



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**RELACIONES FAMILIARES EN NIÑOS CON
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
HÉCTOR ULISES ZAMORA GAYOSSO

Directora: Mtra. **Carolina Rosete Sánchez**
Dictaminadores: Lic. **Felicitas Salinas Anaya**
Lic. **Ma. De Los Ángeles Campos Huichán**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2010



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.

AGRADECIMIENTOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

UNAM

“Por mi raza hablará el espíritu”

Recinto de sabiduría y grandeza. Agradezco infinitamente mi formación profesional y el forjarme como ser humano consciente y responsable con la sociedad. Por ser durante 4 largos, complejos, pero sumamente enriquecedores años, el lugar de debates, reflexiones y satisfacciones; siempre serás mi segunda casa, mi Alma Mater.

A MIS PADRES

A quienes jamás encontraré la forma de agradecer el cariño, comprensión y empuje brindado en los momentos buenos y malos de mi vida, comparto con ustedes esta meta alcanzada. Espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido en gran medida por su apoyo incondicional. Con la promesa de seguir siempre adelante; ¡Gracias!

A MIS HERMANOS

Durante estos años de estudio, por el cariño y apoyo moral que he recibido de ustedes y con el cual he logrado culminar mi esfuerzo, terminando así mi carrera profesional. ¡Gracias!

A NAYELY

Por ser parte fundamental de mi vida y ayudarme a conseguir esta y otras metas. Amor, comprensión, paciencia, dedicación y compañía; me has brindado a lo largo de esta tan importante etapa. No me resta más que estar completamente agradecido y decirte ¡Te Amo!

A MTRA. CAROLINA ROSETE

Como una muestra de mi respeto y admiración, por todo el apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, le agradezco la orientación y paciencia que me ha otorgado. Gracias.

NDICE

Resumen

Introducción	1
--------------	---

PRIMERA PARTE: MARCO INTERPRETATIVO

CAPÍTULO 1. La Familia.

1.1 Concepto y origen de la familia	7
1.2 Desarrollo histórico de la familia	9
1.3 Características de la familia en México	11
1.4 Realidades y mitos de la función familiar	12

CAPÍTULO 2. Necesidades Educativas Especiales.

2.1 Integración o inclusión educativa	17
2.2 Discapacidad	19
2.3 Problemas de aprendizaje	21
2.4 Trastorno del Déficit de Atención (TDA/H)	25
2.4.1 El ámbito familiar	27
2.4.2 Aspectos sociales	28
2.4.3 Patrones identificados en el TDA/H	29
2.5 Lesiones orgánicas: Irritación cortical	31
2.5.1 Epilepsia	33
2.5.2 Entorno familiar	34
2.5.3 Tratamiento y pronóstico	35

CAPÍTULO 3. La Terapia Familiar Sistémica.

3.1 Elementos teóricos epistemológicos	37
3.1.1 La realidad y el enfoque sistémico	38
3.1.2 Teoría general de los sistemas	39
3.1.3 Teoría cibernética	41
3.1.3.1 La cibernética de primer orden	41
3.1.3.2 La cibernética de segundo orden	42
3.1.4 Teoría de la comunicación humana	44
3.2 Modelos de intervención aplicados a familias	49
3.2.1 Modelo estructural	49
3.2.2 Modelos de terapia breve: centrados en problemas y centrados en soluciones	53
3.2.3 Modelo estratégico	55
3.2.4 Modelo de Milán	56

**SEGUNDA PARTE:
INVESTIGACIÓN APLICADA**

CAPÍTULO 4. Investigación Cualitativa.

4.1 Metapsicología de los contextos	60
4.2 Metodología cualitativa	62
4.3 La etnografía	63
4.4 La observación participante	64
4.5 Historias de vida	65

**CAPÍTULO 5. Metodología del Análisis de las Relaciones Familiares
en Niños con Necesidades Educativas Especiales.**

5.1 Objetivo general de la investigación	67
5.2 Casos y familias participantes	67
5.3 Marco contextual	68
5.4 Técnicas de entrevista	70
5.5 Procedimiento	73

CAPÍTULO 6. Reflexión de los Resultados 75

CAPÍTULO 7. Conclusiones 115

Bibliografía 126

Figuras, Tablas y Familiogramas 131

Anexos

Resumen.

En este reporte de investigación se presentan los resultados del trabajo sobre la reflexión de las relaciones familiares en niños con Necesidades Educativas Especiales (NEEs), con el objetivo de identificar los diferentes elementos, procesos y prácticas de construcción y la constitución de la estructura familiar y, por supuesto, la identidad de los individuos; se buscaron estrategias que permitieran indagar sobre los distintos referentes que integraban el espacio multidimensional de los niños con NEEs, considerados aquí como el punto de partida en un proceso continuo de resignificación del niño y su familia.

A partir de este objetivo, se seleccionaron tres casos de niños con NEEs que asistían al Centro de Desarrollo Educativo Comunitario (CDEC) ubicado en la comunidad de Guadalupe Chalma, Estado de México.

Así pues, la intención de esta reflexión fue doble: por un lado, desde la Metapsicología de Contextos; se propuso la identificación del proceso multidimensional en el que estas familias se constituyen, considerando los diferentes elementos que se han conjugado en cada construcción particular, el peso que ha tenido cada uno de ellos, así como los sentidos y contenidos significativos que han adoptado a través de las trayectorias vitales personales y familiares. Colateralmente y como una segunda intención, a través de los relatos se trató de indagar sobre el peso que tienen las historias en la estructura y dinámica familiar, explorando a partir de los mapas familiares o familiogramas, las posibilidades y alcances de estos procesos de constitución para incidir en la conformación de la familia, sus reglas establecidas, sus jerarquías, alianzas y conflictos; lo que permite marcar en ella ciertos sentido de funcionalidad familiar, enriqueciendo la información para las futuras intervenciones psicológicas y psicoeducativas en este tipo de familias.

La reflexión sobre la información obtenida se presentó en dos fases: por un lado la contextualización de la familia a través de 11 dimensiones diferentes (biológica u

orgánica, morfológica-topográfica, familiar, social, cultural, económica, emocional, escolar, emocional, cognitiva y espiritual), y por otro, las interacciones familiares vistas a través de los familiogramas para cada caso.

Encontrando que las diferentes dimensiones, y los pesos que cada familia o individuo les otorga, constituyen elementos fundamentales en los sentidos que adquieren sus concepciones, creencias, auto imagen y prácticas; de tal manera que, las decisiones que toma en el transcurso de su vida y las prácticas que realiza están ligadas con su propia conformación identitaria.

Particularmente en las familias con niños con NEEs, el funcionamiento depende del grado de involucramiento y sobre involucramiento que con el niño o la niña con NEEs se establezca y que además depende también del tipo de vínculo con que éste se dé. Además, pertenecer a una familia significa conocer sus códigos, entenderlos, identificarlos, descifrarlos, aunque no necesariamente aceptarlos, seguirlos o expresarlos en prácticas y concepciones idénticas.

Para los niños no es un problema su diagnóstico de TDA/H, de epilepsia o de problemas de lenguaje, ya que en la familia no se perciben como tal. Se saben ellos en un grupo especial pues cuentan con una larga historia de rechazos y fracasos al intentar integrarse en grupos de niños “promedio”; pero también se saben apoyados por sus padres, hermanos y demás familiares con los que cotidianamente conviven y que logran disminuir aquellos sentimientos provocados por externos, pues comparten en cierta medida la responsabilidad y la labor con sus padres de procurar salir adelante. La magnitud del mismo depende en gran medida de la percepción y creencias que cada miembro de la familia, y de la familia como un todo, tengan respecto a la condición orgánica de su hijo.

Asimismo, en las familias con niños con Necesidades Educativas Especiales, se tiende a la sobreprotección del niño, en cierta manera, con la idea de cuidar de mejor forma la condición orgánica con la que ha sido diagnosticado.

Se concluye que la interacción familiar tiene un papel importante en la conformación de la identidad en los niños con necesidades educativas especiales, ya que es el más grande espacio de formación de ésta y además el más determinante. La familia se percibe como el centro de recursos y apoyos para estos niños y niñas, aunque se reconoce la necesidad de apoyo externo, como lo es el CDEC para comprender la magnitud de cada problema o caso.

Introducción

Históricamente los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEEs) han sido objeto de rechazo por parte de algunos sectores de la sociedad, discriminación, burlas y abusos, en ocasiones son frecuentes en el trato hacia esta minoría; por ende, la familia se vuelve un medio de protección y cuidado ante tales situaciones. La inserción en el ámbito escolar tal vez sea el evento más complicado para estos niños debido a que, se enfrentan contra métodos rígidos de enseñanza, segregación por parte de compañeros y poca preparación y sensibilidad del cuerpo docente en cuanto a las NEEs.

La investigación que aquí se presenta está dividida en dos partes, y cada una de ellas da forma (marco interpretativo) y contenido (investigación aplicada) al trabajo.

En la primera parte, titulada “Marco interpretativo”, en el primer capítulo se realiza una recopilación teórica sobre la familia, núcleo particularmente importante para el estudio de los escenarios donde se realiza la investigación de las NEEs. En esta parte se presenta también, en el segundo capítulo, diversos planteamientos teóricos a través de los cuales se construyó el objeto de estudio es decir, el contexto en que las necesidades educativas recobran importancia, así que se presentan particularmente las referencias sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H), problemas de aprendizaje y lesión cortical; los cuales son las problemáticas por las que las familias habían llevado a sus hijos al CDEC. Finalmente, el tercer capítulo, enfatiza el estudio que, al menos desde la segunda mitad del siglo XX tuvo la familia, como un elemento que ha sido y será la base donde la identidad del individuo se constituye, crea y recrea sus realidades y posibilidades de crecimiento personal y social.

La segunda parte del reporte está centrada en la investigación de campo de las formas y procesos de construcción de las estructuras familiares de los niños con NEEs, tomando como referente a tres familias, los cuales tenían en común que: todos los miembros diagnosticados con NEEs nacieron en la misma entidad en la que actualmente habitan y pertenecían al CDEC.

En esta parte de la investigación, titulada “Investigación Aplicada”, se analiza la forma en que este grupo de tres familias de Chalma, han construido y constituido una relación y estructura familiar, formas y patrones de convivencia y comunicación interna y externa al grupo. Han buscado alternativas de solución a su realidad ante la necesidad de educación especial de alguno de sus miembros.

Así pues, la intención de esta reflexión es doble: por un lado, desde la Metapsicología de Contextos; se propone la identificación del proceso multidimensional en el que estas familias se constituyen, considerando los diferentes elementos que se han conjugado en cada construcción particular, el peso que ha tenido cada uno de ellos, así como los sentidos y contenidos significativos que han adoptado a través de las trayectorias vitales personales y familiares. Colateralmente y como una segunda intención, a través de los relatos se trata de indagar sobre el peso que tienen las historias en la estructura y dinámica familiar, explorando a partir de los mapas familiares o familiogramas, las posibilidades y alcances de estos procesos de constitución para incidir en la conformación de la familia, sus reglas establecidas, sus jerarquías, alianzas y conflictos; lo que permitiría marcar en ella ciertos sentido de funcionalidad familiar, enriqueciendo la información para las futuras intervenciones psicológicas y psicoeducativas en este tipo de familias.

Ahora bien, se mencionaron brevemente algunas herramientas metodológicas que fueron utilizadas en este proyecto, por lo tanto es prudente señalar el porqué de realizar esta conjunción del enfoque sistémico con la metodología de corte cualitativo. Por una parte, el enfoque sistémico, en particular el modelo estructural, trabaja con las interacciones familiares vistas como un todo y no como algo aislado, se centra en el presente y en el futuro, es decir, se preocupa por lo que sucede hoy y lo que podría cambiar luego. Entonces parecería atractivo investigar cuáles y cómo son las relaciones familiares de un niño con NEEs a través de la perspectiva sistémica.

Sin embargo, el pasado para el enfoque sistémico es cosa en segundo plano y no toma mucha relevancia, por lo tanto, cuestionarse en esta perspectiva cómo fue que llegaron a ser de esa forma las relaciones familiares de un niño con necesidades educativas

especiales, es poco viable. Pero es ahí donde se incorpora, de manera enriquecedora, la metodología cualitativa a través de la etnografía, la observación participante y en particular las historias de vida con entrevistas a profundidad, llevando así la recolección de información que permitieron conocer cómo es que fue ese proceso de construcción de las relaciones familiares, cómo las interpretan y qué significado toman para ellos mismos, todo a favor, de poder describir a profundidad el fenómeno. El capítulo cuarto, se enfoca en la descripción del marco de trabajo bajo un corte cualitativo, particularmente en el que las historias de vida y el multidimensional son el eje central.

El quinto capítulo define la metodología de trabajo. La información básica para reconstruir los relatos biográficos se obtuvo de entrevistas semiestructuradas realizadas a cada uno de los miembros de la familia (historias de vida). Se indagó sobre la conformación de los padres desde su etapa de noviazgo, formación de la pareja, la llegada de los hijos a la familia, desarrollo de los hijos, tipos de relaciones familiares, condiciones económicas, hábitos de salud y recreación, así como la dimensión espiritual o creencias religiosas. Con esta historia familiar generacional se pretendió orientar el análisis en un contexto histórico personal que va más allá del inmediato del actor, lo que se buscaba era descubrir aquellos elementos heredados de la situación familiar que le antecede, y la forma en que son reconstruidos subjetivamente.

Paralelamente, se analizaron estos relatos en el contexto familiar, por lo que la entrevista para la conformación de un familiograma fue necesaria. Los datos importantes requeridos como jerarquía, centralidad, periferia, límites y geografía, alianzas, coaliciones, conflictos, sobreinvolucramiento, padre en funciones de hijo e hijo en funciones de padre, permitieron esquematizar las relaciones y funcionalidad de cada miembro y familia, que en conjunto con la información recuperada en las historias de vida, sirvieron como elementos centrales para lograr el objetivo de este reporte de investigación.

En el sexto capítulo del reporte de investigación se hace una reflexión de la información obtenida a partir de las entrevistas por lo que fue dividido en dos fases:

- a) Contextualización de la familia (Reflexión multidimensional), en el que se presentan para cada familia las dimensiones biológica u orgánica, cognitiva, afectiva-emocional, morfológica-topográfica, familiar, social, cultural, escolar, económica y espiritual, que la conforman. La reflexión, es expuesto en forma personal del niño con NEEs, pues es de éste de quien mayormente se ocupa el trabajo y de quien se pretende establecer cómo la familia se significa con un miembro de sus particulares características.

- b) Relaciones Familiares (Interacción). Se graficaron a través del familiograma o mapa familiar las interacciones que cada familia tenía en el momento de la entrevista, como consecuencia del contexto en que se fueron construyendo. Se describe el tipo al que corresponde cada interacción considerando sus ventajas o limitaciones para hacer una familia funcional en tanto que su característica es que tiene un miembro con NEEs.

Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las conclusiones sobre este trabajo, destacándose que las relaciones e interacciones familiares no sólo dependen del problema con el que las necesidades educativas especiales se hayan asociado, sino que en mucho también son consecuencia de los orígenes de la familia, de cómo es que la familia se constituyó y logró tener su propio sistema de creencias con las cuales se enfrenta hoy al mundo; de cómo es que los padres enseñan y los hijos comparten por tanto esos patrones de comportamiento, sus ideales y hasta sus metas logradas. Dependen también de la estructura familiar y los lazos entre cada subsistema o individuo que conforma al sistema total o familiar; así, las alianzas, las jerarquías pero sobre todo los límites difusos, los sobreinvolucramientos (particularmente entre alguno de los padres y el niño con NEEs) y los conflictos marcan, los vínculos con los que la familia funciona.

Las respuestas que de este trabajo se derivan hacia la comprensión de la conformación de las relaciones familiares en niños con necesidades educativas especiales, ponen énfasis en que el modelo estructural de la terapia sistémica es un apoyo a todo el

proceso de la investigación etnográfica, la observación participante y en particular de las historias de vida para la reflexión de la construcción y la estructura de las relaciones familiares, lo que da esperanza alentadoras para las futuras intervenciones psicológicas y psicoeducativas en estas familias.

PRIMERA PARTE

MARCO INTERPRETATIVO

CAPÍTULO 1. La Familia.

1.1 Concepto y origen la de familia.

El ser humano durante su desarrollo se encuentra sumergido en diferentes grupos: escolar, amigos, organizaciones y el familiar. Es este último, en el que más peso tiene para la formación de la personalidad del individuo y de la relación de éste con su medio ambiente. Por lo anterior, es de gran importancia entender el concepto de familia.

Existen muchas versiones en torno al origen de la familia y a sus transformaciones, por ejemplo, para algunos autores, la familia es el producto de un sistema social y refleja su estado de desarrollo, por lo tanto, es un fenómeno histórico esencialmente variable y seguirá cambiando al mismo tiempo que progresa la sociedad.

Castellan (1995) señala que una familia puede ser definida como una reunión de individuos: unidos por los vínculos de sangre; que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones; con una comunidad de servicios.

Levi Straus, Spiro y Gough (citado en Pérez y Sánchez, 2001) mencionan que la familia es un conjunto de ascendentes, descendentes y colaterales de un linaje, una estirpe y más específicamente, se emplea para denominar a la parentela inmediata, específicamente el padre, madre e hijos; además la familia puede definirse como una pareja (casada o no) u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza de los hijos; la mayor parte de los cuales utilizan una morada en común.

Durkheim rechazó una concepción de la familia en términos de grupo natural y la definió como una institución socialmente determinada. Consideraba a la familia nuclear conyugal como el punto de llegada de una evolución, en el curso de la cual dicha institución se contraía cuanto más se ampliaba el ámbito social con el cual el individuo estaba en relación inmediata. Del clan exógamo amorfo, que constituía la primera

agrupación político doméstica, se pasó a la familia clan (uterina o masculina), a la familia agnada no dividida, a la familia patriarcal romana, a la familia paterna germánica y a la familia conyugal monogámica moderna. Esta forma familiar era el resultado de la ley de contracción progresiva que resume y da cuenta de la evolución que ha influenciado a la institución familiar.

Para Durkheim (en Michel, 1991, citado en Montalvo, 2007), la familia no es el agrupamiento natural constituido por los padres o bien que tenga necesariamente relación con el vínculo sanguíneo, sino una institución social producida por causas sociales. Consideraba a la familia nuclear conyugal como el punto de llegada de una evolución, en el curso de la cual dicha institución se contraía cuanto más se ampliaba el ámbito social con el cual el individuo estaba en relación inmediata. Del clan exógamo amorfo, que constituía la primera agrupación política doméstica, se pasó a la familia clan (uterina o masculina), a la familia agnada no dividida (parientes por consanguinidad respecto de otro, cuando ambos descienden de un tronco común), a la familia patriarcal romana, a la familia paterna germánica y a la familia conyugal monogámica moderna. Es decir, la familia conyugal contemporánea es resultado para Durkheim, de la ley de contracción progresiva que resume la evolución de la familia.

Por otra parte, Bagu (citado en Montalvo, 2007) define a la familia desde puntos de vista psicológico y sociológico; respecto al primero señala que en el seno de la familia se establecen las relaciones que constituyen el núcleo social y fundamental, estas relaciones se dan dentro de la familia y de ésta hacia otros grupos similares como son: la relación de pareja (hombre – mujer). La relación entre padres e hijos (paternidad – filialidad), entre madres e hijos (maternidad – filialidad), entre hermanos (fraternidad), y las relaciones de parentesco con otros grupos (la ampliación de la familia). En relación a la definición sociológica, menciona que el orden familiar se compone de instituciones que regulan y facilitan el comercio sexual legítimo, en ella existe una selección y expulsión de sus miembros con base en una gran variedad de reglas formales y de códigos informales. Asimismo, menciona que la familia no es definible por sí, en esencia, y sólo es comprensible en un determinado momento histórico con referencia a

grupos, órdenes e instituciones sociales más amplias, que regulan e influyen en la estructura familiar y hasta legitiman algunas de sus instituciones.

Estrada (1993) define a la familia como la unidad fundamental de la sociedad, unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades relacionadas entre sí, de la más profunda naturaleza.

Una de las definiciones que más se apega a la presente investigación es la de Andolfi (1990), quien señala que la familia es un sistema en constante transformación, el cual se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, con el propósito de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la conforman. Es un sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que se han desarrollado y modificado a través del tiempo por medio del ensayo y el error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición estable de la relación. Además también menciona que es un sistema abierto en interacción con otros sistemas, en donde las relaciones interfamiliares tienen una relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales.

1.2 Desarrollo histórico de la familia.

Han sido muchos los autores que se han dedicado al estudio del origen de la familia, tal es el caso de Morgan (citado en Engels, 1984), quien menciona que el hombre salió de estadios donde imperaba la promiscuidad desde épocas muy tempranas. Por ejemplo, dentro de una tribu, una mujer mantenía relaciones sexuales con todos los hombres y un hombre con todas las mujeres. Posterior a esto, apareció la familia consanguínea, donde los grupos conyugales se clasificaban por generaciones. Todos los abuelos y abuelas son maridos y mujeres entre sí, igual sucede con sus hijos, padres y madres; los hijos de estos a su vez forman el tercer círculo de cónyuges comunes y sus hijos el cuarto.

El primer progreso en la organización de la familia fue excluir a los padres y a los hijos del comercio sexual recíproco de la familia consanguínea, el segundo fue la exclusión de los hermanos. De aquí nació la idea de que la unión sexual entre hijos de la misma madre es impropia, e influyó además en el rompimiento de las comunidades domésticas existentes, dando origen a otras nuevas que no coincidían necesariamente con el grupo de las familias. Uno o más grupos de hermanas eran el núcleo de la comunidad, y sus hermanos carnales el núcleo de la otra, dando lugar a la familia punalúa: cierto número de hermanos carnales o más cercanos (primos) eran maridos comunes de sus mujeres, de los que quedaban excluidas sus propias hermanas carnales, de igual modo, hermanas uterinas o más lejanas tenían matrimonio con cierto número de hombres excluidos de sus hermanos carnales.

Esto condujo a la división de los hijos de hermanos y hermanas, haciéndose necesaria la clase de sobrinos y sobrinas, y primos y primas para denominar los parentescos con los descendientes de los diferentes núcleos familiares. Dentro del matrimonio por grupos, ya se daban las parejas conyugales para un tiempo más o menos largo, el hombre tenía una mujer entre sus numerosas esposas, y él era para ella el esposo principal entre los demás. Poco a poco se fueron extendiendo cada vez más las prohibiciones de unión sexual entre parientes, haciéndose paulatinamente difíciles e imposibles las uniones por grupos, las cuales fueron sustituidas por la familia sindiásmica. Es en esta etapa en donde un hombre vive con una mujer, aunque la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo derecho de los hombres exigiéndose la más completa fidelidad a las mujeres, castigando cruelmente su adulterio; aquí el vínculo conyugal se disuelve con facilidad y los hijos sólo pertenecen a la madre. Es en esta etapa donde los matrimonios eran concertados por los padres de los futuros cónyuges sin que estos se conocieran.

La familia sindiásmica dio origen a la familia monogámica, fundada en el predominio del hombre; su fin expreso es procrear hijos cuya paternidad fuera indiscutible. En esta etapa hay una solidez mayor de los lazos conyugales, sólo el hombre puede repudiar esos lazos y a su mujer, otorgándole el derecho a la infidelidad conyugal (Díaz, 1996).

Junto con la monogamia hay una fuerte influencia de las religiones monoteístas, principalmente de la católica, la cual poco a poco fue debilitando las características de la familia en la que el padre tenía autoridad absoluta y arbitraria.

1.3 Características de la familia en México.

De acuerdo con datos del INEGI (2007), la *población se agrupa* fundamentalmente en hogares familiares: 97.9 millones de personas, que representan 97.7% de la población total, forman grupos donde los miembros tienen relaciones de parentesco con el jefe del hogar, y 2.3% de la población permanece sola o se agrupa con otras personas sin mediar una relación de parentesco. En cuanto a los *hogares familiares o familias* se distinguen dos clases. Las *nucleares*, que se componen usualmente del jefe, su cónyuge y/o sus hijos (74.3%, de los cuales el 34% y 34.3% son niños y adultos respectivamente). Las *no nucleares*, que pueden integrarse por un hogar nuclear al que se han agregado otros parientes (como nieto(a), yerno o nuera, hermano(a), sobrino(a), padre o madre, etc.) y/o no parientes; o por el jefe con otros parientes e incluso personas no emparentadas con él (25.7%, de los cuales el 29.4% son jóvenes y el 11.8% son ancianos). Finalmente, los datos recabados por el INEGI confirman que en promedio cada familia tiene 4 integrantes. Este número es diferente según la clase de familia, en la nuclear hay 4 integrantes y en la no nuclear 5. El promedio de hijos residentes es de 2.

Así, teóricamente la familia mexicana es una unidad relativamente sólida y dependiente de la estructura social global. De esta última recibe sus características propias, así como sus valores fundamentales; de modo que la modificación y la variedad macroestructural por lo general determinan el tipo y el cambio de la vida familiar.

La vida familiar queda íntimamente ligada a múltiples estereotipos que la propia cultura popular integra y genera a través del sentido ideológico de quienes son sus beneficiarios. Por esta razón es importante mencionar que en México se observa el estereotipo que considera que los lazos de parentesco son la base de la seguridad y el canal natural para la socialización de la persona, de modo que la familia mexicana se

constituye en la unidad básica del individuo por tradición popular (Díaz, citado en Velasco y Sinibaldi, 2001).

A partir de este concepto, el estereotipo derivado hace referencia a una familia mexicana unida a través de los lazos de parentesco que, por adscripción, representan la relación social básica del individuo. La mayoría de las veces, estos lazos de parentesco son aquellos que ligan a la familia nuclear con la familia extensa, es decir, con abuelos, tíos, primos, compadres e incluso otras personas aún menos cercanas a la familia nuclear. Así que la familia es la unidad singular donde los límites entre el grupo nuclear y el grupo extenso no se encuentran claramente definidos y, por ende, permiten por una parte el apoyo y la seguridad de contar siempre con ellos pero, por la otra, dan pie a una intromisión o invasión de los miembros del grupo en la esfera de vida privada de la familia nuclear.

De este modo, la imagen que el propio individuo mexicano se presenta a sí mismo cuando piensa en su familia está integrada por tres o más generaciones, así como por varias líneas de parentesco colateral. Por supuesto, no faltan individuos que, debido a los fenómenos de aculturación -ampliamente difundidos por los medios de comunicación- han cambiado esta visión tradicional de la familia de un plano multigeneracional a una visión más occidental, es decir, a lo que comúnmente se denomina familia nuclear, formada básicamente por los padres y los hijos.

Dada la influencia que tiene el aspecto social en la organización familiar resulta necesario considerar el medio en el cual la familia se desenvuelve para flexibilizar los criterios de funcionamiento y no establecer criterios estandarizados, mismos que quizá sólo serían válidos para un segmento determinado de la población.

1.4 Realidades y mitos de la función familiar.

La familia cumple ciertas actividades o funciones orientadas a un objetivo determinado que son necesarias para la supervivencia de la especie, así como para la perpetuación de una cultura y sociedad específicas, las funciones familiares con frecuencia son

enumeradas como procreación y crianza, subrayando que la familia es el principal agente de estas metas sociales.

Chinoy (1980) y Horton y Hunt (1984) señalan que las funciones de la familia son las de: regulación sexual (satisfaciendo sus demandas), reproductora (la de procrear y desarrollar hijos), afectiva, protectora, y económica (satisfacción de necesidades básicas).

Leslie (citado en Montalvo, 2007) apunta que la familia es la institución social básica, llamándola familia nuclear, la cual se refiere a la unidad familiar integrada por padre, madre e hijos. La familia nuclear tiene las siguientes funciones: cubrir las necesidades sexuales de los miembros adultos de la sociedad, reproducción, residencia común, cooperación económica y socialización de los niños.

Por otro lado, Bagu (citado en Montalvo, 2007) apunta que las principales funciones de la familia son: procreativa, de crianza, educación, socialización de los hijos, funciones emocionales, funciones económicas, funciones políticas, y funciones culturales. Este autor señala que dichas funciones han sufrido históricamente diversos cambios, básicamente en el sentido de reducción de influencia o desaparición de ellas.

Por su parte, Wiss (citado en Eguiluz, 2004) menciona que las funciones de la familia se concentran en dos dimensiones básicas: la primera es la de pertenecer a una familia, lo que proporciona un sentimiento de seguridad y segunda, la familia ofrece sentimientos de capacidad, autoestima y confianza. Asimismo, señala que no todas las familias satisfacen estas necesidades básicas, y que otras fuentes siempre son limitadas y cuando la familia no es realmente un sistema de apoyo, la probabilidad de que sus miembros sufran problemas en su ajuste psicológico y social, es mayor.

Parsons (citado en Montalvo, 2007) es quien ha estudiado las características de las familias nucleares; siguiendo un modelo sistémico estructural funcional, plantea que la familia es considerada como un sistema que a su vez tiene otros subsistemas que la componen y forma parte de o interactúan con otros sistemas mayores.

Este autor considera que la procreación y el cuidado de los niños siguen siendo funciones ejercidas por este tipo de familias y continúa siendo una unidad vital. Al mismo tiempo, manifiesta que la familia se ha convertido en una instancia mucho más especializada en sus funciones, ya que antes al tener muchas y diferentes, probablemente algunas no se cumplían adecuadamente, mientras que ahora, al tener menos, hay mucho más tiempo para llevarlas a cabo y por lo mismo la familia se convierte en un sistema especializado y según él, la sociedad depende ahora mucho más de la familia en cuanto al cumplimiento de las funciones vitales señaladas.

La familia en sí, cumple la función de mediador entre las variables individuales y sociales del individuo, y enseña a éste a manejar y controlar sus características personales, las cuales deben adaptarse a los modos y costumbres de la sociedad en la que vive. Es por ello que Minuchin (1986) señala que las funciones de la familia tienen dos objetivos principales:

- Interno. Es la protección psicosocial de sus miembros, y
- Externo. Se refiere a la acomodación de la familia y sus miembros a una cultura y a la transmisión de ésta.

