceso de aceptación y trabajo conjunto.

La mayoría de los alumnos son hipoacúsicos profundos, con este nivel de pérdida auditiva, en tiempos pasados difícilmente podían alcanzar la escolaridad primaria. Actualmente el 24% de los alumnos egresados continúan estudiando todavía, lo que significa que están cursando carreras técnicas o profesionales y sólo el 4% son desempleados. Estas 19 generaciones de exalumnos están bien adaptadas socialmente a sus familias, a las escuelas donde continúan sus estudios y laboralmente con un buen desempeño, siendo activos y productivos en la sociedad en que vivimos. (Tomado de la pág. web [www.gieh.unam.mx](http://www.gieh.unam.mx)).



---

**II. MARCO**

**CONCEPTUAL**

---

---

## II. MARCO CONCEPTUAL

---

### 2.1. LA FAMILIA COMO UN SISTEMA

La Teoría General de Sistemas es dada a conocer por el biólogo Ludwing Von Bertalanffy (1940). Esta teoría parte del postulado de que el universo es un sistema organizado con un propósito, esta formado por un conjunto de sistemas que constituyen un todo. Es decir, una unidad con características diferentes a la suma de sus partes que se mantienen en constante interacción con sus componentes y con los sistemas que lo rodean. Bertalanffy (1943) define el sistema como un conjunto de elementos en continua interacción que funciona como totalidad en virtud de la interdependencia de dichos elementos, en donde el cambio de una de sus partes es acompañado por el cambio en las demás. (Bertalanffy, 1995) describe que al paso del tiempo en estos sistemas conservan una estructura que tiende a mantenerse estable (capacidad de morfofostásis u homeostasis), a través de cambios adaptativos que su proceso de evolución - desarrollo, dentro del contexto mas amplio, le demanda o impone (capacidad de morfogénesis), pero manteniendo sus funciones básicas, en constante retroalimentación, dentro de los límites de la estructura, hacia fuera y hacia adentro”. (pág. 177)

Los organismos vivos son sistemas abiertos, ya que están en constante intercambio y contacto con el exterior, constituyendo y construyendo sus partes. Las propiedades de dichos sistemas son:

- No Sumatividad: el todo es mas que la suma de sus partes
- Estado Uniforme: el sistema mantiene un equilibrio de intercambio y movimiento constante.
- Equifinalidad: se alcanza el mismo resultado final a partir de condiciones iniciales diferentes. Y también se alcanzan resultados iguales a partir de condiciones similares.
- Los sistemas vivos evolucionan hacia una mayor diferenciación y organización creciente.

- Retroalimentación: en los sistemas todos los procesos son circulares, en los cuales, parte de la salida es remitida de nuevo como información sobre el resultado preliminar de las respuestas, permitiendo así que el sistema se autoregule, sea en el sentido de mantener una variable o dirigirse hacia un cambio.
- Isomorfismo: se aplica cuando dos estructuras complejas pueden proyectarse una sobre otra, de modo que para cada parte de una de ellas existe una parte equivalente en la otra, donde equivalente significa que las dos cumplen funciones similares en su estructura respectiva.

Dado que el interés de Ludwing Von Bertalanffy era formular una teoría que utilizara conceptos aplicables a cualquier disciplina, sin importar la naturaleza o el género particular de los sistemas, señaló a las Ciencias Sociales como un sistema abierto, es decir, con un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua (Bertalanffy, 1993). El hombre no es un sistema pasivo, sino intrínsecamente, activo.

Nathan Ackerman (1974) retoma las ideas de Bertalanffy para aplicarla a las ciencias del comportamiento humano.

Señaló la importancia que la familia tiene para la formación del individuo ya que “es la unidad básica de experiencias de realización y fracaso, de salud y de enfermedad, es donde se aprende a querer y a ser querido, es una unidad de intercambio en donde los valores que se intercambian son el amor y los bienes materiales. La función principal es socializar y fomentar el desarrollo integral de cada uno de sus miembros, es donde se fomenta lo esencialmente humano”. Añade que la familia es un “organismo” constituido por un conjunto de elementos en continua interacción y son interdependientes unos de otros y se caracterizan por la especialización de las funciones.

Andolfi (1977), añade que la familia es un sistema relacional donde el cambio de estado de una unidad va seguido por el cambio en las otras unidades y en todo el sistema de diferente manera. Es decir, la conducta de cada miembro se ve afectada por la conducta de cada uno de los otros miembros (responde a la propiedad de Totalidad).

Berenstein (1987), pone énfasis en la propiedad de Sumatividad, la cual aplica de la siguiente manera, lo importante no es la caracterología que cada miembro conforma, características individuales, sino el producto de las

interacciones que entre ellos ocurren y de sus influencias recíprocas. Señala también que el estado de un sistema abierto, como la familia, está determinado por la naturaleza de la relación y no por sus condiciones iniciales, así a condiciones iniciales se puede obtener un mismo resultado y cuando existen condiciones similares los resultados pueden ser diferentes (propiedad de Equifinalidad). Esto pone de relieve la importancia del proceso en los resultados del sistema, ya que precisamente a través de este, es donde se determina el tipo de resultado que se obtendrá finalmente.

Si traspolamos esto a la familia, se diría que, ante un mismo fenómeno la familia se puede comportar de manera diferente y ante fenómenos diferentes se puede comportar de manera similar.

Andolfi (1977) retoma algunas consideraciones de Bertalanffy y las aplica en la familia de la siguiente manera: “la familia es un sistema constituido por un conjunto de características y cualidades que están en continua interacción e interdependencia, se caracteriza por la especificidad de sus funciones, además es un sistema relacional en donde cualquier cambio en alguna parte del sistema va a afectar a todos los demás”. La familia procesa los fenómenos de manera diferente, según en la etapa del ciclo vital en que se encuentra.

En este sentido describe que la Retroalimentación dentro del sistema familiar funciona como una red determinada por las comunicaciones, emociones y sentimientos que fluyen de todos los miembros producidas por las entradas y salidas de información.

Umbarger (1983) considera que la red de comunicaciones en las que se involucra a todos los miembros favorece que se modifiquen las conductas recíprocamente.

La Retroalimentación puede ser positiva o negativa. La Retroalimentación positiva propicia el cambio y la negativa favorece la homeostásis.

Por otro lado, la familia es un sistema activo que se autoregula (*calibración*) y se autodirige de acuerdo con reglas que evidencian lo que se puede o no dentro del juego de las relaciones y estas son las que configuran la particularidad de una determinada familia. Las *reglas* se definen como resultado del constante intercambio de información (construcción) que realizan los miembros a nivel intrasistémico, y/o intersistémico, a partir de acontecimientos o experiencias que están aparentemente de acuerdo con las etapas del ciclo vital.

En esta línea, Andolfi y cols. (1990) señalan que “todo cambio y todo nuevo equilibrio del sistema estarán siempre precedidos de un equilibrio temporal o crisis, la cual será tanto más considerable cuanto más significativo halla resultado el cambio y la estabilización de ella emergente”.

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

Para Haley (1984), el desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay períodos de equilibrio y adaptación caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes, y también periodos de desequilibrios originados en el individuo o en el contexto. Por tanto, la transición de una etapa familiar a otra constituye un movimiento crucial en el desarrollo de una persona y de una familia. El desarrollo de la familia transcurre en el tiempo, como un proceso propio de un organismo que nace, crece, se reproduce y muere, se le ha llamado *ciclo vital*.

El *ciclo vital de pareja y familiar* es una herramienta que nos sirve para conceptualizar los diferentes procesos “vitales” por los que pasa una familia. Se han propuesto esquemas que pueden diferir en algunos aspectos, posiblemente en la división de etapas, pero todo parece coincidir en los conceptos más esenciales. De acuerdo a las dificultades que encierran determinados momentos de la vida familiar delimitaremos las siguientes etapas:

#### 1) *LA FORMACIÓN DE LA PAREJA* -

Haley (1986), menciona que muchos dilemas fundamentales de la vida humana aparecen durante el periodo en el que una persona joven pasa de ser una muchacho a ser un miembro de la comunidad adulta. El adolescente, en esta etapa, enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares. Se trata esencialmente de un problema de individuación, y este último no es completo hasta que el chico abandone el hogar y establezca vínculos íntimos fuera de su actual familia.

Macías (1998) agrupó cuatro etapas y fases que corresponden mas a la realidad mexicana. Los antecedentes o fase preliminar incluye: el desprendimiento de la familia de origen, el encuentro y el cortejo, el proyecto de pareja y la decisión de serlo. En esta fase con frecuencia no se individualizan ni se

completan los individuos. Por lo que el proyecto de vida individual no ha sido elaborado y mucho menos un proyecto de pareja. Las problemáticas que se generan de esto son llevados a la vida en pareja con alto grado de conflicto.

A través de esta etapa se observan dos fuerzas en pugna, una a favor del desprendimiento y la otra que tiende a fijar, a detener o a regresar el proceso creativo a etapas anteriores. Existen muchos intentos de desprenderse prematuramente, cuando existe una red familiar desdichada, uno de ellos es el matrimonio. El matrimonio no necesariamente evidencia un crecimiento ya que este proceso es demasiado complejo y puede ser un acto impulsivo no racional para rescatarse mutuamente de problemas como: soledad, por enamoramiento, por el deseo de tener hijos, por mejorar su estatus social, o por presiones familiares, etc. La otra forma es que el joven se convierta en una persona periférica, es decir, que viva sólo en función de algún tipo de grupo que se drogue o que se dedique a la delincuencia.

Macías (1998) plantea una siguiente etapa llamada etapa inicial o fases tempranas, esta etapa incluye: el matrimonio: compromiso de vida y constitución formal de la pareja, integración inicial y decisión de ser familia.

En esta etapa la pareja hace explícito y públicamente manifiesto su compromiso de vida pues son los dos en un acto de libertad supuestamente con plena conciencia y responsabilidad los que se comprometen el uno con el otro de ser pareja.

A partir de lo anterior la pareja convive, se va integrando y adaptando en forma inicial a su vida juntos, idealmente independiente de sus familias de origen, facilitado por una vivienda independiente. Ya que esto fomenta un respeto a la autonomía, un espacio vital propio y una privacidad física y emocional.

Para que una vida marital sea funcional es necesario haberse desprendido de la relación estrecha de los padres y además elaborar un contrato, el cual contiene los acuerdos que la pareja define. *El contrato marital* (Elkaim, 1980) se refiere a todos aquellos conceptos de naturaleza consciente o inconsciente que pueden ser expresados verbalmente (explícitos) o no verbalmente (implícitos) sobre los deberes y derechos que debe efectuar cada miembro de la pareja dentro del matrimonio, así como los bienes y beneficios que esperan recibir de ello.

A medida que se va integrando una relación mutua, el contrato marital se tiene que ir renovando. Durante este periodo la pareja evita las

discusiones abiertas o las críticas francas, por temor a herir al compañero, sin embargo es importante diseñar modos de encarar los desacuerdos.

A lo largo de esta etapa la pareja debe ir conformándose como un sistema interdependiente, estableciendo su propio territorio, modificando la relación con sus familias de origen y propiciando también que estos los traten como adultos.

## 2) *NACIMIENTO, CRIANZA Y FORMACIÓN DE LOS HIJOS.*

Macías (1998) dentro de la etapa inicial o fase temprana incluye el paso trascendental de la decisión de ser familia. Esta debe estar idealmente dentro del proyecto de vida de pareja y familia, desde aquí la pareja debe estar preparada para pasar de un sistema de dos adultos, a un sistema de mas de dos que incluya una nueva generación.

El tipo de juego elaborado por una pareja antes del primer hijo, es un juego íntimo de dos (diádico). Con el nacimiento de un hijo el juego se vuelve de tres (triádico). Las relaciones triangulares pueden provocar algún tipo de celos cuando el hijo está mas apegado a uno o al otro de los progenitores. (Haley, 1986)

El advenimiento de los hijos marca formalmente el paso de ser *ya familia*, y trae con ello la adquisición de nuevos roles primarios por parte de la pareja además del inicial hija(o), novia(o) o esposa(o) adquieren el de padre y madre. (Macías, 1998)

En la fase de hijo pequeños, la lactancia y la primera infancia traslapada en la parte final de la anterior, sufre una de sus primeras crisis de adaptación normativa del ciclo vital

. Parte de la aventura del matrimonio consiste en que, justamente cuando empiezan a resolverse los problemas de una etapa, la siguiente comienza a brindar otros problemas y oportunidades (Haley, 1986).

Cuando una pareja se plantea el nacimiento de su primer hijo, tendrá que afrontar los nuevos cuestionamientos y reajustes que esto le implica.

Al principio, el embarazo y el nacimiento serán de entusiasmo, ilusión y fantasía (o temores) y al mismo tiempo esto exige una gran demanda de atención y cuidado, sobretodo si se tiene dos hijos seguidos o el nacimiento de gemelos, para lo cual los padres no están preparados, esto les provoca un gran nivel de estrés y sentimiento de desplazamiento, etc.; lo que disminuye la tolerancia y aumenta la tensión e irritabilidad entre la pareja lo que la puede orillar a la separación.

Además se agregan las necesidades de la madre y la realización de sus actividades laborales, profesionales o personales y con esto la incursión temprana de los infantes a centros de desarrollo infantil.

Las cuestiones que pueden orillar a estas decisiones pueden ser por: inmadurez, dificultad para asumir la nueva función que el nacimiento de un hijo les implica y el afloramiento de sentimientos internos al respecto de su propio nacimiento o el nacimiento de sus hermanos.

La presencia de un hijo facilita que ambos padres traten de solucionar sus situaciones problemáticas a través de los hijos, convirtiéndose en algunos casos en representantes sintomáticos de los problemas de los padres, en excusa para los nuevos problemas y para los viejos que aún no están resueltos. (Haley 1986)

Con el nacimiento de un hijo, la pareja queda más distanciada de sus familias y a la vez mas enredada en el sistema familiar. La pareja, siendo esposos, se convierten en padres, y siguen siendo hijos, se individualizan mas como adultos. El niño los introduce mas en la red familiar de cada uno y modifica el tipo de relaciones. También representa la convergencia de dos familias, crea abuelos y tíos de ambos lados; y con esto la forma en que se relacionaran con el niño y la frecuencia en que se visitará.

Haley (1986) enfatiza que el advenimiento de cada hijo modifica constantes las pautas de interacción. Los placeres de la crianza, suelen estar contrabalanceados por la tensión que supone el hallarse continuamente resolviendo complejas situaciones que los padres deben de aprender a encarar en buena medida por sus propios medios.

Si la pareja sobrevive al nacimiento de los hijos, se pronosticará un período mas o menos largo de ocupación en el cuidado de los pequeños.

En la etapa del cuidado de los hijos se plantea un problema especial a las mujeres. El ser madres es algo que anticipan como parte de un



autorrealización, pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal, especialmente para aquellas que cursan alguna profesión o se preparan para asumir un nivel elevado en el ámbito laboral. Las circunstancias que enfrentan son: limitación de tiempo, aislamiento, convivencia en un mundo infantil y distancia con su propia pareja.

Cuando es una pareja con roles tradicionales, el esposo en su mundo laboral puede participar con adultos y disfrutar a los niños como una dimensión adicional de su vida. La esposa en este cambio puede sentirse envidiosa de las actividades de su marido. El matrimonio puede empezar a conflictuarse a medida que la esposa requiera más ayuda de su marido en la crianza de los hijos y más actividades adultas, mientras él se puede sentir agobiado por su mujer, sus hijos y estorbado en su trabajo.

Macías (1998) se refiere a la *Etapa del desarrollo* cuando la familia empieza a realizar sus primeras funciones psicosociales, nutricias y vinculares.

Macías nos dice: “En nuestro medio es importante destacar el papel que juega la familia extendida, generalmente en forma positiva y de apoyo, aunque a veces llega a ser un tanto intrusiva sino se respetan los límites intersistémicos”

En la etapa preescolar niño las funciones psicosociales toman gran relevancia. Por lo que el niño va adquiriendo mayor seguridad emocional, autoestima y un sentido de pertenencia familiar, a través del afecto y la aceptación que le ayudan mucho en el desarrollo de su identidad (grupala, familiar e individual). Los marcos de referencia de lo que tiene que ser permitido o aceptado requiere ser más preciso y consistente. Así como los modelos de comportamiento sexual, conductual y de valores que ofrecen los padres y la congruencia entre lo que los padres dicen y hacen. (Macías, 1998)

La entrada a la escuela significa mayor interacción con otros niños y una ampliación de los modelos de comportamiento de maestros y compañeros. Se pueden presentar conflictos entre los padres acerca de las formas de educar a los niños y puede crear confusión y desorientación si el sistema escolar no coincide con el estilo familiar.

Por otro lado, la escuela representa el primer anuncio de que los hijos se formarán para salir del hogar y que los padres se quedarán solos. Muchas familias que se encuentran en esta fase, solicitan terapia por la aparición de algún problema en alguno de sus hijos escolares. Las pautas de relación se van haciendo habituales, y ciertas estructuras no pueden adaptarse a la nueva involucración del

niño fuera de la familia. Es común encontrar problemas con la apertura generacional en el interior de la familia.

Frecuentemente, en familias con un solo progenitor encontramos que la abuela (o) sistemáticamente se alinea con el nieto en contra de la madre. Si la madre es joven, la abuela suele tratar a la madre y al hijo como si fueran hermanos, atrapándolos en un conflicto generacional.

En familias con un hijo discapacitado las temporalidades de separación se recorren, las madres acompañan constantemente a los niños en su rehabilitación, a pesar de que los chicos requieran mayor libertad, propiciada por la socialización y la edad, el sistema familiar se opone y considera que dada la limitación del chico alguien tiene que acompañarlo siempre (generalmente la madre) o estar con él para ayudarlo.

### 3) *LOS HIJOS ADOLESCENTES*

La fase de la pubertad y la adolescencia de los hijos suele ser crítica, remueve con frecuencia ansiedades que los padres vivieron cuando pasaron por ese período de la vida; la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el despertar de la genitalidad y el cuestionamiento de la autoridad que los adolescentes hacen a sus padres, la cual muchas veces ha sido manejada de manera irracional, autoritaria e impositiva, la forma de retar las costumbres y las normas sociales, especialmente si han sido convencionales e incongruentes, llevan a situaciones de difícil manejo, los hijos se inician en el uso de tabaco y alcohol aceptado socialmente por adultos y a veces otras drogas no aceptadas. (Macías, 1998)

Muchos autores están de acuerdo que el advenimiento de la adolescencia es tal vez el período que pone más a prueba la flexibilidad del sistema familiar. Haley (1986), también lo llama Período Intermedio

En esta etapa se entrecruzan varios factores:

En la adolescencia se presentan con mayor frecuencia problemas emocionales serios ya que los padres, aunque ya se encuentren en la madurez, reviven de alguna manera su propia adolescencia. Generalmente éstos se encuentran en la edad de los 40s o más y sus hijos en edades y momento actuales que producen un choque generacional.

Simultáneamente, los abuelos por lo general se encuentran en una etapa crítica, de dependencia, muchas veces de soledad o de enfermedad lo que hace inminente la presencia de la muerte.

Todos estos factores se conjugan en un solo momento y ponen a prueba al sistema familiar en varias formas. Una de ellas es la tendencia de los padres a regresar a etapas anteriores.

Mediante el mecanismo de la sobreprotección, por ejemplo, es posible mantener a un adolescente sin crecer indefinidamente, muchas veces en un afán inútil de los padres de no abandonar su propia adolescencia.

En algunas familias se evidencia la rivalidad y competencia de los padres con el o la adolescente debido a la presencia de mayor fortaleza, belleza, habilidad o inteligencia del chico. O por los sentimientos de inferioridad y minusvalía que evidencian los padres cuando el hijo no logra alcanzar las expectativas por ellos les han planteadas.

Muchas veces los padres luchan por mantener el orden jerárquico previo, pero es necesario el cambio en sus transacciones para darle mayor autonomía y responsabilidad al chico (de acuerdo a su edad); además se debe transformarse la relación de padre -hijo en padre – hijo adulto (Minuchin, 1974, Pág. 104).

El conflicto que se genera puede ser de mayor o menor gravedad, en especial si quedaron insertados en un conflictiva conyugal-familiar, agravada por los desacuerdos de la situación y la mutua inculpación. (Macías, 1998)

Las hijas y los hijos encuentran otras mujeres y otros hombres que les brindan mayor atractivo y más estímulo, éstas son señales que anuncian una despedida, un paso mas del crecimiento de la familia.

Durante este tiempo pueden sobrevenir graves tensiones conyugales, por ejemplo, la dificultad de controlar a los adolescentes por falta de acuerdos, por diferencias de normas, de valores y limitada comunicación entre los padres. La resolución de un problema conyugal en esta etapa media del matrimonio suele ser más difícil que en los primeros años de la vida en pareja. Frecuentemente la pareja ha probado diversos modos de reconciliar las diferencias y ha regresado a las viejas pautas a pesar del sufrimiento que éstas generan. Por ejemplo, una pauta típica para estabilizar el matrimonio, es que la

pareja se comunique a través de los hijos, esto provoca que los hijos se sientan presionados y busquen abandonar el hogar.

Parte de las funciones de esta etapa es brindar la posibilidad al adolescente y a su familia a relacionarse como adultos independientes, movidos hacia un crecimiento social e interpersonal. Por el contrario si no se supera esta etapa se prolonga la adolescencia mas allá de lo esperado y puede desarrollarse un problema en el adolescente que lo incapacite socialmente. (Haley, 1986, cap. 2)

#### 4) *EL NIDO VACIO O RE-ENCUENTRO*

En nuestro medio, los adultos jóvenes aun se pueden encontrar dentro del seno familiar, lo que da la oportunidad de compartir padres e hijos la satisfacción de una tarea cumplida por ambas partes, de los padres haber apoyado y facilitado el proceso de los hijos, y para los hijos el ser capaces de alcanzar su verdadera autonomía emocional y la capacidad de autosuficiencia aun dentro del hogar. (Macías, 1998)

Los hijos se van y con ello la propia juventud. Se van desde el punto de vista emocional: se separan y cambian. Esto requiere que todo el sistema familiar inicie un drástico movimiento en la distribución de las corrientes emocionales que hasta ese momento habían cumplido su misión satisfactoriamente.