Afirma que la familia es la más pequeña unidad social que puede cambiar y al mismo tiempo mantener continuidad suficiente para la educación de los niños, además de que les proporciona raíces fuertes para crecer y adaptarse.

CAPÍTULO 2. Necesidades Educativas Especiales.

Anteriormente la educación se dividía en educación regular y educación especial sin tener relación alguna entre ellas, y se comprendía que en la Educación Especial se atendía a personas que debido a sus particulares capacidades físicas e intelectuales, requerían instrucciones apropiadas a las habitualmente disponibles dentro de las estructuras educativas tradicionales. Llamamos a estos individuos excepcionales o especiales y se ha construido un ámbito de educación para satisfacer sus exigencias de aprendizaje y una filosofía social para justificarlo.

El término de Educación Especial se ha utilizado tradicionalmente para designar a un tipo de educación diferente a la ordinaria, que transitaba por un camino paralelo a la educación general; de tal forma que el niño al que se le diagnosticaba una deficiencia, discapacidad o minusvalía, era segregado a una unidad o centro específico.

Debemos entender que esto ha venido cambiando, la Educación Especial intenta fluir por las mismas vías que la educación general o, mejor dicho, es parte de la educación general. Cambiar la escuela de la discriminación por la escuela de la integración. La de la homogeneidad a la de la diversidad. El mismo concepto de dificultades de aprendizaje ha cambiado. Antes se consideraba que la causa de las dificultades del niño estaba sólo dentro de él; ahora se considera que la escuela también tiene parte de culpa, en la medida en que no se adapte a las necesidades que el niño tiene.

Con estos planteamientos, surge el nuevo modelo de Educación Especial. Surge el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEEs).

Se considera que un niño o una niña necesitan una educación especial si tienen alguna dificultad en el aprendizaje que requiera una medida educativa especial.

El concepto de dificultad de aprendizaje es relativo; se da cuando un niño tiene una dificultad para aprender significativamente mayor que la mayoría de los niños de su misma edad, o si sufre una incapacidad que le impide o dificulta el uso de las

instalaciones educativas que generalmente tienen a su disposición los compañeros de su misma edad.

En torno al tema, pueden encontrarse posturas similares, como lo hace Luque (2003, Pp. 23), quien define a las NEEs como *“aquellas que tiene el alumnado derivadas de discapacidad, sobre dotación, desventaja sociocultural o dificultad específica de aprendizaje, valorándose dentro de una acción educativa que precisa de recursos con carácter extraordinario, a los que los centros aportan habitualmente, ante las dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje de algunos de sus alumnos o alumnas”*.

Por su parte la S.E.P. (1997, citado en Guajardo 1999), considera que un alumno tiene Necesidades Educativas Especiales cuando presenta mayores dificultades que el resto de los alumnos para acceder a los contenidos de aprendizaje del currículo que corresponde a su edad; sean estas dificultades por causas internas, falta de un adecuado entorno socio – familiar e historia de aprendizaje desajustado; necesitando para compensar dichas dificultades adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas.

Así, el concepto de Necesidades Educativas Especiales está en relación con las ayudas pedagógicas o servicios educativos que determinados alumnos puedan precisar a lo largo de su escolarización, para el logro del máximo crecimiento personal y social.

A partir de este marco conceptual, la Educación Especial ya no se concibe como la educación de un tipo de alumnos; sino que se entiende como el conjunto de recursos personales y materiales puestos a disposición del sistema educativo para que éste pueda responder adecuadamente a las necesidades que de forma transitoria o permanente pueden presentar alguno de los alumnos.

2.1 Integración o inclusión educativa.

El objetivo primordial de las Necesidades Educativas Especiales es el de la detección y valoración de estas mismas, a fin de obtener la determinación de las actuaciones educativas o ayudas que será preciso proporcionar al alumno con esas necesidades. Sin embargo, es pertinente ser cautelosos en diferenciar “detección y valoración versus diagnóstico”. Tradicionalmente, en la valoración, siguiendo el modelo médico, se ha hecho más hincapié en el déficit y en la posterior etiquetación. Una consecuencia inevitable, entre otras, es que la etiqueta con que siempre se concluía el diagnóstico, acuñada inicialmente para describir una determinada función, se convertía poco a poco en explicativa y en “causa” del comportamiento de la persona con retraso (Giné, 1987, citado en Bautista, 1993).

La utilización de ese diagnóstico, que normalmente era efectuado por el equipo psicopedagógico a requerimiento del maestro, no servía más que para afianzar en el profesor la idea que ya tenía de las limitaciones del niño o de la niña en cuestión, y ésta reafirmación de los expertos se utilizaba, en algunos casos, para justificarse él y justificar ante los demás el poco progreso que el alumno experimentaba.

Es curioso observar algún informe psicopedagógico donde todo está expresado en términos negativos “no alcanza”, “no llega”, “no tiene”, “no domina”, “no hace”, empleándose la mayoría del texto en describir estos aspectos y concediéndose poco espacio, en cambio, a describir otras características positivas, a dar orientaciones adecuadas o a precisar las ayudas pertinentes para intentar superar sus limitaciones. Es conveniente pasar del “no llega a...” al “será capaz de...”.

Al hablar de integración escolar, se encuentra inherente el término de normalización, que viene a significar que el alumno con necesidades educativas especiales desarrolle su proceso educativo en un ambiente lo menos restrictivo posible, lo mas “normalizado” posible.

El principio de normalización implica, desde una perspectiva pedagógica, el principio de individualización, de tal manera que la atención educativa de los alumnos se ajustará a

las características y singularidades de cada uno de ellos; todo en pro, de la integración escolar.

Birch (1974 citado en Bautista, 1993) define la integración escolar como un proceso que pretende unificar las educaciones ordinaria y especial con el objetivo de ofrecer un conjunto de servicios a todos los niños, en base a sus necesidades de aprendizaje.

Por su parte, Sánchez y Torres (1997) mencionan que la integración escolar es una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos que se pone en práctica mediante la provisión de una variedad de alternativas instructivas y de clases, que son apropiadas al plan educativo, para cada alumno, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos deficientes y no deficientes durante la jornada escolar normal.

Bautista (1993) menciona que dado que la cultura y la educación no se producen sólo a través de las vías formales, sino también en una serie de intercambios sutiles, que son más ricos cuanto más abierto y plural es el medio en el que se desenvuelve el individuo, ello justificaría la escolarización del niño y la niña con necesidades educativas especiales en un ambiente lo menos restrictivo posible.

Debemos reflexionar acerca de que la escuela, literalmente hablando, es para todos, luego entonces se debe tomar la opción de la educación especial integrada, frente a la educación especial segregada, la que se realiza aparte de la educación general y ordinaria. Rompiendo con el modelo instructivo y transmisor de la escuela tradicional, donde el niño y la niña excepcionales no encuentran condiciones mínimas necesarias para su progreso.

Una escuela abierta a la diversidad, donde se intenta que las minorías encuentren una respuesta a sus necesidades educativas especiales, sin perjudicar a los demás, sino al contrario, beneficiando a todos los alumnos en general por lo que trae de cambio y renovación, y por los nuevos recursos y servicios con que va a contar. Para esto se deben cambiar estructuras, modificar actitudes, abrirse a la comunidad; debe cambiar el

estilo de trabajo de algunos maestros, al tener que reconocer que cada niño es distinto; tiene necesidades específicas y progresa de acuerdo a sus posibilidades.

2.2 Discapacidad.

A lo largo de la historia se han utilizado diferentes términos para referirse a las personas con alguna deficiencia física o sensorial o a quienes presentan graves problemas de aprendizaje o conducta que evocan Necesidades Educativas Especiales. Algunos de estos términos son despectivos y peyorativos, por lo que actualmente se usan otros que valoran más la condición de persona de estos individuos que su discapacidad. García (2000, citado en Chávez, 2002) señala que el enfoque actual es más humanista, ya que si se busca lograr la integración de éstas personas, es necesario que desaparezcan las etiquetas y la clasificación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Chávez, 2002) la discapacidad es toda restricción o ausencia de capacidades que son consideradas normales para el ser humano. En la actualidad la discapacidad no desea evocar actitudes que por su uso concluyan en diversas categorías pero la realidad muestra que cualquier vocablo por sutil que sea, lleva la marca de la diferencia, tal es el caso de la misma formación de la palabra discapacidad, al agregarse el prefijo “dis” predispone observar en las persona con alguna discapacidad la dificultad, deficiencia o enfermedad que obstaculiza las capacidades de las personas y excluye las potencialidades.

El término y definición de la discapacidad se refiere más al sector salud que al sistema educativo. En el programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (citado en Klingler, 1999), se señala que en nuestro país la discapacidad se asocia, con bajas condiciones de bienestar tales como la pobreza extrema, marginación social, malnutrición, analfabetismo, también se asocia con personas de la tercera edad y enfermedades crónico degenerativas, enfermedades transmisibles, condiciones hereditarias, etc. En dicho documento, se enfatiza que la discapacidad reduce parcial o totalmente la realización de actividades en la forma o

dentro de los límites considerados como normales en el ser humano, produciendo impedimentos para el desempeño de un rol determinado. En suma, se entiende la discapacidad de manera errónea como una enfermedad.

A partir de dichas consideraciones, en el Sistema Educativo Nacional, se entiende a la discapacidad como *“restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal, para el desempeño del rol que satisface las expectativas de su grupo social de pertenencia (Guajardo, 1999, Pp. 51)”*. Por ello se ha insistido en que la discapacidad, más que ser un estado transitorio o permanente del individuo, imputable única y exclusivamente a él, debido a la presencia de algún síndrome, secuela, déficit o enfermedad, es el resultado de todo un proceso de construcción sociocultural y psicológico que no puede reducirse a la naturaleza cínica de algún síndrome, cualquiera que éste sea.

La discapacidad de una persona no es el origen de su desigualdad educativa, sino una consecuencia social que la propia discapacidad produce en ausencia de condiciones de equidad.

Se han propuesto modificaciones en el término, con la intención de eliminar las connotaciones negativas que adquirirían los términos usados. Pero lo cierto es que, hasta ahora, cualquier término utilizado para referirse a esta población alcanza connotaciones negativas por el uso que de él se hace, más que por la significación que tenía previamente.

Por todo lo anterior, se propone mirar a la discapacidad del sujeto no como una enfermedad o defecto absoluto e intrínseco del individuo, sino considerar que la discapacidad no está determinada exclusivamente por factores “intrínsecos al individuo”; por el contrario como resultado de una interacción entre los recursos y las carencias tanto de los individuos como del medio.

Esta mirada de la discapacidad en términos de interacción, implica una redefinición del sujeto discapacitado. El cambio conceptual y el cambio de actitudes ante la discapacidad y el sujeto discapacitado significan un cambio sustancial para la

“educación especial” y su población, lo que lleva a considerar que: cualquier niño puede experimentar dificultades en la escuela; la ayuda y el apoyo deben estar disponibles para todos los alumnos cuando sea necesario; las dificultades educativas resultan de la interacción entre las características del niño y el programa elaborado por la escuela; el profesor debe contar con el apoyo necesario para cumplir estas responsabilidades.

Por lo anterior, se abandona el modelo médico, para construir un modelo educativo en donde se analizan las dificultades experimentadas dentro del contexto de la interacción del niño con la institución escolar, haciendo hincapié en la idea de que ésta debe facilitar los medios para dar respuesta a las necesidades de los niños, como ya habíamos hablado, de las Necesidades Educativas Especiales.

Durante la realización de este trabajo son 3 los tipos de NEEs con las que se trabajó, las que a continuación serán explicadas a groso modo.

2.3 Problemas de aprendizaje.

No existe una manera fácil y simple de clasificar todos los fenómenos de las Necesidades Educativas Especiales, porque los procesos psicológicos son multidimensionales y existe una gran heterogeneidad en cuanto a sus características, además, se encuentra la gran divergencia con la que cuentan los argumentos que dan los investigadores en esta área de la educación. Por lo que no existe un sólo procedimiento para clasificar los problemas de aprendizaje.

El campo denominado problemas de aprendizaje, incluye nociones de daño cerebral, hiperactividad, formas leves de retraso, ajuste socio – emocional, dificultades del lenguaje, dificultades de lectura, sutiles formas de sordera, problemas perceptivos y trastornos motores.

Schoning (1999, Pp. 28) propone que los niños que sufren problemas de aprendizaje son *“aquellos que tienen perturbación en uno o más de los procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión o en el uso del lenguaje, hablado o escrito, la*

cual puede manifestarse asimismo en una actitud imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, pronunciar o llevar a cabo cálculos matemáticos. Estas perturbaciones incluyen manifestaciones tales como deficiencias perceptivas, lesión cerebral, disfunciones mínimas cerebrales, dislexia y afasia evolutiva”.

Algunos otros autores como Chávez (2002) consideran que los problemas de aprendizaje son desórdenes que pueden afectar la habilidad de una persona para adquirir, entender, organizar, almacenar o usar información oral y no oral. Estos desórdenes afectan el aprendizaje de individuos que tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Afectan tanto a niños como a adultos y con frecuencia a niños más que a niñas.

Hay muchas razones por las que los niños no pueden ser capaces de aprender. Aunque en muchos casos se desconocen las causas de los problemas de aprendizaje, una visión biológica opina que son el resultado de una anomalía en la estructura y funcionamiento del cerebro o del sistema nervioso central. Algunos factores que pueden causar o influenciar estas anomalías son:

- **Herencia o genética.** Los problemas de aprendizaje suelen afectar a miembros de la misma familia.
- **Problemas durante el embarazo o el parto.** Las siguientes situaciones pueden contribuir a tener problemas de aprendizaje: enfermedades o lesiones durante o antes del nacimiento, uso de drogas o alcohol durante el embarazo, parto prematuro o largo, carencia de oxígeno o bajo peso al nacer.
- **Problemas después del nacimiento.** Las lesiones en la cabeza, la malnutrición, el envenenamiento por plomo y los maltratos infantiles pueden ser la causa de algunos problemas de aprendizaje.

En los problemas de aprendizaje intervienen muchos factores, son causados por problemas familiares, sociales, educativos, es decir, no es solo un factor sino varios los que los originan. Entonces, es preciso considerar que el proceso de enseñanza - aprendizaje no tiene lugar en un ambiente aséptico y aislado, sino que en él influyen

todos los aspectos emocionales que afectan al individuo, por lo que desde un marco integrativo (en el que la persona y su entorno se influyen mutuamente), es necesario tener en cuenta todos los ambientes que rodean al individuo a la hora de explicar los problemas de aprendizaje.

Barraza (1991, citado en Álvarez, 1993) atribuye la existencia de un factor que determina el que tenga o no facilidad para aprender refiriéndose a lo psicológico, porque si un niño presenta problemas de conducta, de inseguridad, falta de confianza en sí mismo, problemas familiares, etc. Esto influirá para que propicie un problema de aprendizaje. Sin embargo no se le puede atribuir a un sólo factor, el que existan problemas de aprendizaje ya que dichos problemas pueden presentarse por la combinación de varios factores, mencionando algunos como los de tipo familiar, cultural, social, académico, falta de estimulación, etc. Es así como la presencia de algún factor o factores que alteran la evolución subsecuente de algún proceso provocará problemas en su aprendizaje.

Entonces, al buscar las causas de que el alumno no consiga lo que se espera de él, y desde una perspectiva integral, no podemos limitarnos a la consideración de factores escolares (relación profesor/alumno, agrupación de los alumnos, características del profesor, tipo de centro y gestión del mismo); sino que es preciso hacer un análisis de otros factores que afectan directamente al alumno, como pueden ser factores personales (inteligencia y aptitudes, personalidad, ansiedad, motivación, autoconcepto), factores familiares (nivel socioeconómico familiar, estructura, clima, etc.) y factores sociales (características del entorno en el que vive el alumno) (Ladrón de Guevara, 2000, citado en Covadonga, 2001).

Partiendo de que los resultados escolares de los alumnos son en gran medida los principales termómetros de cómo intervienen los problemas de aprendizaje en el desarrollo del niño, debemos entender que, son producto de la interacción entre los recursos que aporta la familia a la educación de los hijos y los aportados por la escuela; es importante tener en cuenta que la contribución de ambas esferas es diferente. Larry (1984) señala que mientras que el ambiente social del hogar contribuye a la formación de determinadas actitudes, promueve el autoconcepto y fomenta las atribuciones de

esfuerzo; la escuela lo que hace básicamente es proporcionar oportunidades, formular demandas y reforzar comportamientos. A esto, evidentemente, hay que añadir las características personales de los alumnos.

La familia tiene un peso muy importante sobre todo en las primeras etapas educativas. Las variables relativas al entorno familiar son consideradas el principal predictor del rendimiento académico, afirmando incluso que existe relación entre un ambiente en el hogar favorable para el estudio y la educación, y los resultados del aprendizaje (Díaz, 1999). Existe la idea de que ciertas variables familiares correlacionan con los problemas de aprendizaje y por ende con el rendimiento académico, que el fracaso escolar aumenta en familias que son deficientes en estas cualidades deseables, cualidades tales como el interés por procesos instructivos, relaciones intrafamiliares, provisión de materiales y recursos, y estructura interna familiar (García, 1998, citado en Covadonga, 2001). Otros factores familiares asociados a un alto rendimiento escolar hacen referencia a un entorno emocional equilibrado, disciplina basada en el razonamiento, calidad de relaciones del niño con padres, hermanos y profesores (Gómez, 1999, citado en Covadonga, 2001). Los resultados de estas investigaciones llevan a pensar que la importancia de la familia es fundamental, no ya sólo para determinar sus causas, sino también para tratar de combatir la dificultad de los problemas de aprendizaje y fundamentar la acción educativa posterior.

Ladrón de Guevara (2000, citado en Covadonga, 2001) sugiere que los alumnos pertenecientes a familias más desfavorecidas económicamente son inferiores en capacidades intelectuales (pensamiento abstracto), siendo su ritmo de trabajo más lento y el nivel de concentración para realizar tareas prolongadas más bajo, con lo que no resulta extraño encontrar entre este grupo de alumnos el problema del bajo rendimiento. Mientras que cuanto más alto es el nivel socio-profesional de los padres, mayor importancia se da a este aspecto, con lo que la posibilidad de éxito escolar que tienen los hijos es mayor (Díaz, 1999). Del mismo modo, la presión cultural varía con el entorno social de los sujetos. Dentro de los problemas de aprendizaje el nivel de exigencia de los padres y las expectativas creadas en torno a su escolaridad suelen ser condicionantes de numerosas inadaptaciones.

2.4 Trastorno del Déficit de Atención (TDA/H).

Cada vez son más frecuentes las consultas de los padres sobre la excesiva inquietud de sus hijos, su falta de atención, la desobediencia ante las normas, el no hacer caso a lo que se les manda. A menudo se han informado, a través de Internet, la televisión, revistas o comentarios con otros padres, de la existencia de una posible patología, la hiperactividad, que parece coincidir con las características conductuales observadas en su hijo, por lo que acuden a consulta con datos confusos y con actitudes y expectativas predeterminadas.

En mi experiencia profesional, he registrado que las consultas sobre el trastorno de hiperactividad han aumentado considerablemente, siendo uno de los motivos de consulta más comunes en el área clínica, pero lo que más llama la atención es que muchos padres vienen ya con un diagnóstico establecido simplemente por responder afirmativamente a la primera escala o registro sobre el tema que han leído.

La confusión terminológica no ayuda tampoco a disipar las dudas y la ansiedad que provoca la sospecha de que sus hijos padezcan este trastorno.

En efecto, desde los años cuarenta se ha diagnosticado de diferentes maneras a los niños que son exageradamente activos, dispersos e impulsivos. Se ha hablado de “disfunción cerebral mínima”, “reacción hiperkinética de la infancia”, “síndrome del niño hiperactivo” y más recientemente “desorden del déficit de atención”. Estos cambios de denominación reflejan la inseguridad de las investigaciones ante las causas subyacentes e incluso ante los criterios precisos para diagnosticar el trastorno.

A partir de 1970, la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -actualmente en su cuarta edición- así como la Organización Mundial de la Salud -en su décima revisión- sustituyen el término disfunción cerebral mínima por el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (DSM-IV-TR) o el de “Trastornos Hiperkinéticos” (CIE-10) (Pinoch, 1995).

Domínguez (2008, Pp. 21) lo define como un *“trastorno del comportamiento que presentan tanto niños como adultos, con manifestaciones diferentes según la edad y la educación recibida. Este trastorno implica principalmente una dificultad generalizada en el espacio y el tiempo (ocurre en cualquier lugar y todos los días), para mantener y regular la atención, y una actividad motora excesiva (hiperactividad). Secundariamente, se manifiesta en forma de un notable déficit de reflexividad: actúa con impulsividad o escasa reflexión. En general, la persona: niño, joven o adulto, se muestra ante los demás como un individuo con escaso autocontrol, dejándose llevar con frecuencia por sus emociones: ira, tristeza, alegría, ansiedad, sus deseos o sus necesidades”*.

En los últimos años las posibles causas parecen irse delimitando y la opinión actual sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el desarrollo de los neurotransmisores que son sustancias que llevan información de neurona en neurona; los tres principales son las noradrenalina, la dopamina y la serotonina. La mayoría de las neuronas del lóbulo frontal (estructura cerebral que desempeña un rol central en la atención), utilizan dopamina, y por lo tanto son llamadas neuronas dopaminérgicas; cumplen con un rol importante en el nivel de activación del organismo, en la motivación y en la atención.

El trastorno se divide actualmente en tres subtipos, de acuerdo a las principales características asociadas con el desorden: falta de atención, impulsividad, e hiperactividad.

Los tres subtipos son:

- a) TDA de Tipo Predominantemente Inatento.
- b) TH de Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo.
- c) TDA/H de Tipo Predominantemente Combinado

Estos subtipos toman en cuenta el hecho de que a muchos niños con TDA no les cuesta mucho sentarse tranquilos ni muestran conductas inquietas, pero pueden ser

predominantemente inatentos y, como resultado, tienen mucha dificultad al mantenerse enfocados en una tarea o actividad.

Otras personas con TDA/H pueden poner atención a una tarea, pero pierden el enfoque porque pueden ser predominantemente hiperactivos-impulsivos y, por lo tanto, pueden tener dificultad en controlar sus impulsos y actividad.

El subtipo más frecuente es el Tipo Combinado. Estos niños tendrán significantes síntomas de las tres características.

La probabilidad de desarrollo de este trastorno en los niños triplica la de las niñas y empieza a manifestarse generalmente entre los tres y cinco años, aunque la edad del comienzo puede variar mucho.

La incidencia en la población se cifra entre un dos y un 9,5% de los niños en edad escolar, que, en contra de lo que antes se pensaba, no remite con la edad y persiste en el período adulto.

2.4.1 El ámbito familiar.

Por ser la familia el primer y principal medio en el que el niño se desarrolla, éste generalizará al medio exterior todo lo que aprenda en él. Por otro lado, en la sociedad se repetirán las actitudes que existen en la familia, amplificadas y magnificadas. Así, la familia puede considerarse una especie de “campo de pruebas”, donde el niño ensayará diferentes comportamientos que le serán aprobados o sancionados y que luego podrá ejercitar en otras circunstancias.

Este es el motivo por el cual la mayor parte de las conductas disfuncionales deberán controlarse desde el medio familiar. Además, no podemos ni debemos olvidar que el niño probablemente se sentirá más seguro en el ámbito familiar que en ningún otro y, por tanto, se le permitirá realizar más conductas desadaptadas dentro de este marco que fuera de él. Después de todo, sabe que sus padres le quieren, a ellos si les importa y haga lo que haga, siempre será su hijo. Este alivio emocional actuará en no pocas

ocasiones como trampolín desde el cual el niño se sentirá con derecho a saltarse normas y límites.

Se ha comprobado que los padres de niños hiperactivos a menudo se sitúan en uno de los dos extremos siguientes: utilizan medidas disciplinarias más fuertes que otros padres, o bien disculpan ciertos comportamientos del niño, justificándolos por la existencia del síndrome. Ambas posturas tienen su razón de ser: es lógico intentar controlar al niño como sea, puesto que él parece incapaz de hacerlo e igualmente lógico admitir que en muchas ocasiones no es capaz de comportarse de otra manera, porque tiene un trastorno que se lo impide. No obstante, ambos extremos distan mucho de ser el método más adecuado para resolver los problemas del niño hiperactivo. Es necesario poner límites claros, pero flexibles. Esto se materializa marcando en cada caso qué es lo correcto, pero adaptándolo a las posibilidades reales del niño.

2.4.2 Aspectos sociales.

Las conductas disfuncionales del niño hiperactivo repercuten a nivel personal, pero también a nivel social. Al niño hiperactivo le resulta difícil integrarse en un grupo y es frecuente que sea rechazado o incluso que él mismo recurra al aislamiento como mecanismo de defensa. Tampoco es extraño que el niño espere que el mundo se adapte a él y se convierta en un pequeño “déspota”.

Es probable que el niño tenga pocos amigos, habitualmente más jóvenes que él, y más sumisos, o incluso que no tenga amigos y pase el tiempo en casa, descargando todas sus energías con la familia. También nos encontramos a menudo con el niño que dice tener muchísimos amigos, que en realidad le ven como “el gracioso de la clase”, o el que siempre está dispuesto a meterse en líos, sin llegar a establecer relaciones de amistad duraderas. En cualquier caso, la restricción de la vida social en la niñez dará lugar a un adulto con pocas habilidades sociales: pueden tener dificultades para seguir una conversación, para mantener una mirada, gesticular demasiado o no hacerlo en absoluto y actuar con un estilo comunicativo inmaduro.

A nivel social, el niño se va a mover en dos grandes círculos: el de sus iguales y el de los adultos que se relacionan con él. En ambos debe aprender a controlar ante todo las conductas impulsivas, por ser las que pueden interferir más con su adecuado desarrollo social.

2.4.3 Patrones identificados en el TDA/H.

Domínguez (2008) propone, a través de un esquema (fig. 1), cómo el déficit por TDAH es una variable que sigue ciertos patrones conductuales que se repiten y refuerzan el trastorno; ya que el déficit provoca fracaso ya sea académico, en las tareas, fracaso social, al ejecutar una tarea que requiere concentración, al aprender algo nuevo, etc., y este fracaso lo lleva a la crítica social y ésta podría ser asociada con castigos, regaños, sermones, burlas o cualquier cosa que pueda ser tomada por el niño como algo negativo, y a su vez este castigo social lleva a que el niño experimente desánimo y frustración; éste desanimo se manifiesta a través de ideas, pensamientos como: “no puedo”, “no voy a poder”, o un sentimiento de impotencia, etc.

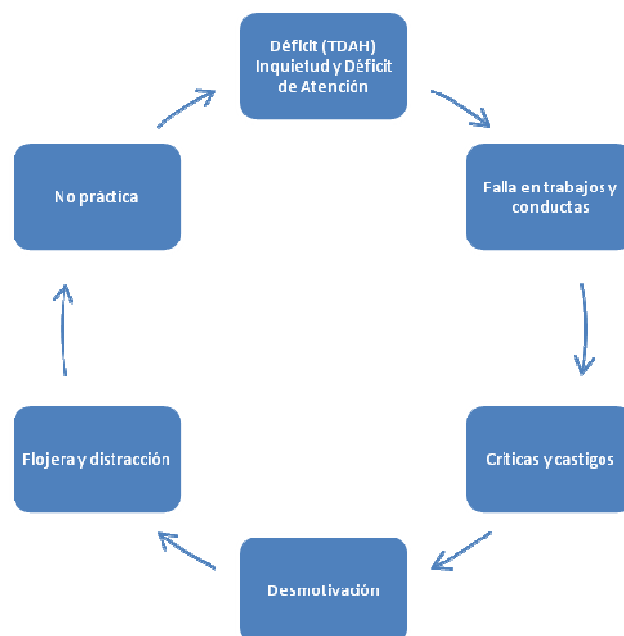


Figura 1. Esquema de patrones conductuales del TDA/H (Domínguez, 2008, p. 52).

Este desánimo llevará al niño a desarrollar lo que coloquialmente se conoce como flojera, ésta se manifiesta por la actitud de “no quiero”, “no tengo ganas”, “se me olvidó”, “no me acuerdo” etc. Y la flojera lo llevará hacia el no esfuerzo, que se traduce en falta de hábitos de trabajo, el dejar las cosas “a medias”, hacer el mínimo esfuerzo, el olvidarse de las cosas; en sí, evidencia en comportamientos que demuestran que no está siguiendo ciertos hábitos adecuados que lo ayuden a que salga bien académica o socialmente hablando. Y este no esfuerzo se traduce en no practicar una habilidad, y el no practicar esa habilidad, por ende, no genera un nuevo hábito de comportamiento o un nuevo hábito cognitivo, que lo lleva a que el déficit permanezca. ¿Qué quiere decir con esto? Que se perpetua el déficit, no madura el cerebro, ya que no hay la estimulación suficiente de esos procesos que lleven a un crecimiento de funciones sinápticas en las áreas frontales, y aquí se vuelve a cerrar el ciclo y empieza de nuevo hacia el fracaso, de ahí al castigo social, posteriormente al desánimo, luego a la flojera, después al no esfuerzo y esto mantiene el déficit.