La partida de los hijos, en muchas familias es un período prolongado, a este proceso Haley (1986) le ha llamado “el destete de los padres”, el cual trata de señalar la dificultad de los padres para “soltar” a los hijos. Durante este período se vuelve necesario renovar el contrato matrimonial y se requiere de un fuerte apoyo ya que se inicia el climaterio de la pareja.

Es necesario promover la capacidad para expresar los sentimientos de pérdida y de tristeza, además de la seguridad absoluta de poder seguir compartiendo un aspecto amplio de intereses en la pareja, como compensación por la ausencia de los hijos que se han empezado a transformar en adultos.

No es fácil separarse de los hijos después de tantos años y experiencias compartidas ni resulta sencillo ceder la propia creación que ahora se manifiesta en forma de un vital y atractivo joven, que buscará a una persona extraña como compañero. Sin embargo, la presencia de un extraño es la promesa de la renovación del ciclo vital.

Parte de la función de la familia, es saber soltar a tiempo a los hijos, no es posible que lo haga un solo padre es necesario que lo hagan ambos. Se debe por tanto re-establecer el “anclaje emocional” de la pareja, con objeto de tolerar las regresiones temporales que pueda sufrir alguno (Haley, 1986)

Aunque no se sabe mucho de cómo un hijo se “desengancha” y deja el hogar, lo que sí es evidente, es que cuando el hijo asume una posición extrema como de continuar con la familia en un rol de hijo solamente, o de separarse totalmente de la familia de origen, su vida funcionará mal; la meta entonces sería que el hijo pudiera involucrarse con su propia familia, separándose de la de origen, sin desligarse totalmente.

Frecuentemente, la pareja entra en un estado de turbulencia que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación. Algunos logran resolver sus conflictos y se las arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas, haciendo en un futuro lejano la transición a la condición de abuelos (Haley, 1986, cap. 2).

Continuando con su propio proceso evolutivo los hijos pueden haber pasado ya la primera fase inicial de integración de su matrimonio al ser una nueva familia, el advenimiento de los miembros de esta tercera generación permite adquirir a los padres de la familia original, adquirir nuevos roles, el de abuelo y abuela, desplegando en ellos capacidades afectivas. En nuestra cultura, se traslapan las etapas y pueden coincidir varias al mismo tiempo, ya que el número de hijos puede ser de 3 o más. En este caso la aparición del “nido vacío” no se da ya que la pareja original no tiene un reencuentro ni tiene una vejez solitaria, pues aún pueden estar presentes adolescentes e hijos que viven con sus propias familias sin haberse desprendido. (Macías, 1998)

Este puede ser un período donde si la pareja ha pasado las etapas anteriores de manera satisfactoria, la relación conyugal se profundizará y ampliará, forjándose relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos.

En las familias donde sólo hay un progenitor, la separación del hijo puede sentirse como el comienzo de una vejez solitaria, siendo necesario encontrar nuevos intereses para sobrevivir a la pérdida.

#### 4) LA VEJEZ

Cuando una pareja logra liberar a sus hijos de manera que estén menos involucrados con ella, suele llegar a un periodo de relativa armonía hasta que el marido se jubile o se separe de la vida laboral (Haley, 1986).

Muchas veces, el retiro del esposo de la vida activa, puede complicar mas la situación conyugal, ya que los miembros de la pareja se tienen frente a frente por veinticuatro horas del día.

La función que cumplen los problemas a lo largo de toda la vida familiar es igualmente importante en los años de la declinación. Aparecen síntomas de origen orgánico o psicológico que tienen en sí mismos un significado dentro del contexto familiar.

La vejez es una de las etapas menos conocidas, desde una lectura sistémica, a pesar de que el final del ciclo de un individuo, la muerte se encuentra a sólo un paso de él.

Los ancianos generalmente no buscan ayuda psicológica. La fuerza vital centrífuga se invierte para ese entonces en un impulso contrario y se vuelca hacia adentro, traduciéndose en ensimismamiento y desprendimiento del mundo exterior. (Haley, 1986)

Las nuevas generaciones no pueden entender ni pueden percibir el fenómeno y sus problemas. En general, se tiende a ignorar a los viejos, a sentir impaciencia con ellos o a negarlos.

Sin embargo, el viejo está tan vivo como cualquiera, siente y se entristece por el rechazo del que es víctima. Por lo general, tomar un rol crítico o de consejero para con el viejo resulta menos difícil que aceptarlo como parte de uno mismo. Es importante señalar que una familia sin viejos es una familia sin complemento histórico.

Haley considera que en todos existe el temor de llegar a viejos y es casi tan fuerte como el temor de no vivir lo suficiente para llegar a serlo.

Pocos son en realidad quienes aprecian las arduas batallas de los viejos para adaptarse a la pérdida y al reto que la edad presenta, la búsqueda de una nueva identidad, de una compañía que produzca placer, así como de una experiencia significativa y genuina.

El ciclo vital es una herramienta importante que proporciona una dirección al estudio de las dificultades que presenta la familia en un momento determinado y un significado del tipo de interacción que se esté llevando a cabo dentro del sistema.

Por otro lado, es una división evolutiva y didáctica que nos ubica en la forma como los procesos de homeostasis y cambio actúan sobre la dinámica del sistema familiar.

\* \* \*

Ackerman (1974), considera que la familia es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera. En sus relaciones externas debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevalecientes, y debe también aceptar dentro de ella las condiciones cambiantes de sus integrantes y relaciones.

Esa adaptación se logra, subraya Ackerman, mediante la *homeostasis* el cual es “el proceso vital que preserva la integridad y la continuidad del organismo humano, es la capacidad de resistir y modificar las presiones a las que se está expuesto, con el propósito de mantener el nivel de equilibrio e integración para la preservación de la actividad vital y para el desarrollo posterior”.

Literalmente homeostasis significa “permanecer igual”, esto es la capacidad de restablecer a estados uniformes después de estado de desequilibrio. Pero un organismo nunca permanece igual. Cannon (citado por Akerman, 1974, cap. 5) incluyó en su interpretación de la homeóstasis la capacidad para adaptarse al cambio. Este autor dice que “es una condición básica del proceso vital que el organismo no sólo debe adaptarse sino también cambiar simultáneamente, crecer y variar sus funciones de acuerdo con su estado de maduración y situación en el ambiente, que de otra forma moriría”.

Cannon la denominó “equilibrio dinámico” en la vida interna del organismo y en su intercambio constante con el ambiente circundante. Definió a la homeostasis o equilibrio dinámico “como la capacidad de adaptación fluida, creativa al cambio y al mismo tiempo asegura ese monto de control coordinado que impide que un organismo sea abrumado por una cantidad de estímulos que exceda su capacidad de acomodación. Es una “inestabilidad” creativa controlada

que regula la experiencia no para mantener la igualdad sino más bien para preservar una capacidad flexible para el cambio, mientras impide que el cambio se vuelva demasiado rápido como para desintegrar las fuentes de adaptación y crecimiento”.

La estabilidad va precedida del cambio y viceversa, la esencia de la vida es *cambio*, crecimiento, aprendizaje, adaptación a condiciones nuevas y evolución creadora de nuevos niveles de intercambio entre las personas y el ambiente. El proceso vital no puede ser seguro ni estable, es intrínsecamente fluido, cambiante e inestable. Aquellos que se empeñan por mantener un equilibrio estático debilitan sus recursos vitales, se conducen hacia una agonía psíquica, es decir, a la patología (Ackerman, 1974).

Ackerman (1974), diseñó un esquema teórico, el cual está constituido por un grupo de conceptos centrales que definen la dinámica del funcionamiento familiar.

La *Identidad*, es el primer concepto que define “como la representación psíquica que cualquier entidad humana, un individuo, una pareja, una familia o un grupo, posee”. La cual no es estática, evoluciona y cambia a través del tiempo.

La imagen de sí mismo y la imagen de la familia son recíprocos e interdependientes. En cada etapa del desarrollo, la identidad personal está ligada, diferenciada y determinada por la identidad de los padres y de la familia en una forma especial.

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

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



La Estabilidad se define como “el mantenimiento de la integridad y la continuidad de la identidad bajo las presiones que genera las cambiantes condiciones, de vida permitiendo que la conducta personal se mantenga intacta”.(Ackerman, 1974. Págs. 116-120) La estabilidad en las relaciones interpersonales es una función del interjuego de la orientación hacia sí mismo y hacia el grupo. La interacción de los miembros de la familia en sus roles que cumplen dentro de ella determina el tipo de estabilidad de estas relaciones familiares.

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

Para el logro de la estabilidad es importante la capacidad de la familia para manejar el conflicto

El **conflicto**, expresa la dificultad para enfrentar las diferencias, es un choque de valores respecto de las metas y funciones de la vida familiar. El manejo del conflicto dependerá de la complementariedad que exista entre los miembros de la familia. La complementariedad se refiere a las pautas específicas de relación entre los roles familiares que proporcionan satisfacciones, vías de solución para el conflicto, apoyo a una imagen necesaria de sí mismo y afianzamiento de formas decisivas de defensa contra la ansiedad.

Se puede generar el conflicto desde diferentes niveles: 1) De afuera hacia adentro puede haber conflicto entre la familia y la comunidad que la rodea; entre la unidad familiar nuclear y alguna parte de la familia extensa; 2) dentro la familia nuclear o en un segmento de la familia y otro; 3) entre miembros familiares particulares y; 4) en la mente de un miembro individual. Sin embargo, a cualquier nivel que se produzca va a influir produciendo un conflicto en cada miembro del sistema, dada la circularidad e interdependencia que caracteriza la vida familiar. (Ackerman, 1974, cap. 4)

La manera como se enfrenta la familia al conflicto depende de sí esta es sana o enferma. Aunque no es fácil distinguir entre una u otra, ya que no hay ninguna idealmente sana. La familia enferma se caracteriza por el “fracaso en el cumplimiento de sus funciones esenciales”. Estas además son cuna de disconformidad y conducta patológica que generan múltiples formas de enfermedad mental y desadaptación social.

Se puede decir que existe contagio emocional, ya que dado el vínculo tan estrecho entre la identidad individual y la familiar es imposible que alguno sea inmune a este contagio. Aunque alguno se mantenga parcialmente inmune, haciendo víctima al otro o a los otros miembros, es decir enfermándolo(s), esto es, cuando la enfermedad “psiquiátrica de un miembro representa la consecuencia sintomática de la necesidad de los otros miembros de protegerse a sí mismos” También puede ser que ninguno sea inmune a los efectos destructivos del contagio emocional, y casi todos los miembros queden perturbados. (Ackerman 1976, caps. 3,5,9 y 1978 cap. 4)

Cuando una familia ha manejado sus conflictos de manera encubierta, haciendo uso del “chivo emisario”, el cual lleva dentro la semilla de la enfermedad mental; al presentarse una crisis que amenaza el equilibrio familiar como, por ejemplo, la muerte de algún miembro, la maduración de un hijo, un cambio de empleo, etc. La enfermedad brota, de tal forma que centrará la atención de todos los miembros dejando de lado y evadiendo aquel conflicto que provocó la crisis, no permitiendo así el crecimiento ni la resolución de ésta.

Existen signos claros de pautas de conflicto y hostilidad que desintegren la unidad familiar, dicho son: separación emocional, aislamiento entre los miembros de la familia, debilitamiento y distorsión de la comunicación, aparición de bandos y divisiones familiares (unos contra otros). Las pautas integradoras tanto del individuo como del grupo tienden a un equilibrio rígido o estático lo cual restringe la gama posible de adaptación recíproca a los roles familiares, provocando también mecanización y rutinización de las relaciones familiares. Se puede recurrir a la distracción o al escapar o elegir un chivo emisario, es decir que un miembro actúe el conflicto familiar mediante un síntoma. Siendo su persona el lugar donde se expresa dramáticamente las pautas de estrés que vive su familia. En él todos los miembros depositan sus conflictos, sus temores y prejuicios, ocasionándole un gran daño por orillarlos al fracaso y en muchas ocasiones, como ya se mencionó, a la enfermedad mental, generando también gran culpa y temor en todos los demás, que a su vez lo vuelven a depositar en el miembro sintomático y se convierte en un círculo patológico. (Ackerman 1974, caps. 6-7)

Ackerman nos muestra claramente las líneas de interacción que pueden volverse patológicas y alterar la dinámica de funcionamiento familiar que puede llevar a una situación verdaderamente patológica.

## **2.2 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

### **2.2.1 PRINCIPALES FUNCIONES DE LA FAMILIA**

Una familia que funciona con eficacia, es un sistema social abierto, en transformación, que mantiene nexos con lo extrafamiliar, que posee capacidad de desarrollo y tiene una estructura de organización compuesta por subsistemas (Minuchin, 1974)

Cada subsistema u holón (del griego Holos=todo y On = parte o partícula) son un todo y una parte al mismo tiempo. Cada Holón, despliega su energía en función de su autonomía y auto conservación como un todo. La familia nuclear es un holón de la familia extensa y esta lo es de la comunidad.

Ahora bien, un ser humano se tiene que considerar existiendo primeramente desde un contexto interpersonal. La identidad individual solo existe como constructo del contexto interpersonal, y se desarrolla en principio por su interacción con ese contexto.

“La vida psíquica del individuo no es por completo un proceso interior. El individuo influye sobre su contexto y recibe el influjo de este en secuencias de interacción. Sus acciones están gobernadas por las características del sistema”. (Minuchin, 1974)

De esta forma la experiencia interior de un individuo cambia cuando lo hace el contexto donde vive. La idea de que un contexto modificado lleva a modificar el carácter individual es un axioma del enfoque estructural.

La tarea de la vida es lanzar la diversidad del crecimiento con la unidad de pertenencia al grupo familiar. Este proceso es conflictivo por naturaleza de ahí que siempre sea preciso encontrar un equilibrio, una norma que preserve tanto al individuo como al sistema.

Minuchin describe que en el interior del sistema familiar se desarrollan pautas de transacción destinadas a asegurar que la conducta de los miembros individuales se regule en armonía con el guión general que comanda la supervivencia de la familia en el mundo circundante. Estas pautas se mantienen a través de dos fuerzas. Una genérica que proviene de las reglas universales que gobiernan la organización familiar (existencia de jerarquías y complementariedad de roles). Y una específica que se refiere a la configuración personalizada que una familia imprime con el paso de los años a las diversas rutinas cotidianas que pone en práctica a lo largo de la vida.

Para que una familia llegue a ser un sistema viable, que se abastezca a sí mismo y asista las necesidades de sus miembros, tendría que contar

con los siguientes aspectos: 1) Organización jerárquica de los subsistemas y diferenciación entre los miembros. 2) Que los subsistemas se creen y perduren por el establecimiento de fronteras claras que a modo de rutinas separen y protejan sus funciones y las de los otros subsistemas.

La frontera o accesibilidad de un sistema a otro, permite la formación de una estructura; ya que de otra manera se estaría ante una indefinida secuencia de conductas nuevas.

El que un subsistema perdure es relativo ya que alterna con las necesidades a del sistema total de respuesta a la pauta de estructuras nuevas más complejas que van organizándose a lo largo de la vida. De esta forma, el desarrollo de la familia más funcional incluye, períodos de crisis y su resolución en un nivel cada vez mas elevado de complejidad (Minuchin, 1974).

Framo (1981) delinea algunos principios ideales del funcionamiento familiar:

- a) Que cada uno de los padres este bien diferenciado y halla desarrollado suficiente su independencia emocional antes de separarse de su familia de origen.
- b) Que exista una separación clara de los límites generacionales en la familia, es decir, que los padres se comporten como padres y los hijos como hijos.
- c) Que sean realistas las percepciones y las expectativas que los padres tengan en ellos mismos y en sus hijos.
- d) Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen.
- e) Que lo más importante para cada esposo sea su pareja y que los niños no sientan que al acercarse a uno de sus padres se separa del otro.
- f) Que el desarrollo de la autonomía y de la identidad personal sea favorecido en todos los miembros de la familia. El desarrollo adecuado de los hijos significa que a determinada edad deberán abandonar su hogar para formar uno nuevo.
- g) Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre padres e hijos.
- h) Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara.

- i) Que los padres tengan con sus propios padres y hermanos una relación de respeto y cuidado de tipo adulto.
- j) Que la familia sea lo suficientemente abierta como para permitir el involucramiento de otras personas, tales como miembros de la familia extensa y amigos.

Por otro lado, es importante considerar que en el sistema familiar actúan fuerzas tanto positivas como negativas que determinan un buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural. D. Jackson (1977) dio a este conjunto de fuerzas el nombre de *dinámica familiar* y le atribuyó un papel primordial al cambio constante y al crecimiento del grupo familiar.

Para evaluar la dinámica de un grupo familiar, es decir, el resultado de la interacción entre sus miembros existen diferentes conceptos teóricos que plantean las escuelas de terapia familiar.

Satir (1988) utiliza los siguientes criterios para determinar el grado de funcionalidad de la dinámica dada en una familia.

En una familia funcional la comunicación entre los miembros es **clara** (los mensajes pueden ser entendidos), **directa** (los mensajes son dirigidos a quién se pretende que los reciba), **específica** (sin generalizaciones inadecuadas) y **congruente** (compatibles los mensajes verbales con los no verbales). En cambio en una familia con poca funcionalidad la comunicación tiende a ser oscura, indirecta, inespecífica e incongruente.

La autonomía de los miembros es respetada en una familia funcional y las diferencias individuales son toleradas y estimuladas para favorecer el crecimiento individual de cada uno y del grupo como totalidad.

En este tipo de familias, la búsqueda de la solución mas apropiada para cada problema es más central que la lucha por el poder. En una familia disfuncional el parámetro más importante es quién va a salirse con la suya y en consecuencia se tiende a no resolver los problemas, porque nadie quiere perder.

Un sistema familiar funcional es lo suficientemente flexible como para cambiar cuando las demandas internas o ambientales, así lo exijan, de

manera que se puede conservar un “equilibrio” sin que algunos miembros desarrollen síntomas.

En una familia poco funcional la rigidez y la resistencia al cambio favorecen el desarrollo de síntomas (psicopatológicos) tales como: angustia, depresión, trastornos de conducta, etc., cuando las demandas amenazan romper el “equilibrio”.

De acuerdo con Satir (1988), se considera que el *paciente identificado* ha sido llevado por su familia a asumir el papel de enfermo, y su enfermedad cumple una función específica en el grupo familiar.

Ackerman (1974) describió a la familia contemporánea americana cuyas características reflejan la transición y el ajuste que se está viviendo dadas las condiciones cambiantes de la sociedad. Dice que muchas familias se hallan confundidas, desorientadas e inseguras a consecuencias del desequilibrio que viven las relaciones sociales. Se tiene mayor seguridad económica, sin embargo no se logra una verdadera unidad ya que la identidad psicológica familiar está afectada por una serie de fuerzas que debilitan su integridad, la confunden y hace que se divida o fragmente. El clima emocional está dominado a menudo por la desconfianza, la duda, temores y culpas, ha disminuido la sensación de contacto estrecho, y hay menos coparticipación, menos intimidad y ternura, se generan grandes barreras para la comunicación aparecen bandos y divisiones ocasionando gran aislamiento interpersonal. Es deficiente la satisfacción mutua de las necesidades, cada quién debe atender lo suyo, provocando un fracaso en el cumplimiento de las funciones familiares. La vida familiar se vuelve rígida y estereotipada, estéril y estática, provocando que se debilite cada vez más y que cuente con menos recursos y fuerzas para resolver los conflictos y problemas a los que se enfrenta, haciéndose más susceptible su derrumbe.

Ackerman nos describe que los cónyuges se sienten inseguros, dudosos de su amor, se da una disminución de la ternura y el sexo se torna en un campo de batalla donde se disputan el dominio y el control. Los roles se vuelven rígidos, y cada vez menos claros, se da una competencia dañina, se reduce la empatía, se perturba la comunicación, trastornando el apoyo mutuo y disminuyendo la satisfacción de las necesidades personales, pero incrementando las disputas y las recriminaciones. La consecuencia de todo esto es la inevitable separación emocional progresiva en la relación entre los cónyuges y finalmente el divorcio.

Seguendo a este autor, el padre por lo regular está ausente la mayor parte del día, siendo la madre quién asume la posición dominante en el hogar, en ella se centra la responsabilidad de los asuntos familiares, desplazando y sustituyendo al padre, pasando éste a una posición periférica, esta posición le provoca enojo, soledad, ajeno y separado de los hijos y la esposa. La madre se siente sola y sin apoyo tratando de aparentar un grado de fuerza y seguridad superior, además se ve obligada a abandonar su propia superación personal creándole gran enojo y culpa. Los padres desplazan en sus hijos las ansiedades e impulsos hostiles que pertenecen a sus propias relaciones perturbadas con su pareja, sus padres y su mundo social. No aman libremente, lo cual los lleva a ser demasiado indulgentes en cosas materiales con sus hijos, dándoles un poder desproporcionado y propiciando que el hijo gobierne a los padres. Esto genera que los símbolos de autoridad sean confusos y no les permitan tener un sentido apropiado de la responsabilidad, además el control se torna débil e ineficaz (Ackerman, 1974)

En particular para este trabajo, el interés de mostrar las descripciones del funcionamiento de la dinámica familiar, de acuerdo con los autores anteriormente mencionados, es dar un punto de apoyo para la comparación de la funcionalidad de la dinámica de las familias con un hijo sordo.

## **2.3 DIFERENTES EXPLICACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

En esta parte haremos una breve reseña de algunos de los modelos de funcionamiento familiar, y enfatizaremos en el Modelo Estructural sobre el cual nos basaremos para nuestra discusión.