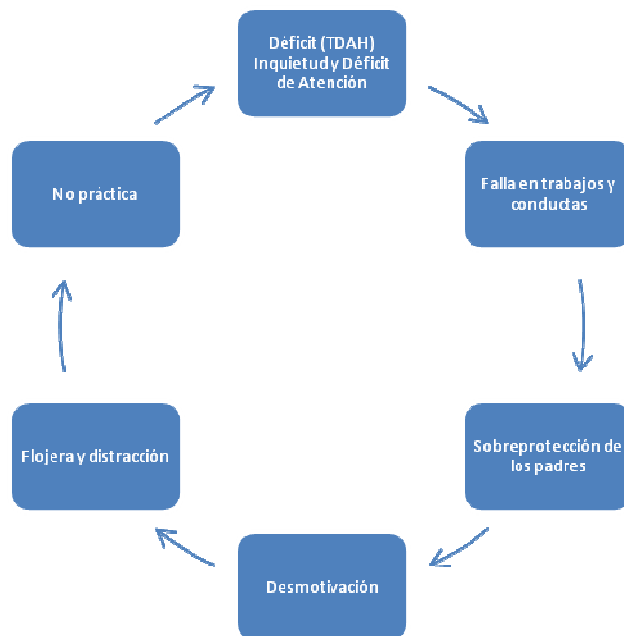


Fig. 2 Ciclo del patrón conductual del TDA/H (Domínguez, 2008, p. 54)

Otro patrón del que habla es el de la sobreprotección, que también perpetúa el problema. Muchas veces las madres de familia, al darse cuenta que su hijo tiene un problema no le exigen para que no sufra y piden que la sociedad no le exija, porque tienen miedo que su hijo se sienta mal o batalle y eso lo haga sufrir. En conclusión, ésta situación lo que hace es perpetuar el problema en este patrón conductual; existe el déficit de atención y de hiperactividad: el niño falla en el medio ambiente escolar, como falla, pues los padres lo sobreprotegen justificándolo, defendiéndolo o incluso haciéndole las tareas; entonces, el niño se siente inseguro o ansioso, y cree que no puede, lo cual genera flojera, o esta ansiedad le provoca distractibilidad; por lo tanto el niño no practica, no se esfuerza y, como no hay esfuerzo, se perpetúa el problema o el déficit, ya que no hay ejercitación de la habilidad, entonces, no hay conexiones neuronales que renueven o hagan madurar el área implicada en el problema y así continua el ciclo, perpetuándose (fig. 2).

2.5 Lesiones orgánicas: Irritación Cortical.

El problema principal de estos casos se puede resumir en que, a consecuencia de lesiones (congénitas, parto o en la primera infancia) mínimas de la corteza cerebral, experimentan creciente dificultad en adaptarse y desenvolverse a nivel del resto de los niños de la misma edad y fallan en las primeras experiencias de aprendizaje escolar.

Algunos autores tales como Brailowsky (2003) prefieren hablar de Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima, donde engloban una amplia gama de síntomas y conductas que pertenecen a alteraciones a nivel orgánico: distractibilidad, hiperactividad, tendencia impulsiva, perseverancia, irritabilidad, hipo o hiperlocuacidad, pobre articulación del habla, y tal vez agresividad o timidez exagerada. Pobre comprensión de materias abstractas (como aritmética) y tendencia a "divagar" continuamente, también forman parte del cuadro. En resumen, el síndrome incluye una variedad de rezagos de la función intelectual (disfunción) en la etapa infantil, sin mayor evidencia de alteración clínica neurológica, pero con alto índice de lesión cortical.

Las mismas causas que frecuentemente originan cualquier patología cerebral pueden, si son lo suficientemente leves (infecciones, trauma en el nacimiento o durante la niñez, etc.), dejar muy poca evidencia orgánica, pero mayor disfunción de áreas motoras, sensoriales e intelectuales de la corteza, que posteriormente fallarán en desarrollarse al ritmo típico de acuerdo con la edad (inmadurez psicomotora y de la conducta). Debido a la vulnerabilidad de las células cerebrales, causas bioquímicas, metabólicas, vasculares, son capaces de afectar la futura función cortical sin que clínicamente sea posible hacer el diagnóstico etiológico de dichas causas.

La incidencia del traumatismo craneoencefálico al nacer, es más alta en estos casos como etiología de la lesión orgánica. El mecanismo de lesión cerebral y de las meninges (membranas de tejido conectivo que, a modo de plástico, cubren todo el sistema nervioso central) en el parto, puede ser complejo y a veces tan leve que nunca es sospechado o descubierto. A pesar de que la cabeza del niño al nacer es capaz de amoldarse a grandes presiones en el canal del parto, existen límites hasta los cuales el cerebro puede ser comprimido sin resultar lesionado. Partos prematuros, extracción apresurada del infante, pobre oxigenación cerebral, también pueden ser causa de disfunción permanente de la corteza.

Los rasgos de la conducta de los que hablábamos anteriormente, pueden ser el producto de lesión orgánica de la corteza cerebral; pero luego a esto se superpone el problema emocional. Profesores y padres se sienten frustrados por tales niños, que cuanto antes sean tratados, responderán mejor a la rehabilitación terapéutica. Los que no mejoran, y los que por razones desconocidas continúan deteriorándose, pueden llegar a necesitar hospitalización. Una actitud impaciente e irreflexiva por parte de padres y profesores, únicamente aumenta la ansiedad del niño y resulta un empeoramiento de la conducta y menos, concentración en las tareas escolares.

Las alteraciones debido a lesión en la corteza cerebral son diversas: desde las del tipo físico como los trastornos motores (hemiplejia, paraplejia, dificultad en coordinación, etc.), trastornos sensoriales (gusto, tacto, olfato, etc.), hasta las de índole neuropsicológica; déficit cognitivo (atención y concentración, orientación, pensamiento,

memoria, aprendizaje, velocidad en el procesamiento de la información, razonamiento, etc.) y las conductuales anteriormente citadas.

2.5.1 Epilepsia.

Otras de las repercusiones más comunes a raíz de lesión en la corteza cerebral, es la Epilepsia. Etimológicamente, la palabra epilepsia proviene del griego, y significa ser sobrecogido bruscamente. Se trata de una enfermedad crónica de tipo neurológico de más frecuente ocurrencia en la población infantil, definida por la OMS como: "una afección crónica producida por diferentes etiologías, caracterizada por la repetición de crisis debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales (crisis epiléptica) asociadas eventualmente a síntomas clínicos" (García, 1999, Pp. 17).

La Epilepsia es un trastorno intermitente del Sistema Nervioso Central, debido presumiblemente a una descarga brusca, excesiva y desordenada de las neuronas cerebrales. La descarga da como resultado una perturbación casi instantánea de la sensibilidad, pérdida de conciencia o función psíquica, movimientos convulsivos o una combinación de todos estos trastornos (Pérez, 1991).

La epilepsia constituye un trastorno neurológico habitual en la edad infantil y su frecuencia es de cuatro a seis casos por cada 1000 niños. Sin embargo, sabemos que se manifiesta a todas las edades: 76.8 % de los casos se presenta antes de la adolescencia, 16.3 % aparece en el adulto joven, 5.2 % corresponde a adultos y 1.7 % a ancianos (Pérez, 1991).

En niños, si no hay daño cerebral, no aparece inteligencia inferior. Sin embargo, los factores psicosociales empeoran la inteligencia. Estos factores, es decir, las bajas expectativas sobre la persona del epiléptico, pueden reducir su capacidad intelectual. Las funciones cognitivas pueden fluctuar a lo largo del tiempo, por lo que conviene evaluarlas. Marcelli (1996) hace énfasis en la existencia del rechazo familiar y escolar hacia el niño epiléptico y además, sugiere la correlación entre la irritabilidad y agresividad del niño epiléptico y las actitudes de dependencia e irritabilidad de sus madres.

2.5.1.2 Entorno Familiar.

Contrariamente a algunas afecciones crónicas como defectos en el corazón, insuficiencias renales, inflamación intestinal o el asma, la epilepsia tiene un factor impredecible, en aparición o extensión. Esto hace que la familia desarrolle un sentimiento de impotencia y falta de control (Reisner, 1999). Es así que en el caso de la epilepsia infantil, las problemáticas psicológicas y sociales que se presentan para el niño que la padece y en los seres íntimamente ligados a él, son particulares y dependen de la percepción sobre la dimensión de su enfermedad, esté o no alejada de la realidad. En vista de ello, las familias que lidian con la epilepsia de uno de los miembros sufren la alteración irremediable de sus relaciones, esto es en la estructura familiar.

Cuando la enfermedad es padecida por el niño, se introduce en la organización de la familia antes del diagnóstico. El impacto en la familia es inmediato, principalmente porque los padres son los que, además de permitir autonomía en el niño -dentro de las enfermedades crónicas- ayudan en la construcción de su independencia, mejoramiento de la calidad de vida, y la emancipación emocional, dentro de un ambiente familiar lleno seguridad y confianza (Reisner, 1999).

La interpretación y los temores que se le otorguen a la epilepsia dependerán de la organización familiar. Fera (1989) plantea que el impacto de la enfermedad depende de cómo cada uno de los miembros de la familia se adapte a la situación, y cómo la enfrenta para lograr activar sus sistemas de apoyo.

Es más común, que exista una fuerte dependencia del niño hacia sus padres, aumentando la probabilidad de la ausencia de espacio privado. Como encuentra Hernández (1994), en estas familias existe una estructura rígida, de cohesión enredada o aglutinada, responde a las necesidades del niño de ser protegido y supervisado. Como explica Hernández (op. cit), la madre puede ser necesaria y esencial para mantener una supervisión estricta sobre el seguimiento del tratamiento, es decir, sobre el control de las crisis, intensificándose cuando la epilepsia exige demasiado en el tratamiento como las internaciones y las cirugías. Cuando la dependencia del niño

hacia la madre y la sobreprotección de su parte continúan como parte de su organización, aún cuando la remisión de las crisis es completa y dejaron de ser un factor estresante. En ese caso es probable que la relación madre - hijo se torne problemática y que además interfiera en el desarrollo de una vida normal para el niño, limitando su proceso de autonomía personal.

La culpabilidad forma siempre parte de las reacciones familiares, prácticamente en todas las enfermedades que pueda padecer un niño, y la epilepsia obviamente no es una excepción. En este caso, la sensación de culpa tiene que ver con la “enfermedad” misma y con la presentación de las crisis. La culpabilidad puede encontrarse en las epilepsias genéticas, que afectan a uno de los progenitores, pero probablemente es más manifiesta la sensación de culpa en las epilepsias adquiridas, por ejemplo, en el marco de secuelas secundarias a un sufrimiento fetal, asfixia perinatal, o parto distócico, debidos a un embarazo mal controlado, o un parto prematuro, que pudieron ser evitados.

2.5.1.3 Tratamiento y Pronóstico.

Para la epilepsia, el tratamiento por lo general es de tipo farmacológico con la administración de antiepilépticos, la buena administración del antiepiléptico es de vital importancia en el control de las crisis y su incumplimiento es la causa común de la recurrencia de éstas. El no dar continuidad al tratamiento de manera estricta puede deberse a diferentes creencias como la “curación completa”, basada en el control de crisis logrado, el sentimiento de dominio de la enfermedad y de que ésta ya no representa un problema; o por otro, la disminución de la dosis con el fin de economizar y principalmente la preocupación de evitar los efectos secundarios del medicamento, que son en particular la reducción del estado de alerta, el aumento de la depresión, la ansiedad y fatiga lo que conlleva a una interferencia en la función cognoscitiva de manera indirecta (Marcelli, 1996). Sin embargo, no puede negarse el peso del beneficio sobre los efectos en el momento de valorar la seguridad que brindan.

Asimismo, se agregan los tratamientos psicológicos actualmente utilizados para la epilepsia; que entre los más conocidos están las terapias de relajación y

bioetroalimentación dirigidas a la reducción de la frecuencia de convulsiones y las cognitivos-conductuales sobre la depresión en pacientes con epilepsia. Ésta ha sido la más eficaz en cuanto a sus resultados, a partir del aprendizaje del control de diferentes funciones biológicas o conductas utilizando la información o el feedback procedente de esas funciones (Ramaratnam, Baker y Goldstein, 2005). Por otro lado, las terapias de relajación solas no obtienen resultados significativos pero, combinadas con terapias cognitivos-conductuales, mostraron ser beneficiosas para la ansiedad y adaptación. A todas estas terapias se agregan las intervenciones educativas, útiles para mejorar el conocimiento y la comprensión de la epilepsia, hacer frente a la epilepsia, para el cumplimiento del tratamiento y para la competencia social (Ramaratnam, Baker, Goldstein, 2005).

Sobre el pronóstico, estudios epidemiológicos realizados en diferentes países han comenzado a demostrar que la epilepsia controlada por medicación, puede con el tiempo tener una remisión total (periodo libre de crisis). La duración del tratamiento no tiene una respuesta general, pero guarda su predicción en la etiología y curso inicial de la enfermedad (Brailowsky, 2003). Muchas de las crisis epilépticas desaparecen después de meses o años de haber aparecido. En consecuencia el pronóstico del niño estará determinado por el problema de origen causante de las crisis.

CAPÍTULO 3. La Terapia Familiar Sistémica.

El enfoque sistémico propone considerar al individuo en contexto, es decir, siempre relacionado con su medio ambiente. Implica pensar que las personas forman parte de sistemas más amplios por los que es determinado y a los cuales determina simultánea y recíprocamente. La terapia familiar sistémica basa su trabajo en estas ideas y plantea que la generación de un cambio en el contexto siempre va a influir a los miembros del mismo y que, cuando un individuo genera un cambio, éste influye en el sistema total.

3.1 Elementos teóricos epistemológicos.

Como lo señala Vargas (2001), el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica (TFS) ha consistido en una aproximación a la propuesta socio-construccionista de comprensión de la realidad y/o conocimiento, y ha obligado a una constante reflexión epistemológica alrededor de conceptos provenientes de tres fuentes principales: la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación. Además de los conceptos procedentes de enfoques evolutivos y estructurales que resultan claves para la concepción sistémica de la familia. La resultante de estas aportaciones teóricas aplicadas a la psicoterapia familiar constituye el denominador común de la TFS. Así, conceptos como sistema, lenguaje, cambio, interacción, autonomía, acción conjunta, entre muchos otros, se convirtieron en parte del argot terapéutico de la TFS. Lo que también ofreció diversas versiones y posibilidades de inteligibilidad del proceso de cambio, del papel como terapeutas y de nuestras relaciones entre lo que llamamos teoría y práctica. Es decir: fue posible volver a pensar en cómo se produce el cambio, fue necesario considerar cuál era nuestra participación y acción como terapeutas en ese proceso de cambio y también hubo que pensar en la manera en que constituimos nuestros discursos que explican lo que hacemos en la psicoterapia como terapeutas.

3.1.1 La realidad y el enfoque sistémico.

La noción de realidad es un aspecto clave a considerar en el quehacer psicológico en general y en la Terapia Familiar Sistémica (TFS) en lo particular, según el planteamiento de Montalvo (2009), pues es este concepto el que determina en gran parte aquello que se considera "lo psicológico".

Como se ha descrito arriba, la realidad ha sido interpretada desde los paradigmas que predominan en cada etapa de la evolución del hombre, y en el campo de la psicología las posturas han sido dos al menos las más importantes:

- Cuando se supone implícita o explícitamente que la realidad es independiente del observador (todas aquellas aproximaciones teóricas relacionadas con el positivismo)
- Cuando se suponen que la realidad depende del observador (constructivismo).

Desde un punto de vista sistémico, la segunda noción es la que logró un impacto directo sobre el trabajo terapéutico realizado con familias. No sólo por la dependencia del sujeto que percibe, construye e interpreta su visión sino porque deja en claro que existe para la comunicación un sin fin de realidades de las cuales no siempre se tiene la conciencia y puede tener sus consecuencias en las interacciones entre los sistemas o grupos que se forman, como la familia.

Para la TFS y desde la realidad dependiente del observador, la forma de conocer y de reorganizar el trabajo terapéutico se modificó al grado de identificar cuando menos dos tipos de realidades propuestas por Watzlawick (1981, citado en Montalvo, 2009):

- a) De *primer orden*, refiriéndose a aquellos aspectos contruidos gracias a una socialización, educación, culturización, etc. Es el tipo de realidad independiente del observador.
- b) De *segundo orden*, y dependiente del observador como la significación o el valor que se le da a las cosas (a la realidad de primer orden), en otras palabras este tipo de realidad tiene más que ver con aspectos éticos y morales y que no necesariamente es consensual.

3.1.2 Teoría general de los sistemas.

La perspectiva de la Teoría General de Sistemas (TGS), surge en reacción o como una respuesta a la escasez de recursos y la no aplicabilidad de las definiciones o enfoques analítico-reduccionistas y sus principios mecánico-causales, de ahí que su concepto clave sea la noción de totalidad orgánica.

Montalvo (2007) hace referencia a tres factores fundamentales para que la TGS surgiera:

1. La comprobada ambigüedad e inaplicabilidad del todo de la física.
2. Los problemas esenciales de la vida misma que fueron ignorados por los campos de la biología, el comportamiento y la sociología.
3. La implicación multivariable en el campo de la psicología y de las ciencias sociales en general, que se descuidó por priorizar una relación lineal y causal.

Formalmente, es a partir de los años 40's cuando se comienza a emplear el concepto de TGS como un enfoque interdisciplinario y, por lo tanto, aplicable a cualquier sistema tanto natural como artificial. De acuerdo con su creador, el biólogo Bertalanffy, la TGS consiste en el estudio científico de los "todos" y "totalidades" y contiene un conjunto de principios aplicables a todos los sistemas, es decir al conjunto de elementos con distintas relaciones entre ellos y entre sus propiedades (Bertalanffy, 1991).

Pero los sistemas no sólo se relacionan sino que además interactúan, lo que en complemento define al sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de este modo, la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación. En función de esta definición se pueden imaginar infinidad de sistemas; de hecho no existe en el mundo nada que no forme parte de algún sistema desde esta conceptualización (Camacho, 2006).

Por otro lado, la comprensión entre la relación e interacción de y entre sistemas, Bertalanffy la hizo más evidente usando una tipología de sistemas como: cerrados y abiertos. Desde su formación biológica, Bertalanffy definió en forma general los *sistemas cerrados* como aquellos que no efectúan ningún tipo de intercambio con su medio ambiente, esencialmente objeto de estudio de la física y la química. Mientras que los *sistemas abiertos* señaló, son aquellos que tienen comunicación con otros sistemas, cuyo objeto de estudio pertenece a las ciencias del hombre (Montalvo, 2009).

En cuanto a los sistemas abiertos, Bertalanffy encontró que la información que se encuentra en constante intercambio es de tal naturaleza que logra mantener alguna forma de equilibrio continuo al sistema y sus relaciones con el medio, principalmente por tres propiedades que los caracterizan (Arnold y Osorio, 1998; Camacho, 2006 y Montalvo, 2009):

- **Totalidad.** Concepto relacionado a las partes. Los elementos de un sistema se encuentran en una relación tal, que la modificación de un elemento o alguna relación dentro del sistema provoca la modificación de todo el sistema.
- **Retroalimentación o feedback.** Se entiende por retroalimentación cuando la información emitida tiene un retorno, que regresa del receptor al emisor y permite la comunicación y el intercambio. Esta información de retorno o feedback posibilitará el cambio o la permanencia (Johansen, 1997). Existen dos tipos (o efectos) de feedback, uno denominado positivo y otro negativo, en función de los efectos que esta información de retorno tenga en el sistema: a) Mantener la estabilidad -homeostasis- del sistema y es por tanto de tipo negativo, ya que dice no al cambio, pero tiene una función de control y de mantenimiento del equilibrio interno del sistema, insertando en el mismo, al tiempo. b) Provocar una pérdida en la estabilidad del sistema, generando algún cambio (del tipo 1 como lo denominara Watzlawick), este tipo de información es de tipo positivo, ya que le dice sí al cambio. permitiendo explicar el crecimiento, el aprendizaje y la evolución del sistema.

Tanto la homeostasis, como la transformación, constituyen dos procesos complementarios para la vida del sistema. Cuando esta autorregulación no

funciona correctamente las consecuencias pueden ser, que predominen los procesos transformativos que pueden llevar a la disolución del sistema, o que se produzca un endurecimiento del sistema que pierda flexibilidad y capacidad adaptativa, proporcionando respuestas repetitivas, cada vez menos eficaces y coherentes.

- **Equifinalidad.** Esta hace referencia a los procesos y a cómo estos fueron llevados a cabo. En un sistema abierto, autorregulado y circular, los resultados no son provocados por las condiciones iniciales sino por la naturaleza de los procesos que operan u operaron en ese sistema.

3.1.3 Teoría cibernética.

Norvert Wiener en 1948 la definió como “la ciencia de la comunicación y el control en los animales y las máquinas”. (Zurek, Valdalá, Flórez y De la Cruz, 2000). Al principio, el interés de la cibernética se situó en el diseño de máquinas. Sin embargo, el propio Wiener amplió dicho objetivo al entendimiento del funcionamiento de sistemas humanos y sociales (Wiener, 1969, citado en Gross, 2002).

Desde su creación, la Cibernética ha sido definida de diferentes maneras, para Bateson representó la nueva ciencia de la forma y los patrones de organización, mientras que para Keeney era una ciencia que se ocupaba de las pautas y la organización de los diferentes tipos de sistemas (Camacho, 2006).

3.1.3.1 La cibernética de primer orden.

La primera cibernética se limitaba a lo directamente observable, a los inputs y outputs medibles. Dejaba de lado el proceso de transformación como no-observable, como "*black box*". Se concentraba en lo externo, en el "cómo" de un flujo, pero sin interrogarse siquiera por el "por qué" del cambio, aunque suponía un "para qué": para

conservar la homeostasis o equilibrio del sistema. Sin embargo, en esa época se desarrollaron conceptos básicos para la teoría.

- **La noción de circularidad.** La cibernética introduce la idea de circularidad a través del concepto de retroalimentación o feedback, como ya antes en la TGS se mencionara.

Cabe mencionar que la idea de circularidad desarrollada por Wiener (citado en Gross, 2002) se centró en el feedback negativo. Wiener reconocía además a la retroalimentación como el mecanismo esencial de la homeostasis, la autorregulación que permitía a los organismos vivos mantenerse en un estado de equilibrio dinámico. Y en 1968, Maruyama introdujo el concepto de feedback positivo que, a diferencia del negativo, amplifica la desviación. (Gross, 2002)

- **El concepto de información.** Los conceptos de Wiener introdujeron a la información como el elemento conceptual básico, que implica "forma". Se parte del postulado de que la forma, la superación del desorden o entropía, procede y se apoya en la información (Camacho, 2006).
- **Patrón/estructura.** Desde el punto de vista sistémico, el aspecto fundamental de cualquier estudio basado en los sistemas vivos radica en la estructura del sistema y el estudio de su forma o patrón. El estudio de la estructura se fija en la medida de los elementos que conforman el sistema. Los patrones, en cambio, nos muestran la forma del sistema, su cartografía. El patrón de estudio básico de la teoría cibernética está centrado en la comunicación y el control, que enfatiza la idea de circularidad. Cualquier sistema vivo se desarrolla a través de procesos circulares generados por la comunicación y controlados desde el propio sistema.

3.1.3.2. La cibernética de segundo orden.

En 1958, Heinz von Foerster efectuó una revisión crítica de la teoría de Wiener, concluyendo que la cibernética que éste había desarrollado introducía cambios importantes pero no suponía una ruptura epistemológica, ya que se seguía aplicando el modelo de la ciencia clásica por el cual el observador está fuera del objeto (del sistema,

en este caso). Von Foerster consideró que la cibernética debía ir más allá y a partir de ese instante se efectúa una distinción entre la cibernética clásica o cibernética de primer orden y la cibernética de segundo orden (reflexión sobre la reflexión de la cibernética), denominada también teoría de la complejidad. La pregunta que se hace la cibernética de primer orden se formularía de la siguiente forma: ¿dónde están los enlaces circulares en este sistema? Mientras que la cuestión que se plantea la cibernética de segundo orden es: ¿cómo generamos nosotros este sistema a través de la noción de circularidad? Así, El objeto de estudio pasa a constituirse en el observador observando su propia observación, cibernéticamente hablando, *la cibernética se transforma en cibernética de la cibernética o cibernética de segundo orden* (Gross, 2002 y Camacho, 2006)

- **La construcción de la realidad.** La epistemología desarrollada por la cibernética de segundo orden se enraíza en la filosofía kantiana y considera que "el mundo de la experiencia, se trate de la experiencia cotidiana o de la experiencia de laboratorio, constituye la piedra de toque para nuestras ideas." (Glaserfeld, 1988, 23, citado en Gross, 2002). En este sentido, el conocimiento no implica una correspondencia con la realidad.
- **Los sistemas se auto organizan.** El concepto se basa en el reconocimiento de la red como patrón general de la vida que Maturana y Varela denominaron autopoiesis. La autopoiesis se basa en la idea de que existen una serie de relaciones entre componentes que deben regenerarse continuamente para mantener su organización y mantener un equilibrio dinámico.
- **El desorden que crea orden.** La teoría cibernética de segundo orden se fundamenta en una revisión de la segunda ley de la termodinámica realizada por Prigogine, la cual establece que en un sistema cerrado hay pérdidas constantes de energía que introducen cada vez un mayor desequilibrio, un estado de entropía, de desorden. En definitiva, en una situación de mucho desequilibrio aparecen elementos de indeterminación (no predecibles) que introducen un orden y una mayor complejidad (Gross, 2002).

Un sistema humano, un sistema social, no es un sistema en equilibrio. Por el contrario, constantemente se producen perturbaciones, desviaciones que fuerzan a una constante reorganización y ajuste. En este sentido, el orden y el desorden "cooperan" para la organización del sistema. El desorden es necesario para la producción del orden.

Como se describirá más adelante, las aportaciones teóricas y explicativas sobre el individuo y sus relaciones que propuso la teoría cibernética del segundo orden a la psicología ha tenido sus influencias más allá de lo imaginado, hoy por ejemplo, comprendemos los fundamentos de la Metapsicología con una base de mayor solidez que la distingue entre otras metodologías cualitativas, dado que su interés por identificar los procesos que siguen los individuos en los distintos contextos (biológicos, familiar, escolar, emocional, espiritual, entre otros) hace énfasis justamente en los planteamientos de la cibernética del segundo orden: la construcción personal, familiar y social de la realidad; la autorregulación de dichos sistemas y la organización interna y externa para que dichos sistemas permanezcan funcionando aún y con sus limitaciones comunicacionales.

3.1.4 Teoría de la comunicación humana.

En 1951, Bateson escribió junto con Ruesch el libro *Comunicación, la matriz social de la psiquiatría*, en el que establecieron "...que la comunicación era la matriz en la que están enclavadas todas las actividades humanas". Esta obra anticipó ya muchas de las ideas del libro *Pragmática de la Comunicación Humana* de Watzlawick, Beavin y Jackson (Roiz, 2007).

Como lo describe Rodríguez de la Rivera (2008), Bateson y Ruesch establecieron distintos niveles en la transmisión de la comunicación: verbales lingüísticos y extralingüísticos, no verbales, y contextuales, y un segundo nivel de abstracción, la metacomunicación, comunicación acerca de la comunicación.

Y fue a partir de los trabajos de Bateson, que las investigaciones sobre la teoría de la comunicación adoptaron un enfoque sistémico, donde toda conducta era concebida de

manera relacionar y representaba una forma de comunicación. Además, se consideraba que la comunicación poseía algunas propiedades de naturaleza axiomática (propuestas por Beavin, Jackson y Watzlawick), entendiendo que un axioma es un enunciado básico que se establece sin necesidad de ser demostrado. Las dos características que poseen los axiomas son: indemostrabilidad y evidencia. Los axiomas no son verdaderos ni falsos en sí mismos: son convenciones utilizadas como principios de derivación de los demás enunciados de una teoría. (Cibanal, 2009)

Los cinco axiomas que a continuación se mencionarán, son propiedades simples de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas. Watzlawick y sus colaboradores los desarrollaron concretándolos del siguiente modo (retomados de los textos de Montalvo, 2007 y Camacho, 2006):

- **Axioma 1. La imposibilidad de no comunicar.** El primero de los axiomas debe ser entendido literalmente: en la relación social es imposible no comunicarse. Dicho a la inversa, esto significa que la comunicación se produce siempre. Si se acepta el hecho de que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje -unidad comunicacional singular-, es decir, es comunicación, se deduce que es imposible no comunicar.
Por ejemplo: En el caso de alguien que entra a una habitación llorando sin saber que hay una persona en la habitación de al lado. La segunda persona se verá afectada por el comportamiento de la primera, pudiendo permanecer callada para no molestar, abandonar la pieza, ir a consolarla, etc., pese a que la primera persona no tuvo intención alguna de comunicarle a él su pesar.
- **Axioma 2. Los niveles de contenido y relación de la comunicación.** Toda comunicación poseerá un contenido (lo que decimos) y una relación (a quién y cómo se lo decimos). Una comunicación no sólo transmite información, sino que también impone conductas. Según Bateson (1972, citado en Camacho, 2006), estas dos operaciones se conocen como los aspectos referenciales (de contenido) y conativos (relacional), de toda comunicación.

Por ejemplo: Una pareja en terapia de pareja relató el siguiente episodio. El esposo mientras se encontraba sólo en el hogar, recibió una llamada de larga distancia de un amigo, quien le manifestó que se encontraba en esa ciudad durante unos días. El esposo invitó al amigo a pasar esos días en su casa, sabiendo que ello agradaría a su esposa y que, por lo tanto, ella habría hecho lo mismo. Sin embargo, cuando la esposa regresó se entabló una violenta discusión respecto a la invitación hecha por el marido. Cuando el problema se examinó en la sesión terapéutica, ambos cónyuges estuvieron de acuerdo en que esa invitación era la cosa más adecuada y natural. Estaban sorprendidos al comprobar que, por un lado, estaban de acuerdo y, sin embargo, "de algún modo" también estaban en desacuerdo con respecto al mismo problema. En realidad, hay dos problemas en esta disputa. Uno se refiere al contenido de las conductas adecuadas en una situación específica: la invitación; otro se refiere a la relación entre los comunicantes -al planteo de quién tenía derecho a tomar la iniciativa sin consultar al otro- y no podía resolverse tan fácilmente, pues presuponía la capacidad del marido y la mujer para hablar acerca de su relación. En su intento de resolver el problema esta pareja cometió un error muy común en su comunicación: Estaban en desacuerdo en el nivel relacional, pero trataban de resolverlo en el nivel de contenido, donde el desacuerdo no existía, cosa que los conducía a pseudodesacuerdos.

De acuerdo con Cibanal (2009) las personas, en el "nivel relacional" no comunican nada acerca de hechos externos. A puede ofrecer a B, una definición de sí misma; es inherente a la naturaleza de la comunicación humana el hecho de que existan tres respuestas posibles por parte de esta última persona a la definición de la primera:

- a) *Confirmación*: B puede aceptar (confirmar) la definición que A da de sí misma.
- b) *Rechazo*: Otra posible respuesta de B frente a la definición que A propone de sí misma consiste en rechazarla.
- c) *Desconfirmación*: Tal como se observa en la comunicación patológica, la desconfirmación ya no se refiere a la verdad o falsedad de la definición que A da de sí misma, sino más bien B niega la realidad de A como fuente de tal

definición. En otras palabras, mientras que el rechazo equivale al mensaje "estás equivocado", la desconfirmación afirma de hecho: "tú no existes".

- **Axioma 3. La puntuación de la secuencia de los hechos.** Este axioma hace referencia a la necesidad de tomar en cuenta a todos los comunicantes, ya que toda conducta influye y es influida por las conductas de los demás. Para un observador, una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios de mensajes. Sin embargo, quienes participan en la interacción siempre introducen lo que se llama "puntuación de la secuencia de hechos".

El concepto de la "profecía autocumplida" constituye un fenómeno interesante en el campo de la puntuación. Por ejemplo, una persona que parte de la premisa "todos me odian", se comporta, tal vez, con agresividad, ante lo cual es probable que los demás reaccionen con desagrado, corroborando así su premisa original. Lo que caracteriza la secuencia y la convierte en un problema de puntuación, es que el individuo, considera que él sólo está reaccionando ante esas actitudes, y no que las provoca.

- **Axioma 4. Comunicación digital y analógica.** El ser humano se comunica de manera digital y analógica. Así pues, el aspecto relativo al "nivel de contenido en la comunicación se transmite en forma digital, mientras que el "nivel relativo a la relación" es de naturaleza predominantemente analógica.

Por ejemplo, en la comunicación patológica se observarán incongruencias entre lo digital y lo analógico. Una persona puede estar diciendo (digital). "No estoy enfadado", y sin embargo, su tono de voz, su expresión facial y sus gestos expresan auténtica agresividad (analógico).

Axioma 5. Interacción simétrica y complementaria. Toda comunicación tiene dos aspectos, un aspecto de contenido y otro de relación. Respecto de la definición de la relación, inscrita en los mensajes, se pueden dar dos modalidades basadas en la igualdad o en la diferencia. Una relación es complementaria cuando las dos personas se encuentran en condiciones de desigualdad, en el sentido de que uno parece estar en una posición dominante por haber dado comienzo a la acción y la otra parece seguir en esa dirección.

En una relación complementaria encontramos dos posiciones distintas, los dos individuos se adaptan uno a otro o se complementan, se dice que el primero ocupa una posición "*one up*" y el otro una posición "*one down*", en este tipo de relación hay una aceptación y una apreciación de las diferencias; es decir, un participante ocupa lo que se ha descrito de diversas maneras como la posición superior o primaria mientras el otro ocupa la posición correspondiente inferior o secundaria. Estos términos son de igual utilidad en tanto no se los identifique con "bueno" o "malo", "fuerte" o "débil". Una relación complementaria puede estar establecida por el contexto social o cultural (como en los casos de madre e hijo, médico y paciente, maestro y alumno), o ser el estilo idiosincrásico de relación de una díada particular. En cualquiera de los dos casos, es importante destacar el carácter de mutuo encaje de la relación en la que ambas conductas, disímiles pero interrelacionadas, tienden cada una a favorecer a la otra. Ninguno de los participantes impone al otro una relación complementaria, sino que cada uno de ellos se comporta de una manera que presupone la conducta del otro, al mismo tiempo que ofrece motivos para ella: sus definiciones de la relación encajan.

En cambio, en las relaciones simétricas, las dos personas se conducen como si estuvieran en una condición de igualdad, cada una de ellas hace ostentación de tener el derecho de iniciar la acción, criticar a la otra, darle consejos, etc. Así pues, la relación simétrica se caracteriza por la igualdad o la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia. La relación simétrica puede estar definida por el contexto social, por ejemplo, la relación entre hermanos, entre amigos, entre marido y mujer, etc. También puede ser el estilo propio de una díada particular. Sin embargo, hay que considerar que en la relación simétrica existe el peligro de la competencia o rivalidad. Cuando se pierde la estabilidad en una relación simétrica, se produce una "escapada" de uno de los miembros; el otro intentará equilibrar la relación, produciéndose, a partir de aquí, el fenómeno conocido como "escalada simétrica".

3. 2 Modelos de intervención aplicados a familias.

Hoffman (1987) señala que el movimiento familiar comenzó cuando por primera vez fueron observadas personas con comportamientos sintomáticos en su ambiente familiar, no en el consultorio médico. La observación en vivo comenzó a utilizarse desde 1950.

En este tipo de enfoque sistémico no había terapia del padre ni de la madre ni de la familia, ni primera entrevista de terapia familiar. Y surgió gracias a investigadores como: Nathan Ackerman en Nueva York; Murray Bowen en Topeka y Washington D.C.; Lyman Wynne y Margaret Singer en los Institutos Nacionales de Salud Mental en Bethesda; Carl Whitaker en Atlanta; Salvador Minuchin y E. H. Auerswald en la Escuela Wilwyck, en el estado de Nueva York; Iván Boszormenyi-Nagy, James Framo y Gerald Zuk en Filadelfia; Theodore Lidz y Stephen Fleck en Yale, y Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, John Bell y Virginia Satir en Palo Alto; quienes se preocuparon por estudiar las propiedades de la familia como “sistema”. Y lo definieron como “toda entidad cuyas partes covarían entre sí y que mantenían equilibrio en una forma activada por errores” (Hoffman, 1987, pág. 27).

3.2.1 Modelo estructural.

Cuando en una familia uno de los miembros es diagnosticado con algún tipo de “síntoma”, en el caso específico de niños con necesidades educativas especiales, los demás consideran que son casi nulas las probabilidades de que esa persona se integre a la familia y a la sociedad de manera aceptable. Para la terapia breve sistémica, este niño, se convierte en el “paciente identificado”, que se vuelve en una carga y las relaciones familiares se ven afectadas por el alto nivel de tensión que provoca la situación. Por lo general, se piensa que la única solución es el confinamiento del paciente en una institución psiquiátrica o algo que se le parezca, donde debe permanecer el mayor tiempo posible en tratamiento. Además, es frecuente que se considere que la familia no debe estar relacionada con el padecimiento del “paciente

identificado” y mucho menos que puede intervenir directamente en el proceso terapéutico.

Sin embargo, desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica, específicamente del Modelo Estructural desarrollado por Salvador Minuchin, los problemas psicológicos se analizan de manera familiar, no individual.

Así, la familia es un sistema abierto y su totalidad la conforman las relaciones entre sus miembros; la familia como sistema se autorregula (presenta períodos de homeostasis y períodos de morfogénesis); la familia se relaciona con otros sistemas (familia de origen, comunidad, etc.); la familia en su interior se conforma de subsistemas u Holones: individual, conyugal, parental, fraterno. En su interior sus miembros interactúan entre sí y por tanto se afectan unos a otros, siendo entonces que los conflictos familiares han de presentarse cuando existe una disfunción en las interrelaciones que establecen los miembros de la familia; es decir, que un conflicto individual en cualquiera de ellos es la manifestación de un conflicto familiar. La meta de la terapia estructural es establecer cambios en la interacción familiar de manera que ésta sea funcional, con base en el aquí y ahora (Barker, 1983; Martínez, 1986, citados en Trujano, Montalvo y Olmedo, 1998).

Minuchin (1986, citado en Trujano, Montalvo y Olmedo, 1998: 86) señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia".

Dentro de la estructura familiar se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

- Los **límites**, que "están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema" (Minuchin, 1990; 88 y 89, citado en Trujano, Montalvo y Olmedo, 1998). Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de

tres tipos: **Claros** que definen las reglas de interacción con precisión. **Difusos** que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí. Y, **Rígidos** que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados. Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

- **Jerarquía**, que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia.
- **Centralidad**, miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas.
- **Periferia**, miembro menos implicado en las interacciones familiares.
- **Alianzas**, se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro.
- **Coaliciones**, que son la unión de dos o más personas para dañar a otra.
- **Hijo (a) Parental**, es aquel miembro de la familia que asume el papel de padre o madre.

Umbarger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) (citados en Trujano, Montalvo y Olmedo, 1998) señalan que una estructura disfuncional tendría todas o algunas de las siguientes características: límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, algún miembro periférico. Esta estructura posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia.

La intervención terapéutica desde la perspectiva del Modelo Estructural se dirige a los cambios en la estructura familiar disfuncional para entonces eliminar el síntoma; la unidad de intervención terapéutica es la familia.

Ahora bien, la familia se desarrolla atravesando por varias etapas que forman su ciclo vital.

"Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo ... Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida ... el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución ... evoluciona hacia una complejidad creciente ... El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente" (Minuchin y Fishman, 1993; 34, 35, 36, citado en Trujano, Montalvo y Olmedo, 1998. Pp. 42).

Bajo este enfoque, la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las cuatro etapas son:

- a) Formación de la pareja
- b) La pareja con hijos pequeños
- c) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes
- d) La familia con hijos adultos

Minuchin también señaló que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer en una misma etapa a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación -nacimiento de un hijo (a), crecimiento de los hijos (as) con lo que ello implica como puede ser ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela, alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, etc.-. Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar.

Una visión sistémica estructural, permite la exploración de las interacciones de las personas con relación a los distintos contextos de los que forma parte; permite experimentar las formas en que los miembros de la familia se sostienen y califican

mutuamente. Al considerar a la persona como un miembro de distintos contextos sociales, más que en procesos internos del paciente.

Desde la perspectiva estructural sistémica, hay un interés por encontrar cómo es que todos los miembros del sistema (ya sea familiar, institucional, psicosocial) participan en el mantenimiento del síntoma y, al mismo tiempo, se busca entender cómo es que el síntoma actúa como el esfuerzo de algunos miembros para mantener la estabilidad familiar (Eguiluz, 2004).

Por otra parte, una de las técnicas de intervención terapéutica derivadas del modelo estructural de Minuchin, es la Retroalimentación Estructural Familiar (REF) propuesta por el Dr. Jaime Montalvo Reyna, la cual utiliza como piedra angular los familiogramas. Un familiograma es aquella representación gráfica que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. A groso modo, la técnica consiste en presentar esta representación gráfica a los pacientes en cuestión de cómo se encuentra su estructura familiar y cómo son las interacciones actualmente, produciéndose así, a través de este regreso de información sobre respuestas puntuales, pequeños cambios en las interacciones familiares. Como menciona Montalvo (1998), si bien esta técnica no es la solución para todas las disfunciones en la estructura familiar, funciona como punto de partida para poder crear un programa de intervención posterior adecuado a cada caso.

3.2.2 Modelos de terapia breve: centrados en problemas y centrados en soluciones.

Los modelos de Terapia breve, surgieron para cubrir la necesidad de técnicas más útiles debido a la gran demanda producida después de la Segunda Guerra Mundial. En EUA el regreso de personal militar produjo un fuerte aumento de la demanda de servicios de salud mental que no podían ser atendidos por un sistema dominado por la tendencia de tratamientos de larga duración, era literalmente incosteable y podría decirse que hasta ridículo. Por su parte, la ley del mercado hizo que los profesionales

de la psicología se adaptaran a esa necesidad de tratamientos breves, ya que la competitividad va hacer que permanezca el más eficaz y el más rápido.

Hoy, se entiende como terapia breve a las intervenciones terapéuticas capaces de responder en tiempos *breves* a necesidades *específicas* de los pacientes. Pero, ante esta aparente simplicidad, hay toda una base teórico-práctica influenciada directamente por la perspectiva sistémica, el constructivismo, el trabajo clínico de Milton Erickson y los principios teóricos-aplicativos de la comunicación desarrollados por Watzlawick, Weakland, Fisch, Jackson en el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto California.

Una característica distintiva de este modelo de terapia es su capacidad para producir los *primeros cambios* en tiempos breves, incluso en casos de trastornos muy enraizados en el tiempo. Se comienza a trabajar de forma diferente, con una actitud más activa ante el paciente y estableciendo con él una alianza terapéutica, considerando que sin esa relación empática el proceso terapéutico se alarga y no se produce el *cambio*. (Charles, 2008)

Desde esta perspectiva, se considera que no hay que buscar causas profundas en los problemas, ni llegar al "insight" para resolverlos. No se hace necesario indagar en el pasado y buscar el "por qué" del problema, pero sí hay que conocer "cómo" funciona y que es lo que hace que se siga manteniendo en el presente. Además, se parte de que los problemas humanos son fruto del sistema de percepción de la realidad de cada persona, por ello, -desde la intervención terapéutica- la persistencia de una solución intentada ineficaz lleva al agravamiento y al mantenimiento del problema.

En general, las características de este modelo son:

- Se centra en el aquí y el ahora, y se elimina así toda posibilidad de crear víctimas y victimarios por agentes causales; por tanto, cualquier relación que se tenga con el pasado no importa, dado que actualmente la conducta problemática se mantiene por las relaciones actuales que se tienen dentro del sistema.
- Lo que subyace es un fenómeno social donde el problema está en la forma de relacionarse del paciente

- Establece objetivos claros y a corto plazo, no hay entrada a una reflexión exhaustiva de la epistemología personal; se resuelven problemas concretos y previamente establecidos por lo que es muy útil en instituciones públicas de salud.
- Aunque no se establece un tiempo determinado para el proceso terapéutico dentro del modelo de TFS, esta no puede exceder de 8 a 10 sesiones, es decir, puede durar 10 semanas (o menos) hasta años, pero sin exceder el número de sesiones. Aquí es importante retomar el concepto de que el cambio es espontáneo, por lo que habrá pacientes que necesiten de más tiempo entre sesión y sesión para lograrlo y quienes de una semana a otra lo logren.
- Se trabaja con un sólo problema por tratamiento terapéutico, es decir, una vez establecido el objetivo terapéutico se trabaja para lograr el cambio y, una vez alcanzado, se da por terminada la terapia, sin embargo, el hecho de lograr cambiar la perspectiva de que los problemas están basados en las relaciones que se establecen con las situaciones o los objetos logra que en un futuro los pacientes tengan nuevas habilidades para resolver diferentes problemáticas.

3.2.3 Modelo estratégico.

Jay Haley fue el primero en utilizar el término “estratégico” para describir cualquier terapia en que el clínico activamente diseña las intervenciones para cada problema (Hoffman, 1987).

A los terapeutas del enfoque estratégico no les interesa la estructura familiar ni el sistema familiar, sino que su interés principal se centra en atacar el problema de la unidad. En este enfoque se utiliza el modelo de la secuencia autorreforzante, donde se presupone que el síntoma está siendo mantenido por el comportamiento mismo que trata de suprimirlo. Con esto se quiere decir que al mismo tiempo que el problema está siendo atacado por los comportamientos que se le oponen, también está siendo encubiertamente apoyado por los comportamientos que lo provocan. El trabajo del terapeuta estratégico consiste en buscar la manera de interrumpir este círculo vicioso.

Además que después de resuelto el problema, si la familia no acude con un problema nuevo, el terapeuta considera que su labor ha terminado.

Los terapeutas estratégicos no consideran el contexto del problema más que lo necesario para resolverlo, además de que no se preocupan por otros comportamientos disfuncionales de la familia, si no se presentan como problema.

3.2.4 Modelo de Milán.

En 1972 fecha en que se publica "*Pasos hacia una ecología de la mente*", síntesis definitiva del pensamiento de Gregory Bateson, es el comienzo de un modelo más puro y complejo que abre el horizonte para el grupo de Milán (formado por Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata), ya que las tentativas ensayadas para utilizar los principios de la epistemología cibernética de Bateson terminan por modificar y enriquecer la teoría del grupo de Milán con muchos elementos nuevos, superando la visión estratégica y desarrollando el purismo sistémico que comienza a ser conocido como Modelo de Milán. El interés se desplaza desde los síntomas a los patrones de comportamiento, a las premisas epistemológicas y a los sistemas de significado; desde el tiempo presente a un marco temporal que comprende pasado, presente y futuro. Los problemas familiares son la inevitable consecuencia de convicciones familiares (premisas) no más congruentes que el estado relacional de la familia misma. Los sistemas, bajo esta óptica, son evolutivos más que homeostáticos (Bertrando y Toffanetti, 2005).

Primer Momento: la contraparadoja y el Juego

Se llama Contraparadoja a un doble vínculo terapéutico. La piedra angular de una metodología del cambio. (Hoffman, 1987). El antecesor directo de este concepto fue el grupo de Bateson, quien experimentando con "dobles vínculos terapéuticos"; entendió que tendría que emplear con la familia el mismo tipo de comunicación paradójica que estaba empleando la propia familia, es decir, el síntoma está entrelazado con todos los miembros de la familia y si toda la estructura del sistema está disfuncional, entonces

todo esto sólo puede cambiarse conociendo y cuestionando el sistema de creencias de cada miembro de la familia y/o visión del mundo, identificar sus beneficios, connotar positivamente y pedir que los sigan haciendo como hasta ahora.

El análisis, del grupo de Milán, sobre este enfoque sistémico exigió abandonar estos conceptos y comprender que el enemigo al que debe atacar el clínico, no es ningún miembro de la familia y ni siquiera la propia familia disfuncional, sino lo que ellos llaman el *juego* familiar.

Juego Familiar

Aquello que ha de diagnosticarse (lo enfermo), es el "juego familiar". El grupo de Milán descubrió una serie de patrones rígidos y repetitivos de relaciones familiares, definidos como *juegos* o coaliciones secretas entre los miembros de la familia y las familias de origen; comportamientos de uno de los hijos que tienen el efecto de mantener a otro hijo en el seno de la familia; intentos de los hijos de "reformular" el matrimonio de los padres antes de independizarse (Bertrando y Toffanetti, 2005).

Segundo Momento: interrogatorio circular

El enfoque de este momento se da después de la publicación de Bateson sobre los principios de la cibernética de segundo orden, ya que examina la relación entre el terapeuta y el cliente, donde existe un "suprasistema" que es el terapeuta más el sistema familiar, más la influencia del observador sobre lo observado.

Surge así, en esta etapa un interés por la auto-observación del terapeuta, ya que no únicamente la familia formará parte de este sistema, sino también la interacción que ésta tiene con el terapeuta; de esta forma surgen los presupuestos de circularidad, neutralidad e hipotetización. A su vez, por medio del reencuadre cognitivo o redescrición de los hechos se proporciona a la familia una nueva visión de las cosas, que les ayudará a hacer cambios (Boscolo y Bertrando, 1996).

Finalmente, como se ha descrito a lo largo de este capítulo, con el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica se ha constituido una nueva visión del individuo a partir de la comprensión de la realidad construida por cada uno y en definitiva influenciada por el sistema al que se pertenece; lo cual tuvo su impacto en la concepción de nuevas formas de intervención en el campo psicológico, ofreciendo así diversas posibilidades de inteligibilidad del proceso de cambio. Sin embargo, con el paso del tiempo han surgido otras alternativas más, que enfatizando las relaciones e interacciones grupales han explicado y apoyado la comprensión de los fenómenos de estudio en el campo psicológico. En la segunda parte de este reporte de investigación se describirán las aportaciones de corte cualitativo cuyos elementos teóricos y epistemológicos complementan las aportaciones de la TFS, particularmente dando sentido al objetivo de este reporte, centrándose en las familias que tienen niños con NEEs, a partir de las historias de vida y la entrevista de estructura familiar como un recurso estratégico para la identificación del proceso de construcción y estructura de las relaciones familiares.

SEGUNDA PARTE

INVESTIGACIÓN APLICADA

CAPÍTULO 4. Investigación Cualitativa.

El presente capítulo puede considerarse la base de este reporte de investigación, ya que se enfoca en la descripción del marco de trabajo bajo un corte cualitativo, particularmente en el que las historias de vida y la reflexión multidimensional son el eje central. Además, se deja en claro el papel activo del investigador que toma relevancia en los hechos que percibe e interpreta a partir de ciertas reglas previamente establecidas para así poder validar y utilizar sus observaciones.

Lo anterior implica también, para el objetivo de este reporte, poder contar con las herramientas metodológicas que permitan identificar el proceso de construcción y la estructura de las relaciones familiares en niños con Necesidades Educativas Especiales, como a continuación se describe.

4. 1 Metapsicología de contextos.

Existen distintos modelos conceptuales, es decir, conjuntos de suposiciones en cuanto a la naturaleza del problema, cómo se originó y cómo puede atenderse. De hecho, hay tantos modelos diferentes, cada uno de los cuales cuenta con defensores que afirman que sus ideas son las mejores y que los partidarios de otros modelos son unos ignorantes o malintencionados, y el área resulta confusa al estudiante principiante o al profesional ajeno.

Siendo así, relativamente pocos profesionales tendrían que aferrarse a un sólo modelo, aún cuando piensen que exista alguno cómo el mejor. Casi todas las personas conscientes deberían percatarse de que cada modelo tiene sus limitaciones, y de que es un intento por imponer un orden funcional a la información y los hechos, pero ello no implica que se trate de una descripción cabal y completa de la realidad.

“¿Cuál verdad existe en la Psicología? Todas son verdades, cada una posee un principio que la hace tener criterios de valor de acuerdo con las demandas de los individuos o los grupos sociales. A ningún psicólogo con un criterio libre de dogmatismos o fanatismos cientifistas, se le puede ocurrir la aberración de que la teoría dominante es la verdadera. Sin embargo los hay” (López, 1995, citado en Orozco, 2008, Pp. 117).

Partiendo de la idea anterior, la Metapsicología de Contextos es una herramienta como muchas otras que aportan una concepción de la realidad y una explicación de fenómenos de estudio psicológico, sólo que esta postura se identifica particularmente por concebir a las distintas problemáticas del individuo como un proceso justamente multidimensional, donde su objeto de estudio abarca desde lo biológico hasta lo cultural, lo que involucra lo familiar, social, emocional, afectivo y tantas más dimensiones participen en la constitución de la persona, considerando que cada dimensión interrelacionada con las otras, importante y significativa que compone el Todo, y que le da una estructura, una organización y una función, muy parecido en este sentido a los planteamientos de la teoría cibernética del segundo orden (antes mencionada).

Es importante señalar que fuera de las áreas Matemáticas y Física, el concepto de *Dimensión* es también sinónimo de atributo, pero con un significado más extenso, al introducir la categoría “cualitativa” los contenidos semánticos del concepto se multiplican, pero se conserva el hecho de que cada *dimensión* es parte de un todo, es decir, que no existe de manera aislada sino que siempre está vinculada con un contexto (Rosete, 2008).

Desde esta postura, el hombre y los fenómenos que le corresponden a él deben ser considerados como hechos multidimensionales, analizar todas las posibles variables que influyen en determinado problema, por mínimo que parezca. El hombre responde a sucesos que van desde los biológicos, emocionales, afectivos, psicológicos, sociales, culturales etc. que determinan en gran medida, cómo es su desenvolvimiento dentro de su vida.

Pero además de entender esta multidimensionalidad y cómo es que esto potencializa la comprensión, el análisis, la explicación, reflexión y la transformación del fenómeno estudiado, desde la metapsicología de contextos queda claro, que para evitar los puntos ciegos presentes en las teorías es necesario ubicar el nivel de observación en una perspectiva más amplia, que supere las limitaciones y asfixias unidimensionales inherentes a cada aproximación teórica (Orozco, 2008).

Una estrategia derivada de la Metapsicología de Contextos, es la metaobservación, que nos obliga a someter a los planteamientos teóricos de los distintos saberes científicos y los que nosotros mismos produzcamos, a su contextualización; permitiendo que, no sólo utilicemos los conocimientos como recetas de cocina, de manera imitativa o mecánica, sólo por considerarlos universales; sino que medie una reflexión sobre su origen e implicaciones, intentando mirar desde una plataforma ubicada más allá de sus planteamientos teóricos. Intentando esclarecer quién lo produce y de qué manera. Tomando en cuenta que el conocimiento está gobernado y predeterminado por el contexto, histórico, social, económico, cultural y civilizacional (Rosete y Campos, 2002).

Teniendo como telón de este marco interpretativo, en ésta investigación empleamos a la investigación cualitativa, como herramienta metodológica.

4.2 Metodología cualitativa.

Para hablar de "metodología cualitativa", es necesario hacer las siguientes precisiones sobre el sentido de los términos *metodología*, *método* y *técnica*. Por **metodología** se entiende la aproximación general al estudio de un objeto o proceso, es decir, el conjunto de medios teóricos, conceptuales y técnicos que una disciplina desarrolla para la obtención de sus fines. Por **método**, los caminos específicos que permiten acceder al análisis de los distintos objetos que se pretenden investigar. El método engloba todas las operaciones y actividades que, regidas por normas específicas, posibilitan el conocimiento de los procesos sociales. Finalmente, por **técnicas** se entiende los procedimientos específicos de recogida de información. Estos procedimientos no son

necesariamente en sí mismos cuantitativos o cualitativos, la diferenciación en cualquier caso provendrá de su enmarque en un método específico (Soriano, 1992).

La metodología cualitativa es enormemente variada, pero se puede decir que las distintas concepciones tienen en común un compromiso con una aproximación naturalista e interpretativa; se propone descubrir lo que está detrás de las acciones sociales basándose en la siguiente concepción:

En primer lugar, la persona actúa ante las cosas según el significado que represente para ella. En segundo lugar, el significado en cada persona se deriva o surge de su interacción social. En tercer lugar, los significados se manejan y modifican según el proceso de interpretación de las personas.

Si la metodología cualitativa asume que las acciones sociales se producen en los participantes según su forma de percibir, entender, interpretar, juzgar y organizar su mundo, para investigar sobre las acciones sociales no hay una vía más propicia que la de preguntar directamente a los participantes por qué actúan de determinada manera. Esto quiere decir que el investigador cualitativo escudriña por qué las personas actúan tal como lo hacen y a qué significados obedecen. En la metodología cualitativa, entonces, se asume la relevancia del papel del actor y se insiste en comprender las acciones sociales desde la perspectiva del propio actor.

4.3 La etnografía.

Entre los modelos generales de investigación utilizados por los científicos sociales, la etnografía se relaciona con la antropología y, en particular, con la perspectiva teórica estructural – funcional. (Kaplan y Manners, 1972, citado en Goetz y LeCompte, 1988). Hasta cierto punto, dicha asociación viene exigida por la manera en que los antropólogos definen la etnografía, a saber, en relación con el concepto de cultura. Santana y Borobia (s/f) refieren a la etnografía como aquella ciencia que estudia, describe y clasifica las culturas o pueblos, señalan que las etnografías recrean

creencias compartidas, prácticas, artefactos, conocimiento popular y comportamientos de un grupo de personas específicas.

En el campo de la investigación socio-educativa, la etnografía constituye una alternativa metodológica que se diferencia de los métodos tradicionalmente empleados en este campo y de los métodos convencionales, que por mucho tiempo fueron exclusivamente aceptados y recomendados para la investigación educativa. Por constituir una estrategia no convencional cuyo proceso metodológico se centra más en lo cualitativo que en lo cuantitativo, pareciera que la etnografía no es aun totalmente reconocida como válida para algunos investigadores.

El termino etnografía se ha utilizado para agrupar y etiquetar todos aquellos estudios descriptivos que, dentro de la metodología cualitativa, proporcionan una imagen de la vida, del quehacer, de las acciones, de la cultura, de grupos en escenarios específicos y contextualizados. La etnografía permite reflexionar constante y profundamente sobre la realidad. El etnógrafo tiene el compromiso de alcanzar una descripción profunda que le permita interpretar no sólo las conductas sino también sus significados en un determinado contexto cultural, descubriendo o interpretando lo relevante, lo que tiene sentido para el actor, a fin de formular conclusiones realmente significativas de la realidad abordada (Santana y Borobia, s/f).

4.4 La observación participante.

Otra herramienta investigativa y que suele ser básica en todo tipo de investigaciones (sobre todo las de corte cualitativo) es la observación. El principio de la observación en las ciencias sociales es tener en cuenta el contexto, sin fragmentar ni dividir lo real, tomando la perspectiva para tener una visión de conjunto. La observación, además, presenta una múltiple serie de modalidades y adaptaciones, por ejemplo: observación estructurada, no estructurada, observación participante, no participante. Para nuestra investigación, la observación participante es la más adecuada, ya que es una metodología de investigación en donde el observador elabora descripciones de las

acciones, los discursos y la vida cotidiana de un grupo social. Con esto se pretende captar y registrar el discurso de los actores, provisto de sus propios significados y significaciones. El objetivo sería entonces, obtener información directamente de los contextos en que se producen las interacciones sociales y los intercambios simbólicos. Esta información permite conocer cómo actúan y cómo interpretan, cuáles son los valores, las creencias y el sentido que le otorgan los actores a sus acciones.

4.5 Historias de Vida.

La historia de vida es un recurso o enfoque metodológico que se encuentra íntimamente relacionado y ha formado parte de los métodos cualitativos. “Tiene como rasgo común la preocupación de dar cuenta del sentido que para el actor tiene la realidad social que vive, las acciones propias y de otros actores, más que cuantificar o medir la realidad social” (Tarrés, 2001).

Si bien las posibilidades de cuantificar no están reñidas con la historia de vida, ya que busca recuperar el desarrollo de lo cotidiano individual, inserto en lo histórico social y cultural. Es la reconstrucción de la dialéctica individuo – ambiente desde la perspectiva de la persona, con todas las peculiaridades e interpretaciones que ella puede asumir para el objeto y que en términos cuantitativos podrían ser considerados como “distorsiones” o “subjetividad” (Soriano, 1992). Sin embargo, justamente lo que esta técnica rescata es la existencia real y objetiva de la subjetividad, que no por negada o desdeñada deja de estar presente en todos los actos humanos. Y en este sentido, al reconocer lo subjetivo se otorga un verdadero carácter objetivo a sus datos.