### ***A. MODELO CIRCUMPLEJO***

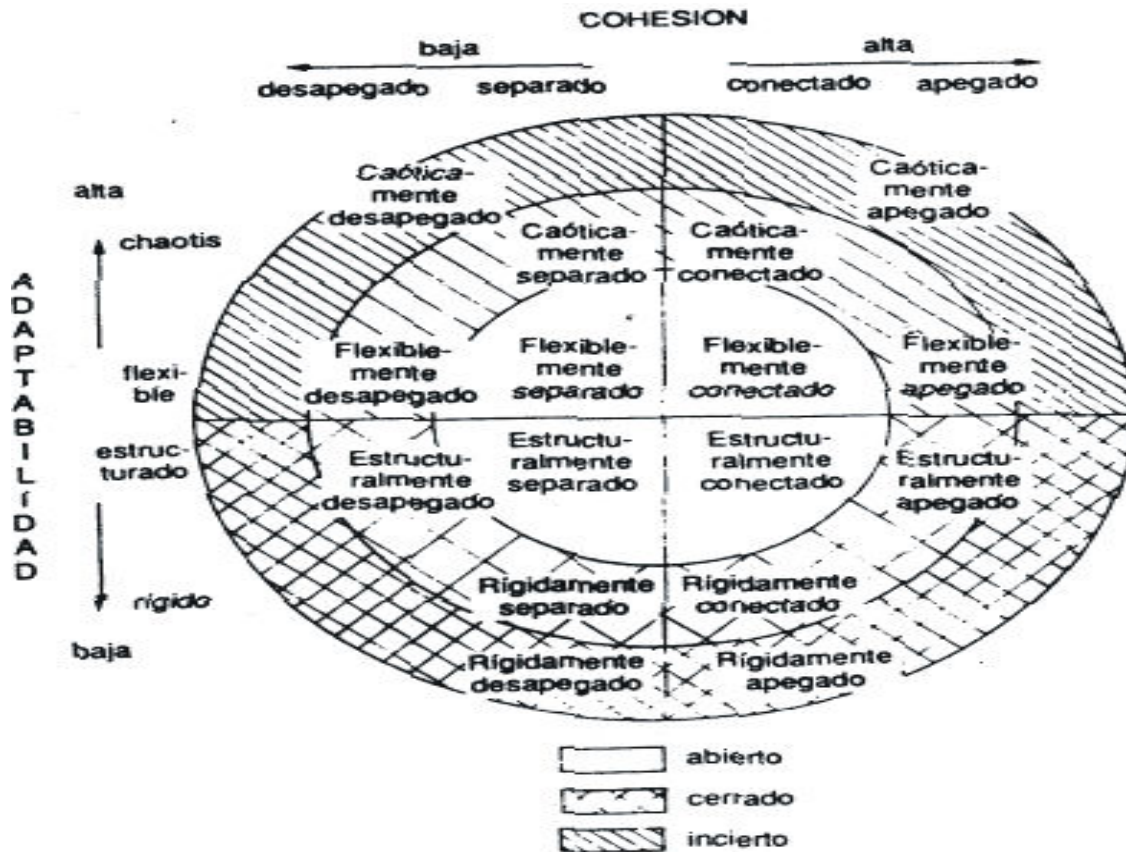
En el Modelo Circumplejo de los sistemas maritales y familiares “la cohesión, la adaptabilidad, y la comunicación de la familia son tres dimensiones de la conducta familiar que surgieron de la agrupación conceptual de más de cincuenta ideas concebidas para describir la dinámica matrimonial y familiar (Simon, Stierlin y Wynne, 1988, pág. 237). En la dimensión de la cohesión, demasiada proximidad desemboca en un apego excesivo y la carencia excesiva de proximidad se traduce en desapego. “Algunas variables específicas que pueden considerarse para evaluar el grado de cohesión familiar son las siguientes: lazos emocionales, independencia, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, adopción de decisiones e intereses y recreación”. En la dimensión de la adaptabilidad, es decir, el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar, debe hallarse el equilibrio entre una flexibilidad demasiado restringida y una flexibilidad excesiva.

El modelo desarrollado por Olson y sus colegas sirve como auxiliar del diagnóstico y para determinar las metas específicas de la terapia. La adaptabilidad se define como “la capacidad de un sistema matrimonial para cambiar su estructura de poder, las relaciones de los roles y las reglas de relación frente a las tensiones situacionales y de desarrollo”. Se da por su puesto que un sistema adaptativo requiere el equilibrio de la morfogénesis y (cambio) y la morfostásis (estabilidad).

Las variables específicas que revisten interés en función de esta dimensión son: la estructura familiar (afirmación y control), estilos de negociación, relaciones de los roles y reglas de las relaciones y retroalimentación (positiva y negativa) (Simon, Stierlin, Wynne, 1988).

### **Diagrama del Modelo Circumplejo:**





En el diagrama se describen las diversas combinaciones de las fuerzas cohesivas que determinan la distancia y la proximidad existentes en su sistema familiar, así como también la disposición y capacidad de adaptación de la familia. En consecuencia se muestra la tendencia del sistema familiar a la estabilidad y al cambio. En los polos extremos de la adaptabilidad se encuentran estructuras rígidas y caóticas, mientras que en los polos extremos de la cohesión hay un apego o excesivo y una dispersión general de la organización del sistema familiar (Simon, Stierlin y Wynne, 1988, pág. 239).

La tercera dimensión de este modelo es la comunicación familiar, se considera que esta es una dimensión facilitadora, “decisiva para el movimiento en las otras dos dimensiones”, que permite a las parejas y a las familias compartir sus necesidades y preferencias al relacionarse con la cohesión y con la adaptabilidad.

## ***B. MODELO SISTÉMICO DE BEAVERS***

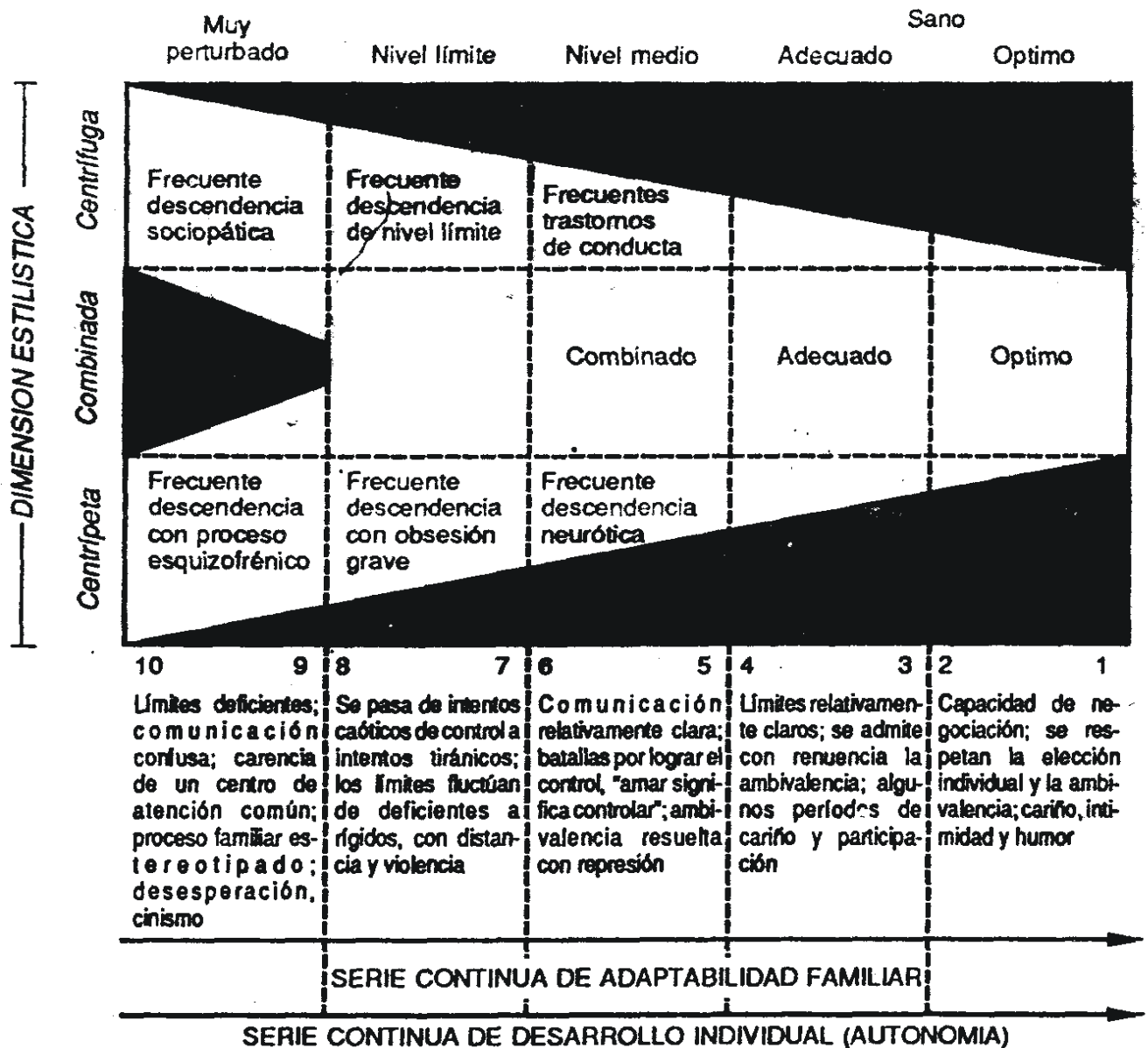
El Modelo Sistémico de Beavers es un enfoque dimensionalizado de la clasificación del funcionamiento familiar. Proporciona evaluaciones sobre la competencia (adaptabilidad) de familias enteras en la realización de tareas corrientes y sobre el estilo de la interacción familiar (centrífugo y centrípeta). A partir de una cuadrícula de evaluaciones trazadas sobre estas dos dimensiones, se construye una tipología de familia que es útil clínicamente y tiene una base empírica (Simon, Stierlin y Wynne, 1988, pág. 241).

El Modelo Sistémico de Beavers se concibió para representar datos tomados de las representaciones directas de la interacción familiar, en lugar de emplear autoinformes, como en el Modelo Cincunflejo de Olson. Se pide a los miembros de la familia que discutan durante unos 10 minutos sobre un tema dado, por ejemplo, ¿Qué les gustaría que cambiase en la familia de ustedes? La investigación anterior realizada por Lewis, Beavers, y Philips (1976) demostró que la competencia en pequeñas tareas de este tipo se relaciona estrechamente con la competencia en mayores responsabilidades familiares como, por ejemplo, en la crianza de los niños. La interacción de la familia es observada directamente o en una filmación por evaluadores capacitados; el terapeuta o investigador no participa en la interacción de la familia.

La dimensión horizontal, correspondiente a la adaptabilidad es conceptualizada por Beavers, como una interacción, compleja, sistémica, de características morfogénicas y morfostáticas. La dimensión vertical se refiere a la cualidad estilística de una dimensión familiar vuelta hacia adentro para lograr satisfacciones (centrípeta) o hacia el mundo exterior (centrífuga), o a una combinación de las dos. En la serie continua de la adaptabilidad las familias se evalúan globalmente en una escala de 10 puntos como sanas, de nivel medio o gravemente disfuncionales. Además hay trece subescalas que abarcan diversos aspectos del funcionamiento de la familia como, por ejemplo, el poder manifiesto, las coaliciones, la amplitud de afecto y la claridad de la comunicación (Simon, Stierlin y Wynne, 1988, pág, 243).

El Modelo Sistémico de Beavers se ha aplicado a distintos tipos de familias (sin desórdenes determinados) y en diversos grupos culturales. Resulta más oneroso reunir datos observando la interacción familiar que empleando métodos de escritorio, pero el enfoque de Beavers es importante desde el punto de vista clínico y conceptual, para la finalidad que persiguen los terapeutas; puede constituir una evaluación inicial para la terapia y se puede repetir para medir los resultados.

**Diagrama del Modelo Sistémico de Beavers**, adaptado de Beavers y Voeller, pág. 90



Definiciones de términos:

**Autonomía:** Dimensión continua e infinita, relacionada con la capacidad del sistema familiar de permitir y fomentar que los miembros funcionen bien en lo que se refiere a elegir, asumir la responsabilidad de sí mismos y a negociar con los demás.

**Adaptabilidad:** Una dimensión continua e infinita, relacionada con la capacidad de una familia de funcionar bien para realizar los cambios y tolerar la diferenciación de los miembros.

**Centrípeta/Centrífuga:** Una relación estilística, curvilínea, con estilos extremos relacionados con familias con graves perturbaciones, mientras que las familias competentes evitan los dos extremos.

**Inflexibilidad:** Incapacidad de cambiar. Las familias más caóticas son las más inflexibles debido a la falta de un centro de atención común.

**Muy perturbado:** Es el nivel mas bajo de funcionamiento en la serie continua de adaptabilidad; se manifiesta por la existencia de límites poco definidos entre los subsistemas y de confusión, debido a que los miembros no autónomos tiene poca tolerancia para establecer una comunicación clara y responsable.

**Nivel límite:** Nivel de funcionamiento que se sitúa entre el muy perturbado y el nivel medio; se manifiesta en intentos persistentes e ineficaces de liberar el sistema de la confusión por intermedio de esfuerzos simplistas, y a veces, violentos para ejercer el control.

**Nivel medio:** Familias cuya característica es tener hijos sanos pero limitados, con fronteras relativamente claras pero con expectativas permanentes de controlar y ser controlados.

## ***C. MODELO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR***

### ***DE McMASTER***

Este modelo se ha desarrollado a lo largo de 25 años, el estudio inicial del Modelo fue realizado a finales de los 50's en la Universidad de McGill y reportado en el libro titulado "La Mayoría Silenciosa" por Westly y Epstein (1969). El siguiente momento fue descrito en la publicación "Esquema de categorías familiares" por Epstein, Sigal y Rakoff (1962) en la Universidad de McGill. A finales de los 60's y durante los 70's el modelo básico fue descrito por Epstein, Bishop y Levin (1978) en las Universidades McMaster y Brown. (Epstein, Bishop y Baldwin, 1983)

El modelo se fundamenta en la aproximación sistémica, la cual es vista como un sistema abierto que consta de subsistemas dentro de otros subsistemas. La totalidad de la dinámica del grupo familiar no puede ser reducido a las características individuales o a las relaciones entre sus miembros. Sino que existen reglas explícitas e implícitas que gobiernan y determinan la conducta de

En el modelo se incluyen los siguientes supuestos básicos de la teoría de los sistemas: 1) Todos los miembros de la familia están interrelacionados. 2) Cada miembro de la familia debe ser entendido como parte del resto de la familia y no aislado. 3) El funcionamiento familiar no puede ser comprendido a partir de una de sus partes. 4) La estructura de la familia y su organización son factores importantes que determinan el comportamiento de los miembros. 5) Los patrones transaccionales del sistema familiar dan forma a la conducta de los miembros. Otro aspecto a enfatizar es el de los valores, ya que el conocimiento de la cultura a la que pertenece el individuo es necesario para entender a una familia y los juicios sobre salud y normalidad son relativos a la cultura a la que pertenece. (Epstein, Bishop y Baldwin, 1983)

El Instrumento de Evaluación Familiar de McMaster (Family Assessment Device) (FAD) se creó para ser utilizado como un instrumento de selección destinado a evaluar a las familias en esas seis dimensiones, además de una escala de “funcionamiento general”. Las propiedades psicométricas de FAD se evaluaron en 503 individuos (Simon, Stierlin y Wynne, 1988, pág. 240).

Las personas pertenecientes a familias con problemas clínicos se diferenciaron significativamente de aquellas cuyas familias no se presentaban para recibir atención clínica.

Fue ideada la Escala de Evaluación Clínica de McMaster (Clinical Rating Scale) para que los clínicos comparen y ratifiquen el cuestionario de evaluación con el FAD. Estas escalas tienen por objeto ser aplicadas en comparaciones de una serie de familias y en estudios de resultados de los tratamientos. Epstein, Bishop y Baldwin, (1982) han analizado las similitudes y las diferencias del Modelo de McMaster y el Modelo Sistémico de Beavers, el Modelo de Paradigmas de Reiss (sensibilidad al consenso), el Modelo Cincunflejo de Olson, la Escala de Ambiente Familiar de Moss (test de la familia) y el Test de Concepto Familiar de Van der Veen (Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

Los conceptos de este modelo se desarrollaron a partir de estudios realizados en poblaciones normales y clínicas; tiene por objetivo definir la salud (física y emocional) y la patología de la familia. Salud se equipara en gran medida a “funcionalidad” (familias funcionales/sanas) (Simon, Stierlin y Wynne 1988, pág 239).

Epstein, Levi y Bishop (1976) sostienen que la función básica de la unidad familiar actual consiste en proporcionar un marco para el desarrollo y el mantenimiento de los miembros de la familia (equilibrio) en los niveles biológico, psicológico y social. Durante el curso de esta función la familia se enfrentará a la

resolución de tareas instrumentales básicas (área de tareas básicas), a tareas de desarrollo relacionadas con transiciones normativas del ciclo de vida (área de desarrollo) y tareas que se originan por las crisis que le suceden a la familia, (área de tareas de riesgo e imprevistos) como por ejemplo, una enfermedad, un cambio de trabajo, etc. Las familias que no son capaces de manejar efectivamente estas tres áreas de tarea tiene probabilidades de desarrollar problemas clínicamente significativos y/o problemas de crónicos de desadaptación.

El modelo tiene un enfoque multidimensional para la comprensión de las configuraciones familiares siguientes:

**Solución de problemas**, se refiere a la habilidad familiar para resolver problemas y mantener un funcionamiento eficaz. Los problemas familiares se dividen en dos tipos: instrumentales y afectivos. Los problemas *instrumentales* se refieren a la organización dentro de la casa, están relacionados con dinero, comida, etc. Los problemas *afectivos* son provocados por la interacción y se refieren a hechos de emoción y sentimiento (enojo y depresión). Las familias cuyo funcionamiento se ve perturbado por problemas instrumentales, rara vez tratan eficazmente con problemas afectivos. Mientras que las familias perturbadas por problemas afectivos pueden tratar adecuadamente sus problemas instrumentales. La solución eficaz de problemas afectivos puede ser descrita con la siguiente secuencia: 1. identificación del problema, 2. comunicación con la persona adecuada sobre el problema, 3. estudio de las posibles alternativas, 4. decidir la alternativa, 5. realizar la acción requerida por la alternativa, 6. seguimiento de la acción y 7. evaluación de la eficacia del proceso de solución del problema. (Epstein, Bichop y Baldwin, 1983)

**Comunicación.** Es el intercambio de información dentro de una familia. Transmitir información y definir relaciones con los demás. ¿Es la comunicación clara o enmascarada? ¿es directa o indirecta? La comunicación puede hacer referencia a aspectos *instrumentales* o *afectivos*. Podemos identificar cuatro tipos de comunicación: 1. clara y directa; 2. clara indirecta (genera angustia y síntomas); 3. oscura o enmascarada-directa (doble mensaje directo que establece doble vínculo bajo un patrón repetitivo) y 4. oscura o enmascarada-indirecta (doble mensaje indirecto que establece un doble vínculo bajo un patrón repetitivo). (Epstein, Bichop y Baldwin, 1983)

**Roles:** Son los patrones repetitivos de conductas mediante las cuales los miembros llevan a cabo las funciones familiares. Lo importante es que halla flexibilidad y que se cumplan los roles. El funcionamiento de los roles suponen las siguientes tareas y funciones: 1. Provisión de recursos ( proveer dinero, alimento, vestido y protección). 2. Crianza y sustento (provisión de comodidad,

calor, crianza y sustento de los miembros). 3. Gratificación sexual adulta (hechos afectivos y sexuales prominentes en la pareja). 4. Desarrollo personal (apoyar a los miembros para el desarrollo de habilidades para la superación personal). 5. Mantenimiento o manejo del sistema familiar que incluye tomar decisiones de acuerdo a los niveles jerárquicos, límites y funciones con la familia extensa, amigos, vecinos e instituciones, control del comportamiento. (Epstein, Bichop y Baldwin, 1983)

**Respuestas afectivas.** Es el rango potencial de la familia de respuestas afectivas, tanto cualitativas como cuantitativamente. La “respuesta afectiva” se define como la habilidad de responder a un estímulo dado con la cantidad y calidad apropiadas de sentimientos. Los aspectos de la cualidad de la respuesta afectiva son: ¿Demuestran los miembros de la familia una habilidad para responder con el total espectro de sentimientos experimentados en una vida emocional humana? y ¿Es la emoción experimentada en forma consistente con los estímulos y/o contexto situacional?. En esta categoría se describen dos categorías de afecto “emociones de bienestar” las cuales consisten en afecto, calor, ternura, apoyo, amor, consuelo, felicidad y júbilo; y “emociones de emergencia” consisten en respuestas de enojo, temor, tristeza, desconcierto y depresión. (Epstein, Bichop y Baldwin, 1983)

**Involucramiento Afectivo.** Es el medio en el cual la familia muestra interés en algo y evalúa las actividades particulares e intereses de los miembros individuales de la familia. Es la cantidad de interés que muestre la familia y como se lo den unos a otros. Hay un rango que va desde una *falta total de involucramiento hasta un involucramiento extremo*. Se identifican seis tipos de involucramientos: 1. Falta de involucramiento, no hay ni interés ni inversión entre los miembros. 2. Involucramiento exento de sentimiento, interés de naturaleza intelectual. 3. Involucramiento narcicista, interés en el otro sólo al grado de que su comportamiento se refleje en el self. 4. Involucramiento empático, interés y/o inversión uno en el otro por el bien de los otros. 5. Sobreinvolucramiento, interés o inversión excesiva uno en otro. 6. Involucramiento simbiótico, interés y/o inversión extrema y patológica en los otros. (Epstein, Bichop y Baldwin, 1983)

**Control del Comportamiento.** Es el patrón que adopta la familia para manejar el comportamiento en tres áreas: situaciones psíquicamente peligrosas, situaciones que involucran el encuentro y expresión de necesidades psicobiológicas y situaciones que involucra comportamientos socializador individual en la familia y con el exterior. Describen cuatro estilos del control de comportamiento basadas en variaciones de patrones y latitud: 1. Control de comportamiento rígido, patrones angostos y específicos para la cultura con variación y negociación mínima. 2. Control de comportamiento flexible, patrones

razonables y con negociación. 3. Control de comportamiento *Laissez-faire*, no hay patrones específicos de control, todo está permitido y se descuida el contexto. 4. Control del comportamiento caótico, existe un cambio impredecible y fortuito entre los estilos anteriores, es impredecible y no se sabe cuanta negociación se puede hacer. (Epstein, Bichop y Baldwin, 1983)

Cada dimensión es definida por una serie de calificativos que van desde “muy ineficaz” hasta “muy eficaz”. Se da por supuesto que un funcionamiento “muy ineficaz” en cualquiera de esas dimensiones puede contribuir a una sintomatología clínica, mientras que un funcionamiento “muy eficaz” en todas las dimensiones favorece la presencia de una salud física y emocional óptima.

Con base en este modelo se ideó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel en colaboración con el Dr. Macías y otros, en el Instituto de la Familia A.C. Este cuestionario fue tomado para la evaluación del funcionamiento familiar de las familias que participaron en esta investigación.

#### **D. EL MODELO ESTRUCTURAL**

Salvador Minuchin (1974) desarrolla el enfoque sistémico estructural, el cual permite explicar el funcionamiento familiar y su abordaje terapéutico. Retoma los conceptos de la Teoría General de los Sistemas, las aportaciones de Akerman y sus experiencias con familias marginadas y psicósomáticas.

Define la estructura familiar como el “conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Así se establecen las pautas acerca de que modo y con quién relacionarse. Estas pautas apuntalan al sistema y son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es el genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar (entre padres e hijos). El segundo es idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

La familia es una unidad social y se enfrenta con una serie de tareas a desarrollar. La familia imprime a sus miembros la identidad, el sentido de pertenencia y el sentido de separación o diferenciación. Es un laboratorio donde estos ingredientes son mezclados y distribuidos. La familia es, por ende, la matriz de identidad.

Para Minuchin (1992, cap. 2) el sistema familiar se diferencia, y realiza sus funciones a través de los subsistemas, los cuales se identifican como:



**Subsistema Conyugal.-** Posee tareas específicas o funciones vitales al funcionamiento familiar. Sus habilidades básicas requieren la implantación de tareas complementarias y acomodamiento mutuo. El subsistema debe diferenciarse y acomodarse al subsistema parental donde la interacción se da entre tres.

**Subsistema parental.-** La función de padres requiere la capacidad de nutrir y guiar y controlar, dependiendo de la edad de los niños. Cuando los niños son pequeños, la nutrición y el cuidado predominan, mientras que el control y la guía adquieren importancia después. La función de padres requiere el uso de la autoridad. Es esencial la comprensión de la complejidad que implica el crear una familia para poder evaluar a sus participantes con justicia. Los padres no pueden proteger y guiar sin que al mismo tiempo controlen y restrinjan; y los hijos no pueden crecer e individualizarse sin rechazar y atacar. El proceso de socialización es inherentemente conflictivo.

**Subsistema Fraternal.-** Es el primer laboratorio social donde los niños pueden experimentar con compañeros relaciones de iguales. Dentro de este contexto los niños comparten, cooperan, rivalizan, compiten, negocian y aprenden uno del otro.

Para esta escuela la familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas a desarrollar. Estas se diferencian de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales pero posee raíces universales. Es un sistema que opera a través de pautas transaccionales dentro de contextos sociales específicos en el que se pueden distinguir tres componentes: 1. La estructura es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. 2. El sistema familiar se desplaza a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. 3. La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

Desde la perspectiva estructural, los niveles de funcionalidad y disfuncionalidad son determinados por los ajustes de la organización del sistema que se requieren para el funcionamiento de la operación en una serie de circunstancias. Las estructuras disfuncionales no son específicamente los síntomas, sino más bien se refiere a la apropiación de los ajustes de las funciones que emergen de las circunstancias, determinando la presencia u ausencia de un problema en la familia y los subsistemas (Aponte y VanDeusen, 1981).

Minuchin (1974) elaboró un modelo de familia funcional a partir de un conjunto de elementos que la definen. Estos elementos se toman en cuenta para

realizar un diagnóstico familiar y son guías para el tratamiento. Los elementos se enumeran a continuación:

**ROLES.-** se refiere al papel que cada miembro desempeña, de acuerdo con las funciones y demandas específicas.

**TERRITORIO O CENTRALIDAD.-** es el espacio y la ubicación en el que se coloca cada miembro de la familia.

**GEOGRAFIA.-** es la representación gráfica de la organización familiar, y proporciona al terapeuta datos para entender la dinámica familiar y las posibilidades de intervención terapéutica (genograma).

**JERARQUÍAS.-** es la forma como se distribuye la autoridad y el poder de acuerdo con los subsistemas y las funciones que desempeñe.

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

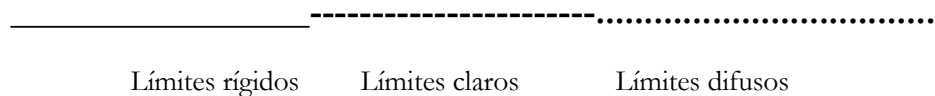
Es común que los padres deleguen parte de la autoridad a uno de los hijos para que supervise o corrija a sus hermanos, se dice que el hijo escogido desempeña funciones parentales, si esta pauta es permanente y rigidizada es común que surja algún síntoma en este hijo y en otras subunidades del sistema.

**LIMITES O FRONTERAS.-** son las reglas de qué, cómo, cuándo y dónde participa cada miembro familiar en las interacciones. La función de estas es marcar una diferencia necesaria entre los individuos y entre los subsistemas, su claridad es fundamental para el buen funcionamiento familiar (Minuchin, 1974). Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los diferentes subsistemas el desarrollo adecuado de sus funciones y el contacto entre los miembros del sistema.

Los límites o fronteras se clasifican en abiertos, cerrados y difusos. Los *límites abiertos* son los que permiten el paso de la información de manera flexible. Los *límites cerrados* no permiten el paso de la información o lo hacen de manera muy limitada, tanto del interior del sistema familiar y como viceversa por lo que se rigidizan las pautas de interacción. Los *límites difusos* se refieren a la forma como la información pasa desde el exterior hacia el interior del sistema familiar sin ningún control o regla, es decir, no se sabe hasta donde se

delimita el sistema familiar y hasta donde la familia extensa u otros sistemas relacionados por lo que la familia se torna caótica y desorganizada.

Minuchin (1974) distingue estos tres tipos de límites y refiere que todas las familias se sitúan sobre algún punto del continuo, cuyos polos son los extremos de límites difusos a límites rígidos. Los límites se pueden representar de la siguiente manera:



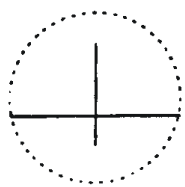
Minuchin (1974) plantea dos estilos transaccionales de familia. Las **familias amalgamadas o aglutinadas** son aquellas donde los límites son difusos. Los subsistemas se encuentran tan cerca que se confunden unos con otros, la familia se vuelca hacia sí misma para desarrollar un microsistema. Las fronteras hacia el exterior son rígidas y cerradas. Tendiendo a no permitir la entrada de información y aprisionando a los miembros; incrementándose la comunicación y la preocupación hacia los miembros, donde la conducta de un miembro afecta de manera intensa e inmediata a los otros. Se propicia un elevado sentido de la pertenencia y una renuncia hacia la autonomía. La falta de diferenciación de los subsistemas desalienta la exploración autónoma y el dominio en la resolución de los problemas.

Los terapeutas pueden describir a las familias de acuerdo con sus patrones relacionales y patrones disfuncionales. Las familias también están constituidas por una serie de estructuras complejas interconectadas. Cuando un terapeuta habla de una familia *amalgamada*, está describiendo a una familia en la cual el amalgamamiento es un patrón dominante. El amalgamamiento que describe el terapeuta no es el amalgamamiento que la familia funcional maneja sino más bien este se refiere a cuando se genera una afectación íntima o en el momento de fundirse en la unidad cuando enfrentan una crisis externa. Este amalgamamiento es soportado estructuralmente a través de las conductas sintomáticas de la familia. Con este entendimiento uno puede hablar de estructuras disfuncionales en las familias. Las estructuras familiares son mejor clasificadas de acuerdo con las dimensiones estructurales que están mas cercanamente relacionadas con el poder, los límites y la alineación jerárquica. (Aponte y VanDeusen, 1981)

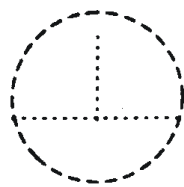
En este mismo sentido las *familias desligadas* se caracterizan por límites rígidos entre sus miembros, la comunicación se torna difícil y las funciones protectoras para los miembros se ven alteradas. Los miembros pueden funcionar de manera autónoma pero poseen un bajo sentimiento de lealtad, de pertenencia, de capacidad de interdependencia y de necesidad de ayuda. Sólo un alto nivel de estrés puede repercutir con suficiente intensidad como para activar los sistemas de apoyo de la familia. Los límites con el exterior son demasiado difusos no controlando la salida y entrada de información y entre los subsistemas los límites son rígidos lo que impide mantener contactos significativos entre los miembros.

En el extremo del desligamiento los miembros de la familia se comportan como si fueran pequeños en relación con otro, puesto que en sus familias los límites son delineados firmemente, impermeables y rígidos. Los miembros de la familia tienden a funcionar sobre las formas restringidas de dependencia con el otro. (Aponte y VanDeusen, 1981).

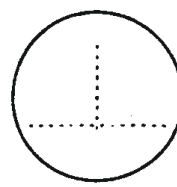
Minuchin (1974, pp.90-91) menciona que tanto el aglutinamiento como el desligamiento son estilos transaccionales y no determinantes cualitativos entre funcionalidad y disfuncionalidad. La mayor parte de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligado, sin embargo las operaciones en los extremos señalan áreas de menor funcionalidad. Por ejemplo, un subsistema de madre hijo sumamente aglutinado puede excluir al padre que se convierte en excesivamente desligado, provocando debilitamiento de la independencia del niño que puede constituir un importante factor en el desarrollo de los síntomas.



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



**Familia Funcional**  
**Límites claros**



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

Los conceptos de amalgamamiento y desligamiento reflejan un énfasis en los límites. La descripción de las familias en estos ejes se dirige hacia preguntas de diferenciación, permeabilidad y rigidez de los límites entre los individuos y a

través de los subsistemas, entre la familia y los subsistemas y el medio social. (Aponte y VanDeusen, 1981).

Otra disfunción común de la estructura relacionada con los límites se relaciona con la violación de los límites funcionales, esta se refiere a la intrusión inapropiada de los miembros de la familia en las funciones que son el dominio de otros. El hijo parental es un clásico ejemplo: el niño asume responsabilidades de sus padres como si fuera el padre o la madre.

*Alianza* es otro concepto que utiliza Minuchin (1974), para definir la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las alianzas más funcionales son las que incluyen a miembros de la misma generación o del mismo sexo. Cuando estas son rígidamente persistentes o se dan entre miembros de distintas generaciones con el objeto de perjudicar a un tercero se dice que se trata de una asociación patológica, que puede ser una coalición o una triangulación.

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

Las alianzas se pueden representar de la siguiente manera:

a) Alianza amistosa y franca, se presume normal:

Esposo ===== Esposa

b) Alianza sobreinvolucrada:

Madre \_\_\_\_\_ Hijo varón

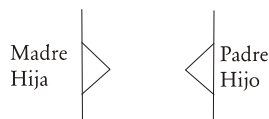
c) Alianza débil o distanciada:

Padre ..... Hija

d) Relación conflictiva.

Hermano ——— | | ——— Hermana

e) Coalición de varios miembros:



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

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

La **Coalición Progenitor – Hijo o Coalición Intergeneracional** (Umbarger, 1986, págs. 47 y 48). Esta es una expresión más manifiesta de conflicto parental y es cuando un progenitor se alía con el hijo en contra del otro padre, excluyendo a éste. La coalición de este tipo es cimiento de grave patología, sobretodo cuando son estables, llevan una duración considerable y recaen sobre una diversidad de temas familiares.

**Las triadas desviadoras** se observan cuando los padres manifiestan una total ausencia de conflicto entre ellos, pero están sólidamente unidos ya sea en contra del hijo o para protegerlo, mediante esta actitud logran los cónyuges reducir la tensión entre ellos, depositándola en el hijo (Umbarger, 1986). Dependiendo de la actitud que tomen los padres para con el hijo podemos mencionar dos tipos de triadas:

- a) La **desviadora atacadora** que se caracteriza por que los padres señalan al hijo como "chivo espiatorio" el cual tiende a presentar conducta perturbada o "mala" y los progenitores se unen para tratar de corregirlo, desviando así el conflicto parental.
- b) La **desviadora asistidora**, se utiliza cuando los padres enmascaran sus diferencias tomando como foco de atención a un hijo definido como "enfermo". Muestran una grandísima y sobreprotectora aflicción por el chico. Esto une mucho a los cónyuges y es frecuente en trastornos psicósomáticos.

Las anteriores descripciones son parámetros que nos permiten ubicar al sistema familiar dentro de una mayor o menor funcionalidad. Minuchin (citado por Ogorman, 1989), señala que la familia funcional se caracteriza porque tiene una diferenciación clara entre los miembros, los padres tienen funciones ejecutivas y los hijos tienen algo que aportar pero con menor poder en la toma de

decisiones. Los límites son claros y flexibles separando a los padres de los hijos como subgrupo, pero permitiendo la interacción adecuada entre estos para que sea máxima la intimidad y la colaboración. Además cuenta con la capacidad de movilizar pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones son externas o internas de la familia le exigen una reestructuración. La familia funcional se adapta al estrés de tal modo que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite la reestructuración y el crecimiento

En las familias disfuncionales pueden haber distribuciones jerárquicas desviadas o caóticas. Los límites entre los subsistemas tienden a ser demasiado rígidos o difusos. Además responden a los requerimientos internos y externos con rigidez y a su funcionamiento de manera estereotipada, bloqueando la posibilidad de alternativas, con pautas disfuncionales que no permiten la reestructuración ni el crecimiento.

El **poder** es el problema relevante de la estructura se define en término de quién tiene el poder en relación con quienes y con que. La ejercitación del poder claramente depende sobre de quien es activamente o pasivamente dispuesto o mal dispuesto, adaptado o desadaptado, la tentativa de influencia y sobre el área de funcionamiento que se involucra. (Aponte y VanDeusen, 1981).

El problema estructural básico con el poder es la falta de un poder funcional en el sistema. Es un problema genérico para los individuos o grupos que no pueden permitir la ejercitación con la fuerza necesaria para llevar a cabo las funciones apropiadas dentro del sistema en el que ellos operan. Un ejemplo comúnmente encontrado es la ejecución débil de las funciones en la cual los padres no tiene el control requerido para la dirección de sus hijos. La otra es la inhibición del potencial de desarrollo en la cual los individuos no pueden actuar de manera apropiada de acuerdo a su edad dentro de la familia a causa de la organización familiar.

Otro problema estructura es la **desorganización** se “refiere a la deficiencia en el grado de constancia, diferenciación y flexibilidad de la organización estructural del sistema familiar”. La desorganización describe como las familias emplean la estructura que tienen y la inconsistencia en la utilización de esas estructuras dado por un limitado repertorio de maneras relativamente rígido de organización para la resolución de problemas. Mientras que la desorganización puede ser un problema para cualquier familia es muy frecuente identificarlo en familias con bajos recursos económicos. La desorganización es mas frecuentemente asociada con una condición social crónicamente insoportable y disruptiva que mina o socava el esfuerzo de la familia para adquirir

una organización estructural necesaria para tener fuerza suficiente para enfrentar la multitud de tareas de desarrollo interpersonales y sociales que tiene que enfrentar. (Aponte y VanDeusen, 1981).

*“La habilidad de la familia para funcionar bien, depende del grado en el cual la estructura familiar está bien definida, elaborada, flexible y cohesiva”.*

La estructura familiar puede ser adecuada y armónica en las funciones que desempeñan los miembros, en los subsistemas y en el ambiente social del cual son parte. Cuando una estructura no es adecuada, debe tener la posibilidad de generar nuevas estructuras. Cuando esto no es armónico con los requerimientos de algunos de los miembros o del medio social, debe tener la habilidad para negociar estructuras relacionales diferentes, que satisfagan las necesidades básicas de la familia y de cada miembro. La estructura no necesariamente es determinista, ofrece canales de funcionamiento dentro de un rango mayor o menor, a través de la cual la selección de la estructura satisfaga estas necesidades. En un exitoso funcionamiento familiar todos los miembros y el complejo social tienen la habilidad, a través de sus eslabones estructurales, para cooperar unos con otros y balancear las respectivas demandas de la familia y de cada uno de sus miembros. (Aponte y VanDeusen, 1981).

## **D.1 CONFIGURACIONES FAMILIARES**

De acuerdo con la composición familiar, Minuchin (1992, Cap. 4), describió las configuraciones más comunes.

*Familia Extensa o de Tres Generaciones.* Este tipo es posiblemente la configuración más típica en todo el mundo y pertenece por lo general a la clase media baja y a grupos socioeconómicamente inferiores, que no por eso se pretenda encontrar deficiencias, sin tomar en cuenta los lados fuertes que de este tipo son característicos como la posibilidad de una especialización funcional y la organización del apoyo y cooperación en las tareas familiares que se llevan a cabo con gran flexibilidad. Sin embargo uno de los lados débiles de este tipo de familia suele ser la organización de la jerarquía ya que existe dificultad para asignar claramente las responsabilidades debido a que los límites tienden a ser difusos, creando confusión y estrés. No es raro encontrar coaliciones intergeneracionales tomando a un miembro como chivo emisario o volviendo deficiente a algún subsistema.



*Familia Pas de Deux.* Esta compuesta por dos personas solamente, ya sea la diáda madre – hijo, o por una pareja de ancianos o por un padre y un hijo adulto. El que sólo sean dos miembros puede producir una excesiva cercanía y poca oportunidad de relacionarse con otras personas resultando que el uno para el otro sea la única fuente significativa de satisfacción, tornándose en una recíproca dependencia casi simbiótica.

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

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

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

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

*Familias Cambiantes:* Son aquellas que cambian constantemente de domicilio ya sea por deudas o por traslado del lugar de trabajo. El cambio de contexto provoca pérdida de sistemas de apoyo, tanto familiares como de la comunidad. La familia corre el riesgo de quedar aislado convirtiéndose ella misma en el único

contexto de apoyo dentro de un mundo cambiante y con mucha dificultad para entrar en contacto con el medio extrafamiliar.

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

*Familias Huésped:* Es cuando un niño se integra a una familia por un período de tiempo para luego trasladarse a otra familia. Aquí es necesario evitarse una relación padre – hijo con ese niño, pues de lo contrario se corre el riesgo de provocar síntomas en el menor.

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

*Familias con un Fantasma:* Es cuando un miembro de la familia ha muerto o se ha ido permanentemente. La familia presenta dificultades para resignarse a la pérdida y a la asunción de las funciones que ese miembro llevaba a cabo.

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

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

## ***D.2 FAMILIA PSICOSOMÁTICA***

Minuchin (1978) señala patrones transaccionales característicos de la familia psicossomática

El estudio de este tipo de familias partió como consecuencia de la severidad de los problemas clínicos en los pacientes que acudían a las consultas. Después de un estudio minucioso con diferentes cuadros psicossomáticos: diabéticos y asmáticos.

Minuchin y su grupo sugirieron cuatro características del funcionamiento global de este tipo de familias. Ninguna de éstas por sí, pareció suficiente para inducir y reforzar los síntomas psicossomáticos: el amalgamamiento este tipo de transacción pareció ser característico de proceso familiar que promueve la somatización. La comunicación se reparte rápidamente a todos los miembros de la familia. Un conflicto diádico puede disparar una cadena de alianzas cambiantes dentro de toda la familia mientras otros miembros se involucran. Se observa que se bloquea la comunicación directa. Los límites subsistémicos en la familia amalgamada están pobremente diferenciados, son débiles y fácilmente son traspasados. Esta situación resulta en un desempeño inadecuado de las funciones subsistémicas (Minuchin, 1978).

Al nivel individual, la diferenciación interpersonal en el sistema amalgamado es pobre. Los límites que definen la autonomía son tan débiles que el funcionamiento individualmente diferenciado está menoscabado. Existe una falta de privacidad en la que todos los miembros familiares se entrometen en os pensamiento y sentimientos de cada uno.

La sobreprotección es otra característica la cual se describe como el alto grado de incumbencia en el bienestar de cada miembro. El cuidado las respuestas protectoras son constantemente mostradas y abastecidas, los miembros son hipersensibles a las señales de tensión, indicando la aproximación de niveles de tensión o conflicto. En dichas familias, la sobreprotección de los padres retrasa el desarrollo de la autonomía, la competencia, y los intereses o actividades fuera de la seguridad familiar. En especial el niño psicossomático siente gran responsabilidad de proteger a la familia utilizando su síntoma, por lo que esta responsabilidad es el reforzador fundamental de la enfermedad (Minuchin, 1978).

En la familia psicossomática la rigidez representa el compromiso elevado de mantener el status quo. En períodos donde el cambio y el crecimiento son necesarios experimentan gran dificultad. Este tipo de familias,

insisten en mantener los métodos acostumbrados de interacción, no permiten la exploración ni la negociación de la autonomía. Niegan cualquier necesidad de cambio familiar. Son altamente vulnerables a los eventos externos, tales como cambio de trabajo o pérdida de algún familiar. Casi cualquier evento exterior puede sobrecargar los mecanismos adaptativos disfuncionales precipitando la enfermedad.

La rigidez y la sobreprotección del sistema psicossomático, combinado con los choques mutuos entre los miembros, son característicos de patrones amalgamados, hacen que los umbrales de conflicto sean bajos. Generalmente utilizan un fuerte código religioso o ético como racionalización para evitar o negar el conflicto (Minuchin, 1978).

Como resultado, los problemas se mantienen sin solución, amenazando una y otra vez, y activando continuamente los circuitos evitadores del sistema. Cuando algún miembro trae a colación alguna área de conflicto, automáticamente se dispara algún tipo de conducta o acción como salir de la casa, cambiar de tema o distraer en otros asuntos, para que no se confronte o reconozca el conflicto o se tenga que negociar.

Desde el punto de vista transaccional, el síntoma del paciente adquirió el significado de regulador del sistema familiar. Llegó a ser el factor clave en el sostenimiento de un síntoma particular. Entonces la quinta característica es precisamente esta el niño psicossomático está implicado en el conflicto parental de un modo particular. Los padres incapaces de enfrentarse directamente el uno al otro, se unen en una preocupación protectora por su hijo enfermo, evitando el conflicto por medio de la desviación. O un conflicto marital se transforma en conflicto parental sobre el paciente y su manejo (Minuchin, 1978).