La historia de vida es un instrumento muy útil para recabar información de un individuo, ya que no sólo se centra en torno a un núcleo de experiencia, sino que el individuo tiene la oportunidad de dar sentido a su vida en un momento determinado; pudiendo notar los modos y formas en que este construye y da sentido a su vida. “... La historia de vida nos permite observar las relaciones sociales en su despliegue, en su movimiento, operación y condicionamiento particular sobre los individuos...” (Tarrés, 2001, Pp. 14).

Además, mediante esta técnica el investigador tiene la oportunidad de participar de una forma más directa, de interactuar con el individuo cara a cara. Con esta interacción el investigador tiene la oportunidad de profundizar más en la recolección de datos, que le permitirán, junto con el individuo, la reconstrucción del conocimiento buscado, además del recuerdo.

Las historias de vida permiten abarcar un tiempo mayor en el devenir histórico del individuo, lo que nos posibilitará conocer en forma más precisa datos o hechos importantes o inéditos que vivió el entrevistado o que conoció de cerca, por lo que su testimonio resulta relevante para el análisis de los mismos. *“Este valioso método de investigación brinda información acerca de las experiencias de vida de las persona, sobre sus subjetividades, sus elecciones individuales, los motivos racionales y conscientes de sus acciones...”* (Rosete, 2004, Pp. 56).

Una historia de vida, al ser comparada con otras historias de vidas paralelas de diferentes personas con los rasgos comunes que interesan, permite al investigador conocer aquellas partes que pueden o no coincidir en estas vidas, aunque el contexto sea muy semejante.

Para este reporte de investigación, la metodología cualitativa a través de la Metapsicología de Contextos, se identificó como una postura relevante dadas sus características concluyentes que resaltan los elementos esenciales para el análisis de las familias, y principalmente del contexto en que se dan las condiciones de vida e interacciones de los niños con NEEs. En el siguiente capítulo, esta postura se muestra como eje rector en la metodología del presente trabajo.

CAPÍTULO 5. Metodología del análisis de las relaciones Familiares en niños con Necesidades Educativas Especiales.

La metodología empleada en este reporte de investigación es de corte cualitativo, la investigación acción, que se caracteriza porque el investigador se incorpora al proceso que investiga y, en conjunto con los participantes, define y propone acciones para atender a las necesidades planteadas; en este caso por las familias que tienen niños con NEEs. Además, es necesario precisar que se trabajó directamente con las historias de vida y la entrevista de estructura familiar como un recurso estratégico para la identificación del proceso de construcción y estructura de las relaciones familiares.

5.1. Objetivo general de la investigación.

El trabajo presentado para este reporte de investigación tuvo como finalidad, a través de la investigación acción, la observación participante, la etnográfica y, en particular de las historias de vida, el identificar el proceso de construcción de las relaciones en familias en niños con necesidades educativas especiales; enriqueciendo la información con un familiograma que desde el modelo estructural de la terapia familiar, hace aportaciones para las futuras intervenciones psicológicas y psicoeducativas en este tipo de familias.

5.2 Casos y familias participantes.

Para este reporte de investigación se realizaron entrevistas a tres familias identificadas con un paciente con Necesidades Educativas Especiales, tales como el TDA/H, problemas de aprendizaje y lesión cortical (descritos en el capítulo 1).

En la tabla 1, se muestra la problemática del paciente identificado, su sexo y edad; número de miembros y relación de los integrantes de la familia. Número de historias de

vida realizadas, así como el número de sesiones en que se realizaron las entrevistas; divididos en tres columnas, una para cada familia.

Tabla 1. Familias participantes.

	FAMILIA 1	FAMILIA 2	FAMILIA 3
Problemática	TDA/H	Problemas de aprendizaje	Lesión cortical
Paciente identificado	Varón – 8 años	Mujer – 7 años	Mujer – 10 años
Integrantes de la familia	Padre – 39 años Madre – 35 años Hermano – 2 años	Madre – 33 años Hermano – 5 años Tía – 27 años Tío – 26 años Abuela – 54 años Abuelo – 60 años	Padre – 37 años Madre – 35 años Hermano – 7 años
No. de historias de vida realizadas	2	5	2
No. de sesiones de entrevista	2	4	2

5.3 Marco contextual.

Para la realización de la investigación sobre las historias de vida, se llevaron a cabo 9 entrevistas con duración aproximada de 2 horas cada una, en la casa de los participantes, las cuales fueron audiograbadas. El contacto con las familias participantes fue a través del Centro de Desarrollo Educativo Comunitario de Chalma, pues tenían a uno de sus miembros inscrito en éste y diagnosticado con alguna necesidad educativa especial.

Cabe señalar que las tres familias pertenecían a las colonias de San Miguel Chalma, Guadalupe Chalma y Zona escolar, localizadas en los límites de la delegación Gustavo A. Madero. y la zona metropolitana del Estado de México.

En relación a la estratificación y aprovechamiento del suelo de la comunidad, Ortega, Herrera y Rosete (1994) mencionan que dentro de la misma se encuentra que el 90% de la extensión territorial está dedicada a la vivienda, lo cual hace ver no obstante la supuesta planificación, consistente más bien en un alineamiento de las calles; la distribución del espacio se presenta como una sucesión de casas, esta continuidad “casa tras casa” fuerza en gran medida vínculos vecinales con distintos estatutos. Adicionalmente, a lo interno de la comunidad no existen centros de producción fabril, por lo que el desplazamiento a la zona de trabajo es una condición común para la mayoría de los pobladores; este aspecto es importante puesto que al no tenerse cerca las fuentes de trabajo los habitantes, generalmente los padres de familias -pero también las mujeres que trabajan fuera del hogar- tienen que invertir buena parte de su vida diaria en actividades de traslado.

“Por otro lado encontramos que un 80% de los encuestados viven en “solares comunales” es decir que en el mismo terreno viven familias extensas y extensas compuestas o bien rentan una vivienda” (Ortega, Herrera y Rosete 1994, Pp. 24). Esto podría dar cuenta de ciertas peculiaridades en las relaciones familiares.

La comunidad a groso modo, es de bajos recursos, sin embargo, pese a que esto parece una condición general para buena parte de la población, existen clases sociales diversas, algunas incluso de altos recursos, permitiendo así excepciones.

En una discusión propuesta por Ortega, Herrera y Rosete (1994) mencionan que debido a los datos de familias extensas con un alto índice de niños cohabitando con personas adultas (abuelos, tías, etc.) adolescentes y otros infantes (primos en segundo y tercer grado), se volvería importante analizar las diferentes estructuras familiares, su configuración y su número de integrantes, las condiciones laborales de las personas que integran la familia y las personas que colaboran en las tareas domésticas. Mencionan además que, el tipo de familias extensas que predominan, son un buen

indicador de que la madre puede aprovechar la ayuda que le proporcionan para el cuidado de los hijos otros familiares, posibilitando su inclusión en alguna actividad remunerada, desencadenando a su vez una posible alteración en las relaciones familiares sobre todo en el subsistema conyugal.

Por último, la estructura de familia extensa, con sus variantes, se plantea como una estrategia para enfrentar los problemas económicos que surgen de una marginación laboral (Muñoz, De Oliveira, Stern, 1977, citados en Ortega, Herrera y Rosete, 1994) y como efecto del proceso de modernización e industrialización.

5.4 Técnicas de entrevista (instrumentos).

- **Historia de Vida** (descritas en el capítulo 4). Permite conocer la construcción narrativa de quien describe sus experiencias de vida, a partir de la cual se puede analizar en detalle el proceso de institución del sujeto en ámbitos particulares (De Garay, 1977, citado en Rosete, Herrera y Campos, 2006, Pp. 9)

Consiste en un entrevista semiestructurada (anexo 1) cuyo objetivo es el análisis de un relato que cobra valor en tanto representaciones y valoraciones de un curso de vida integrado a una familia y comunidad; la óptica del sujeto individual se convierte en lo instituyente y su interés, motivación, responsabilidad familiar, aislamiento e involucramiento, entre otros, hacen un entorno familiar posible.

Lo que se pretende a través de este instrumento es poner de relieve los enunciados que un sujeto formula a modo de episodios narrativos, los cuales dan cuenta de sus vivencias y tienden a codificar su goce, dolor, decepción y expectativas; dentro de un proceso de relación de sí consigo mismo y en relación con otro (Conelly y Clandinin, 1998, citado en Rosete y cols., 2006).

De acuerdo con Rosete y cols. (2006) el relato que el individuo construye acerca de sí, ocurre en un intervalo específico y es un modo de articulación de sus vivencias. Así, lo que se denomina identidad personal antes que una mera repetición de algo ya dado o de patrones de conducta específicos, es el resultado

de un proceso de construcción del sí, el cual tiene sus límites y posibilidades inherentes a cada sujeto.

Para el análisis de las historias de vida, es importante considerar la categorización de acuerdo a los intereses de este reporte de investigación, centrándose así en la identificación del *proceso de construcción* y la *estructura de las relaciones familiares* en niños con necesidades educativas especiales.

- **Familiogramas.** También llamados “mapas familiares”. Son una representación escrita que muestra las transacciones que ocurren en los diferentes subsistemas de la estructura familiar, así como la calidad de los límites que lo rigen.

Los mapas familiares son útiles principalmente en la identificación de las áreas en que una familia es disfuncional, lo que permite establecer alguna medida terapéutica para reestructurarla.

Minuchin (1985), señala los símbolos utilizados en el proceso de la confección del mapa:

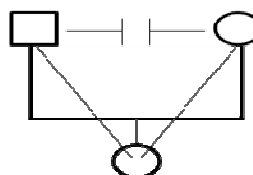
Hombre □
Mujer ○
Jerarquía ↑

Límites {
Claros y flexibles - - - - -
Difusos
Rígid os ———

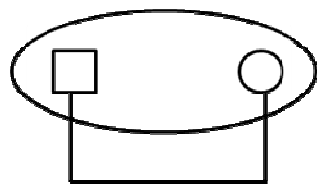
Centralidad: cuadro o círculo más grande que los demás.

Periferia →

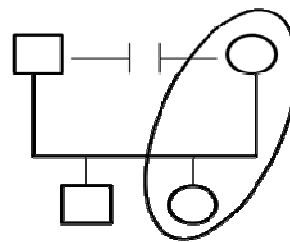
Conflicto — | —



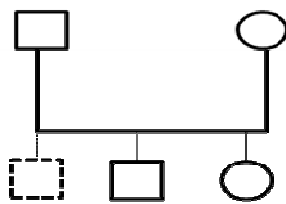
Triangulación



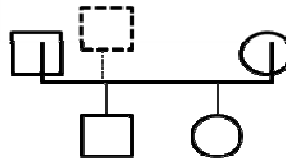
Alianza



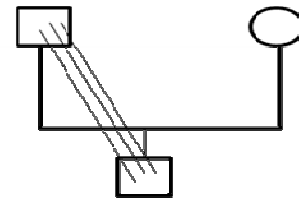
Coalición



Padre con funciones de hijo



Hijo parental



Sobreinvolucramiento

Siguiendo el objetivo del familiograma y los procesos interactivos, es importante señalar que para esta investigación fue determinante identificar los procesos de comunicación, retroalimentación y autorregulación que caracterizaban a cada familia participante, por ello la utilidad de este instrumento (ver anexo 2).

Para el análisis de cada familiograma se tuvo como base el hecho de que, una “buena” estructura es funcional cuando se detectan: límites claros y flexibles entre sus holones y al exterior, cuando la jerarquía es compartida por los cónyuges, cuando existe una alianza parental, cuando no existe centralidad negativa y la positiva es rotativa dependiendo de quien la merezca, cuando no hay periféricos, ni coaliciones, ni triangulaciones, ni la presencia de hijos parentales (Montalvo, 2009).

- **Materiales:** guía de entrevista, audio grabadora, hojas, lápices.

5.5 Procedimiento.

El trabajo para este reporte de investigación comprendió cuatro etapas:

1. Selección de la muestra. De los asistentes al Centro de Desarrollo Educativo Comunitario de Chalma, se seleccionaron tres familias cuya característica fuera que uno de sus miembros hubiera sido diagnosticado con necesidades educativas especiales (NEEs), aún y cuando éstas fueran diferentes entre sí. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado de las familias.
2. El trabajo con cada familia. Se visitó a cada familia en su domicilio, previa cita, para las entrevistas. Como lo muestra la tabla 1, dependiendo del número de integrantes familiares se realizaron primero las entrevistas dirigidas a la historia de vida – audiograbadas- de todos los miembros de la familia, incluyendo padres, hermanos, tíos, abuelos, etc. (según fuera el caso). Para la última visita se trabajó a través de una entrevista semiestructurada, en la que se recabaron datos sobre la estructura de la familia y las interacciones que dentro de ella existen, tales como el familiograma lo denota.
3. Transcripción e interpretación de la información.
 - a) Para las historias de vida, se hizo la transcripción textual del audio. Ya en forma textual, se marcaron las simbologías así como las partes en que la entonación cambiaba por parte del entrevistado.
 - b) Para el manejo de la información sobre la estructura familiar, se trabajó con los mapas familiares o también llamados familiogramas, para cada familia entrevistada.
4. Identificación del proceso de construcción y la estructura de las relaciones familiares. Los resultados obtenidos del análisis de la información fueron contenidos en dos rubros importantes, que permitieron la clara identificación de las relaciones familiares tanto subjetivamente (de cada individuo) como de la familia en general. Muestran así, las realidades de cada familia construida a partir de los elementos que comparten internamente y hacia sus grupos de redes sociales.

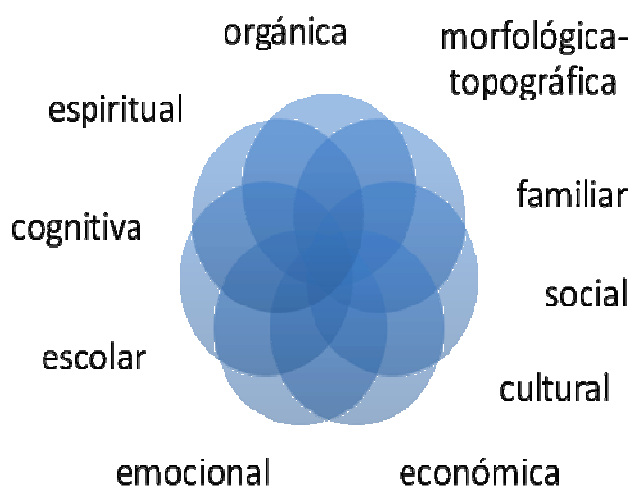
- a) Contextualización Multidimensional de la Familia. Con las historias de vida, fue posible hacer la descripción de cómo las dimensiones orgánica, morfológica-topográfica, familiar, social, cultural, económica, emocional, escolar, emocional, cognitiva y espiritual se vinculan con características particulares en el desarrollo de los niños con NEEs. De tal forma que se exponen para cada familia participante estas dimensiones como antecedentes a las relaciones y comunicación familiar.

- b) Relaciones Familiares (Interacción). Se graficaron las interacciones que cada familia tenía en el momento de la entrevista, como consecuencia del contexto en que se fueron construyendo. Se describe el tipo al que corresponde cada interacción, considerando sus ventajas o limitaciones para hacer una familia funcional en tanto que su característica es que tiene un miembro con NEEs.

CAPÍTULO 6. Reflexión de los Resultados

La identificación del proceso de construcción y la estructura de las relaciones familiares con niños con NEEs, se realizó a través de la contextualización de las dimensiones, de acuerdo a lo que propone la Metapsicología de Contextos y del mapeo (familiograma) de interacciones que cada familia tiene entre sus miembros. Para lograr lo anterior, se establecieron por familia participante las siguientes categorías de análisis:

1. Contextualización multidimensional: en la que se describen las dimensiones que se vinculan con las características familiares y se reflexiona respecto a su relación con el desarrollo de los niños con NEEs.



2. Análisis de las relaciones familiares. Se graficaron las interacciones que cada familia tenía en el momento de la entrevista, como consecuencia del contexto en que se fueron construyendo. La tabla 2 muestra de forma general el tipo de interacciones, así como las comparaciones encontradas entre las tres familias participantes en este reporte de investigación.

Tabla 2. Comparativo de las relaciones familiares. Familias participantes con niños con NEEs.

Tipo de interacción	TDAH	Problemas de Aprendizaje	Lesión Orgánica
Límites en el holón conyugal	Difusos	Difusos	Difusos
Límites parental	Difusos	Difusos	Difusos y Rígidos
Límites en el holón fraterno	Difusos	Difusos	Difusos
Limites al exterior	Difusos	Claros	Difusos
Jerarquía	Compartida	Compartida	No Compartida
Alianzas	No	Si (1)	No
Coaliciones	No	No	No
Periferia o Semiperiferia	No	No	Si (1)
Padre en funciones de hijo	No	No	Si (1)
Centralidad Negativa o Positiva	No	No	Si
Conflictos	No	Si (2)	Si
Triangulaciones	No	No	No
Sobreinvolucramiento	Si (1)	Si (1)	Si (2)
Hijo parental	No	Si (1)	No

Nota: Los números (1) y (2) significan la cantidad de interacciones presentadas por familia.

A continuación se muestra la reflexión por familia.

FAMILIA 1. TDA/H

En la Familia 1, el paciente identificado con NEEs es “M”, un niño de 8 años de edad. Su familia la conforman su padre de 39 años, su madre de 35 años y un hermano menor de 2 años. Para recabar la información fueron necesarias 2 visitas a su domicilio, para completar las 2 historias de vida. En cuanto a su **contextualización multidimensional**, se encontró para cada dimensión:

Dimensión Biológica u Orgánica

“M” es un niño con necesidades educativas especiales diagnosticado con un Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H), un trastorno neuroconductual. Dentro de los tres tipos que existen de este trastorno (descritos en el capítulo 1), “M” presenta el tipo combinado, lo cual impacta de manera directa distintas dimensiones. Tiene mucha dificultad al mantenerse enfocado en una tarea o actividad, aunado a que no suele controlar sus impulsos y energía, ya sea en la escuela, dentro de su casa o en su comunidad.

Además es importante señalar que si bien el diagnóstico de “M” está considerado como TDA/H, su caso; también podría encontrarse en problemas de aprendizaje y problemas de lenguaje.

Al igual que el padre y el pequeño “G”, “M” presenta frenillo en la boca, esto no le permite hablar de manera adecuada y en ocasiones no se entiende muy bien lo que dice.

Dimensión Cognitiva

Sin duda alguna es la dimensión más afectada dentro del caso de “M”, esta deficiencia cognitiva repercute en el lenguaje del niño, que a su vez impacta directamente en su socialización y tiene la base en su lesión orgánica.

A través de evaluaciones realizadas, por ejemplo, la Guía Portage de Educación Preescolar, hasta el momento de la elaboración de este reporte, “M” se encuentra por debajo del nivel de desarrollo cognitivo esperado para su edad. Aún no emplea conceptos y nociones, que a su edad se esperaría usara, debido a que muchos de estos conceptos y habilidades son cuestiones pre-académicas y que si no las supera encontrará mayores dificultades de las que ya tiene en su desempeño escolar. Por ejemplo, aun no maneja adecuadamente la noción derecha – izquierda, sin esto, la parte de la escritura puede verse afectada, ya que la escritura sigue un orden siempre de izquierda a derecha.

A su vez “M” tiene un problema en cuanto a la retención de información, fácilmente puede olvidar un concepto del que aparentemente parecía tener un dominio. También se le dificulta verbalizar sus pensamientos, narrar algún hecho o simplemente expresar una opinión. Además, su grado de déficit de atención repercute directamente en que se mantenga en una actividad durante un tiempo prolongado, limitando el aprendizaje de los conceptos y nociones de cualquier actividad.

Dimensión Afectivo – Emocional

En cuanto a la dimensión afectivo–emocional, “M” cuenta con estabilidad en su familia, la relación que lleva con su padre en apariencia es buena, él se convierte en su compañero de juego, está interesado por lo que le sucede a su hijo; sin embargo, es importante señalar, que su carácter es un tanto explosivo; se han presentado ocasiones en las que reprende fuertemente a “M” o le llega a gritar a su esposa (referidos por ella misma). Por otro lado, “M” tiene cierto apego hacia su madre, la relación con ella es buena, su mamá muestra interés por lo que le sucede a “M” y los dos tienen muestras

de afecto. En cuanto a la relación con otros niños, se muestra como amigable y cortés, le preocupa lo que al otro le suceda. Cabe mencionar que a raíz del nacimiento y desarrollo de su hermano "G", estas relaciones con sus padres han sido modificadas, pues el cariño debe ahora compartirlo con su hermano, provocando una falta de atención y dedicación a "M", por el tiempo de cuidado que requiere el hermano menor.

También a "M" le es difícil distinguir sus emociones y describirlas, por lo tanto, le cuesta trabajo controlarlas. Es muy ansioso y se enoja con facilidad, es impulsivo, toma en ocasiones actitudes rebeldes pero no tarda mucho en ponerse a llorar, en ocasiones lo ocupa como una especie de chantaje para que ya no lo regañen; sin embargo, es un niño muy tierno y afectuoso cuando la situación lo estimula o le gusta en demasía.

Dimensión Morfológica – Topográfica

El domicilio donde viven actualmente los 4 integrantes de la familia es de la Sra. "E", que fue heredado por su padre, a la muerte de éste.

La vivienda cuenta con los servicios básicos tales como agua potable, drenaje, luz eléctrica, gas, y baño el cual se encuentra en el patio. El piso del domicilio es de cemento, paredes de concreto. Una parte de la casa cuenta con una recámara, donde duermen los cuatro, ahí se encuentran dos camas, en una duerme "M" y su padre y en la otra la Sra. "E" y su pequeño hijo "G". Además una sala y una cocina y en el patio un pequeño cuarto que era donde vivía el fallecido padre de la Sra. "E". Cabe hacer un pequeño paréntesis y mencionar que el abuelo de "M", antes de su deceso, acontecido ya hace 5 años, interactuaba la mayor parte del tiempo con él. Menciona la Sra. "E", que "M" resintió mucho la muerte de su abuelo porque era su mejor amigo, pero que con el paso del tiempo fue olvidando este hecho.

Dimensión Familiar

“M” es el primer hijo de una familia conformada por 4 personas. En lo que se refiere a los estilos de crianza, se puede observar que ambos padres ejercen el papel de autoridad pero en ocasiones es el padre quien llega a darle “cinturonazos” o nalgadas a “M”, nos cuenta que esto lo hace cuando está muy desesperado de que los niños no lo obedecen, en especial “M”.

La dinámica familiar ha cambiado de manera radical en varias ocasiones, en relativamente poco tiempo. Primero, porque la jerarquía en la familia la llevaba el padre de la Sra. “E” durante casi los cuatro años de edad que “M” tenía, hasta el momento de su fallecimiento. Luego, se estabilizaron como familia de hijo único, hasta que dos años después vino el nacimiento de “G”, el hermano menor. En aquellos momentos de transición la familia entera tuvo que someterse a nuevas circunstancias, por ejemplo, fueron ambos padres quienes tomaron la jerarquía del hogar y la toma de decisiones. Con la llegada del hermano menor, “M” ha modificado su actitud en casa ya que ahora es justamente con “G” con quien juega y comparte la atención de los padres.

Suelen permanecer aislados de la familia de la madre, que es con la que se tiene contacto, a reserva de eventos familiares que es donde una hermana de la Sra. “E” aparece, ocasionando cierta incomodidad al Sr. “A” como él lo cuenta.

Dimensión Social

“M” es el mayor de dos hijos (su hermano “G” tiene 2 años de edad), durante mucho tiempo él no convivió con niños de su edad, incluso su mejor amigo era su abuelo materno, lo fue hasta que éste falleció. Esta falta de socialización con niños de su misma edad no permitió en parte, que sus papás pudieran observar las anomalías que presentaba en su desarrollo, hasta que a los 4 años, un familiar que visitó a “M” y su familia, señaló que no era “normal” el hecho de que no hablara. Al poco tiempo ingresó al preescolar, donde tuvo constantes problemas en cuanto a la socialización y convivencia con los otros niños, propiciando rechazo por sus compañeros e incluso

discriminación por parte de la maestra. El círculo social donde se desarrolló, dadas las condiciones emocionales y neuronales de “M”, no parecieron propicias para que desarrollara óptimamente estas habilidades, los problemas de lenguaje y aprendizaje pueden tener inicio aquí. Cabe mencionar que esta dimensión está íntimamente ligada a la dimensión cultural, económica y escolar.

Dimensión Cultural

La escolaridad de los padres en el caso de “M” es básica, lo que representa un recurso que pudiera ayudar a tratar de buscar ayuda o comprensión a la problemática de su hijo, su papá concluyó la primaria y su mamá la secundaria. En cuanto a las actividades recreativas, generalmente como familia no acostumbran a realizar alguna actividad recreativa y esporádicamente “M” y su papá van a un parque a jugar fútbol. Por el contrario “M” durante su estancia en la casa mira mucha televisión, sobre todo las luchas y caricaturas, hecho que estimula mínimamente el desarrollo de “M”. Actualmente ese factor sigue repercutiendo en cuanto a decisiones e interpretaciones que los padres toman respecto del cuidado y desempeño de su hijo.

Dimensión Escolar

En el ámbito escolar “M” en un principio fue severamente rechazado y etiquetado en su ingreso al preescolar, lo que no ayudó en nada a su ya desarrollo alterado hasta ese momento. Con la entrada de “M” al CDEC, aumentó su socialización con otros niños dentro de un ambiente escolar, contribuyendo a mejorar la dimensión emocional y permitiendo una mayor estimulación para el desarrollo integral de “M”.

Durante sus primeros meses en la primaria (fue cambiado a los 3 meses a otra escuela), cuentan los padres, sufrió discriminación por parte de su maestra, fomentando el rechazo de sus compañeros, aparentemente porque era “agresivo” con ellos. Durante su estancia en el CDEC, “M” ha presentado conductas “toscas” (no mide riesgos, suele

correr en lugar de caminar en espacios pequeños cuando juega, con esto en ocasiones llega atropellar a algún compañero) propias del tipo de trastorno que presenta, sin embargo, jamás llegando a tener conductas agresivas como tal. Actualmente, “M” se encuentra cursando el tercer grado de primaria y reportan que ha trabajado de manera correcta, pues tiene la tolerancia y comprensión de su maestra, ya que ella conoce el diagnóstico de “M” y es tolerante.

Dimensión Económica

Los ingresos familiares son muy bajos, el monto ganado apenas cubre con las necesidades básicas. La poca escolaridad de los padres, les dificulta obtener un empleo mejor remunerado. A su vez, el factor económico no les permite desarrollar actividades recreativas – culturales. Repercute además, en la salud de “M”, ya que en caso de enfermedad dificulta el acceso al servicio médico o medicamentos, ejemplos concretos fueron dos situaciones: el primero fue en su tratamiento con *Ritalin* cuando tenía alrededor de 6 años de edad, los papás argumentan que fue suspendido porque no notaron ningún cambio tomando el medicamento, pero el poder adquisitivo debió ser una variable a considerar. Y, un segundo caso es la cirugía menor que requiere “M” del frenillo de la lengua y que no se ha realizado, en parte, por esta misma causa, limitándolo en el desarrollo del lenguaje.

También la dimensión económica tiene sus repercusiones directas en los hábitos alimenticios de la familia, esto no quiere decir en absoluto que exista escases de alimentos pero si una mala proporción entre lo que se compra y lo que beneficia el desarrollo físico de la familia.

Dimensión Espiritual

Los padres de “M” profesan la religión Católica, y ambos intentan inculcar el amor a Dios, cuentan sus padres. La familia de “M” recurre a la religión en momentos difíciles para los cuatro, sobre todo los de índole económica y de salud.

En específico el Señor “A”, comenta que profesa además la religión Espiritualista Trinitario y Mariano y que ésta y la religión Católica son muy similares, que prácticamente son lo mismo, refiere. La “segunda” (por llamarlo de alguna manera) religión que mantiene el padre, se relaciona bastante con las expectativas que él tiene sobre el desarrollo de “M”, ya que el Sr. “A” relata que el niño tiene una misión en este mundo y es la de ayudar a la gente necesitada a través de la voluntad de Dios. Considera que eso será en el futuro, cuando “M” sea consciente de ésta misión y pueda realizarla.

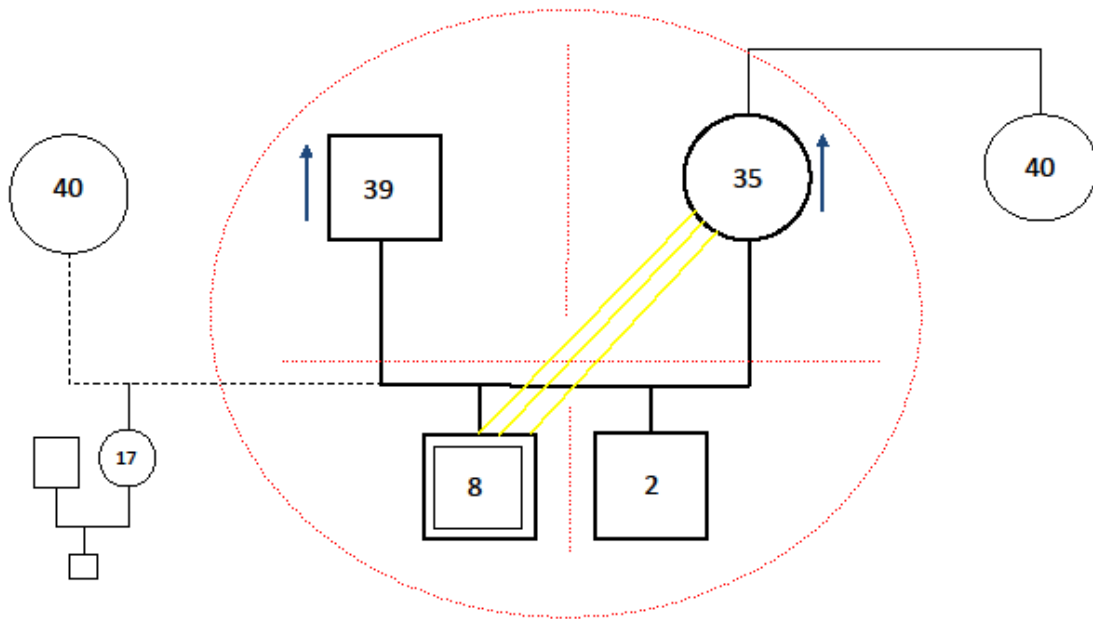
Para finalizar, podemos afirmar que todas estas dimensiones tienen impacto en el desarrollo integral del niño. Entendiendo así la problemática de “M”, desde una perspectiva multidimensional, se pueden considerar los numerosos factores influyentes en el caso y así diseñar una serie de estrategias que estimulen el óptimo desarrollo de “M”, minimizando la posibilidad de omitir algún indicador importante para el caso de Marcos.