La efectividad de sostener el síntoma para la regulación de la estabilidad interna, refuerza tanto la continuidad del síntoma como los aspectos específicos de la organización familiar. Las familias se mueven de un patrón a otro a lo largo del tiempo, pero tiende a predominar uno. Los tres patrones de evitación de conflicto que identificó Minuchin y su grupo fueron: la triangulación, la coalición o la desviación de conflicto. En los primeros dos patrones, la diada conyugal está fuertemente dividida en oposición o conflicto y el niño es abiertamente presionado a aliarse con un padre en contra del otro. En la triangulación el niño es puesto en tal posición que no puede expresarse a sí mismo sin aliarse con un padre.

. Estos tres patrones de involucramiento, no son en sí mismo clasificaciones. Describen las secuencias transaccionales que acontecen en respuesta al conflicto. Dichas secuencias, suceden dentro de las familias funcionales, son parte de la gama de métodos que utiliza la familia para enfrentar el conflicto. Las familias con un niño psicossomático establecen secuencias desadaptativas una y otra vez. Ya que por lo general operan bajo condiciones de estrés y tensión, el niño es frecuentemente implicado en el rol de propagador del conflicto. (Minuchin, 1978)

El modelo de familia psicossomática investigado por S. Minuchin nos ejemplifica las características que muchas familias pueden establecer dentro de su dinámica familiar, y es un indicador del tipo de familias que investigamos.

---

# III. DISCAPACIDAD Y

# FAMILIA

---

---

## III. DISCAPACIDAD Y FAMILIA

---

### 3.1 LA FAMILIA DEL NIÑO DISCAPACITADO

Rigazio- Digilio y Cramer – Benjamin (2001) refieren que en E.U. existen 4.5 millones de personas que han experimentado algún tipo de discapacidad. Mencionan dos tipos de discapacidad: la psicosocial y la física. Dentro de las psicosociales se engloban las siguientes: problemas de aprendizaje, síndrome de atención con o sin hiperactividad, déficit de lenguaje, dificultad en la articulación del habla. En cuanto a las físicas se refiere a: las anomalías biológicas del movimiento, del lenguaje, del habla, de la visión, las auditivas y las del crecimiento.

Consideran que las reacciones más comunes de la familia ante la incapacidad son de tristeza y pérdida. Las fases del proceso por las que atraviesa son las siguientes: el impacto inicial, el rechazo, la culpa, la tristeza, la envidia y la aceptación final. Se ha encontrado que unas familias presentan mayor intensidad que otras. Otras tienen más necesidad de seguridad y cambio que les permita elegir situaciones adecuadas donde se pueda integrar la discapacidad del niño. La mayoría de las familias se enfrentan con situaciones de estrés que plantean rupturas en las relaciones padre e hijo, en las relaciones maritales o en las relaciones familia – comunidad (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamín, 2001).

Una de las fuentes de estrés más importantes encontradas por estos autores, son la edad del niño y el diagnóstico oportuno. Mientras más tardío e inespecífico sea el diagnóstico y mayor sea la edad del niño con un pronóstico de vida incierto, mayor será el nivel de estrés. Estos descubrimientos son importantes, pero tienen un valor limitado porque existe una variabilidad en la dinámica de cada familia y en las variables de las interrelaciones familia - comunidad que modifican la adecuada adaptación, organización y desarrollo.

Como sabemos la familia es la unidad básica de análisis que nos permite entender la incapacidad y la co-construcción entre individuo, familia y comunidad.

En la extensa literatura, generalmente, se plantean los efectos de la discapacidad del niño, el impacto sobre la familia y la adopción de las estrategias generadas por la misma, pero rara vez se trabaja con la familia en su

contexto y a partir de esto se investiga la dinámica sistémica específica que facilite o impida el funcionamiento y desarrollo efectivo con y entre el individuo, la familia y la comunidad (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Culberton y Silosky (1996) (citado en Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001)., plantean una *meta perspectiva* Multicultural relacionada con el estrés relacional y la incapacidad en la niñez. Describen un criterio diagnóstico para evaluar los estresores relacionales que emergen e influyen la discapacidad en la niñez.

Estos criterios incluyen relaciones tipificadas por expectativas inapropiadas de los padres, y/o conductuales tales como el manejo inadecuado del control familiar, interacciones que devalúan el estatus del niño, niveles altos de conflicto entre padre- hijo y patrones interaccionales caracterizados por sobreprotección, rechazo y crítica asociado con baja autoestima y dificultad en la solución de problemas interpersonales del niño. Estos son pertinentes en 4 dominios interaccionales: padre – hijo, niño-maestro, escuela y relaciones con los pares.

La Perspectiva Multicultural provee parámetros para apreciar los sucesos relacionales que ocurren dentro, a través de las culturas y a personas que comparten costumbres particulares e interpretaciones colectivas (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Los servicios tradicionales que interviene en la adaptación del niño discapacitado son el educativo y el médico. Son tradicionales en el sentido que tienden a ser unidireccionales en la atención que dan al niño separado de la familia y de la comunidad. El enfoque biopsicosocial propuesto por Engel (1980) considera las variables psicológicas y biológicas como parte de la evaluación médica. Otros han empleado el trabajo de Engel para incluir conceptos de desarrollo, evaluar el tratamiento y la colaboración así como la bidireccionalidad, es decir, como la enfermedad afecta a la familia y como la familia afecta a la enfermedad.

La perspectiva Bio - Comportamental de Wood (1995) (citado en Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001). propone un continuo en las enfermedades bio – comportamentales para conceptualizar las incapacidades en la niñez, ella elabora un parámetro para incluir factores psicológicos y físicos de las discapacidades en dicho continuo.

A lo largo del continuo las incapacidades con fuertes influencias psicosociales se encuentran en un extremo (por ejemplo incapacidades del



aprendizaje) y en el otro extremo las incapacidades con fuertes influencias físicas (por ejemplo Parálisis Cerebral Infantil). La media esta representada por incapacidades que poseen ambos extremos en alguna medida, tal como el Síndrome de Atención con o sin Hiperactividad. Aunque cada incapacidad tiene sus características particulares, existen factores universales de desarrollo y biopsicosocial (Rigazio – DiGilio y Cramer - Benjamin, 2001).

Un común denominador son los estilos de adaptación de los individuos como base para un modelo comprensivo del desarrollo del tratamiento. Wood establece su continuo dentro de los parámetros biopsicosociales y de desarrollo más amplios, sugiere que el bienestar de los niños con discapacidad depende de un equilibrio en la dinámica entre el funcionamiento físico y psicológico individual y el funcionamiento familiar social. Ofrece un proceso de evaluación que consta de tres dominios para determinar los niveles del equilibrio familiar. El *primero* se refiere al individuo, las preguntas se enfocan sobre el bienestar de este, piedra angular del desarrollo y la formación de la identidad. El *segundo* se refiere al familiar, en el cual se examinan factores tales como proximidad, intimidad, jerarquía generacional, responsabilidad y calidad en las relaciones subsistémicas. Y el *tercero* al social, el cual establece la proximidad, la jerarquía, la responsabilidad y la triangulación de la familia y el niño cuando interactúan con agencias institucionales.

El enfoque del estrés familiar, introducido por Hill (1949) (citado por Rigazio – DiGilio y Cramer - Benjamin, 2001) provee un entendimiento más interactivo sobre el papel mediador de la familia en la adaptación del niño – familia y en los retos relacionados a la discapacidad y el impacto social de los estresores normativos y desviados en las familias. Todos los seguidores de esta perspectiva tienen en común suposiciones similares referentes a como las familias responden al estrés (constructores de estrés, criterios estresores, estrategias y respuestas de adaptación efectiva e inefectiva).

Los supuestos en los que se basan estos modelos son:

- 1) Demandas familiares de un continuo cambio dentro de lo conocido que este bajo algún nivel de estrés.
- 2) Necesidad de las familias de cambiar las estrategias en la administración de tareas para responder al estrés.
- 3) La capacidad que tiene la familia para enfrentar el estrés y su capacidad de funcionamiento efectivo a través del tiempo y,
- 4) las familias que se adaptan construyen estrategias para disminuir el estrés individual y colectivo y apoyan conjuntamente el crecimiento de todos los miembros (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Por otro lado, estas investigaciones sugieren que aunque el diagnóstico y el manejo de la incapacidad ponen a la familia y al niño en riesgo de algún desorden relacional y psicológico (por ejemplo, depresión, ansiedad y conflictos maritales), estos efectos son variables en la mayoría de las familias, pues dependen de la adaptación que efectúe cada una. Además Quittner y DiGirolamo (1998) (citado en Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001). encontraron que los indicadores de funcionamiento conductual y emocional dan pauta para comprobar un ajuste general.

Estudios epidemiológicos indican una tasa elevada de desórdenes psicológicos en los niños y sus padres cuando son comparados con niños sin discapacidad. Sin embargo estos resultados no son concluyentes ya que los modelos basados en estresores familiares no son suficientemente específicos para predecir cuando los estreses de desarrollo y contextuales pueden surgir en respuesta a la discapacidad del niño.

Los métodos Co-Constructivistas visualizan la organización y la identificación de la discapacidad como un fenómeno transaccional que incluye la forma como la comunidad es influenciada e impactada por la discapacidad, por lo que los lineamientos para entender la discapacidad de los niños varía desde perspectivas estrechas, individualistas y de deficiencia hasta perspectivas transaccionales y competitivas que incluyen territorios más amplio y extensos para evaluar e intervenir.

Wynne (1992) (citado por Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001) provee lineamientos conceptuales emocionales y psicológicos a la definición y al manejo de la incapacidad, como un proceso transaccional donde la experiencia entre individuos, familias y profesionistas de la salud ayudan a construir los sistemas que reelaboran aquellos conceptos que etiquetan y responden a la discapacidad. Los términos relativos de los retos de la niñez están compuestos por la *ontología* de la discapacidad, la cual se define como la deficiencia cultural o incapacidad funcional, observable y atribuida a un reto específico y la *fenomenología* de la incapacidad, que se refiere a la interpretación transaccional del funcionamiento del niño atribuyendo su comportamiento a un reto. Ambos retos están intrínsecamente ligados y forman rápidamente un discurso entre los miembros de la triada interactiva. El significado colectivo que sale de este discurso llega a mostrar como los miembros de la triada identifican y afrontan los retos específicos de la niñez. Estos parámetros ayudan a conceptualizar como las familias en comunidades mayores llegan a interpretar los retos de la niñez y como promueven o inhiben una adaptación sana.

Rigazio – DiGilio articula la perspectiva Co – Constructivista a través de diferentes variables que afectan el proceso transaccional descrito por Wynne y sus colegas. Él refiere que las familias construyen de acuerdo con su experiencia las formas de respuesta que utilizan ante la discapacidad del niño dentro de tres parámetros principales: 1) lo inherente a la visión de mundo de la familia como una unidad, 2) lo inherente a la visión de mundo sobre cada uno de los miembros de la familia y sobre lo que directamente o indirectamente participa en el manejo de la incapacidad y 3) las construcciones socioculturales más amplias que rigen las conceptualizaciones sobre salud y disfunción, el grado en que las familias influyen a sus miembros en contextos más amplios dependiendo de los parámetros y del grado de poder instrumental e influencia potencial ejercida por cada componente de la triada interactiva.

Las diferencias de poder y los componentes de la triada cambian la interacción (por ejemplo, la opresión social y económica influyen negativamente el desarrollo de competencias colectivas y personales en la deficiencia y en el manejo de la discapacidad). Esto también ocurre cuando las familias experimentan una disonancia significativa entre sí misma o en su sentido interior y las narraciones externas que se encuentran fuera de su contexto psicológico, físico, social, moral, cultural o espiritual, o cuando el medio ambiente etiqueta las formas particulares en que las personas perciben o actúan fuera de lo establecido (Rigazio – Digilio y Cramer – Benajmin, 2001).

La **involucración** es el término que se utiliza para representar el grado de poder y la influencia de cualquier miembro del sistema individual, familiar y social, cuando se llevan a cabo operaciones que definen las discapacidades en la niñez. La influencia es generada hasta cierto punto por los componentes interactivos de la triada que están interrelacionados al definir y manejar la discapacidad

Por ejemplo, si la fuente primaria de validación de un individuo y su identidad se inscribe dentro de la visión de mundo de la familia, ese individuo estará fuertemente influenciado por como la familia define y maneja la discapacidad y seguirá manejando esa visión de mundo que se tiene. Esto es frecuente en los niños pequeños con discapacidad, pues ellos no tienen mas que la validación familiar para construir su autoconcepto.

Por otra parte, si el autoconcepto individual se origina en diferentes medios (escuela, comunidad, amigos) el individuo estará menos afectado por la visión de mundo que tiene la familia acerca de la discapacidad y se puede cuestionar o rebelar contra esta visión (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Se han realizado investigaciones de cómo los individuos y las familias se adaptan a la incapacidad de los niños, enfatizando la forma en que estas incapacidades inciden sobre el desarrollo psicológico de la niñez y la adaptación de la familia así de cómo las respuestas de éstas afectan al niño discapacitado en su habilidad para la adaptación. Tales enfoques se han derivado de teorías de desarrollo y de las adaptaciones individuales y familiares.

En las últimas cinco décadas los teóricos han establecido lineamientos para explicar las etapas de la vida familiar. Algunos modelos enfatizan conceptos de recursividad en las transiciones familiares, influencias multigeneracionales, etapas alternativas y contexto cultural. La mayoría de estos modelos trabajan a través líneas de ejecución y demandas normativas definidas culturalmente. Los puntos de vista que utilizan se basan en la crianza y el mantenimiento de los niños, describiendo las formas en que los cambios ocurren en la composición familiar (en la estructura, roles, tareas, demandas y estrategias) y en la vida cotidiana.

Estos modelos hacen hincapié en temas sobre la reciprocidad lo que recuerda a los clínicos que los individuos actúan sobre su propio camino de la vida inscritos dentro de una fase de la vida más amplia y cada una de estas se influyen mutuamente (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Los modelos multigeneracionales ayudan a los clínicos a ver el impacto que las estrategias generacionales y los estresores utilizados actúan sobre el curso de la vida de las generaciones. Estas también ayudan a observar situaciones de la vida no comunes (la incapacidad en la niñez) como una ruptura en el camino tradicional del desarrollo y como un nuevo reto, a lo largo de la vida, que necesita ser superimpuesto a los modelos tradicionales o al ciclo vital familiar.

Basándose en modelos que enfatizan el contexto de la cultura predominante, se analiza la forma como los individuos y las familias responden a los eventos estresantes desviadores. Los clínicos pueden utilizar estos puntos para guiar una evaluación comprensiva de la situación. Por ejemplo, el nacimiento de un niño discapacitado requerirá de la intervención médica, la cual afectará la habilidad de la familia para estar junta. Otro ejemplo, podría ser la tendencia de los padres a sobreproteger al niño por lo cual afectará tanto el desarrollo psicosocial del niño como el de la familia. En el momento del diagnóstico cualquier familia se enfrenta con la necesidad de cambiar reglas y estrategias para enfrentarse a las necesidades del niño discapacitado. Se puede pedir a la familia extensa que apoye y asista temporalmente en el curso de desarrollo. Cuando se lleve a cabo la morfostásis, es decir cuando los cambios

individuales y familiares no estén en armonía con las necesidades del discapacitado (el paso de bebé a niño discapacitado). Si el niño discapacitado no ha sido tratado a través de las instituciones para su definición y manejo, la familia tendrá que depender de su propia línea de desarrollo para enfrentar el reto de la deficiencia (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Los enfoques Co-Constructivistas de desarrollo se enfocan en la elaboración de los significados sistémicos y humanos. Tales modelos representan perspectivas holísticas de cómo los individuos y sus familias llegan a entender los sucesos de la vida. De estos modelos surgen cuatro suposiciones: 1) individuos y sistemas Co - construyen visiones de mundo globales, 2) la visión de mundo global se desarrolla dentro del contexto de la persona en transición, 3) los cambios ocurren de manera desorganizada, influenciada mas que nada por una necesidad de balancear el cambio - no-cambio, y 4) los problemas del desarrollo reflejan las incongruencias entre la visión del mundo y las demandas de cambio. Los problemas ocurren cuando las familias no pueden equilibrar los estreses y las necesidades concomitantes de los miembros y los subsistemas.

El niño con discapacidad está involucrado en múltiples sistemas que interactúa en forma visible o invisible e influyen las experiencias y el manejo de la deficiencia. Las familias son las mediadoras en este proceso de intercambio y en la comprensión sobre el mundo. Las elecciones que hacen automáticamente influyen las estrategias de adaptación las cuales tienen impacto sobre el bienestar del niño discapacitado. Las familias en proceso de adaptación utilizan recursos para enfrentar esas necesidades en relación con las experiencias y el manejo de la discapacidad. Experiencias pasadas les permiten apoyar a los miembros y a disminuir el estrés, asegurando un desarrollo exitoso de los miembros y de los subsistemas en un contexto más amplio (Rigazio – Digilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Las familias no adaptadas limitan el uso de sus recursos y tienen dificultad para alcanzar un equilibrio de cambio – no cambio a tal punto que pueden exagerar sus respuestas en cualquier dirección. De otra manera si una familia se adhiere a patrones de culpa y enojo en respuesta a las demandas de cambio ante el diagnóstico de un niño con discapacidad, la familia puede entrar en un ciclo de culpabilización entre los miembros y hacia las personas externas. Cuando el estilo de adaptación de una familia es difuso y no se apega a patrones emocionales, de comportamiento y cognoscitivos, la familia atenta en contra de nuevas ideas, creencias y esfuerzos en respuesta al estrés asociado a la discapacidad del niño. En ambas circunstancias la capacidad del niño para manejar su incapacidad y su vida se pone en riesgo.

Como resultado de todo lo anterior la perspectiva sistémica Co – Constructivista de desarrollo (Sistemic Constructivist Developmental Test ) para las discapacidades de los niños, ofrece lineamientos para entender como las familias llegan a experimentar, a entender y a operar con tareas diarias hacia con los niños discapacitados.

En la SCDT no establece patología alguna en la familia o en el niño pero propone un proceso de diálogo que circunda la discapacidad, el papel mediador de la familia y las interacciones que se llevan a cabo en la triada interactiva.

Esta sugiere que tanto las respuestas adaptativas como las no adaptativas ocurren en las familias dada la discapacidad, estas surgen de las adaptaciones que ocurren a través de contextos individuales, biológico – familiares, histórico – sociales los cuales han influenciado a la familia a través del tiempo y también contextos que se involucran comúnmente al evaluar y manejar la discapacidad (Rigazio – DiGilio y Cramer –Benjamin, 2001).

Si se parte de que las familias son mediadoras primarias en la triada interactiva cuando se considera a un niño discapacitado, estas pueden funcionar promoviendo o inhibiendo el desarrollo del niño y el crecimiento continuado de todos sus miembros y subsistemas. La organización adecuada de las tareas depende de la fase específica de desarrollo en la que se encuentre la familia.

Este enfoque involucra directamente la construcción de estrategias de desarrollo en la práctica y en la investigación. De acuerdo con esto las familias y sus miembros aceptan reciclar las cuatro fases de ejecución y entendimiento, mientras que interactúan conjuntamente en contextos significativos. Estas fases representan la variabilidad 1) en las organizaciones familiares internas, 2) en los procesos de ejecución y entendimiento individual y colectivos y, 3) en los niveles de permeabilidad entre los miembros, los subsistemas y el contexto.

La adaptación familiar se facilita o limita según el tipo de estructura, la identidad como grupo y el estilo interactivo; y todo esto de acuerdo a como cambia a través del tiempo en respuesta a las circunstancias específicas. Los clínicos visualizan las demandas de la discapacidad en los niños y el manejo de este en relación con su desarrollo y las expectativas familiares presentes en un momento determinado de su desarrollo colectivo (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Las fases del desarrollo sintético en las discapacidades de los niños se describen como:

**a) Fase de exploración** del sistema, en esta fase los sistemas establecidos empiezan a negociar un sentido colectivo de identidad inicial o alternativo. A los individuos les lleva un periodo de tiempo establecer límites que protejan la integridad de su relación para poder compartir los significados Co - Constructivos y el sentido de identidad colectivo. Durante este tiempo los grupos dependen 1) de una historia individual y una visión de mundo, y 2) de las influencias significativas contextuales que manejan normas y definen disfunción y salud. Las relaciones en este momento pueden ser descritas como un medio interpersonal difuso, que se une a precursores del sistema, de los dominios individuales y de la comunidad, para formar temas comunes que influyen la interacción continua y la elaboración del entendimiento. Este es un momento vulnerable para la familia puesto que los miembros tienen que construir una identidad coherente, siendo susceptibles dentro de los contextos individuales y contextuales que amenazan su relación afectiva. Otras situaciones que pueden surgir es una necesidad de dependencia en la fuerza o experiencia de otros que se manifiesta por una falta de coherencia, de identidad y de estructura.

En esta fase exploratoria la familia tiene que definir un sentido colectivo de identidad y tiene que reorganizarse para adaptarse al reto de las nuevas circunstancias. Las familias que han adaptado un proceso coherente y flexible de entendimiento y de ejecución estarán capacitadas para manejar los retos ontológicos y fenomenológicos de identidad y de funcionamiento. Sin embargo, aquellos que no tienen una construcción de identidad coherente, que no han edificado o concretizado un sentido familiar, pueden tener dificultad para manejar de manera efectiva las demandas internas o externas de cambio en el desarrollo de las relaciones internas de la familia o fuera de ellas; o también pueden enfocarse a interpretaciones emocionales y comportamentales que exacerben los estresores familiares e individuales (Rigazio – DiGilio y Cramer Benjamin, 2001).

**b) Fase de consolidación** del sistema. Durante esta fase los precursores se unen para organizar la temática y definir estructuras relacionales que puedan reflejarse en estos temas. Las familias establecen límites para consolidar y proteger la integridad de los temas que ellos apoyan internamente. Estas enfatizan la variedad de formas para experimentar, interpretar y actuar en el mundo en respuesta a algunas circunstancias. En esta fase existe una tendencia a rechazar opiniones o actitudes alternativas interfamiliares o extrafamiliares. Las familias que se quedan sobreinvolucradas en esta fase tienen dificultad para evaluar de manera efectiva perspectivas alternativas y pueden mostrar

complicaciones en la colaboración con otros miembros de la familia o con sistemas externos.

Al integrar las necesidades de un miembro discapacitado, en la familia se adoptan dos situaciones diferentes: incorporar al discapacitado dentro de la imagen que tengan ellos mismos y adaptarse a las necesidades del niño y miembros afectados de manera que las formas se vuelvan familiares; o solidificarse con base en un sentimiento de culpa, vergüenza y retraimiento porque su imagen consolidada esta amenazada por el prospecto de una discapacidad.

En esta fase la dinámica coercitiva hacia los miembros o complicaciones contextuales puede lleva a los miembros a presentar problemas secundarios que reflejen la incapacidad de la familia a cambiar su imagen y sus estrategias de manejo eficaz en las tareas de la vida cotidiana.

**c) Fase de crecimiento,** la familia opera con limites claros relativos a un sentido colectivo, como una familia en contexto. Está mas aceptada la información de los miembros de la familia y el significado de los otros, lo que ayuda a extender la aceptación y el engrandecimiento de su imagen. Las familias valoran la importancia de las alternativas y utilizan aquellas que refuercen el sentido de competencia. Ellos extienden su influencia y se centran en metas, valores y puntos de vista mutuos, manejando sus ideas y creencias sobre un rango amplio de variabilidad. Como estas variaciones los diferentes tipos de demandas de cambio son fácilmente aceptadas, ante la discapacidad del niño, los estresores desviados no amenazan fácilmente la integridad de la familia, y la unidad colectiva puede integrar todas las necesidades de la familia y los retos de un contexto más amplio. Sin embargo, puede haber algunos problemas si el tipo de discapacidad, los cambios en el manejo o las demandas del contexto, requieren que la unidad transforme su identidad oponiéndose a estrategias de la vida familiar desviadas o alteradas. Otra situación puede surgir para aquellos miembros que tienen tendencia a imágenes de sí mismos y del sistema que no están en sincronía con los cambios del ciclo vital que se requiere para integrar la discapacidad del niño (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

**d) Fase de transformación.** Durante esta fase las familias pasan por un proceso significativo de imágenes cambiantes de ellos mismos, de sus miembros y de los contextos más amplio cuestionando los fundamentos de su identidad. Estos cuestionan la viabilidad de su identidad preexistente bajo la luz de la demanda de un cambio que rete los parámetros dentro de su experiencia, entendimiento y operatividad en el mundo. El proceso externo para establecer fronteras los dirige hacia niveles más altos de permeabilidad. Las



familias deconstruyen suposiciones y opciones menos útiles y reconstruyen alternativas que promuevan una continuidad y motiven hacia la evolución de una identidad alternativa, la cual este más acorde con sus circunstancias. Este proceso puede regresar a los sistemas familiares a la etapa de exploración. Pueden surgir problemas si las familias se enfrentan a múltiples retos que sobrecarguen su identidad preexistente, de tal manera que el reto sintetizados pudiera aniquilar el sistema. (Por ejemplo, el diagnóstico de una discapacidad paralelamente dado con otro de una enfermedad mortal en alguno de los miembros. Como las familias se desenvuelvan a través de estas fases, dependerá del grado de cómo la variabilidad se puede integrar de manera efectiva a su identidad preexistente.

Constantine (1986) (citado por Rigazio.-DiGilio y Cramer-Benjamin, 2001) sugiere que, las familias al enfrentarse con estresores no conocidos tienden a responder a estos basándose en la visión del mundo preexistente, esto a menudo los lleva a una exageración de su repertorio, por lo tanto las familias con una coherente y flexible identidad está mas capacitada para pasar por estas fases cuando se enfrentan a la discapacidad de un niño. Estas familias son representantes de aquellas que el estrés no las debilita ante la discapacidad. Por ejemplo, la literatura indica que una relación marital sólida es un factor primario que puede jugar un papel mediado ante la tristeza asociada con la discapacidad de un niño. Guralnick (1989) (citado por Rigazio.-DiGilio y Cramer-Benjamin, 2001), asegura que el desarrollo óptimo del niño corresponde al grado en que los padres son confidentes y competentes en sus propias funciones.

Por otro lado las familias con identidades débiles indican que los sistemas son detenidos en alguna fase en particular o se regresan hacia la fase de exploración del sistema donde la latitud es dada para probar interpretaciones y opiniones poco coherentes--que no son capaces de negociar con éxito cambios en las estrategias familiares o de identidad colectiva, misma que se requieren para entender y manejar exitosamente la discapacidad de los niños en el curso de la vida (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

Las interfases en la discapacidad familiar consisten en el balance de cambio y continuidad que las familias tienen para manejar el grupo de variables coexistentes en los individuos, familias y en los contextos. Este balance puede ser desviado dependiendo de la fase colectiva de desarrollo dominante del sistema en un momento determinado. Se hace un énfasis entre la relación interdependiente entre las fases de desarrollo y el manejo en curso y la introducción del niño discapacitado a la vida. Estas dos variables pueden tener diferentes dimensiones (por ejemplo, la enfermedad existente, las estrategias y los temas familiares). Las dimensiones en las que primariamente se enfocan son

elaboraciones de significados colectivos y límites creados entre los procesos individuales, familiares y comunitarios y como estos se relacionan con el desarrollo sistémico, con la identidad y el manejo de la discapacidad.

Familias que se adaptan exitosamente manejan la discapacidad, apoyan el crecimiento de los miembros del subsistema y a la unidad colectiva. Sé prevé menor adaptación en familias que atienden esas circunstancias de la vida sacrificando algo o a alguien. Estas atrasan el desarrollo individual y familiar; al igual que en familias donde no se apoya al miembro discapacitado. La interfase de estas dos dimensiones se explica en el cuadro A. En el cual para cada fase de desarrollo hay cuatro opciones

En la opción 1 la familia demuestra la habilidad para manejar perfectamente al niño discapacitado y el desarrollo individual y familiar. La opción 2 representan una respuesta sesgada dando privilegio el manejo de la enfermedad mas que al desarrollo individual y familiar. La opción tres representa una respuesta contraria, favoreciendo el desarrollo individual y familiar mas que la integración de la discapacidad. La opción final representa a familias que no pueden organizar ni manejar ningún aspecto del desarrollo. Esta tabla puede ayudar a los clínicos para observa el desarrollo de las familias, para identificar la interfase en la que se encuentra la familia, para un adecuado tratamiento y como guía de investigación (Rigazio – DiGilio y Cramer – Benjamin, 2001).

<b>Procesos</b>	<b>Fase de Exploración</b>	<b>Fase de Consolidación</b>	<b>Fase de Crecimiento</b>	<b>Fase de Transformación</b>
<b>Proceso I.</b> <i>Familias capaces de manejar tanto al individuo, subsistema y desarrollo familiar como la discapacidad al inicio y durante.</i>	Temas relacionados con el desarrollo individual y del desarrollo del sistema. Además de integrar la coherencia y la identidad familiar.	Temas relacionados con el desarrollo del sistema y el significado de la enfermedad. Manejando e integrando la identidad colectiva y coherente.		Desconstrucción de las partes de la identidad individual y colectiva de la familia limitan el significado y el manejo de la enfermedad. Reconstruyen las identidades que sintetizan el desarrollo y la discapacidad en curso
<b>Proceso II</b> <i>Familias que manejan la enfermedad al inicio y en curso, pero tienen dificultad para manejar los subsistemas y el</i>	La familia a través de una identificación colectiva basada predominantemente en el significado y manejo de la discapacidad. Enfatizando en los subsistemas e individuos los roles, las posiciones y	Remarca a lo largo de la discapacidad la identidad colectiva intacta en su significado y manejo, que puede ser incorporada dentro de esta imagen. Sin embargo, las tareas de la vida relacional e	La familia puede desviar energía del desarrollo individual y relacional, estableciendo enfáticamente una solución creativa para entender y manejar la discapacidad.	La familia puede deconstruir y reconstruir solamente esas partes de la identidad individual y relacional que están enfocadas al significado y manejo de la discapacidad

<i>desarrollo familiar.</i>	las tareas.	individual pueden ser sacrificadas dado un cambio importante.		
<b>Proceso III</b> <i>Familias que manejan el desarrollo familiar, subsistemi-co e individual pero tienen dificultad en manejar la discapacidad al inicio y en curso.</i>	La familia se mueve hacia imágenes relacionales e individuales aparte de la discapacidad y su manejo. Puede resultar un cuidado inefectivo o una ineficacia en la confianza básica sobre los sistemas de apoyo externos	Los miembros de la familia pueden descuidadamente alterar o modificar estrategias o tareas relacionales que llegan de afuera sin limite.	Adaptar soluciones que puedan favorecer estrategias alternativas para un desarrollo individual y relacional, sacrificando el crecimiento de los miembros involucrados en el manejo de la discapacidad.	Las transformaciones colectivas e individuales que no van en una adecuada dirección se les involucra demasiado tiempo con el niño discapacitado.
<b>Proceso IV</b> <i>Familias que no son capaces de manejar el desarrollo familia e individual o la enfermedad al inicio o en curso</i>	Los estresores relacionales, los crecimientos individuales, junto con el manejo y la integración de la enfermedad pueden ser vistas como insuperables	Las identidades colectivas e individuales anticuadas son reconstruidas o reedificadas, marginalizando la discapacidad y promoviendo los patrones de enojo, odio, culpa y negación	Son generadas varias perspectivas y estrategias pero puede dominar la idea mágica de la “familia perfecta”.	Las variaciones sumadas de la discapacidad pueden promover una rápida deconstrucción y efectuar un desmantelamiento del sistema.

Si se presume que la dinámica familiar y las normas sociales juegan un rol importante en la evolución y manifestación de problemas asociados con la discapacidad en la infancia, los retos y los estresores relacionales asociados con la discapacidad tiene una influencia significativa en las relaciones de los individuos, familias e instituciones (político, sociales) luego entonces se necesita de un trabajo empírico amplio para establecer una teoría y práctica en esta área.

En la actualidad existen cinco modelos de tratamiento disponibles para el manejo de la discapacidad y la reconstrucción de su identidad: psicoeducativo y preventivo, de imitación, psicofarmacológico y médico, y de terapia familiar.

Algunos autores reconocen que los tratamientos se deben elaborar de acuerdo con las necesidades de cada caso, sin desconocer los educativos, y médicos, Henflinger y Nixon (1996) (citado en Rigazio- DiGilio y Cramer-Benjamin, 2001), dan a conocer tres guías para que los terapeutas puedan dirigir mejor a los pacientes: **Primero.-** un rango disponible de acciones terapéuticas que incluyan formatos (individuales, relacionales y grupales), variedad de orientaciones (psicodinámicas, cognitivo-conductuales, estructural y

transgeneracional) la duración y la frecuencia. **Segundo**, necesidad de tener cuidado de los efectos negativos del tratamiento basados en las propias suposiciones de la patología o disfunción de la familia o cuando el tratamiento es impuesto por alguna institución. **Tercera**, la calidad de la alianza terapéutica no puede ser sobrestimada, las intervenciones efectivas pueden ser incluidas dentro de una relación terapéutica continuada y empática; en el entendimiento de la realidad ontológica y fenomenológica de estas familias y de la discapacidad que enfrentan.

Las perspectivas *Relacionales y Co-Constructivistas* ofrecen oportunidades para expandir los dominios de asesoramiento y tratamiento. Estos se dirigen a la dinámica interna del sistema familiar y pueden ser engrandecidos cuando las relaciones externas (maestros y pares) y las influencias de la comunidad dan cuenta del diagnóstico y también del tratamiento. La terapia no se circunscribe al consultoría sino que se amplía dentro de las áreas donde se incluyen los miembros activos de la triada interactiva. El tratamiento se dirige a construir la congruencia entre la triada interactiva, las perspectivas de salud – patología y su manejo. Adicionalmente, los clínicos necesitan determinar las fases de desarrollo sistémico en una familia incluyendo la unidad familiar, su entendimiento y el manejo de la discapacidad.

## 3.2 LA FAMILIA DEL NIÑO SORDO

Como ya vimos anteriormente, la familia es un sistema que guarda un delicado equilibrio y ha sido diseñada para satisfacer las necesidades de sus miembros. El nacimiento de un niño que presente alguna discapacidad perturba este equilibrio.

Estudios recientes (Pipp-Siegel, Sedey, Yoshinaga, 2002) sobre predicción de estrés parental en madres con un hijo sordo, concluyeron que no existe una diferencia significativa entre los que tienen hijos que oyen o que no oyen para la relación disfuncional entre padres e hijos.

Sin embargo Luteran (1985), refiere que cuando existe un niño con sordera, la pareja polariza aún más sus funciones y recarga en uno de los miembros la responsabilidad y el peso de la toma de decisiones sobre las acciones educacionales del niño, el otro miembro por lo general se mantiene al margen, desinformado y poco comprometido

Fenster (1988) encontró que las familias deben hacer una gran variedad de cambios y adaptaciones a los estreses que las nuevas circunstancias le presentan. Los cambios más importantes son aquellos que se relacionan con el establecimiento de un sistema de comunicación entre los miembros del sistema y el niño sordo en la vida cotidiana. Este nuevo sistema de comunicación común a todos los miembros favorece sobretodo al niño sordo para que no se viva aislado:

Luteran (1999), asegura que para una educación exitosa y un adecuado ajuste del niño sordo es necesario que el médico maneje los aspectos emocionales sobretodo de tristeza que presentan los padres y los hermanos del niño sordo, a través de un acercamiento familiar global que permita la expresión de sentimientos de todos los miembros, lo cual ayudará en el proceso de educación del niño sordo e integración a la nueva circunstancia de todos los miembros

Kubler-Ross (1994) describe las fases del duelo como consecuencia de una pérdida. La pérdida se refiere a que las cosas no son como se esperaba y no hay forma de recuperarla, esto sucede con una discapacidad como la sordera donde los padres esperan el nacimiento de un hijo sano y no limitado, ante esta realidad los padres y el resto de la familia emprenden un proceso de duelo que pasa por las siguientes etapas: 1) La negación es una forma

de protección psicológica en la cual los miembros de la pareja pretenden que no ha pasado nada, que su hijo está bien y que son exageraciones de ellos. La negación ayuda a digerir la información de manera paulatina y a evitar una elevada preocupación sobre algo que no tiene remedio (en cuanto a la irreversibilidad); 2) La rabia en esta etapa los padres y la familia se encuentran de mal humor, agresivos y quieren descargar su ira y culpa contra otros que no tienen este tipo de problemática; 3) La negociación, es movida por la culpa de los padres y la familia, comienzan a ver que las cosas no son tan graves y tienen una solución, empiezan a buscar alternativas y a hacer lo imposible por adaptarse a las circunstancias. 4) La depresión es cuando los padres y la familia se dan cuenta que la incapacidad es un hecho evidente y real donde hay que afrontar el cambio de funciones familiares, mayores gastos para el financiamiento de la rehabilitación y un nuevo orden en las relaciones entre los miembros y 5) la aceptación, se refiere a incorporar y aprender a vivir una nueva vida de manera gradual. El proceso de duelo activo tiene una duración máxima de dos años por lo que si se rebasa este tiempo es indicador de un problema profundo.

Mendelsonh y Rosek (1983), consideran que la negación de la sordera como problema trae como consecuencia una comunicación inadecuada entre los miembros, la falta de reconocimiento de un desarrollo familiar y un limitado esfuerzo para trabajar con el hijo sordo. Considera que el terapeuta debe enfatizar su trabajo sobre los patrones de comunicación de los sordos y no sordos, incrementando la capacidad del lenguaje y trabajar sobre el trauma creado por la sordera, como un síntoma de incapacidad

Frecuentemente, en una sociedad como la nuestra, las madres son las que llevan el sobrepeso del cuidado y acompañamiento de los hijos a la rehabilitación. Son las que buscan información y formas para ayudar al niño, al principio esta movilización les causa dificultad, pero después conforme el niño avanza en sus tratamientos lo aceptan y dedican casi todo el tiempo a ello. Los padres se vuelven proveedores pero poco involucrados con la rehabilitación del hijo y los hermanos cubren funciones de apoyo y mantenimiento en el hogar. Esto puede provocar en la pareja mayor distancia y la agravación de los conflictos ya existentes con anterioridad al nacimiento del niño sordo y puede conducir a una separación o divorcio.

Luterman (1985) menciona que si una pareja arrepentida de no participar lo quiere hacer “no permite que su pareja le enseñe, pues lo vive como una crítica” y se agregaría que la madre tampoco permitiría este acceso dada la nueva posición que ella ocupa y la complementariedad que le proporciona la relación estrecha con el hijo discapacitado.

En un mínimo de casos, la pareja se ve reforzada por la presencia de un niño sordo, el niño se vuelve un punto de cohesión entre los padres y el resto de la familia. Investigaciones recientes, sugieren que la involucración temprana de los padres y los miembros de la familia en los programas educacionales de los niños sordos, pueden acercar más a la familia y proporcionar una base emocional sólida en el desarrollo y crecimiento del niño (Morton, 2000). Los padres encuentran un nuevo propósito para trabajar juntos en organizaciones de padres y programas terapéuticos, y al hacerlo de esta manera refuerzan los lazos entre ellos y amplían sus redes de apoyo.

Las relaciones con la familia extensa se tornan más complicadas ya que los abuelos o tíos no tienen la información adecuada acerca del problema y no pueden enfrentarlo o apoyar de manera adecuada a la pareja.

Cuando es positiva la relación entre padres y familia extensa, facilita a la pareja cierto tiempo libre o atención específica para los otros hijos. Además estas relaciones satisfactorias se vuelven igualitarias y pueden trabajar como un equipo (Luterman, 1985)

Los hermanos que tienen un hermano sordo por lo general reciben menos atención de los padres, los intercambios interaccionales se focalizan más sobre el niño sordo. Frecuentemente los hermanos pueden presentar algún tipo de síntoma físico o conductual que logre mayor atención de los padres sobre él o ella. Esta es una forma como los sistemas autorregulan su equilibrio aunque sea de manera disfuncional.

La sobrecarga de responsabilidad también se hace patente a los hermanos, ya que ellos perciben la preocupación de los padres, y para ayudarlos colaboran y realizan tareas más allá del límite de su edad. La relación de los hermanos con el niño sordo despierta sentimientos y formas de relación ambivalentes. Por un lado, pueden sobreprotegerlo y por otro evadirlo porque sienten vergüenza por tener este tipo de hermano (Luterman, 1985).

Rodda (1984) realizó una investigación sobre los ajustes comportamentales de adolescentes con sordera. Propuso una clasificación, que incluye: deterioro físico y cognoscitivo, reacciones depresivas e incapacidades institucionales. Dentro de esta clasificación maneja los subgrupos que incluyeron deficiencia en la crianza de los niños y problemas familiares, personalidades inmaduras y control inapropiado; los subgrupos de “surdo-frenia” (que se refiere al desarrollo inmaduro del yo y a una inadecuada relación de retroalimentación acerca de los efectos de la conducta) y otros desórdenes afectivos agregados.

Enfatizó el uso de estrategias generales y prácticas educativas para favorecer el desarrollo adecuado de la autoestima.

Como podemos percatarnos en esta semblanza, el equilibrio familiar no siempre resulta fácil para los padres, dado que gastan mucha energía en la atención y rehabilitación al hijo sordo, además de ser padres, pareja, atender a sus otros hijos y mantener una relación armoniosa con la familia extensa.

El hecho de que él o los padres solo atiendan al hijo sordo y se olviden de los demás tiene que ver con un sentimiento de culpabilidad y su consecuente sacrificio. Este autosacrificio se evidencia ante los hijos a través de conductas no verbales, preverbales o doblvinculares, mismas que pueden provocar en los hijos culpabilidad y autosacrificio para satisfacer las necesidades de su o sus padres, pero además con una sensación de que nunca podrán satisfacerlos del todo, por lo que estos hijos no se consideran dignos de recibir atenciones y dedicación de sus padres. (Luterman, 1985)

Las diversas fuerzas antagónicas que luchan en el interior de la familia causan frecuentemente crisis que los padres tienen que solucionar constantemente.



---

# IV. METODOLOGÍA

---

---

## **IV. METODOLOGÍA**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

---

Las familias con un hijo sordo de acuerdo con la literatura tienden a focalizar la atención sobre el niño. Esta atención se torna excesiva ya que al niño no se le permite que desarrolle o intente habilidades que sí puede realizar. En este sentido la familia puede ser una fuente de enfermedad o de patología. No sólo la discapacidad del niño sordo se torna incapacitante sino también las formas como se relacionan los miembros de la familia entre sí. Se considera por lo tanto de suma importancia poder trabajar con este tipo de familias para poder saber el tipo de funcionalidad con la que se desenvuelve su dinámica familiar y las conductas disruptivas mas frecuentes que presenta el niño dada su propia situación de niño sordo y sobreprotegido.

---

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

---

1)¿Existe relación entre las conductas disruptivas de los niños y adolescentes sordos y la funcionalidad familiar?

---

### **OBJETIVOS**

---

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre las conductas disruptivas de niños y adolescentes sordos y su funcionalidad familiar.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Conocer el nivel de funcionalidad de las familias con un hijo sordo.
- 2) Conocer el tipo de conductas disruptivas que se presentan en los niños y adolescentes sordos.

- 3) Conocer la relación entre conductas disruptivas de niños y adolescentes sordos y su funcionalidad familiar.

---

## **HIPOTESIS**

---

Hi. Los niños que presentan conductas disruptivas con mayor frecuencia tienen un nivel de funcionamiento familiar menor.

Ho. No existe relación entre conductas disruptivas de los niños y adolescentes sordos y su funcionalidad familiar.

---

## **VARIABLES**

### **DEFINICIÓN DE VARIABLES**

---

- ❖ + Variable independiente
- ❖ Funcionalidad Familiar
- ❖ Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
- ❖ + Variable dependiente
- ❖ Conductas disruptivas.

A las conductas que frecuentemente aparecen en los niños que impiden un adecuado aprovechamiento, control y socialización dentro del salón de clases y dentro de su casa.