En cuanto la reflexión **de las relaciones familiares**, para el caso de “M”, se encontraron algunas características importantes en cuanto al nivel y tipo de comunicación entre los miembros de la familia.

Como antes se había mencionado, el familiograma es un mapa en el que se puede leer el tipo de relaciones que afectan la funcionalidad y estructura familiar, hasta ahora, se ha dejado de lado para los terapeutas sistémicos como un recurso guía para la intervención de cada caso. Sin embargo, dadas las características de este reporte de investigación, este recurso se ha evidenciado como complemento de las historias de vida en la investigación, ya que es una muestra particular y puntual de la familia. Para

este análisis se han intercalado las relaciones del familiograma con extractos de las historias de vida, ya que han servido de evidencia entre lo dicho por la familia en cuanto a su construcción y lo que dejan ver sus relaciones.

Familiograma 1. Familia TDA/H.



Los números representan las edades de las personas.

Nota: Es importante aclarar que las personas que aparecen de lado izquierdo del Sr. “A”, es una ex pareja y una hija la cual tuvo con ella hace 17 años. Tuvo un par de contactos después del nacimiento de su hija aunque actualmente, el contacto es nulo. De este evento tiene conocimiento su esposa y reporta que no existe ninguna eventualidad por este hecho. Y la mujer a la derecha de la Sra. “E” es su hermana, quien tiene mayor convivencia con la familia.

En cuanto a las relaciones familiares de "M" se encontraron las siguientes interacciones:

1) Límites difusos:

Entre cónyuges	<i>"U: ¿Considera que sus esposa está interesada en conocer y participar en las actividades que usted realiza? A: Si....siempre está al pendiente de lo que hago.....de mis hijos.....del negocio.....está al pendiente de qué falta y de lo que se necesita"</i>
Entre los padres y los hijos	<i>"U: ¿"M" sabe cuáles comportamientos que realice lo llevarán a un castigo o por el contrario a un premio? A: Si.....le hemos dicho que....si se porta mal en la escuela o pega no le vamos a dar dulces.....no vamos a ver la tele (sic)....no vamos a jugar. U: ¿Generalmente lo hace "M"? A: Antes sí.....ahora como que un poquito menos.....porque hace su berrinche un poquito más como para ver qué sucede".</i>
Entre hermanos	<i>U: ¿Se acostumbra que "M" llegue a regañar.....a felicitar a "G" por algo que él haga? A: Mmmm.....pues no así.....pero si cuando se castiga al chico.....empieza a llorar "M". U: ¿Y ustedes cómo reaccionan con eso? A: ¡Pues decirle que no tiene que llorar por eso!.....porque es un juego.....porque es un bebe.</i>
Al exterior	<i>El Sr. "A" relata que es específicamente una hermana de la Sra. "E", quien llega a tener injerencia, por medio de su hermana, en lo que compete a cuestiones familiares, a pesar de que el Sr. "A" intente lo contrario. "U: ¿Existe alguna persona fuera de la familia que intervenga en la implantación de reglas aquí en la casa? A: Pues su tía.....hermana de mi esposa.....a veces dice.... ¡Sabes que no! Hazle así y así y así...pero como yo siempre he dicho....yo soy el papá y yo pongo las reglas y no tiene que venir la tía a poner las reglas".</i>

(U= entrevistador A="A").

2) Jerarquía simétrica: La comparten ambos padres porque consultan decisiones familiares entre sí, premios o castigos hacia los hijos o cualquier actividad al interior de la casa:

"... U: ¿quién toma la mayoría de las decisiones aquí en la casa? E: Los dos. A: A veces yo le pregunto ¡cómo ves esto!.....en general somos los dos de lo que pasa en la casa. (U=entrevistador E= Sra."E" A= Sr. "A").

3) Sobreinvolucramiento: La madre presenta mayor aflicción por lo que le suceda a “M”, y siempre ha estado a cargo de los asuntos escolares de “M”, de los dos padres, es quien lo protege más.

“U: ¿Usted cómo ve la relación entre “M” y su esposa? A: Ella ha estado más cerca de él.....ve las cosas....lo que a él le falla.....está con él....porque yo casi no le tengo paciencia.....y ella ya sabe lo que tiene....ya sabe lo que hace.....ya sabe sus movimientos...siempre ha estado con él”. (U=entrevistador A= Sr. “A”).

En el caso de “M” existe una coherencia entre la información recuperada por las historias de vida y el familiograma, logrando encontrar integración en el trabajo con las dimensiones contextuales que la metapsicología propone y lo que aporta el modelo estructural de la terapia familiar sistémica.

Para el caso de “M”, las dimensiones que marcan el proceso de construcción familiar, situaciones limitantes para su desarrollo, son primeramente su condición orgánica, debido a que en ocasiones es sumamente impulsivo y falta de atención, lo que altera el entorno familiar y escolar del niño. La poca escolaridad de los padres y el ser una familia medianamente aislada, han fomentado algunas prácticas de crianza poco adecuadas para el desarrollo de Marcos, por ejemplo, la atención tardía de su trastorno y lo que este desencadenaba en cuanto a que el niño se desarrollaba de manera aislada. La falta de recursos económicos han obstaculizado en algunos momentos la atención de “M”, como la operación de su frenillo bucal que potencializaría el desarrollo del lenguaje.

Por otra parte, están las dimensiones que pueden potencializar su desarrollo, como el tipo de relaciones familiares al interior de esta, que se caracterizan por ser solidas y por los acuerdos a los que llegan los conyugues. La dimensión espiritual es un factor importante en el cual descansan algunas expectativas que se tienen sobre “M” en el futuro, y que actualmente definen el apoyo que le brindan a su hijo.

Finalmente, la dimensión institucional ha sido fundamental, para el desarrollo de "M". La familia durante alrededor de 4 años de asistencia al CDEC, ha recibido asesoría respecto algunas prácticas de crianza violentas que tenía el padre hacia sus hijos. También ha recibido apoyo en el proceso de integración escolar, ya que la familia de "M" ante cualquier eventualidad escolar del niño, de inmediato hacían cambio de escuela, generando inconstancia en el trabajo con "M". Actualmente los padres se encuentran más comprometidos respecto a la educación de su hijo y se involucran de mejor forma en actividades escolares, esto ha mejorado el rendimiento escolar de "M".

FAMILIA 2. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

En la Familia 2, el paciente identificado con NEEs es “N”, una niña de 7 años de edad. Su familia la conforman su madre de 33 años, su hermano de 5 años, su tía y tío de 27 y 26 años respectivamente; su abuela de 54 y su abuelo de 60 años. Para “N”, su abuelo tiene la figura de un padre, además de que siempre han vivido en casa de los abuelos. Para recabar la información fueron necesarias 4 visitas a su domicilio para completar las 5 historias de vida.

Una nota importante para este caso es que la entrevista con la Sra. “C”, la madre de “N”, se pudo efectuar un año posterior a la realizada a los otros miembros de la familia; la constante ausencia de la madre, debido a su carga de trabajo, no permitió seguir un ritmo establecido. Sin embargo, cuando se presentó la oportunidad no se dejó pasar y se retomaron los datos, lo cual aportó información novedosa para este caso, pues hubo en ese lapso de tiempo un cambio en las relaciones familiares que reportaban los abuelos y los tíos, así como en avances académicos y cognitivos de “N” que ahora son mencionados.

En cuanto a su **contextualización multidimensional**, se encontró para cada dimensión:

Dimensión Biológica u orgánica

En cuanto a los datos que la Sra. “C” reporta, podemos ver que su embarazo pasó desapercibido para ella y sus familiares hasta el día del nacimiento –su rutina diaria de trabajo la llevaba normalmente, aunque sin realizar esfuerzos físicos, debido a que se percibía cansada-, incluso “N” nació en casa y sin ayuda médica. En la revisión posterior no tuvo complicaciones

“N” actualmente está diagnosticada con problemas de aprendizaje, particularmente de lenguaje, lo que su abuelo “G” y su madre “C” refieren como un factor hereditario, pues sus tíos “L” y “J” lo padecían a la edad de “N”. Ellos fueron en su momento

diagnosticados y tratados en el área de lenguaje debido a un problema de frenillo bucal. Es importante hacer notar que este diagnóstico no representa para la familia problema alguno, incluso aún cuando en los tíos, siendo ya adultos el hablar se les dificulta, no expresan incomodidad alguna y por ello quizá es la tranquilidad y aceptación de lo que a “N” le sucede, lo que en otras familias sería un factor de estrés.

Por otro lado, “N” presenta la enfermedad llamada púrpura, detectada 15 días antes de la entrevista, que se manifiesta con puntos de color púrpura en la piel, dolor articular, problemas gastrointestinales y glomerulonefritis (un tipo de trastorno renal). Entre las causas principales se reconoce que es producida por una respuesta anormal del sistema inmunológico, aunque aún sigue desconocida la causa principal. Esta problemática usualmente se observa en niños, pero puede afectar a personas de cualquier edad y es más común en los niños que en las niñas. Muchas personas con esta enfermedad han tenido una afección en las vías respiratorias altas en las semanas previas, y quizá sea una causa para “N”, pues su abuelo y la madre hicieron referencia a que la salud de la niña varía entre la gripe y la tos; que no puede estar expuesta al sol pues el dolor de cabeza aumenta, además de que ya comienza con dolores en las piernas. Es importante señalar que la tía “L”, también en su infancia padeció púrpura, y el estado de salud era similar con el que presenta “N” en la actualidad; la alimentación y los cuidados médicos son similares, además de, la atención que se le otorga a la enfermedad.

Dimensiones Cognitiva y Escolar

Siendo su principal problema el lenguaje, “N” ha tenido que enfrentar la presión de pertenecer a grupos escolares regulares y haber sido rechazada tanto por los compañeros como por los profesores. Desde el segundo año de kínder y hasta primero de primaria, “N” ha sido movida de grupos y de escuelas pues no logra la integración total. Ha sido además, condicionada su permanencia siempre que asista con especialistas para tratar su problema; sin embargo, refiere la madre que incluso eso se ha manifestado como un causa de no integración a los grupos pues en el CDEC le

apoyan en su lenguaje pero académicamente no hay avances y en la escuela regular sucede lo contrario, aunque lejos de ver éstas como complemento, la madre y la abuela llevan de una a otra escuela a “N”, pero no las a dos a la vez.

Es importante señalar que, dados los antecedentes familiares con el problema de lenguaje, para ellos resulta “normal” el desarrollo de “N” y por eso es que necesitaron que la niña se enfrentara con un grupo social externo a la familia para “darse cuenta” de sus dificultades para la comunicación. A diferencia de la dimensión biológica-orgánica, la naturalidad con que la familia trata este problema de lenguaje ya encuentra sus limitantes, logrando eso sí, que “N” encuentre el refugio y protección de su seres queridos, no sólo entonces en lo afectivo sino también en lo cognitivo.

Dimensión Afectivo – Emocional

Para “N” y su familia la situación de vida es “normal”, como lo mencionan sus miembros. Para ellos, “N” e “I” (su hermano menor) son parte de la familia de origen, son hermanos más que sobrinos e hijos más que nietos, así que como tales los tratan. Sus muestras afectivas son más de cuidados básicos, con el detalle de que “N” para el abuelo es la “consentida”, incluso si tuviera que reprenderla “C”, su madre, tendría que vérselas con el abuelo “G”.

“N” llegó a la familia sin ser esperada, no hubo conocimiento sobre el embarazo de “C”, y la respuesta que provocó el saber que, de pronto, en casa una mañana estaba “C” teniendo una hija, fue sorpresa para todos; generando distintas emociones para cada uno pero en general compartieron la alegría por la nueva integrante y así es como lo han ido compartiendo durante 7 años.

Durante mucho tiempo, “C” por cuestiones laborales pasaba prácticamente todo el día fuera de casa, hecho que reforzó la convivencia entre “N” y sus abuelos. Para “N”, su abuela “M”, era su madre, y “C” tan sólo “la muchacha que vive en mi casa” (así se refirió “N” en su entrada al CDEC al cuestionarle sobre quién era “C”). Conflictos entre quién premiaba o castigaba a la niña eran constantes en la casa entre los abuelos y

“C”; estos eventos han repercutido en problemas emocionales para “N” que han vuelto vulnerable su estado de salud.

Después de un año de haber realizado las entrevistas a toda la familia excepto a “C”, se modificó notablemente la relación de “C” con su hija, interesándose más por las cuestiones escolares de “N”, lo que ha fortalecido la relación que “C” lleva con “N”. El compartir momentos con su hija como llevarla a la escuela y ayudarla en la tarea son importantes pues refuerzan sus vínculos afectivos, mientras que crea en “N” una disciplina de hacer bien las cosas; aunque reconoce que la participación de sus abuelos y la sobreprotección del abuelo principalmente, aún no son del todo satisfactorias para lograr estos fines, pero espera que pronto se logren dar cuenta de que ella como madre sólo quiere hacer el bien para su hija y que ésta salga adelante, motivándola en sus intereses. Un ejemplo puede ser el que “N” ha confiado a su mamá que de grande quiere ser doctora, y si bien “C” sabe que eso resultará difícil de lograr, no ha sido pretexto para desalentar a su hija, sino un refuerzo de donde puede agarrarse para que “N” logre sus metas.

Dimensión Morfológica – Topográfica

La situación económica y cultural de la familia, hace de esta dimensión una particular constitución, donde los vínculos filiales y fraternos toman mayor relevancia. El espacio que ocupa la familia es una casa propia que habitan desde hace 14 años y que sólo cuenta con 2 dormitorios, uno en el que cohabitan los hermanos “C” (de 33 años, mamá de “N” e “I”), “L” (de 27 años) y “J” (de 26 años), y otra recámara en la que duermen los abuelos “G” y “M” y los niños “N” e “I”. Cabe señalar que dada esta distribución, el factor de respeto entre todos es importante, y que de alguna manera ellos lo han logrado, al parecer como describe la abuela, es solamente “G” (el abuelo y padre) quien toma las cosas de los demás con esa autoridad que ser cabeza de la familia le permite, pero que entre los demás, aún y con sus diferencias, son una familia unida.

Si bien la familia reconoce que la casa les pertenece, no saben bien cómo es que el abuelo la compró, además de cómo es que llegaron a ese lugar los abuelos, no hay información de generaciones anteriores como la de los bisabuelos; sin embargo, no hay duda de que ellos son originarios de Chalma y buscan por ello no extenderse – distancia- mucho para sus trabajos.

Dimensión Familiar

La familia nace y se hace sin importar su origen. Para esta familia, han crecido en número de miembros de primer orden, en lugar de tener 4 hijos tienen 6, lo que hace una complicada relación analizándolo externamente, mientras que por la edad de los hijos la familia debería estar en la etapa del nido vacío, se encuentran iniciando también la de hijos pequeños y en edad escolar; aunque según sus historias de vida, es parte natural de la familia, así que no hay quejas por ello.

Se encuentran entonces en la misma casa, en dos dormitorios, 2 tipos de relaciones familiares conformadas por:

- a. “G” y “M” (los abuelos) y los hijos menores respectivamente; “L” (27 años) y “J” (26 años).
- b. “C” y sus hijos “N” e “I” (hijos de distintos padres y que desconocen).

Pero, además existe una relación igual de importante con “P” (casado y con una hija), el segundo de los hermanos que no vive en esa casa, pero cuya influencia mueve a todos ya sea para enfrentarse como hermanos o para dar instrucciones a sus padres. Y la otra que no debe de pasarse por alto, de “L”, la hija que vive en casa de los papás y que no tiene hijos, pero cuida de los sobrinos (“N” e “I”).

Con estas relaciones se pueden encontrar semejanzas en esta familia con las de una familia tradicional mexicana que desde mediados del siglo pasado han tenido pocos cambios, dadas las condiciones socioeconómicas a las que pertenecen; son pues, una familia muégano y los padres, a pesar del tiempo y de los hechos, no dejarán su lugar

de autoridad y refugio para los hijos, dando así pie a que el concepto unión familiar permanezca.

Dimensiones Social y Escolar

“N” es la primera nieta de una familia reconstituida (la abuela ya tenía a “C”, mamá de “N”, cuando se casó con el abuelo y juntos tuvieron 3 hijos). La madre de “N”, ha tenido dos diferentes parejas, y de cada una tuvo un hijo (“N” e “I”) aunque con ninguna de esas parejas formalizó relaciones, por lo que siempre ha permanecido dentro de la casa de sus padres.

La relación de “N” con sus abuelos es como de la hija menor, y es hasta tratada como la consentida por su abuelo pues es con él a quien recurre cuando algún otro integrante de la familia trata o la reprende. En el mismo caso, para sus tíos, “N” es una hermana pequeña.

Dada la herencia de la familia en relación a que el lenguaje se desarrolla tardíamente (dimensión orgánica también), para “N” representó éste un problema hasta que ingresó al kínder y tuvo que convivir con sus compañeros. Actualmente, el hecho de que “N” asistiera al Centro de Desarrollo Educativo Comunitario de Chalma no manifiesta alguna incomodidad para la familia, por el contrario, su percepción es, cómo un apoyo para un problema bien conocido y padecido en la familia; incluso son conscientes de las limitaciones que en los estudios tiene como consecuencia.

Dimensión Cultural

A pesar de la poca escolaridad de los abuelos (primaria incompleta) y de la madre (secundaria abierta e incompleta), y la experiencia en este tipo de problemas sobre el aprendizaje y el lenguaje que presentaron los tíos “L” y “J”, los hace apoyar el trabajar sobre los propios recursos de “N”, sin presionar a la niña. Esto construye situaciones familiares en las que omiten o no se dejan afectar por esta problemática, pues es algo

que pasará con el tiempo y que ella superará, o bien que ellos harán hasta donde puedan y “N” luego saldrá.

En cuanto a la realización de actividades recreativas, no hacen mención de alguna en particular pues son una familia que se unen si tienen algún objetivo en común, pero que en lo general se encuentran divididos por actividades individuales; así que “N” queda a cargo de la abuela, con ella convive más y participa de sus pocas actividades fuera de casa.

Dimensión Económica

La familia de “N” se ubica en una zona urbana de bajos recursos, la característica particular es que las familias llegaron a sus colonias como fundadores de las mismas desde hace más de 30 años, y han permanecido creciendo bajo las limitantes posibilidades que el comercio y oficios les han permitido. En casa de la familia, el recurso económico es motivo constante de preocupación, pues son el abuelo “G” y “C” (mamá de “N”) quienes mantienen a la familia, y aún así saben que deben “estirar” su dinero para que alcancen a cubrir sus gastos cada semana. El abuelo trabaja en el área de mantenimiento de un hospital, mientras que “C” es empleada en un puesto de pollo en los tianguis. Un punto importante es el hecho de que “L” y “J” no son autosuficientes económicamente hablando, aunque al parecer ningún miembro de la familia expresa incomodidad o preocupación por este aspecto.

La madre refiere que, justamente por cuestión económica, es que su hija “N” ha dejado de asistir al CDEC pues no alcanza a cubrir los \$35 pesos de cooperación semanal. Siendo así, resulta una hipótesis el que las demás dimensiones como la afectiva y la familiar puedan estar afectadas, pues esto de alguna forma presiona la estabilidad de la familia manteniendo la presión hacia la solvencia de cuestiones básicas de alimentación por arriba de la educación, recreación o cognición de “N”, por ejemplo.

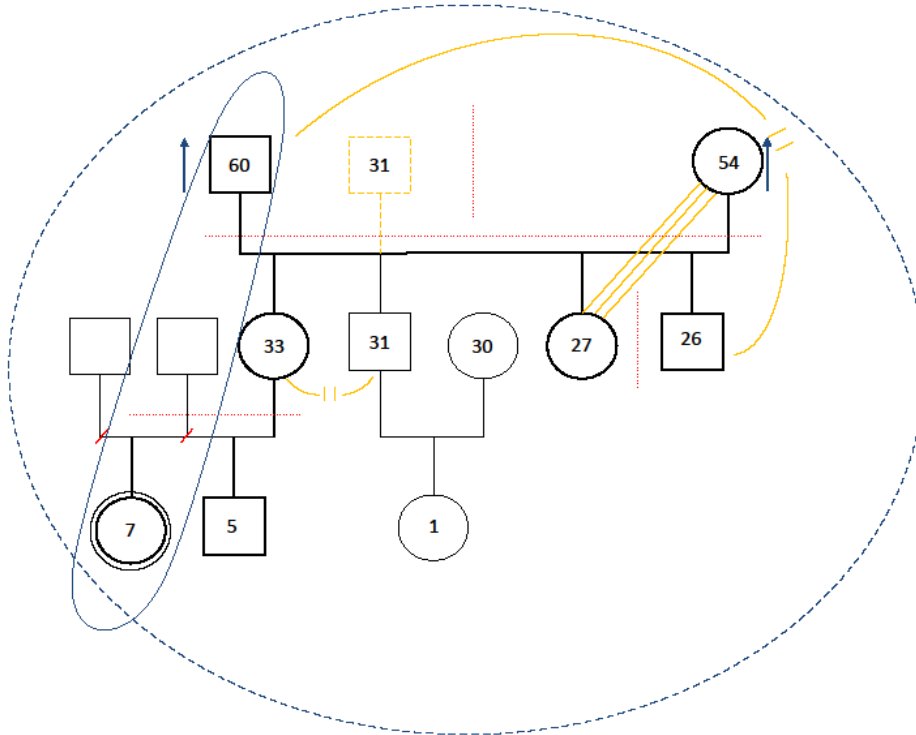
Dimensión Espiritual

Para la familia de “N”, la religión no conforma una situación tan importante para su cotidianidad. Si bien todos son de creencia católica y guardan en su casa imágenes relacionadas a esta convicción, no realizan los rituales de asistir a misa cada domingo u orar todos juntos; cada miembro de la familia por las mañanas se persigna para que le vaya bien en el día y tenga un regreso a casa, si es que sale a trabajar. No hay favores que deban a un ser supremo, sin embargo es “normal” pensar en su existencia.

Ahora bien, el **análisis de las relaciones familiares**, para el caso de “N” resultó un interesante trabajo sobre, quizá, una familia de las típicas en México, caracterizada por la unión familiar de varios de sus miembros, cuyas vidas no resultaron exitosas fuera de un hogar paterno y que en relación al análisis multidimensional se explican muchos de los factores que hacen “funcionar” y “mantener” a este tipo de familias e individuos; las creencias y los mitos que hacen una sólida constitución de lo familiar y donde se crean vínculos irrompibles, aunque frágiles internamente, pero al exterior parecen murallas intraspasables.

Al igual que para la familia 1, para este análisis se han intercalado las relaciones del familiograma con extractos de las historias de vida, ya que han servido de evidencia de lo dicho por la familia en cuanto a su construcción y lo que dejan ver sus relaciones.

Familiograma 2. Familia Problemas de Aprendizaje.



Los números representan las edades de las personas.

En cuanto a las relaciones familiares de “N” se encontraron las siguientes interacciones:

1) Límites difusos:

Entre cónyuges (abuelos)	<p>Si bien ambos cónyuges participan en la educación y reglas de la casa, aún entre ellos no hay claridad explícita de cómo es que los límites se han dado; los patrones se han establecido implícitamente y sólo se han dejado llevar por las circunstancias.</p> <p><i>“U: En general en la casa ¿Quién toma la mayoría de las decisiones? M: Como quien dice...entre mi esposo y yo. U: ¿Quién de los dos es el que decide establecer una regla o quitarla aquí dentro de la casa? M: Pues casi nadie. //”</i></p> <p><i>(U=Entrevistador M=abuela).</i></p>
--------------------------	---

<p>Entre los padres y los hijos</p>	<p>Como sucede con ambos cónyuges, y baja al nivel de los hijos, son reglas implícitas y que se llegan a manejar según el contexto en que se dan.</p> <p><i>“U: ¿Hay diferencias en las reglas debido a la edad de sus hijos? Por ejemplo.....”C” tiene 32....”L” 26 y “J” 25.....es decir.... ¿hay cosas que alguien no pueda hacer por la edad? M: Aquí todo lo hacemos por igual. ///</i></p> <p><i>U: Por ejemplo en las salidas ¿todos tienen la misma hora de llegada? M: “L” luego es la que sale a fiestas y luego también “J” pero todos ya saben más o menos cuál es la hora. U: ¿Alguien ha llegado muy tarde? M: ¡No! Casi todos a la misma hora.... ¡”P”! Si.....él era el que siempre llegaba bien tarde.”</i></p> <p><i>(U= entrevistador M= abuela).</i></p>
<p>Entre hermanos: “L” y “J”</p>	<p>Uno de los conflictos que más enfrentan tiene que ver con las reglas de participación en casa, así que se hace necesario que otra figura o miembro de la familia sea quien intervenga para que se aclaren estos puntos.</p> <p><i>“U: ¿En cuanto a las labores del hogar cómo es la repartición de las tareas? G: Pues en cuanto a eso como te digo esa es mi esposa....yo casi casi no eso no.....digo yo a veces le digo pon a fulano a que te haga esto o el otro.....porque cuando a veces llego me dice ¿es que no se ha hecho esto o lo otro! Y pues yo ya les digo que lo hagan..... ósea trato de que hagan las cosas.....o cualquiera de ellos. U: Cuando llegan a existir problemas familiares.... ¡digo! porque en todas las familias existen diferencias eso es innegable.....no pasa nada.....pero en general ¿por qué? situaciones se presentan? G: Pues hay problemas porque la otra no hizo lo que tenía que hacer.....o el otro no quiere hacer nada o que luego a veces ya se tardó.....etcétera.....pero casi siempre es por eso. U: ¿Y de qué forma llegan a resolver esas situaciones? G: Pues casi siempre yo agarro y le digo que hagan las cosas que hagan esto.....así.....hablo con ellos.....y pues luego si se dejan de hablar.....pero ¡ay ya con el tiempo se les pasal o se les olvida no pasa nada.”</i> (U=entrevistador G=abuelo).</p> <p><i>“U: ¿Y con “J” cómo te llevas? L: Mmmm.....con “J”.....mmmm.....casi nos llevamos bien.....pero ahora él ya agarró sus rumbos y yo acá.....pero antes sí.....nos llevábamos bien los dos.....nos íbamos juntos.....nos regresábamos juntos.....ahora ya casi no.....él agarra su camino y yo el mío.”</i></p> <p><i>(U=entrevistador L=Tía “L”).</i></p>

<p>Entre "C" y sus hijos ("N" e "I")</p>	<p>Una parte central de las relaciones que impactan en la familia es justamente esta confusión de reglas entre lo que la madre y la abuela dicen y hacen, pues para los niños las funciones se duplican.</p> <p><i>"U: ¿Cómo considera que es la educación que lleva "N" aquí dentro de la casa?</i> <i>G: Pues yo la veo bien.....ósea.....lo normal. U: Por ejemplo..... ¿Quién es la persona que le pone reglas? G: Bueno.....la que le pone regla aquí es su mamá.....también mi esposa....más que nada mi esposa.....digo porque yo casi no estoy.....hay veces que me salgo temprano.....y luego llego tarde.....y te digo que luego "N" me dice cuando llego que le pegaron y yo siempre le pregunto por qué.....y ya luego le digo ¡que estuvo mal! o ¡que eso no se hace! y que por eso te pegaron o por eso te dijeron y ya sólo eso."</i> <i>(U=entrevistador G=abuelo).</i></p>
<p>Entre los Tíos ("L" y "J") y "N" e "I"</p>	<p>La relación de los tíos con sus sobrinos en específico con "N", es la mayoría de las veces de juego, aunque cuando Laura intenta llamar la atención a los hijos de "C", se genera discordia.</p> <p><i>"U: ¿Con "C" a cómo te llevas? L: No pues bueno si más o menos.....luego de repente nos enojamos.....porque luego a veces le hago algo a los niños que no se qué.....o luego ella le pega a los niños y le digo " no no le pegues y que tú no te metas" que no se qué".</i> <i>(U= Entrevistador L = Tía "L").</i></p>

2) Límites claros al exterior. Los cuales definen que la toma de decisiones es privilegiada entre los miembros de la familia, asumiendo ellos las consecuencias e incluso ocasionando conflictos internos.

"U: ¿Existe alguna persona fuera de su familia que tenga que ver con las reglas dentro de esta casa? M: No nadie. U: ¿Hay alguien de su familia que acuda a otras personas a pedir consejos o comentarios? M: ¡No! /// U: ¿La familia tiene mucha convivencia con amigos o parientes? M: No casi no.....casi sólo somos nosotros." (U=entrevistador M=abuela).

3) Jerarquía simétrica entre los abuelos –figuras paternas-: es compartida y no hay discusiones o problemas por compartir decisiones al interior de la familia. La

comparten ambos padres aunque cada quien sabe qué papel le corresponde actuar para que las reglas se lleguen a cumplir.

“... U: En general en la casa ¿Quién toma la mayoría de las decisiones? M: Como quien dice....entre mi esposo y yo. U: ¿Quién de los dos es el que decide establecer una regla o quitarla aquí dentro de la casa? M: Pues casi nadie. ///... U: Cuando no están ustedes los papás.... ¿Hay alguien en la familia que pueda asumir esta parte de regañar o de quedarse a cargo? M: Casi nadie.....pues como ya saben sus cosas.....digo.....si por ejemplo nos salimos nosotros y nos llevamos a los niños....ellos ya saben sus cosas por eso no hay problema”.
(U=entrevistador M=abuela).