---

## **TIPO DE ESTUDIO**

---

### **Correlacional**

Es correlacional porque describe relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata de descripciones

no de variables individuales sino de sus relaciones (Hernández, Fernández y Baptista 1998) es decir se va determinar el grado de relación que existe entre la funcionalidad y las conductas disruptivas.

Es de campo en el sentido de que la muestra poblacional va a ser tomada directamente de la Institución que se dedica a reclutar este tipo de sujetos.

---

## **MÉTODO**

### **POBLACION DE ESTUDIO Y MUESTRA**

---

- ❖ La población está formada por las familias con un hijo sordo que cursan con una sordera media o profunda y que se encuentran inscritos en Grupos Integrados (GIEH) cursando algún nivel escolar, la muestra se toma de esta población.
- ❖ La muestra de niños sordos que se tomaron tienen al menos un año de participar en algún nivel escolar dentro de Grupos Integrados.
- ❖ Se estudiarán casos en donde no halla otras inhabilidades severas asociadas al hijo sordo o a otros miembros de la familia.

---

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA, TIPO Y PROCEDIMIENTO DEL MUESTREO**

---

- ❖ Se trabajará con una muestra no aleatoria de tipo intencional. Este es un método de muestreo que no se basa en la probabilidad, sino en el juicio y la posibilidad del investigador (Hernández, Fernández, y Baptista 1998).
- ❖ Muestra asignada esta formada por 88 familias con un hijo sordo.

---

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

---

- ❖ Familias con hijos escolares sordos de 2 a 20 años.
- ❖ Los niños sordos se encuentren en Grupos Integrados al menos desde hace un año.
- ❖ El niño asiste regularmente a clases.
- ❖ El niño haya nacido sordo o lo haya adquirido durante el primer año de vida.
- ❖ El tipo de sordera sea profunda o media.
- ❖ Familias con un nivel escolar primario.
- ❖ Familias que por lo menos asista un padre.

---

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

---

- ❖ Familias con otros tipos de discapacidades: ceguera, P.C.I. u otras patologías severas en uno o varios de los miembros.
- ❖ Familias que no tengan hijos sordos dentro de grupos Integrados.
- ❖ Niños sordos que no asistan regularmente a clases.
- ❖ Familias cuyos padres estén muertos o no vivan con los hijos.

---

## **INSTRUMENTOS**

---

### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Escala de Funcionamiento Familiar (anexo 2) diseñado por la Dra. Emma Espejel (1985). Es el único instrumento validado con población mexicana para evaluar el tipo y grado de funcionamiento familiar. Tiene una consistencia interna de 0.91. Está formado por 40 ítems que miden las áreas siguientes: roles, jerarquías, centralidad, límites, modos de control de la conducta,

alianzas, afectos, comunicación y psicopatología. Los reactivos se califican con puntuaciones de 1 a 4, donde la mayor calificación supone un grado mayor de funcionamiento. Ofrece tanto un puntaje por áreas como un grado global de funcionamiento. El tiempo de aplicación fue de 60 a 90 minutos. (ver anexo 2)

### **LISTA DE CONDUCTAS**

Lista de Conductas se diseñó especialmente para medir la frecuencia de conductas disruptivas en este tipo de niños y jóvenes. El listado cuenta con 20 ítems donde el padre o la madre respondió a las opciones siguientes: muchas veces (3), pocas veces (2) casi nunca (1). (ver anexo 3)

---

## **PROCEDIMIENTO**

---

### **PASO 1.**

Se hizo una convocatoria para que asistieran a una junta a todos los padres de familia de hijos sordos de GIEH. Se hicieron tres juntas una para cada nivel: nivel preescolar, nivel primaria y nivel secundaria.

De los 250 padres que asistieron se les invitó a participar en la investigación a 88, se les pidió su teléfono. Se les llamó para que asistieran a una cita donde se les aplicaría el Cuestionario de Funcionamiento Familiar y la Lista de Conductas.

Dado que la asistencia a las citas fue muy baja se optó por ir a las escuelas donde los padres de familia hacen guardias y ahí se les aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar.

---

### **PASO 2**

---

Se elaboró la Lista de Conductas (Anexo 3) de acuerdo con los siguientes pasos:

1° Se les pidió a un padre, una maestra, a la psicóloga y se revisaron

los expedientes de los “casos especiales” en la Coordinación de GIEH. Se eligieron las mas frecuentes y resultó una lista de 20 conductas.

2º Se hicieron tres juntas para aplicar la lista de conductas a los padres que se les había aplicado el cuestionario de funcionamiento familiar y las que faltaron se le hizo vía telefónica.

---

### **PASO 3**

---

Se calificaron los Cuestionarios de Funcionamiento Familiar, con los criterios marcados en el manual de la prueba.

Se calificó la Lista de Conductas con las opciones que se incluyeron: muchas veces, pocas veces, casi nunca. Y a cada una se le asignó un valor de 3 a 1 de mayor a menor frecuencia.

---

### **TRATAMIENTO DE LOS DATOS**

---

- 1) Se calificó la Escala de Funcionamiento Familiar y la Lista de Conductas.
- 2) Los datos de ambas se correlacionaron para obtener las relaciones de acuerdo con la hipótesis de trabajo.
- 3) La prueba estadística que se utilizó fue la de correlación de Spearman y se corrió con el paquete de SPPSS

---

# V. RESULTADOS

---



---

## V. RESULTADOS

---

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### 5.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA.

#### A. EDAD

EDAD				TOTAL	
2 A 11 AÑOS		12 A 20 AÑOS			
Frecuencia	%	Frecuencia	%	frecuencia	%
44	50	44	50	88	100

#### B. SEXO

SEXO				TOTAL	
FEMENINO		MASCULINO			
Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
38	43.18	50	56.82	88	100

#### C. Porcentaje de casos por *SEXO* y *EDAD*

SEXO	EDAD				TOTAL	
	2 A 11 AÑOS		12 A 20 AÑOS			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
FEMENINO	21	23.86	17	19.31	38	43.18
MASCULINO	23	26.14	27	30.69	50	56.82
TOTAL	44	50	44	50	88	100

#### D. Distribución por *NIVEL ESCOLAR*

NIVEL ESCOLAR						TOTAL	
PREESCOLAR		PRIMARIA		SECUNDARIA			
FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
32	36.36	22	26.14	34	38.63	88	100

## E. NIVEL ESCOLAR Y EDAD

NIVEL ESCOLAR Y EDAD								
	PREESCOLAR		PRIMARIA		SECUNDARIA		TOTAL	
	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
2 a 8	32	36.36	4	4.55	-	-	36	40.9
9 a 14	-	-	17	19.32	4	4.55	21	23.87
15 a 20	-	-	1	1.13	30	34.1	31	35.23
TOTAL	32	36.36	22	25	34	38.65	88	100

## 5.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA.

Las familias se distribuyen en las siguientes frecuencias de las categorías que a continuación se indican.

### A. TIEMPO DE FORMADA EN AÑOS

TIEMPO DE FORMADA									
AÑOS									
1 A 10		11 A 20		21 A 30		OMITIDOS		TOTAL	
FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
28	31.82	41	46.59	15	17.04	4	4.55	88	100

### B. NIVEL DE INGRESO POR FAMILIA

NIVEL DE INGRESO									
CANTIDAD									
1,480 a 2,930		3,000 a 4,500		4,600 a 40,000		OMITIDAS		TOTAL	
FRECUE NCIAS	%	FRECUE NCIAS	%	FRECUE NCIAS	%	FRECUE NCIAS	%	FRECUE NCIAS	%
28	31.82	28	31.82	28	31.82	4	4.54	88	100

### C. NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA Y NIVEL DE INGRESO

INGRESO								
No. MIEMBROS	1,480 a 2930		3,000 a 4,500		4,600 a 40,000		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
0 - 5	22	25.94	20	22.73	17	19.32	59	67
6 - 10	8	9.1	7	7.95	9	10.23	24	27.3
10 - 15	-	-	1	1.14	-	-	1	1.14
OMISIONES	1	1.14	2	2.28	1	1.14	4	4.56
TOTAL	31	35.22	30	34.1	27	30.68	88	100

### D. ETAPAS DEL CICLO VITAL

ETAPAS CICLO VITAL	FRECUENCIA	%
CRIANZA Y FORMACIÓN	9	10.2
HIJOS ESCOLARES	17	19.3
ESCOLARES Y ADOLESCENTES	26	29.55
ESCOLARES Y NIDO VACÍO	4	4.55
ADOLESCENTES	11	12.5
ADOLESCENTES Y NIDO VACÍO	19	21.6
OMISIONES	2	2.3
TOTAL	88	100

### E. TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	%
PRIMARIA NUCLEAR	46	52.29
PRIMARIA SEMIEXTENSA	5	5.7
PRIMARIA EXTENSA	18	20.45
REESTRUCTURADA FAMILIAR	6	6.81
REESTRUCTURADA SEMIEXTENSA	1	1.13
REESTRUCTURADA EXTENSA	4	4.55
UNIPARENTAL NUCLEAR	6	6.81
UNIPARENTAL SEMIEXTENSA	1	1.13
UNIPARENTAL EXTENSA	1	1.13
TOTAL	88	100

### 5.3 FUNCIONALIDAD DE LAS FAMILIAS

Se describen las frecuencias y porcentajes de funcionamiento familiar total y por categorías.

#### A. PUNTAJE GLOBAL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

<b>FUNCIONAMIENTO</b>	VALOR	FRECUENCIA	%
DISFUNCIONAL	124 - 133	12	13.6
FUNCIONAL	134 - 152	76	86.4
TOTAL	---	88	100

#### B. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR POR CATEGORÍAS.

<b>TIPO DE FUNCIONAMIENTO</b>						
CATEGORIAS	DISFUNCIONAL			FUNCIONAL		
	VALOR	FRECUENCIA	%	VALOR	FRECUENCIA	%
AUTORIDAD	27 - 32	23	26.1	33 - 39	65	73.9
CONTROL	21 - 24	11	12.5	25 - 34	77	87.5
SUPERVISIÓN	11 - 14	7	8	15 - 16	81	92.0
AFECTO	18 - 20	8	9.1	21 - 28	80	90.9
APOYO	0 - 16	---	---	12 - 24	88	100
RECURSOS	0 - 19	---	---	20 - 24	88	100
CONDUCTA DISRUPTIVA	18 - 22	14	15.9	23 - 29	74	84.1
COMUNICACIÓN	24 - 29	19	21.6	30 - 36	69	78.4
AFECTO NEGATIVO	0 - 12	3	3.4	13 - 16	85	96.6

## 5. 4 CONDUCTAS DISRUPTIVAS

Se describen las frecuencias y porcentajes totales.

### A. CONDUCTAS DISRUPTIVAS POR SEXO.

CONDUCTAS DISRUPTIVAS POR SEXO									
COND UCTAS	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	MUCH AS VECES	POCAS VECES	CASI NUN CA	MUCH AS VECES	POCAS VECES	CASIO NUN CA	MUCH AS VECES	POCAS VECES	CASI NUN CA
HUYE DE CASA	---	3	47	---	1	37	---	4	84
GOL PEA OBJE TOS	9	17	24	2	10	26	11	27	50
SE PELEA	6	27	17	3	22	13	9	49	30
GROSE RIAS	1	13	36	---	12	26	1	25	62
ATEN CIÓN	2	13	35	1	9	28	3	22	63
INTE RÉS	2	7	41	2	3	33	4	10	74
INQUI ETO	5	19	26	5	16	17	10	35	43
OBEDI ENTE	---	21	29	2	10	26	2	31	55
TRIS TE	1	22	27	1	17	20	2	39	47
IMPAC IENTE	15	19	16	9	18	11	24	37	27
SE ESCON DE	3	5	42	1	6	31	4	11	73
REPRU EBA MATE RIAS	2	2	46	2	6	30	4	8	76
DESES PERA DO	19	19	12	7	19	12	26	38	24
SE REBE LA	13	23	17	10	17	8	23	40	25
PERCE BERA NTE	8	15	27	---	7	31	8	22	58
SE DEFIE NDE	6	14	30	3	1°	25	9	24	55

LO RE CHA ZAN	---	14	36	2	8	28	2	22	64
TOMA OBJE TOS	4	7	39	1	4	33	5	11	72
HACE BERRI NCHES	8	21	21	9	18	11	17	39	32
DESOR GANI ZADO	12	19	19	13	14	11	25	33	30
TOTAL	113	241	587	71	227	462	184	527	1049

*B. TOTAL DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y SUS PORCENTAJES*

CONDUCTAS DISRUPTIVAS						
CONDUCTAS	MUCHAS VECES	%	POCAS VECES	%	CASI NUNCA	%
HUYE CASA	---	---	4	4.5	84	95.5
GOLPEA OBJETOS	11	12.5	27	30.7	50	56.8
SE PELA	9	10.2	49	55.7	30	34.1
GROSE RIAS	1	1.1	25	28.4	62	70.5
ATEN CIÓN	3	3.4	22	25.0	63	71.6
INTERESA DO	4	4.5	10	11.4	74	84.1
INQUIETO	10	11.4	35	39.5	43	49.1
OBEDIEN TE	2	2.3	31	35.2	55	62.5
TRISTE	2	2.3	39	44.3	47	53.4
IMPACIEN TE	24	27.3	37	42	27	30.7
SE ESCONDE	4	4.5	11	12.5	73	83.0
REPRUE BA MATERIAS	4	4.5	8	9.1	76	86.4
DESEPER ADO	26	29.5	38	43.2	24	27.3
SE REBELA	23	26.1	40	45.5	25	28.4
PERSEVER ANTE	8	9.1	22	25.0	58	65.9
SE DEFIEN DE	9	10.2	24	27.3	55	62.5
LORECHA ZAN	2	2.3	22	25.0	64	72.7

TOMA OBJETOS	5	5.7	11	12.5	72	81.8
HACE BERRINCHES	17	19.3	39	44.3	32	36.4
DESORGANIZADO	25	28.4	33	37.5	30	34.1

Las conductas disruptivas totales más frecuentes fueron las siguientes: impaciencia, la rebeldía, la desorganización y la desesperación. En el sexo masculino observamos las siguientes conductas: impaciencia, rebeldía, desorganización, desesperación y golpear objetos. En el sexo femenino las conductas disruptivas más frecuentes fueron: inquietud, impaciencia, rebeldía y desorganización.

## 5.5 RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DISRUPTIVAS

### A. CORRELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DISRUPTIVAS

CORRELACIÓN ENTRE CATEGORIAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DIRUPTIVAS	
TOTAL COND-- CATEGORIAS	CORRELACIÓN
TOTAL COND—AUTORIDAD	r= -,0330 p= 0,761
TOTAL COND---AFECTO	r= ,0779 p= 0,470
TOTAL COND---CONTROL	r= ,1013 p= 0,348
TOTAL COND---SUPERVISIÓN	r= -,0276 p= 0,799
TOTAL COND---APOYO	r= ,1750 p= 0,103
TOTAL COND---RECURSO	r= ,1639 p= 0,127
TOTAL COND—CONDISRUP	r= -,0717 p= 0,507
TOTAL COND---COMUNICAC.	r=-,0248 p= 0,818
TOTAL COND---AFECTONEG	r= -,1080 p= 0,317

### B. CONCENTRADO TOTAL DE CORRELACIONES

		TOTAL	CATEGORIAS
TOTAL	Pearson Correlación	1	--0,033
	Sig (2 tailed)	--	0,761
	N	88	88
CATEGORIAS	Pearson Correlation	--0,033	1
	Sig.(2 tailed)	0.761	--
	N	88	88

Todas las correlaciones que se obtuvieron fueron débiles. Por lo que no se comprueba la hipótesis de trabajo y se acepta la nula.

## 5.6 ANÁLISIS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES

El total de familia disfuncionales, de una muestra de 88, fueron 12. Las características más sobresalientes de estas familias son las siguientes:

### *FRECUENCIA DEL TIPO DE FAMILIAS DISFUNCIONALES*

<b>TIPO DE FAMILIA</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
PRIMARIA NUCLEAR	5	41.67
REESTRUCTURADA FAMILIAR	2	16.67
REESTRUCTURADA EXTENSA	2	16.67
PRIMARIA EXTENSA	1	8.33
PRIMARIA SEMIEXTENSA	1	8.33
UNIPARENTAL NUCLEAR	1	8.33
TOTAL	12	100

Las familias con mayor disfuncionalidad fueron las de tipo primaria nuclear y reestructurada familiar.



## B. CATEGORIAS DISFUNCIONALES

TIPO DE FAMILIA	CATEGORIAS									
	AUTORIDAD	CONTROL	SUPERVISIÓN	AFECTO	APOYO	RECURSO	CONDICIÓN DISRUPTIVA	COMUNICACIÓN	AFECTO NEGATIVO	TOTAL
PRIMARIA NUCLEAR	4	4	---	1	---	---	5	5	---	19
REESTRUCTURADA FAMILIAR	3	3	---	2	---	1	2	3	---	14
PRIMARIA EXTENSA	1	---	1	--	--	--	--1	1	--	4
PRIMARIA SEMIEXTENSA	1	1	--	1	---	--	--	--	1	4
UNIPARENTAL NUCLEAR	1	1	--	1	--	--	1	1	--	5
TOTAL	10	9	1	5	0	1	9	10	1	

Podemos darnos cuenta que las categorías disfuncionales más frecuentes en este tipo de familias corresponden a las áreas de autoridad, apoyo,

comunicación y conducta disruptiva. La familia de tipo primaria nuclear y reestructurada familiar son las que presentan mas frecuencia de categorías disfuncionales.

### C. CONDUCTAS DISRUPTIVAS POR SEXO

CONDUCTAS DISRUPTIVAS POR SEXO									
COND UCTAS	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	MUCH AS VECES	POCAS VECES	CASI NUN CA	MUCH AS VECES	POCAS VECES	CASIO NUN CA	MUCH AS VECES	POCAS VECES	CASI NUN CA
HUYE DE CASA	--	---	7	---	1	4		1-	11
GOL PEA OBJE TOS	---	1	6	---	2	3	---	3	9
SE PELEA	2	3	3	---	5	---	1	8	3
GROSE RIAS	---	1	6	---	3	2	---	4	8
ATEN CIÓN	1		6	---	2	3	1	2	9
INTE RÉS	---	---	7	---	1	4	--	1	11
INQUI ETO	2	4	1	3	2	--	5	6	1
OBEDI ENTE	--	2	5	--	3	2	---	5	7
TRIS TE	---	3	4	--	4	1	--	7	5
IMPAC IENTE	3	2	2	2	2	1	5	4	3
SE ESCON DE		1	7		1	3	--	2	10
REPRU EBA MATE RIAS	---	1	5	---	3	3	---	4	8
DESES PERAD O	3	2	2	1	4	1	3	6	3
SE REBE LA	2	3	2	2	3	---	4	6	2
PERSE VERA NTE		1	6	--	2	3	---	3	9

SE DEFIE NDE	---	4	3	---	1	4	---	5	7
LO RE CHA ZAN	---	1	6	1	---	4	.1	1	10
TOMA OBJE TOS	---	1	6	---	1	4	---	2	10
HACE BERRI NCHES	1	2	4	1	3	1	2	5	5
DESOR GANI ZADO	2	5	---	2	1	2	4	6	2
TOTAL	16	37	88	12	44	45	26	81	143

Podemos observar que las conductas disruptivas más frecuentes en general son: inquietud, impaciencia, rebeldía y desorganización. Las conductas disruptivas más frecuentes en el sexo femenino fueron: impaciencia, rebeldía y desorganización Y en el sexo masculino fueron las siguientes: desesperación e impaciencia

#### D: TIPO DE FAMILIA POR CONDUCTA DISRUPTIVA

CONDUCTAS MUY FRECUENTES	TIPO DE FAMILIA					
	PRIMARIA NUCLEAR	REESTRUCTURADA FAMILIAR	REESTRUCTURADA EXTENSA	PRIMARIA SEMIEXTENSA	UNIPARENTAL NUCLEAR	TOTAL
HUYE DE CASA	---	---	---	---	---	---
GOLPEA OBJETOS	---	---	---	---	1	1
SE PELEA	---	---	1	---	---	1
GROSERIAS	---	---	---	---	---	---
ATENCIÓN	---	---	1	---	---	1
INTERÉS	---	---	---	---	---	---
INQUIETO	2	2	1	1	1	7
OBEDIENTE	---	---	---	---	---	---
TRISTE	---	---	---	---	---	---

IMPACIEN TE	2	2	---	---	1	5
SE ESCONDE	---	---	---	---	---	---
REPRUE BA MATERIAS	---	---	---	---	---	---
DESESPER ADO	---	2	---	---	1	3
SE REBE LA	2	1	---	---	1	4
PERSEVER ANTE	---	---	---	---	---	---
SE DEFIEND E	---	---	---	---	---	---
LO RE CHA ZAN	---	---	---	1	---	1
TOMA OBJE TOS	---	---	---	---	---	---
HACE BERRINCH ES	1	1	---	---	1	3
DESORGA NI ZADO	2	---	2	---	---	4
TOTAL	9	8	5	2	6	30

Podemos observar que el tipo de familias con mayor frecuencia de conductas disruptivas son la nuclear primaria, la nuclear extensa y uniparental nuclear. Y las conductas más frecuentes en este tipo de familias son: inquietud, impaciencia, rebeldía y desorganización.

---

# DISCUSIÓN

---

---

## DISCUSIÓN

---

Al término de presente trabajo de investigación se concluye que en las familias estudiadas:

No existe relación entre funcionalidad familiar y conductas disruptivas.

La funcionalidad y la disfuncionalidad de las familias está determinado por las calibraciones que realiza la organización del sistema familiar, ante los requerimientos de funcionamiento estimulada por las circunstancias que atraviesa la familia.

La funcionalidad de las familias está mas relacionada con su estructura, en la medida en que las diferentes funciones se van adecuando y apropiando de las circunstancias cambiantes y nuevas que se van presentando a lo largo de la vida familiar.

La disfuncionalidad se presenta en cualquier tipo de familia dependiendo del como la estructura se rigidice, es decir, de las limitaciones para encontrar nuevas formas de flexibilizar sus reglas y las dificultades para poder elaborar relaciones de una manera organizada para ese momento del proceso.

La disfuncionalidad de la familia son aquellas formas que toman las relaciones cuando se establecen entre los miembros y las posibilidades que tienen para solucionar las situaciones conflictivas o difíciles, así como para satisfacer las necesidades individuales y del contexto social las cuales se presentan a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital.

Cuando una estructura no es adecuada o armónica con los requerimientos de los miembros individuales o el medio social tiene que habilitarse para negociar estructuras diferentes que satisfagan las necesidades básicas de los miembros, sino se habilitan pueden resultar dinámicas disfuncionales o poco eficaces que necesiten una sobrecarga de trabajo sin resultados suficientes para los miembros..

La discapacidad no es sinónimo de disfuncionalidad, sino más bien como menciona Rigadzio-DiGilio (2000), la funcionalidad familiar depende de cómo la familia integra al discapacitado y cómo el discapacitado integra a la familia. Esta integración se realiza a través de la elaboración y construcción de una nueva visión de mundo acerca de lo que es la discapacidad y la transformación recíproca de la tríada interactiva (discapacitado-familia-instituciones).

Las familias deconstruyen visiones que no se ajusten a sus realidades y construyen aquellas que van configurando su propia realidad.

En las familias con un niño discapacitado la normalidad y la funcionalidad se construyen a través de un proceso que inicia desde el conocimiento de tener un hijo sordo (o discapacitado), junto con las acciones de diagnóstico, rehabilitación y educación, hasta la integración total del sistema en el proceso de conceptualización y operatividad de todos los integrantes de la tríada interactiva.

El perfil de las familias funcionales se puede ver claramente en la tabla 5.3.B indicándonos que las familias son funcionales en la medida en que presentan altos porcentajes (arriba de 80%) en las categorías de: supervisión, afecto, apoyo, recursos, afecto negativo y control.

Las familias de Grupos Integrados para hipoacúsico (GIEH), son familias que se caracterizan por tener bajos recursos económicos (5.2.B), y que a pesar de esto pueden aprovechar al máximo sus recursos para transformar su dinámica, su operatividad y así poder satisfacer las nuevas necesidades que implica tener un hijo sordo.

Este tipo de familias dan mayor oportunidad de reintegración y rehabilitación a los discapacitados en su mayoría varones que se encuentra entre los 9 y 14 años. Los niños presentaron mayor frecuencia de conductas disruptivas asociadas a la agresividad abierta (golpear objetos y pelearse con otros).

Las familias de la muestra de investigación mostraron una gran capacidad para funcionar adecuada y armónicamente, ya que sólo el 13% del total (88) presentó, de acuerdo con el Cuestionario de Funcionamiento Familiar, la situación de disfuncionalidad.

Las familias de la muestra evidenciaron diferentes características de acuerdo con su ciclo vital. El ciclo vital es una herramienta indispensable para ubicar dentro de ciertos lugares y procesos en que interactúan los miembros entre sí, en la familia y con las instituciones. La mayoría de las familias (el 41 %) se

encuentran en los ciclos vitales escolares e hijos adolescentes, adolescentes y nido vacío. Lo que nos muestra la variabilidad de las etapas y las dificultades para satisfacer las necesidades de los niños y/o jóvenes. Los padres requieren de autoridad y diferenciación para cada nivel.

Las 12 familias que resultaron disfuncionales, presentan el siguiente perfil característico. El 41% de estas doce pertenecen al tipo de familia primaria nuclear, donde las categorías (cuadro 5.6.B.) mas frecuentes y de menos atención son: autoridad, comunicación, apoyo y conducta disruptiva.. Las conductas disruptivas mas frecuentes que presentan los niños son: inquietud, impaciencia, rebeldía y desorganización (cuadro 5.6.C.)

El control, la autoridad, la comunicación y las conductas disruptivas, de acuerdo con estas doce familias disfuncionales proporcionan una guía que nos ayudan a determinar la disfuncionalidad, siempre y cuando estén las cuatro interactuando entre sí y además se evidencie que las frecuencias y calidad de este tipo de interacciones se encuentre en el extremo disfuncional de un continuo. La conducta de desorganización está planteada mas hacia las familias que no poseen suficiente autoridad y control hacia sus miembros.

Estas familias disfuncionales presentan serias dificultades para ejercer la autoridad con los límites y jerarquías correspondientes, como describen Epstein, Bichop y Baldwin (1983) en la dimensión de Control de comportamiento, deja al descubierto una estructura rígida que no satisface las necesidades básicas de los miembros y facilita la aparición de la desorganización a nivel de las funciones que la familia necesita realizar, en este sentido los cambios son impredecibles y fortuitos en la forma de controlar a los miembros, a su vez los miembros no pueden aplicar ningún patrón, cuando negociar y hasta donde.

La comunicación es la forma como se relacionan las personas de manera íntima y afectiva, a mayor comunicación, aumenta la posibilidad de expresar abiertamente los conflictos y los afectos positivos y negativos, por lo que en estas doce familias la comunicación se vuelve difusa e inexacta, evitando la intimidad y respeto por los límites del otro y de sí mismo. Se observa contradicción en la comunicación verbal y no verbal lo que refleja un comunicación indirecta o centralizada en algún miembro.

El apoyo forma parte de la dimensión de respuestas e involucramiento afectivo mencionados por Epstein, Bichop y Baldwin (1983) lo que da cuenta de la experiencia emocional apropiada, expresando el rango total de las emociones. En estas 12 familias de la muestra, la emociones se mostraban



confusas o enmascaradas, y la expresión de sentimientos negativos se mantenía al margen o se evitaban. Era difícil para las familias ser claras y consistentes en las forma apropiada de responder a la afectividad de los otros miembros.

Las conductas disruptivas inquietud, impaciencia, rebeldía y desorganización dan cuenta de las dificultades para tener una consistencia y control adecuado de la conducta y una expresión eficiente de las emociones en su totalidad.

Por otro lado, el enfoque estructural de Minuchin y el enfoque Co – constructivista de Rigazio – DiGilio nos da la posibilidad de complementar la visión que tiene la familia acerca de su forma de funcionar con la presencia de la discapacidad de uno de sus hijos y la visión del terapeuta desde la estructura familiar y a través del proceso en el cual la familia requiere un ajuste adecuado para sus circunstancias.

Además el estudio de este tipo de familias se tiene que trabajar necesariamente desde una visión triple, es decir, abarcado a lo que llamó la tríada interactiva, estudiando a la familia, la institución y el niño sordo, como un todo en interacción, sin lo cual se perdería el sentido en alguna de las partes o no se podría abarcar una dinámica completa de fuerzas que interactúen para el avance continuo y constante de la familia.

El presente estudio solo es un trabajo introductorio que nos proporciona algunos indicadores de la funcionalidad que muestran las familias con un hijo sordo. Al comprobar la funcionalidad en relación con la presentación de conductas disruptivas y comprobar que no hay relación a menor funcionalidad mayor presentación de conductas disruptivas nos queda claro que es necesario ampliar la población de estudio, considerando este como estudio inicial y poder relacionar otras variables tal vez relacionadas con la rehabilitación y el tipo escolarización. Así, como poder generar alguna alternativa de intervención la cual, dentro del trabajo con la familia, amplíe la posibilidades de la familia a una mejor inclusión social y pueda propiciar mayor eficacia en todas las dimensiones que la integran.

---

# BIBLIOGRAFÍA

---

---

# BIBLIOGRAFÍA

---

1. Aponte, H.J. y Vandeusen J.M.(1981) Structural Family Therapy. en Gurman, A. S. y Kniskern, D. P. (comp.) Handbook of Family Therapy Cap. 9, Pags- 310 – 321. BRUNNER/MAZEL, Publishers. New York.
2. Akerman, N. (1974) Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Buenos Aires. Ed. Paidós.
3. Et. Al. (1977) Psicoterapia de la Familia Neurótica. Buenos Aires Ed. Paidós.
4. Andolfi, M (1976) Terapia Familiar. Buenos Aires Ed. Paidós.
5. Druet; D.N.(1995) Evaluación de los resultados de un programa de Reeducción Racional y Emotivo, para madres de niños sordos. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología, UNAM. México.
6. Epstein, N. B., Bishop, D.S. y Badwin, L.M. (1984) McMaster Model of Family Functioning
7. Espejel, A. E. (1997) Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. México. IFAC y UAT.
8. Fenster, Rita, G. (1988) Australian-Journal of Sex-Marriage-Family. Nov.; Vol 9(4): 225-234.
9. Fishman, CH y Rosman, B. (1988) El Cambio Familiar: Desarrollo de Modelos. Buenos Aires. Ed.Gedisa.
10. García, A. (1981) Nacido Defectuoso, en Feldfogel, D. Zimmerman, A. (comp). El psiquismo del niño orgánico. Buenos Aires. Ed. Paidós.
11. Hoffman, Lynn (1987). Fundamentos de Terapia Familiar. F.C.E., México.
12. Keeny P, B. y Ross M.J.(1985). Construcción de Terapias Familiares Sistémicas. Ed. Amorrortu.

13. Knoblint, A. (1984). Somática Familiar. Enfermedad Orgánica y Familia. España. Ed. Gedisa.
14. Kubler-Ross, E. (1994). Una luz que se apaga. México. Ed. Pax México.
15. López Piña, L.A. (1995). La estructura familiar del niño con discapacidad visual, desde él enfoque Sistémico estructural, según la Escala de Evaluación. Familiar. Tesis de Licenciatura. Fac. De Psicología, UNAM, México.
16. Luterman, D. (1985) El Niño Sordo: Cómo Orientar a sus Padres. México. Prensa Médica Mexicana.
17. Et Al. (1999). Emotional Aspects of Hering Loss. Volta Review; Vol. 99(5):75-83.
18. Mendelshon, Merilyn; Rosek, Felicia (1983). Family-System-Medice. Sum; Vol. 1(2): 37-47
19. Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia Familiar. México. Ed. Paidós.
20. Et. Al. (1992) Técnicas de Terapia Familiar. México. Ed. Paidós.
21. Morton , Diane D.(2000) Beyond parent education: The impact of extended family dynamics in deaf education. American Annals of Deaf. October; Vol. 145 (4): 359-365
22. Nichols W. C. y Pace-Nichols M. A.(2000). Family Development and Family Therapy en Nichols W.C, Pace-Nichols, M.A., Becvar, D.S. y Napier A. Y. Handbook Family Development and Intervention. Cap 1. Págs. 3-20. John Wiley and Sons, Inc. New York.
23. Pipp-Siegel, S.; Sedey, Allison L.;Yoshinaga-Itano, Christine (2002) Predictors of parental stress in mother of young children with hering loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Marzo; Vol. 7(1): 1-17.
24. Powel, T. y Ahrenhold, P. (1985). El Niño Especial: El Papel de los Hermanos en su Educación. Colombia, Ed. Norma.

25. Ramírez, C. R. (1990). Conocer al Niño Sordo. 3º Edición, Madrid. CEPE.
  26. Rodda, Michael. (1984) Journal-of-Rehabilitation-of-the-Deaf. Oct.;Vol. 18(2): 1-6
  27. Simón B.F., Stierlin H. Y Wynne C.L. (1984). Vocabulario de Terapia familiar. Ed. Gedisa.
  28. Sheridan, Martha (2001) Washington D.C., US: Gallaudet University Press. xvi, 242 pp.
  29. Simon, Stierlin y Wynne (1988) Diccionario de Terapia Familiar. Ed. Gedisa
  30. Stierlin y Weber (1990). ¿Qué hay Detrás de la Máscara Familiar?. Llaves sistémicas para la apertura, comprensión y tratamiento de la anorexia nerviosa. Barcelona, Ed. Gedisa.
  31. Sorrentino, A. M.(1990). Handicap y Rehabilitación. España. Ed. Paidós.
  32. Umbarger, C. (1983). Terapia Familiar Estructural. Buenos Aires Ed. Amorrortu.
-

---

# APÉNDICE 1

---

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS ESPECÍFICADAS POR LA DRA. E. ESPEJEL ACO Y COLS.** (tomado del manual para la escala de Funcionamiento Familiar).

**FAMILIA PRIMARIA NUCLEAR:** familia integrada por un padre, madre e hijos de ambos, sin que haya uniones previas con hijos.

**FAMILIA PRIMARIA SEMIEXTENSA:** es una familia primaria con quienes viven uno o varios miembros de la familia de origen de alguno de los cónyuges.

**FAMILIA PRIMARIA EXTENSA:** es una familia nuclear que va a vivir con la familia de origen de uno de los cónyuges o que nunca salió del seno familiar y ahí permaneció después de realizar su unión conyugal.

**FAMILIA REESTRUCTURADA FAMILIAR:** es una familia formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido una unión previa con hijos, independientemente de los hijos que conciben juntos.

**FAMILIA REESTRUCTURADA SEMIEXTENSA:** es una familia formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido una unión previa con hijos, que incluyen bajo un mismo techo a uno o más miembros de la familia de origen de alguno de ellos.

**FAMILIA REESTRUCTURADA EXTENSA:** es una familia formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido unión previa con hijos y que vive con la familia de origen de él o de ella.

**FAMILIA UNIPARENTAL NUCLEAR:** una familia integrada por padre o madre con uno o más hijos.

**FAMILIA UNIPARENTAL SEMIEXTENSA:** una familia integrada por padre o madre con uno o más hijos y que reciben en su hogar a uno o más miembros de su familia de origen.

**FAMILIA UNIPARENTAL EXTENSA:** una familia integrada por padre o madre con uno o más hijos que vive con su familia de origen.

---

# APÉNDICE 2

---



**CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DINÁMICA FAMILIAR**

Espejel E. Cortés J. Ruiz Velasco V.

Copyright 1995

FAMILIA \_\_\_\_\_  
TIEMPO Y TIPO DE UNIÓN \_\_\_\_\_ EDAD DEL PRIMER Y ÚLTIMO HIJO \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

INGRESO FAMILIAR \_\_\_\_\_  
INGRESO PER CAPITA \_\_\_\_\_

POSICIÓN	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTACIÓN ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# FAMILIOGRAMA

MARQUE CON UNA CRUZ EL O LOS CUADROS QUE CORRESPONDAN AL MIEMBRO DE LA FAMILIA AL QUE REFIERE LA RESPUESTA

1.- ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los mas trabajadores?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie	
							Funcionalidad	

2.- ¿Quién organiza la alimentación en la familiar al mercado, decidir los menús, etc.)?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie	
							Funcionalidad	

3.-En la familia ¿hay alguna o algunas personas que sean mas reconocidas y tomadas en cuenta?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie	
							Funcionalidad	

4.-Si se reúne la familia para ver la televisión, ¿quién decide el programa?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie	
							Funcionalidad	

5. ¿Quién o quienes de la familia tiene mas obligaciones?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie	
							Funcionalidad	

6.- ¿Quién o quienes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie	
							Funcionalidad	

7.- En los problemas de los hijos ¿Quién o quienes intervienen?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

8.- ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

9.- Si en esta casa existen horarios para comer o llegar ¿quiénes respetan los horarios de delegados?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

10.- Si uno de los padres castiga a su hijo , ¿quién interviene?

Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

11.- ¿Cuándo alguien invita a la casa, a quién se le avisa?

¿Quién invita?	Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nunca invitan						Funcionalidad	

12.- ¿Quiénes participan quienes o participan en la economía familiar?

Estatus	Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	No avisa
Trabaja y participa							
Trabaja y no participa							
No trabaja y participa							
No trabaja							
						Funcionalidad	

13.-Si cada quién tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿quién sustituye a quién para cumplirlas cuando no lo hace el responsable?

Responsable	Quién sustituye						
Padre	Padres	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
No existen obligaciones definidas						Funcionalidad	

14.- En decisiones importante, ¿quienes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

15.-Para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién?

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

16.-¿Cuándo alguien comete una falta, ¿quién y cómo se castiga?

Quién castiga	Cómo castiga		
	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
No se castiga	Funcionalidad		

17.- Si acostumbran a hacer promesas sobre premios y castigos. ¿quién o quienes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

18.-Cuando alguien se siente triste , decaído o preocupado , ¿a quién (es) pide ayuda...?

Pide ayuda A	A quién pide ayuda						
	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

19.-¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

20.-En esta familia, ¿quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

21.-Si conversan ustedes unos con otros, ¿quién con quién lo hace?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

22.-Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

23.- ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

24.- Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión o se llega a algún acuerdo , ¿a quienes se les hace saber con claridad?

Quienes acuerdan	Subsistema Parental	Subsistema Hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Subsistema Parental					
Subsistema Hijos					
Otro familiar					
Otro no familiar					
No hay acuerdos				Funcionalidad	



25.-¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

26.-¿Quién se responsabiliza de los hábitos de higiene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

27.-Para transmitir los valores mas importantes en la familia, ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

28.-Cuando algo se descompone, ¿quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

29.-¿Quién o quienes participan en la solución de un problema?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

30.-¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

31.-En esta familia,¿quiénes son los mas alegres o los que se divierten mas?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

32.-¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
						Funcionalidad	

33.-¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

34.-Cuando se llegan a enojar en esta familia,¿quiénes son los que lo hacen y con quienes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
						Funcionalidad	

35.- se han llegado a golpear en esta familia, ¿quién con quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie	Frecuencia		
								Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro
Padre										
Madre										
Hijos										
Hijas										
Otro familiar										
Otro no familiar										
									Funciona- lidad	

36.-¿En estas familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

	Frecuencia		
	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
		Funcionalidad	

37.-¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

	Frecuencia		
	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
		Funcionalidad	

38.-¿En esta familia ha habido problemas con la autoridad (policía, jefes maestros, etc.)?

	Frecuencia		
	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
		Funcionalidad	

39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Frecuencia		
	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
		Funcionalidad	

40.- ¿Quién en la familia se aísla?

	Frecuencia		
	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
		Funcionalidad	

## Perfil de funcionamiento familiar

### Formato de calificación

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en los cuadros según el ítem que les corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje global se obtiene sumando los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas.

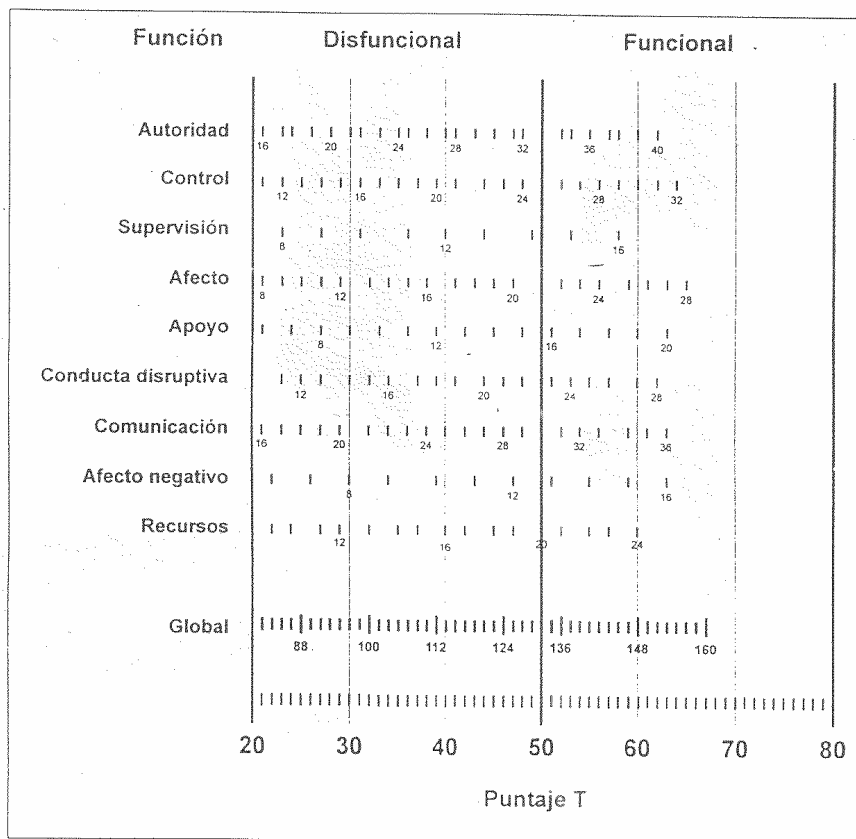
Función											Suma
Autoridad	1	3	4	5	11	12	14	28	39	40	
Control	8	10	17	26	31	34	35	40			
Supervisión	16	25	26	28							
Afecto	22	23	24	27	31	32	33				
Apoyo	7	16	18	20	39	40					
Conducta Disruptiva	5	9	36	37	38	39	40				
Comunicación	4	10	15	18	19	21	22	36	38		
Afecto negativo	6	15	29	34							
Recurso	2	12	13	14	17	40					
<b>Puntaje global</b>											

Una vez obtenido el puntaje global y la suma horizontal por áreas, se vacían en el siguiente perfil para obtener la gráfica de funcionalidad o disfuncionalidad.

7

## Perfil de funcionamiento familiar

Familia: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
Tiempo de formada: \_\_\_\_\_ años Etapa de ciclo vital: \_\_\_\_\_  
Nivel socioeconómico: \_\_\_\_\_ Número de miembros: *Adultos* \_\_\_\_\_  
*Adolescentes* \_\_\_\_\_ *niños* \_\_\_\_\_ Tipo de familia: \_\_\_\_\_



# APÉNDICE 3

---

# LISTA DE CONDUCTAS

Nombre del niño \_\_\_\_\_  
Nombre de la familia \_\_\_\_\_  
Edad del niño \_\_\_\_\_ Nivel Escolar \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Instrucciones: Marque con una cruz la opción de la conducta que se presente en su hijo o hija sorda(o).**

- |                       |                  |                 |                |
|-----------------------|------------------|-----------------|----------------|
| 1. Huye de casa       | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 2. Golpea objetos     | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 3. Se pelea con otro  | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 4. Dice groserías     | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 5. Pone atención      | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 6. Muestra interés    | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 7. Es inquieto        | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 8. Es obediente       | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 9. Se muestra triste  | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 10. Es impaciente     | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 11. Se esconde        | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 12. Reprueba materias | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 13. Es desesperado    | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 14. Se rebela         | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 15. Es perseverante   | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 16. Se defiende       | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 17. Lo rechazan       | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 18. Toma objetos      | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 19. Hace berrinches   | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |
| 20. Es desorganizado  | muchas veces ( ) | pocas veces ( ) | casi nunca ( ) |