“U: ¿Y en general, cómo son las relaciones entre los miembros de la familia? G: Pues yo lo que es así con mi esposa.....pues llevamos buena relación.....casi no discutimos.....y si discutimos es por cosas de la casa ¿no?.....que cuando yo me voy les digo que hagan esto y cuando llego que no lo hicieron, pero son cosas así.....sencillas.....ahora sí que por otros motivos no hay.”
(U=entrevistador G=abuelo).

- 4) Sobreinvolucramiento: Entre la abuela “M” y su hija “L”. La madre recurre a la hija como una amiga ya que es “L” con quien más comparte tiempos y espacios, pues ella se dedica más a cuidar al sobrino menor y es precisamente con ella con quien discute frecuentemente.

“U: ¿Ha llegado a discutir con su esposo en presencia de sus hijos? M: Hay veces que sí...y hay veces que no. U: Las veces que sí ¿por qué razón ha sido? M: ¡Pero no es disgusto!....¿cómo le diré?...no es disgusto....como desacuerdos. U: ¿Cuando llegan a discutir alguien de los dos llega a comentar algo con sus hijos? M: Pues luego ellos de repente se enteran pero no hacen ningún comentario. U: ¿Usted le cuenta algo a alguien? M: Pues luego de repente si más con “L.” (U=entrevistador M=abuela)

“U: ¿“L” cómo se lleva con tu mamá? C: Pos sí, la llevan muy bien Laura y mi mamá”.
(U=entrevistador C=“C”).

- 5) Alianzas. Entre el Abuelo, el Sr. “G” y su nieta “N”, la que además son claramente identificadas por el resto de la familia, incluso han provocado disputas entre la disciplina que “C” la madre quiere imponerle a su hija y la flexibilidad que muestra el abuelo con la niña.

“U: ¿Cuando nació “N” qué fue lo que pensó...qué fue lo que sintió.....con la llegada de su primera nieta? G: Pues...alegre...lo normal ¿no?....estar feliz....contento....todo eso. U: ¿Y

actualmente cómo es su relación con “N”? **G:** No pues todos dicen que es mi consentida jajaja (risas)...es muy apegada [a mí... **U:** Generalmente cuando a un niño]... lo regañan acude a una persona para “protegerse” (Con las manos haciendo alusión que es entre comillas esa palabra) por decirlo de alguna manera... ¿ella acude a usted? **G:** ¡Sí!...o cuando yo llego me dice... ¡papá me pegaron!...porque me dice papá... ¡me pegó mi fulano!... ¡”C” me pegó!...inclusive cuando yo llego tarde o no he llegado ella me espera despierta...ya si de plano que es muy tarde se para más noche para verme. **U:** ¿Y qué es lo que siente de que “N” muestre el quererlo mucho? **G:** Pues cómo te diré.....si de sentirlo.....y yo si le digo que la quiero.....y le digo vente.....y ósea..... ///.....si es más apegada a mí”. (**U**=entrevistador **G**=abuelo).

6) Conflictos: conocidos por todos los miembros de la familia.

<p>Entre “C” y su hermano “P”</p>	<p>A pesar de que este último, se casó y vive con su esposa y su hija en un lugar diferente.</p> <p>U: ¿Por qué cuando estaba “P” había más problemas? C: Porque casi nos echaba a pelear entre mi papá, “J” y yo. U: ¿Por qué razón? C: Porque prácticamente no nos daba nada ni a “L” ni a “J” ni a mí. U: ¿Era el preferido? C: Aja, y ahorita que él ya no está estamos más tranquilos... U: ¿Qué pensabas, qué percibías? C: Porque a mí daba me coraje de que siempre mi papá le hacía más caso a él que a mí, entonces a mí no me gustaba. Llega a venir, porque sí llega a venir ni hermano, pero prefiero no estar yo porque luego viene él y empiezo a pelear con él. U: O sea, ¿tú no tienes contacto con él? C: Casi no tengo contacto con él, prácticamente. U: ¿Se saludan, se hablan? C: Ahora, últimamente casi ya no, precisamente en una ocasión por estar educando yo a mis hijos él se metió y ya me iba a pegar, entonces como que a mí ya no me gustó y luego pos como para que él venga a mandar o venga a hacer lo que ya no le toca aquí, entonces... y luego mi papá dice que yo soy la que está mal”. (U=entrevistador C=”C”).</p>
<p>Entre el abuelo “G” y su hijo “J”</p>	<p>Quizá por la referencia de arriba de “C”, por la preferencia que el señor muestra ante “P”, además de la forma de dirigirse hacia él.</p> <p>U: ¿Cómo se llevan tu papá y “J”? C: no la llevan bien, chocan mucho muy seguido. U: ¿Por qué razón? C: Por cosas que llega a mandar mi papá y empieza “hay yo no, ve tú” o cualquier cosa así”. (U=entrevistador C=”C”).</p>

7) Hijo parental. "P", el hijo que ya no vive con el resto de la familia, tiene funciones de hijo parental, que además tiene conflictos por esta situación con "C".

"U: Ayúdame en algo "L"...si yo te pregunto ¿cómo es tu hermano "P"?...yo que no lo conozco... ¿cómo es él? L: Pues luego es tranquilo...pero luego hay días que si se enoja y tiene un carácter bien... ¡espantoso!...tiene un carácter que yo no lo soporto... ¡te empieza a gritar...te empieza decir porque esto porque el otro!...y pues yo no le hago caso porque si le dices algo empieza de nuevo y así nunca se va a callar."(U=entrevistador L="L").

Para la reflexión del caso de "N" la conformación de las creencias y la misma constitución familiar, que tanto la historia de vida como el familiograma han mostrado, dejan entrever que los problemas de lenguaje y emocionales es uno de los muchos que la familia enfrenta, y que los han minimizado debido a las exigencias económicas y de relaciones intrafamiliares que perduran para esta familia; ejemplo de ello es que las expectativas de los distintos miembros sobre el problema de "N", son alentadoras porque consideran que saldrá adelante y además son coherentes sus discursos de que no habrá mucho qué hacer que ella misma ("N") no intente.

Entre las dimensiones que obstaculizan el desarrollo de "N" encontramos: la cultural, en la medida de que la poca escolaridad de los abuelos y la herencia prácticas que afirmaban que "la letra con sange entra", hacen que madre, abela y tíos, ejerzan practicas de crianza como: gritos, golpes y jaloneos sean empleados constantemente para disciplinar a "N", los que no consideramos las más adecuadas para su desarrollo. En la dimensión familiar, los tíos y los nietos son tratados como hermanos generan tensiones y poco fomento de la autonomía de los miembros de la familia. Asimismo, la dimensión económica juega un papel fundamental en lo que respecta a las prácticas de salud y alimentación; que probabiliza enfermedades que se repiten en la familia como el púrpura y un débil sistema inmunológico, que son el resultado de carencias económicas y culturales.

Por otra parte, ciertas relaciones familiares como la aceptación que tienen los abuelos hacia sus nietos, en específico con "N", han salvaguardado la integridad emocional de "N" en los momentos en que su madre se había mantenido distante, fría, despreocupada y desinteresada en lo que a ella concerniera. Además, la relación que

“N” lleva con su hermano menor “I”, le ayuda en la convivencia con una persona de su edad, ya que son una familia generalmente aislada y con pocas amistades.

Hay que destacar que de la entrevista realizada a la madre, un año posterior a los demás miembros, observamos un cambio significativo en cuanto a la relación con su hija que consiste en pasar más tiempo con “N”, involucrándose más respecto a los asuntos académicos de ella. La dimensión institucional concretada en su asistencia al CDEC, ha sido muy importante para esta familia, en específico en la relación entre “N” y su madre. Como se había mencionado previamente, al inicio de su ingreso al CDEC, “N” no reconocía a “C” como figura materna, lo que fomentaba los conflictos por falta de interés sobre su hija entre los abuelos y “C”. El trabajo durante poco más de dos años en la institución, fueron fomentando el acercamiento de “C” sobre su hija, fortaleciendo el vínculo entre madre e hija y el estado emocional de “N”; además de que, mejoraron las relaciones que los abuelos llevaban con “C”.

FAMILIA 3. EPILEPSIA

En la Familia 3, se encuentra el paciente identificado con NEEs, "A", de 10 años de edad. Su familia la conforman su hermano de 7 años, su madre de 37 años y su padre de 44 años. Para recabar la información fueron necesarias 2 visitas a su domicilio para completar las 2 historias de vida. En cuanto a la **contextualización multidimensional**, se encontró para cada dimensión:

Dimensión Biológica u Orgánica

"A" nació una semana después de cumplidos los nueve meses de gestación, debido a la falta de precisión del cálculo del periodo de concepción. Como la señora "Z" comenzó a presentar fuertes dolores abdominales los doctores decidieron que lo mejor sería que el bebé naciera por cesárea. Para esto le aplicaron anestesia general y por eso la madre no recuerda si la niña lloró al nacer o no. Desde el principio "A" comenzó a desarrollarse de manera más lenta que el resto de los niños de su edad. Tardó mucho tiempo en levantar la cabeza, sentarse, caminar y correr. Aunado a esto, al año y medio convulsionó después de presentar un episodio de elevadas fiebres.

Como una secuela de lo anteriormente señalado, la niña tiene una lesión orgánica, no hay diagnóstico médico que asegure en qué momento se produce, pero lo correlacionan con el prolongado tiempo de gestación. Irritación cortical es lo que diagnostican los médicos, produciendo crisis epilépticas. Después del evento de la convulsión que presentó al año y medio de edad, "A" se encuentra bajo tratamiento médico no volviendo a presentar convulsión alguna a la fecha.

La irritación cortical produce que la manera en que "A" se desarrolla sea muy característica. La motricidad, el equilibrio y la agilidad de la niña se ven afectadas, aunado a que también presenta bajo tono muscular, es así que podemos comprender que la niña prefiera las actividades calmadas, en las que no se tenga que mover mucho, correr o brincar.

Actualmente “A” se enferma con frecuencia, su madre lo refiere así y que come poco. Esto nos permite entender que sea una niña muy delgada. Su estatura es del promedio que el resto de los niños de su edad. Presenta cierta “normalidad” en todas las partes de su cuerpo, a excepción de los pies y la dentadura. En el primer caso, “A” mete mucho el pie izquierdo para caminar y saca el derecho. En el segundo caso, sus dientes superiores son muy grandes, no están muy alineados y sobresalen mucho en sus rasgos faciales.

Dimensión Cognitiva

En el expediente realizado por el asesor Salinas (2009), “A” tiene problemas para pronunciar algunas letras, esto hace que la enseñanza de las mismas sea complicada. Ejemplos de esto son el caso de la M, N, R, RR, J y L. La pequeña tiene una manera de construir conocimiento muy particular, con ella hay que ser muy pacientes, porque suele hacerlo todo con mucha calma, puede estar muy interesada en algo pero aún así hace las cosas con mucha tranquilidad. Si se encuentra una actividad que la motive, “A” puede pasar horas y horas concentrada en ella.

La niña prefiere también las actividades que implican colorear, recortar, y pegar. Le gusta más trabajar sobre la mesa que en actividades que involucren mucho movimiento. Se aburre más si tiene que saltar, correr o arrastrarse. Trabaja mejor en las rutinas lentas que en las rápidas en las que por lo general se aburre y a veces se niega a participar.

Lo anterior nos permite comprender cómo es que “A” tiene un estilo de pensamiento más pausado y por lo tanto necesita más tiempo para dirigir lo que está aprendiendo.

La señora “Z” pone especial cuidado en el desarrollo de estos niños ya que a ella misma le hubiera gustado desarrollarse más en esta dimensión pero, debido a las condiciones económicas, le fue imposibilitado.

Dimensión Afectivo – Emocional

La niña goza del cariño de sus familiares, de sus padres y hermano, así como el de sus maestros, compañeros y vecinos. Es una de las niñas más sociables del CDEC. Le es fácil expresar lo que siente y por lo general es alegre y cooperativa. Pero cuando se enoja, puede hacer un berrinche donde se tira al suelo, patalea y grita fuertemente. Esto repercute directamente en la dimensión cognitiva, ya que cuando la niña está de buen humor avanza mucho debido a que tiene mayor disposición de realizar lo que se le pide. Si está de mal humor o está triste, no se logrará mucho por diversas que sean las estrategias a seguir, ella simplemente deja de responder.

Dimensión Morfológica – Topográfica

La familia lleva aproximadamente once años viviendo en el mismo domicilio en la comunidad de Chalma de Guadalupe. Es importante señalar que en el mismo terreno viven algunas familias más, por ejemplo la familia de “S” (prima de “A” que también asiste al CDEC) vive enfrente de “A” y pueden verse más viviendas al fondo, tanto el patio como el lavadero son compartidos. La casa es de concreto y tiene un baño y tres habitaciones, la cocina-comedor, la sala y la recámara. En la misma recámara duermen los padres y los niños, cada uno tiene su cama individual y los padres duermen en una misma cama. La vivienda cuenta también con los servicios básicos de agua, luz y drenaje, además de que cuenta con algunos electrodomésticos como estufa, refrigerador, licuadora y televisión a color. La calle donde vive cuenta con servicios de agua potable, alumbrado, pavimentado, iglesia, mercado, líneas de camiones y el Metro queda a treinta minutos.

Muchos autores suelen hablar del hacinamiento en las condiciones de pobreza. Sin embargo, preferimos entenderlo más que hacinamiento (fenómeno particular), cómo fenómeno de cercanía que impacta en otras dimensiones. Por ejemplo en la social, ya que “A” mantiene convivencia con su prima luego de sus horarios académicos y como en la familiar, que abordaremos más adelante.

Dimensión Familiar

“A” es la primera hija de una familia conformada por 4 personas. En lo que se refiere a los estilos de crianza, se puede observar que la madre ejerce el papel de autoridad y en ocasiones llega a darle una nalgada o un manazo a “A”, esto lo hace cuando está muy desesperada de que los niños no la obedecen. Es casi nulo cuando el padre llega a regañar a los niños, él es quien los consiente.

Lo anterior no se refiere a que la señora “Z” no sea afectuosa con sus hijos. Ella refiere que los quiere mucho y que por eso tiene que ser dura en determinadas circunstancias. La familia se mantiene en equilibrio la mayor parte del tiempo; sólo cuando existen conflictos económicos, problemas graves de salud o desacuerdos entre los padres, es cuando el sistema rompe su equilibrio. Esto sucede con poca frecuencia pero cuando ocurre, afecta negativamente el comportamiento de los hijos, hacen que se muestren molestos, poco cooperativos o tristes.

La percepción que la señora “Z” tiene sobre su madre como figura ausente durante su infancia, puede explicar en algunas ocasiones el trato desmedido hacia sus hijos, en referencia a la sobreprotección que ejerce sobre ellos, en especial con “A”, por sus características biológicas, corporales y cognitivas, pensando que ésta requiere mayor atención y cuidado. Sin embargo, ahora es consciente que este tipo de trato hacia “A” no es benéfico para ella y su desarrollo personal. Intenta atenderla no con mayor atención, sino haciendo énfasis en la diversidad de sus características.

Por otra parte, la convivencia que tienen “A” y su hermano con su prima de 5 años “S”, es prácticamente diaria debido a la suma cercanía que tienen. Es importante señalar que la Sra. “Z” está al pendiente con frecuencia de lo que les sucede a su sobrino, su esposa y su hija “S”; siendo las personas con las que más conviven a diario.

Dimensiones Social

“A” es una niña a la que le gusta convivir con los demás niños y asesores del CDEC, sobre todo con los más pequeños que ella. A veces le cuesta compartir, esto afecta su desarrollo ya que si no quiere prestar algo, se enoja y entonces deja de trabajar o se pone triste y no quiere realizar nada. Esto sucede de vez en cuando, por lo general trabaja bien con sus pares y presenta conductas de solidaridad y ayuda. Esto es de gran utilidad, ya que de esta manera es más fácil que otros niños le ayuden a alcanzar su zona de desarrollo próximo.

“A” y su hermano son muy buenos para entablar relaciones afectivas y les es muy fácil acercarse a los demás, los abrazan, los besan. Es decir, hay un matiz de cercanía y afecto en las relaciones que entablan estos niños.

En su casa, ambos niños realizan labores domésticas y en lugar de verse a la mujer como alguien que está para servir, es el varón quien debe ayudar a la mujer. Esto se ve en que, el señor “V” colabora en algunas actividades dentro del hogar y “E” ayuda a sus compañeras y sobre todo a su hermana.

Dimensión Cultural

Esta dimensión se vincula estrechamente con la historia de vida de sus padres, ya que ambos son originarios de un pueblo ubicado a las afueras del Distrito Federal. Su grado de escolaridad no va más allá de la primaria. El señor trabaja como ayudante de albañil. La señora se dedica al hogar y a la crianza de los niños. Toda la familia se reúne los fines de semana para ir por un helado, al parque, o para ir a la Basílica de Guadalupe. Es una familia muy solidaria, no sólo entre ellos mismos, sino también con los demás. Cuando se realizó la entrevista de historia de vida, la señora comentaba que en ocasiones una sobrina de su pueblo natal, dormía con ellos cuando venía al D.F. y esto es un factor común que en su casa se quedaran a dormir familiares del pueblo que venían de visita o a realizar cualquier actividad. Este es un rasgo cultural importante, la formación de redes de apoyo y solidaridad.

Esto se ve reflejado en “A”, ya que a pesar de que no es de su total agrado compartir, al final de cuentas termina haciéndolo y es que en su casa siempre recibe el ejemplo de ayudar a todo aquel que lo necesite.

Otro aspecto cultural que se puede apreciar con facilidad, es la influencia que la escolaridad de ambos padres tuvo para que se percataran de las “señales” que indicaban que existía una lesión orgánica, lo cual hizo más tardía la evaluación y atención en la pequeña “A”.

Dimensión Escolar

Durante su estancia en el kínder, “A” recibía terapia de lenguaje y de estimulación; aunque en general, la familia recuerda con poco agrado su estancia en el kínder porque cuentan que en ocasiones sufrió discriminación por parte de los maestros y fue víctima de burlas por parte de sus compañeros.

Actualmente se encuentra en 3° grado de primaria donde su principal dificultad es el ritmo académico que el resto de sus compañeros mantienen, sin embargo, desde su incorporación a la primaria, “A” ha desarrollado muchas habilidades y competencias que le han permitido continuar dentro de una escuela regular.

“A” lleva asistiendo con regularidad y constancia al CDEC desde hace casi cuatro años, donde le han ayudado a fomentar su convivencia con otros niños dentro de un ambiente escolar, contribuyendo a mejorar la dimensión emocional y cognitiva; permitiendo una mayor estimulación para el desarrollo integral de “A”.

Dimensión Económica

Esta familia, al igual que muchas familias en México, padecen la crisis económica que en el último par de años se ha agudizado cada vez más. Pero a pesar de que la situación es difícil, como ellos la consideran, y el padre de “A” tiene periodos de

desempleo, la señora refiere que nunca les ha faltado el dinero. Y mucho menos cuando se trata de un gasto necesario para el desarrollo de sus hijos. En esta dimensión interviene de manera positiva, la señora “Z” que con frecuencia refiere que ella realiza todo lo que sea necesario por satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Los gastos respecto al desarrollo de los niños se mantienen como una prioridad.

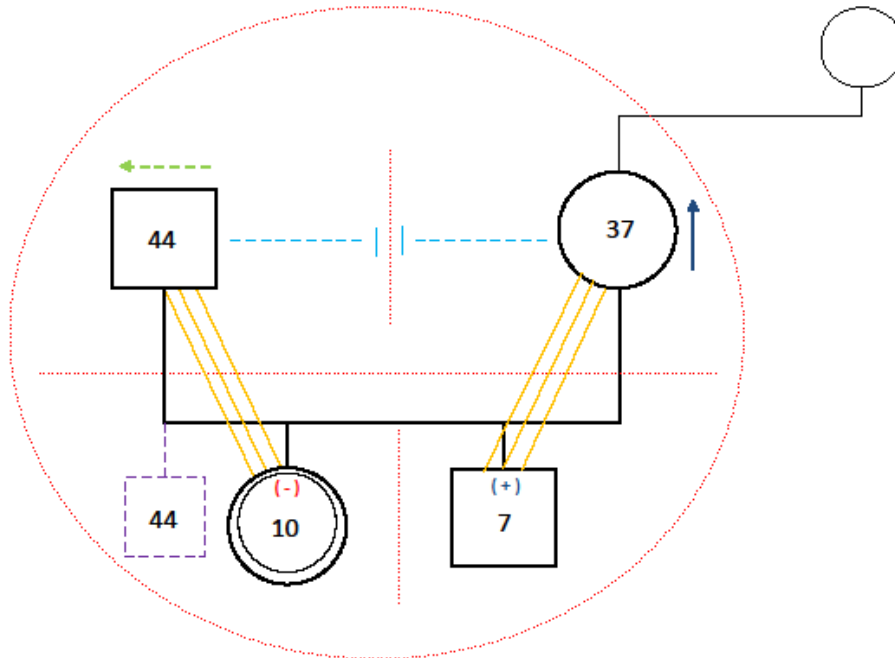
A pesar de lo mencionado anteriormente, también existe otra cara de la situación y es que la madre de “A” refiere que son pocas las ocasiones que ella y su esposo discuten. Sin embargo, que en algunas de estas ocasiones se debe a motivos económicos. Y también las veces en que la señora reprende a “A”, se deben a que hace berrinche porque no le compran cosas. Esta dimensión influye también en la dimensión afectiva, ya que genera angustias y tensiones que rompen el equilibrio de la dinámica familiar.

Dimensión Espiritual

“A” habita en una familia Católica, donde la fe es un componente fundamental en la vida familiar. Mucho del desarrollo de la niña se debe a que cuando su madre se ha encontrado en situaciones de crisis, como nos cuenta ella, es la fe justamente lo que la pone en marcha para buscar soluciones. En lo que se refiere a la economía familiar y cuestiones de salud, es donde encuentra mayor vinculación la familia con su religión, en especial los padres. “A” se vincula con su religión, en la forma que lo hace su madre, es decir, si ella decide ir a misa o no, pedir que recen por algún aspecto específico, etc. Sin embargo, se considera católica y junto a su madre, creen que lo que les sucede día con día, se relaciona con su fe en Dios.

En cuanto al **análisis de las relaciones familiares**, para el caso de “A” se encontraron algunas características importantes en cuanto a su nivel y tipo de comunicación entre los miembros de la familia. Al igual que para las anteriores familias, para este análisis se han intercalado las relaciones del familiograma con extractos de las historias de vida, ya que han servido de evidencia de lo dicho por la familia, en cuanto a su construcción y lo que dejan ver sus relaciones.

Familiograma 3. Epilepsia.



Los números representan las edades de las personas.

En el análisis de las relaciones familiares pudieron encontrarse las siguientes características:

1) Límites difusos:

Entre cónyuges	La mayoría de las decisiones las toma o las supervisa la madre y toda la familia lo confirma así. “ U : En general en la casa ¿Quién toma la mayoría de las decisiones? Z : Pues yo. U : ¿Quién premia, quién castiga? Z : Yo.”
----------------	---

Entre los padres y los hijos	<p>Las reglas al interior de la casa que la madre decide respecto a sus hijos, son explícitas aunque un tanto inconsistentes y no siempre se respetan.</p> <p><i>“U: ¿Sus hijos saben lo que deben o no deben de hacer aquí en la casa? Z: Si saben.....pero a veces no lo hacen”.</i></p> <p><i>“U:Las actividades de los hijos..... ¿Las tienen bien definidas? Z: Todavía no.....así que digamos. //”</i></p>
Entre hermanos	<p>En ocasiones “E”, al intentar proteger a “A” en algunas circunstancias, termina por llamarle la atención o se disgusta con ella. Por su parte “A”, no acepta lo que su hermano en ocasiones realiza.</p> <p><i>U: ¿Cómo se llevan “A” y “E”? Z: “E” cuida mucho a “A”.....igual la sobreprotege y “A” no cuida a “E”.....incluso a veces hasta le pega.</i></p>
Al exterior	<p>Las visitas periódicas de la madre de la Sra. “Z”, son en ocasiones motivo de modificación de la dinámica familiar y de descontento por parte del esposo.</p> <p><i>U: En familia ¿Hay alguien con quien convivan mucho? Z: Pues mi mamá....que llega el miércoles y se va los viernes.....pero está vendiendo ahora sí que nada más la vemos en la noche porque aparte se sale bien temprano. U: Y cuando esta su mamá ¿existe algún problema? Z: Verá que no.....solo a veces me dice que por qué le pego....o que por qué hago esto....peor igual se hace lo que yo digo. U: ¿Y su esposo ha tenido algún problema? Z: No.....a veces luego pone su jeta.....porque luego mi mamá anda hablando de los demás y eso si le molesta a mi esposo.</i></p>

(U=entrevistador Z=Sra. “Z”)

- 2) Conflicto encubierto: Nos referimos con “encubierto” a aquel descontento que mantiene la madre de “A” sobre su esposo, por el poco involucramiento que éste tiene sobre los asuntos familiares. El comportamiento del Sr. “V” es parte de la

continua dinámica familiar y su esposa así lo asume aunque esto no deja de generar conflicto.

“U: Cuando hay conflictos familiares ¿cuál es el tema más frecuente? Z: Sus jetas....que ponga así una carota...porque...no se...pero si es por lo mismo que no se integre”.

“U: ¿Algún miembro de la familia que casi no esté en la casa? Z: Mi esposo. U: ¿Alguien que casi no participe o se involucre en actividades familiares? Z: Yo creo que él mismo. U: Cuando tienen algún asunto familiar ¿su esposo opina respeto a eso? Z: Es que él no habla....porque de hecho hasta cuando está enferma su mamá yo le recordaba que marcará o que estuviera al pendiente, pero él no dice ¡nada nada!” (U=entrevistador Z=Sra. "Z").

- 3) Sobreinvolucramiento: Entre “A” y su madre. La madre sobreprotege a su hija a diferencia de su hermano “E”, quien a pesar de ser menor que “A” recibe mucho menor cuidado, este hecho limita su libertad y desarrollo. Además, le llama la atención con frecuencia más que a su hermano menor.

“Z: Pues ahorita ya la he dejado de sobreproteger..... se puede decir.....porque íbamos a cruzar un puente por ejemplo....agarrada de la mano...o si iba a destapar algo...yo se lo hacía.....y trato de ya no ser así que las cosas las haga por sí misma.....así como trato a “E” la trato a ella.....¡pero a veces sí me cuesta trabajo!”

“U: ¿Qué piensa de las posibilidades que tiene “A” de desarrollarse y crecer? Z: Mmmm.....híjole.....la verdad es que si me preocupa mucho....pero a veces si la veo tan despiertita.....que me hace sentir tranquila.....¡porque yo creo!.....que ella no puede hacer las cosas en ciertas ocasiones pero más bien la ignorancia es mía...porque cuando “A” hace algo o se expresa digo ¡ay!....si puede. /// Lo que en general me preocupa es que no se pueda valer por sí misma”. (U=entrevistador Z=Sra. “Z”).

4) Centralidad.

Positiva	<p>U: Si usted decide algún castigo para alguno de sus hijos ¿su esposo lo respeta? Z: A veces no.....los solapa en ocasiones.....no sé.....con Lalo.....como él es muy tierno pues le gana jajaja (risas).....”</p>
Negativa	<p>U: ¿Hay algún miembro de la familia del que se tengan más quejas? Z: Pues que.... mmmm..... .¡”A”!.....porque ahorita está muy berrinchuda y grosera.....y “E” pues no.....porque él llega de la escuela y me platica.....y casi “A” ni quiere platicar....¡ay por qué te tengo que platicar!.... que no se qué”.</p>

(U=entrevistador Z=Sra. “Z”)

5) Padre en funciones de hijo: El padre es quien juega con sus hijos, sin embargo, más allá del juego no promueve la aplicación de los premios o castigos. Y los hijos no diferencian a su padre como figura de autoridad o de hermano.

U: ¿Su esposo castiga o premia a alguien? **Z:** No.....premiar sí. **U:** ¿Quién hace respetar las reglas dentro de la casa entonces? **Z:** Yo....de hecho saben....y yo le digo.....que ellos te respeten por tí....no por mí.....por ejemplo esta “A” le dijo ¡ándale bolillo de pan! Jajaja (risas).
 (U=entrevistador Z=Sra. “Z”).

6) Jerarquía: La mayoría de las decisiones las toma o las supervisa la Sra. “Z” sin consentimiento de su esposo o algún otro miembro de la familia.

U: En general en la casa ¿Quién toma la mayoría de las decisiones? **Z:** Pues yo. **U:** ¿Quién premia, quién castiga? **Z:** Yo.” (U=entrevistador Z=Sra. “Z”)

La reflexión sobre el caso de “A”, tiene dos matices, aquellos factores que obstaculizan su desarrollo dentro y fuera de la familia, y los que han potencializado el trabajo de “A”:

De la lesión orgánica que presenta “A”, se derivan algunas circunstancias que cotidianamente merman su progreso. La salud es unos de los principales problemas

que la han aquejado, con frecuencia se enfermaba de gripa y tos. Hace no mucho tiempo, su alimentación era deficiente y por ende promovía las enfermedades que padecía. La dimensión económica donde sus recursos son limitados y algunos rasgos culturales como la poca escolaridad de los padres, reforzaban estos padecimientos.

Por otra parte las redes de apoyo, han sido muy importantes en las áreas donde "A" ha progresado. Son una familia sumamente solidaria con sus parientes y lo mismo reciben de ellos, sobre todo en momentos de crisis económica. La constancia y el interés que muestran por la educación de la niña ha sido un factor vital para contrarrestar las alteraciones que produce la lesión neurológica.

La asistencia de "A" y su familia al CDEC por alrededor de 5 años, muestra efectos positivos, dada que, gracias a un asesoramiento sobre su alimentación, constatamos mejoría en la salud de "A" y los demás miembros, enfermándose menos y en específico la niña, fortaleciendo su cuerpo, ya que en un inicio era sumamente delgada y ahora se puede percibir un estado físico más fuerte.

La institución también ha fomentado en "A" la autonomía respetos a su madre, ya que durante mucho tiempo existió sobreprotección desmedida, impidiendo la independencia y autosuficiencia de la niña. Por último, en estos 5 años se ha acompañado y asesorado a la Sra. "Z" en el proceso de integración educativa de su hija, muestra de ello, es la estabilidad con la que cuenta "A" dentro de su escuela obteniendo buenos resultados académicos.

CAPÍTULO 7. Conclusiones.

Las relaciones familiares pueden ser estudiadas desde muy diversos aspectos. En esta investigación se eligió un contexto específico en que al menos alguno de los miembros de la familia, niño o niña, habían sido diagnosticados con alguna necesidad educativa especial y que éstos estaban inscritos o habían sido atendidos en el Centro de Desarrollo Educativo Comunitario de Chalma, Estado de México. Se indagó sobre los procesos de construcción de las relaciones y estructura y organización familiar, centrandó la atención en dos aspectos básicos: la contextualización de la familias (que la metapsicología de los contextos propone como dimensiones biológica u orgánica, cognitiva, afectiva-emocional, morfológica-topográfica, familiar, social, cultural, escolar, económica y espiritual) y la interacción de las relaciones familiares.

El contexto en el que se desarrolló la investigación adquirió una importancia particular para el tipo de población atendida, ya que el CDEC Chalma durante más de 29 años ha brindado apoyo a esta comunidad y sus alrededores, de tal forma que esta área urbana cuenta al menos con los recursos necesarios para atender una gran demanda de problemáticas, las que las familias con escasos recursos presentan y que difícilmente sería posible que recurrieran a otro tipo de servicios dadas sus condiciones materiales, su cultura y su sistema de creencias. Su principal preocupación es la subsistencia de sus familias en terrenos que, con la llegada de miles de migrantes en los últimos treinta años cambió definitivamente la fisonomía y formas de vida de la población, que pasó de ser pueblo a ser parte de una ciudad en tan poco tiempo que, difícilmente ha podido incorporar a los recién llegados y satisfacer sus necesidades básicas de infraestructura urbana.

Se entiende así, que la migración, particularmente si ocurre en tan poco tiempo y sin una planeación y preparación previa, plantea fuertes desafíos: por una parte, está la transformación de los espacios para adecuarse a las nuevas circunstancias que exige el crecimiento desmesurado de la población, como la construcción de viviendas, la dotación de servicios y la construcción de nuevas vialidades; pero por otra parte, está la

integración cultural de los nuevos habitantes en un proyecto político y social compartido y viable. Y éste era uno de los cuestionamientos iniciales en la investigación: ¿cómo es que se fueron constituyendo y construyendo las familias para cada uno de los casos? El objetivo de esta investigación fue identificar los diferentes elementos, procesos y prácticas de construcción y la constitución de la estructura familiar y, por supuesto, la identidad de los individuos, pero dada la amplitud del objeto, se planteó la necesidad de iniciar con el estudio de los distintos aspectos que integraban el espacio multidimensional de los niños con NEEs, tomando como referente a un grupo de tres familias.

Para abordar como objeto de estudio, la identificación del proceso de construcción y la estructura familiar de las relaciones familiares se desplegaron dos estrategias metodológicas: la Contextualización de la Familia (con las historias de vida) y las relaciones Familiares (con los familiogramas). Ambas aportaron una serie de elementos que responden a las interrogantes inicialmente planteadas y a otras que surgieron durante el proceso de investigación, y se conjugaron para obtener una visión más amplia del objeto de estudio, las relaciones familiares en niños con NEEs que, por su propia complejidad, requiere ser abordado desde diferentes ángulos y perspectivas. Los resultados de investigación que aquí se presentan están centrados en dos aspectos básicos referidos a la constitución y estructura de las relaciones familiares de los niños con NEEs participantes en este trabajo: las dimensiones contextuales en que el individuo se construye e identifica, en el que las prácticas que realiza son lo que conforma su identidad y las interacciones que en estas prácticas se dan, para dar funcionalidad a la familia y al individuo en todos los grupos que participaron.

Las preguntas centrales que guiaron la investigación pueden resumirse en las siguientes: ¿cómo es que fue el proceso de construcción de las relaciones familiares?, ¿cómo las interpretan las mismas familias? y ¿qué significado toman para ellos mismos?; ¿cuáles y cómo son las relaciones familiares de un niño con necesidades educativas especiales a través de la perspectiva sistémica? Además, con estos antecedentes y la forma que se eligió de abordar el problema, surgieron otras

interrogantes como: ¿qué efectos tiene la realización de las historias de vida en los miembros de la familia?, es decir, ¿el hecho de realizar esta recopilación de información, hechos, significantes, etc. a través de la propia persona, puede llegar a influir sobre su comportamiento o el de los demás? o bien, ¿qué efectos tiene hacer familiogramas para una familia con necesidades educativas especiales? Este último capítulo tiene como objetivo responder en forma general y sintética a cada una de estas preguntas, a partir de los hallazgos y contribuciones de la propia investigación y siguiendo la lógica con la que fue construida.

a) Elementos y procesos que construyen las relaciones familiares.

La familia es el grupo más importante para la conformación de un individuo, en ésta se adquieren derechos y obligaciones, se aprende, aprehende y desaprende; se forman hábitos y vicios; se establecen límites para nuestro libre albedrío; se instaura un sistema de creencias y se cumplen expectativas del grupo; se forma un sentido de pertenencia que incluye lealtad y fidelidad; entre muchas otras situaciones. La familia es en conclusión el origen de nuestro existir, pensar, actuar y sentir. Baste entonces comprender esto para saber que no hay escapatoria de la familia.

Pero la familia es más que la suma de los individuos que la forman, más que los roles que en ésta participan, es además una multidimensión de la identidad personal que se caracteriza por tomar como centro de referencia un territorio delimitado, donde tiene su asiento un conglomerado social con el cual se establecen y reconocen vínculos de pertenencia. Es entonces una suma de dimensiones contextuales, que la caracterizan de acuerdo a la simbolización e ideología que sobre estas dimensiones se hayan hecho.

Durante esta investigación se trabajó con la idea de que la constitución de la familia implica más que la creencia de que se es parte de una familia, se incluyó también la idea de que la familia adquiere un significado particular o de identidad una vez que se han establecido límites con las creencias sociales de la comunidad; una vez que se han

formado patrones interaccionales que identifican las características propias por sus usos y costumbres, adquiridos por este nuevo sistema (la familia) dentro de un macro sistema (la comunidad).

La identidad familiar y la personal están compuestas por diversas dimensiones que corresponden a los distintos aspectos de la vida de quien las vive (la familia y el individuo), y cada una de ellas toma como referente algún grupo social con el cual se identifica. Así pues, en la integración de la identidad personal se conjugan de manera particular, subjetiva y compleja sus diferentes dimensiones identitarias, para conformar una imagen más o menos clara y coherente de su particular “yo soy”, lo que se complica cuando hay algún grado de incompatibilidad entre estas dimensiones, por lo que pueden recomponerse, delimitarse o enriquecerse mutuamente. Por ello se encontró que la conformación identitaria del individuo y de la propia familia no tiene un carácter permanente o inamovible, sino que puede ser reconstruida o modificada, aunque se observa que es la propia familia quien puede otorgar un peso sustantivo o dominante a algunas dimensiones, por lo que difícilmente son modificadas en el transcurso de su vida, a pesar de las circunstancias de vida que le rodeen.

Las diferentes dimensiones, y los pesos que cada familia o individuo les otorga, constituyen elementos fundamentales en los sentidos que adquieren sus concepciones, creencias, auto imagen y prácticas; de tal manera que, las decisiones que toma en el transcurso de su vida y las prácticas que realiza están ligadas con su propia conformación identitaria, así como en una espiral progresiva. La identidad orienta los sentidos de sus prácticas pero también sus prácticas conforman y reconfirman su particular construcción de la identidad, a lo que hay que agregar la influencia que tiene sobre ambas, identidad y prácticas, el contexto en el que está inserto, visto como el conjunto de circunstancias que rodean a la familia o individuo en cada momento de su vida y las relaciones interpersonales que entabla, a las cuales otorga diferentes pesos en el complejo juego entre conformación identitaria – toma de decisiones – prácticas.

Para este reporte de investigación, fue importante analizar once dimensiones (biológica u orgánica, morfológica-topográfica, familiar, social, cultural, económica, emocional, escolar, emocional, cognitiva y espiritual) que, de acuerdo a la literatura sobre la metapsicología de contextos, son las de mayor influencia para el estudio de la conformación del individuo, lo que traducido a la vida cotidiana significa compartir el universo simbólico cultural de una comunidad y una familia. Es decir, compartir una interminable lista de usos, costumbres, perspectivas, creencias, lenguajes formas de expresión y entonación de la voz, así como significados específicos para ciertas palabras y frases; los hábitos y preferencias alimenticias; las formas de apropiación del espacio y comportamiento convencionales; las aficiones, diversiones y usos del tiempo libre; los valores sociales y sus diversas formas de expresión en las interacciones cotidianas; las creencias y tradiciones... y un “larguísimo” etcétera.

Es así como, la información recuperada a lo largo de las historias de vida y las entrevistas para formar el familiograma, apoyaron la idea de que la estructura y funcionamiento familiar se basa, al igual que en todas las familias, en los patrones interaccionales que por generaciones se han manifestado. Sin embargo, particularmente en las familias con niños con NEEs, el funcionamiento depende del grado de involucramiento y sobre involucramiento que con el niño o la niña con NEEs se establezca y que además depende también de el tipo de vínculo con que éste se dé; ya que tenerlo sólo con alguno de los padres no tiene el mismo significado para los demás miembros de la familia, que cuando se tiene con los abuelos o con alguno de los otros hermanos sin esta NEE.

b) Relaciones familiares en niños con Necesidades Educativas Especiales.

Para el análisis de las relaciones familiares en niños con NEEs se consideraron dos elementos centrales: a) el tipo de relaciones familiares que las historias de vida marcaban para cada familia; es decir, se hizo la historia de dos generaciones previas al niño con NEEs de las cuales se recabó información sobre los patrones interaccionales que sucedían entre los miembros de la familia, así como de su integración y

pertenencia a otros grupos como los religiosos, y b) el tipo de problemática que presenta el niño con NEEs, porque el diagnóstico que cada niño tenía, representaba la diferencia de cuidados y necesidades que la propia familia debería de brindar a cada niño, así entonces el grado de involucramiento sería diferente, lo que no se interpretó en términos de mayor o menor importancia según el problema, sino en relación al mayor o menor grado de recursos que habría que ayudar a desarrollar en los niños para su bienestar personal y social.

En cuanto a la primera parte, en el análisis de los patrones intergeneracionales que tuvieron influencia en el desarrollo de las interacciones familiares, a través de las historias de vida se hizo evidente que la función de la familia va mas allá de ser una proveedora de recursos económicos y emocionales para el desarrollo de estos niños; es en primera instancia, la manifestación más clara de la manera en que el niño con NEEs se autodenomina a partir de expresiones del tipo “yo soy...” y la constitución de la idea del “nosotros” simbólico y significativo, ya que se incluye a los que comparten la misma pertenencia identitaria, y se excluye a quienes no, a través del simbólico “otros” (mi familia y los otros); y la hetero percepción o mirada externa, que complementa, refuerza o restringe la auto percepción de identidad a partir de las percepciones que sobre ella tienen los otros.

Cabe mencionar que esto no significa que todos los miembros de una familia, al igual que los de una comunidad como Chalma, actúen de la misma manera o exista uniformidad en sus creencias y prácticas, ya que hay una extensa gama de diferencias individuales y de grupo. Entonces, no es que por pertenecer a una familia-comunidad todos sean, digan o hagan lo mismo: compartir el universo simbólico cultural significa, conocer los códigos que rigen esa familia-comunidad, los significados que se atribuyen al mundo, y por tanto las formas en que éste es percibido y nombrado; aunque en los hechos, las prácticas individuales puedan o no seguir esos patrones predominantes. Pertenecer a esa comunidad significa conocer sus códigos, entenderlos, identificarlos, descifrarlos, aunque no necesariamente aceptarlos, seguirlos o expresarlos en prácticas y concepciones idénticas.

Desde esta postura, se muestra una complementariedad en la conformación de la identidad de los niños con NEEs, entre los que cada uno de ellos asumen y lo que los otros perciben también como parte de esa pertenencia. Durante este trabajo se presentaron ejemplos que sustentan estas afirmaciones, en las que para los niños no es un problema su diagnóstico de TDA/H, de epilepsia o de problemas de lenguaje, ya que en la familia no se perciben como tal. Se saben ellos en un grupo especial pues cuentan con una larga historia de rechazos y fracasos al intentar integrarse en grupos de niños “promedio”; pero también se saben apoyados por sus padres, hermanos y demás familiares con los que cotidianamente conviven y que logran disminuir aquellos sentimientos provocados por externos, pues comparten en cierta medida la responsabilidad y la labor con sus padres de procurar salir adelante. Los padres los involucran en un ambiente con NEEs más favorable y de mayor participación, aceptando la necesidad de contar con el apoyo de profesionales que los doten de herramientas para mejorar los niveles de comunicación, de establecimiento de reglas y límites para que los patrones de interacción entre padre-hijos y hermanos se establezcan de forma clara y distinta a como ha venido ocurriendo en otras generaciones. Siendo así, se percibe un ambiente positivo en la actitud de los padres y demás familiares; logrando el acceso a nuevas estrategias como padres, para que ellos no pierdan el control emocional y conductual que con sus hijos han establecido y, al contrario, que encuentren oportunidades de crecimiento como familia con un miembro de NEEs.

En cuanto al segundo punto de este análisis, sobre el tipo de problemática que presentan los niños con NEEs, es importante resaltar que si bien cada situación representa en sí mismo un problema para la mayoría de las familias, la magnitud del mismo depende en gran medida de la percepción y creencias que cada miembro de la familia, y de la familia como un todo, tengan respecto a la condición orgánica de su hijo, pues puede ser como en el caso de “N” y su problema de lenguaje un “factor común” en la familia, lo que no altera las relaciones familiares más allá de lo que su nacimiento e integración a la familia como un miembro más de ésta representa. Es decir, para la familia es sólo un problema en la medida en que interviene de forma directa con grupos

ajenos a este, como la escuela, cuando él niño o la niña necesita de recursos emocionales y cognitivos, así como de habilidades específicas para poder funcionar o integrarse, haciéndose notorias las carencias y el tipo de éstas que se tienen.

Al igual que para los puntos revisados anteriormente en este capítulo, la participación de la familia es indispensable para el desarrollo óptimo del niño y más aún cuando se requiere de especificaciones en el caso de los niños con NEEs, no obstante puede tenderse a que los extremos de indiferencia y de sobreprotección se presenten en cierta manera con la idea de cuidar o minimizar el problema que en algún momento se quitará.

Es importante para terminar con esta reflexión, que la concientización de los padres y tutores de los niños con NEEs se realice tempranamente para que ellos, siendo los responsables directos del desarrollo de los niños, sean un verdadero apoyo y logren establecer metas de vida para estos niños, ya que dadas sus características, su entrada al mundo social cuenta con desventajas en un país como México, y en una comunidad de escasos recursos económicos y culturales, en la que se vive para cubrir el día a día como sucede en la comunidad de Chalma.

c) Historias de vida y familiogramas.

Para indagar sobre los sentidos y contenidos de las relaciones familiares que tienen los niños con NEEs, se recurrió a los relatos biográficos sobre la historia de vida (personal y de la familia bigeneracional), con el objetivo de reconstruir los procesos a través de los cuales se había conformado su propia identidad de familia, la influencia que han tenido en ella las diferentes experiencias personales y familiares, así como el conjunto de significados transmitidos o aprendidos con relación a una serie de 11 dimensiones en que se analizaron las historias de vida. Además, para mostrar gráficamente las realidades de cada familia construida a partir de los elementos que comparten internamente y hacia sus grupos de redes sociales, se trabajó con la elaboración de familiogramas.

Ambos trabajos de síntesis permitieron vincular la información particular de los niños con NEEs y la historia familiar que, en términos psicológicos y para este estudio, se interpretó como los patrones de interacción o antecedentes de las relaciones familiares así como de la comunicación familiar.

Entre las mayores ventajas que se encontraron con este tipo de trabajo estuvieron, la gran cantidad de información que se puede obtener en una entrevista de historia de vida cuando la persona lo permite y recuerda de forma amplia ciertos acontecimientos; además, considerar la amplia labor que se necesita para la categorización y selección por tipo y calidad de información requerida, esto un reto y un espacio que en cuestión de formación profesional invita a generar este tipo de recursos. Desarrolla la creatividad del investigador-entrevistador para abrirse a respuestas de cada miembro, pero más que eso a estar alerta para identificar los puntos que más relación tienen con el objeto de nuestro estudio. Concretando la reflexión de este reporte de investigación, fue posible comprender; primero la importancia que los instrumentos tenían, así como la relevancia de lo que se esperaba obtener.

Con las historias de vida y los familiogramas es posible ir, en un momento, del pasado al presente de cada familia y de cada miembro de la familia; permiten comprender la historia de la identidad personal, familiar y del contexto en que se han ido formando. Fue posible llenar huecos que había en los expedientes del CDEC, en cuanto a la problemática de cada niño con NEEs, por ejemplo; en saber el tipo de acciones y pensamientos de sus padres sobre el futuro de sus hijos, sobre lo que pensaron cuando se dieron cuenta de su problema y lo que pretenden hacer para apoyar el desarrollo de sus hijos, todo ello situado en un contexto familiar.

Por otro lado, las situaciones consideradas como desventajas para este tipo de recursos en el análisis de las relaciones familiares, en particular con niños con NEEs, fueron: el tiempo que los miembros de la familia debe invertir en una entrevista, no porque dos horas sea demasiado para la interacción entre entrevistador y entrevistado, sino porque se coloca al entrevistado en un papel de evidencia en que carece de conocimientos sobre su propia historia familiar y, aunque se busquen estrategias para preguntar, las respuestas resultan simples y concretas. Sin embargo, esta situación se

salva (además de ser una propuesta de este reporte de investigación) con el hecho de no quedarse con la entrevista de la familia, pues las visitas al domicilio y el observar en cierta forma la manera en que viven y se relacionan, es el complemento a lo que ellos dicen en la entrevista.

Se concluye que la interacción familiar tiene un papel importante en la conformación de la identidad en los niños con necesidades educativas especiales, ya que es el más grande espacio de formación de ésta y además el más determinante. Como se pudo apreciar en el análisis de historias de vida y de familiogramas, la familia se percibe como el centro de recursos y apoyos para estos niños y niñas, aunque se reconoce la necesidad de apoyo externo, como lo es el CDEC para comprender la magnitud de cada problema o caso. En las trayectorias de sus particulares vidas de familia y de los niños, se han marcado pautas de frustración y de tolerancia para este tipo de niños, pero se han expresado esperanzas que mantienen alerta a la familia nuclear y de origen para que vea con mayor optimismo el desarrollo de estos niños con NEEs.

Respecto a ¿qué efectos tuviera la realización de las historias de vida en los miembros de la familia? y ¿qué efectos tuviera hacer familiogramas para una familia con necesidades educativas especiales? Se marcaron las pautas de esta investigación, hoy reconociendo que ambas tienen efectos de análisis en el que se ha hecho evidente que el vínculo entre el pasado y presente, de cada historia familiar; es indispensable como elemento de intervención psicoeducativa y que el uso de estrategias de intervención y de las herramientas adecuadas para cada caso, se conoce una vez que se tiene sobre la mesa el contexto en que la problemática se ha ido desarrollando.

Finalmente, quedan tres puntos por mencionar que indican una posible continuidad a este tipo de investigaciones, pues pudieran ser determinantes para el tratamiento de cada caso de niños con NEEs:

1. La necesidad de considerar el desarrollo como un proceso multidimensional que conduce a la reflexión y conocimiento de cuáles dimensiones están presentes en cada familia y de qué manera impactan el desarrollo del niño.

2. Reconocer la importancia que tienen las interacciones familiares (funcionales y disfuncionales) para un niño con NEEs, lo cual ayuda encontrar estrategias para que los padres se involucren de forma positiva en la formación y desarrollo integral de sus hijos.
3. Conociendo que el acceso a este tipo de niños con NEEs varía en tanto las creencias y cognición de las familias y de la comunidad, es posible establecer dinámicas de trabajo de los centros comunitarios para difundir no sólo el tipo y casusa del problema, sino las posibles alternativas de trabajo que se tengan, labor que debe ser constante y en estrecha relación con autoridades de la comunidad y del sector salud para que el éxito sea la meta alcanzada.

Bibliografía

- Álvarez, R., G. (1993). Factores que ocasionan Problemas de Aprendizaje. Tesina de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. México.
- Andolfi, M. (1990). Dimensiones de la terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.
- Bautista, J. (1993). Necesidades educativas especiales. España: Ediciones Alebrije.
- Bertalanffy, L. (1991). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2005). Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). Los tiempos del tiempo. Barcelona: Paidós.
- Brailowsky, S. (2003). Las sustancias de los sueños. Neuropsicofarmacología. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castellan, I. (1995). La Familia. México: Fondo de Cultura Económica.
- Charles, R. (2008). Terapia breve sistémica en soluciones para parejas y padres. Esquemas, guías y ejemplos para una práctica exitosa. México: CREE-SER.
- Chávez, A. (2002). Descripción del proceso de un proyecto curricular para niños con Necesidades Educativas Especiales asociadas a discapacidad intelectual en un centro de atención múltiple. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. México.
- Chinoy, E. (1980). La sociedad: una introducción a la sociología. México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz, F. (1999). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México: McGraw-Hill.
- Díaz, L. (1996). El divorcio desde el enfoque de la terapia familiar sistémica. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. México.
- Domínguez, J. (2008). La Terapia breve sistémica en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Un modelo bio-psico-social sistémico. México: CREE-SER. Pp. 21.
- Eguiluz, L. (2004). Terapia familiar. Su uso hoy en día. México: PAX.
- Engels, F. (1984). El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Obras escogidas de C. Marx y F. Engels. México-Moscú: Progreso.
- Estrada, I. (1993). El ciclo vital de la familia. México: Posada.

- Feria, A. (1989). Epilepsia, un enfoque multidisciplinario. México: Trillas.
- García, R. E. (1999). Historia de la Epilepsia. Barcelona: Masson. Pp. 17.
- Goetz, J. y LeCompe, M. (1988). Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata.
- Guajardo, E. (1999). Inclusión y democracia Social. México: S.E.P. Pp. 51
- Hernández, P., J. (1994). Manual de Epilepsia para padres y maestros. México: Diana.
- Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Horton, P. y Hunt, C. (1984). Sociología. México: McGraw-Hill.
- Johansen, O. (1997). Introducción a la Teoría General de los Sistemas. México: Limusa Noriega Editores.
- Klingler, C. (1999). La educación especial en México: un enfoque ecológico. México: McGraw-Hill.
- Larry, S. (1984). El niño incomprendido. Guía para Padres de niños con dificultad de aprendizaje. México: Fondo de Cultura Económica.
- Marcelli, D. (1996). Epilepsia en el niño. Barcelona: Masson.
- Minuchin, S. (1986). Calidoscopio Familiar. México: Paidós.
- Montalvo, J. (2007). Terapia sistémica breve estructural. Teoría, investigación y aplicaciones. México: CREE-SER.
- Montalvo, J. (2009). Terapia familiar breve. México: Trillas.
- Orozco, A. (2008). La visión de la psicología desde la metapsicología de contextos. Pp. 113-132. Citado en: López, S. (Coord.)(2008). Reflexiones para la formación del psicólogo. México. UNAM. Pp. 117.
- Ortega, R., Herrera, S. y Rosete, C. (1994). La comunidad de Chalma: Una visión macrodemográfica a partir de indicadores tipo con pertenencia psicológica. *Revista de La Población*. 4(9), 19–28.
- Pérez, B. y Sánchez, C. (2001). Estructura familiar en familias con un miembro que padece síndrome de Down: un estudio descriptivo longitudinal. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. México.
- Pérez, G. (1991). Coeficiente intelectual en niños con epilepsia. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. México.
- Pinoch, P. (1995). DSM-IV: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Mason.

- Reisner, H. (1999). Niños con epilepsia: guía para padres, terapeutas y educadores. Buenos Aires, Argentina: Trillas.
- Rosete, S. (2004). Reconstrucción del proceso Histórico de Chalma en el contexto Latinoamericano. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Pp. 56.
- Rosete, C., Herrera, F. y Campos, M. (2006). Familia e identidad personal en un ámbito comunitario. *Revista Psicología y Ciencia Social*. 8(2), 8-22.
- Rosete, C. (2008). Construcción multidimensional del cuerpo. Una aportación desde la metapsicología de contextos. Pp. 189-219. Citado en: López, S. (Coord.)(2008). Reflexiones para la formación del psicólogo. México. UNAM. Pp. 117.
- Salinas, M. (2009). *Expediente del CDEC Chalma*. Periodo Agosto - Diciembre.
- Sánchez, P. y Torres, J. (1997). Educación Especial I: Una perspectiva curricular y profesional. España: Pirámide.
- Schoning, F. (1999). Problemas de aprendizaje. México: Trillas. Pp. 28.
- Soriano, R. (1992). Formación de investigadores educativos. Una propuesta de investigación. España: Plaza y Valdés.
- Tarrés, M. (2001). Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Porrúa. Pp. 14.
- Velasco, C, y Sinibaldi, G. (2001). Manejo del enfermo crónico y su familia: sistemas, historias y creencias. México: EL Manual Moderno.
- Watzlawick, P.; Beavin, B. y Jackson, D. (1981). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.

Referencias Electrónicas

- Camacho, J. (2006). *Panorámica de la Terapia Sistémica*. Recuperado el 12 de Octubre de 2008, de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>
- Cibanal, L. (2009). *Introducción a la sistémica y terapia familiar- Apuntes*. Recuperado el 22 de febrero de 2009, de http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_3.htm
- Covadonga, R. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista Complutense de Educación*. 12 (1), 81–113. Recuperado 10 de Febrero de 2010 de <http://revistas.ucm.es/edu/11302496/articulos/RCED0101120081A.PDF>
- Gross, B. (2002). *De la cibernética clásica a la cibercultura: herramientas conceptuales desde donde mirar el mundo cambiante*. Recuperado el 9 de Enero de 2009, de http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_02/n2_art_gros.htm
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2007). Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana. Recuperado el 9 de Enero de 2010, de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>
- Luque, P., D. (2003). Trastornos del Desarrollo, Discapacidad y Necesidades Educativas Especiales: Elementos Psicoeducativos. *Revista Iberoamericana de Educación*. Pp. 23. Recuperado el 25 de Enero de 2010, de <http://www.rieoei.org/deloslectores/372Luque.PDF>
- Ramaratnam S, Baker G.A. y Goldstein L.H. (2005). Tratamientos psicológicos para la epilepsia. Disponible en: <http://www.update-software.com/abstractsES/AB002029-ES.htm>
- Rodríguez de Rivera, J. (2008). *Evolución histórica de las teorías y conceptos sobre "sistema"*. Recuperado el 12 de Enero de 2009, de http://sunwc.cepade.es/~jrivera/bases_teor/sys_teor/basic_concepts/evol_histor_system_theor.htm.
- Roiz, M. (2007). La Familia, desde la teoría de la Comunicación de Palo Alto. Recuperado el 12 de Enero de 2009, de http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_048_07.pdf
- Rosete, S. y Campos, H. (2002). Aportaciones para la educación inicial del siglo XXI. La experiencia del CDEC Chalma. Recuperado el 7 de Junio de 2010, de http://www.psico.unlp.edu.ar/segundocongreso/pdf/ejes/psic_educ/125.pdf

- Santana, D., y Borobia, L. (s/f). La investigación etnográfica: Experiencias de su aplicación en el ámbito educativo. Recuperado el 17 de Marzo de 2009, de <http://www.revistaparadigma.org.ve/Doc/Paradigma96/doc2.htm>
- Trujano, R., Montalvo, J. y Olmedo, P. (1998). Terapia Familiar Sistémica en un caso de Esquizofrenia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado el 5 de Junio de 2009, de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/esquizo.html>
- Vargas, P. (2001). Academia de Terapia Sistémica, FES Zaragoza. Recuperado el 20 de Diciembre de 2009, de <http://mx.geocities.com/systacad/sem2001.html>
- Zurek, E., Valdalá, S., Flórez, C y De la Cruz, F. (2000). Cibernética: Fundamentos y evolución. *Ingeniería y Desarrollo*. No. 007, 14-29. Recuperado el 9 de enero de 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/852/85200702.pdf>.

Figuras, Tablas Y Familiogramas.

FIGURA	DESCRIPCIÓN	PÁG.
1	Esquema de patrones conductuales del TDAH.	35
2	Ciclo del patrón conductual del TDAH.	36
TABLA	CONTENIDO	PÁG.
1	Familias participantes.	74
2	Comparación de las relaciones familiares. Familias participantes con niños con NEEs.	82
FAMILIOGRAMA	FAMILIA / NEEs	PÁG
1	Familia 1 / TDA/H.	90
2	Familia 2 / Problemas de aprendizaje.	102
3	Familia 3 / Lesión cortical.	116

Anexos

Anexo 1

GUIA DE ENTREVISTA PARA HISTORIA DE VIDA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre.
- Edad.
- Parentesco con el niño.
- Dirección.
- Teléfono.

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR EN EL QUE SE REALIZA LA ENTREVISTA

NÚMERO DE SESIÓN.

TEMÁTICAS.

I- SUS PADRES (padre y madre)

- 1) ¿En dónde nació?
- 2) ¿Cuánto tiempo vivió allí?
- 3) ¿Cuáles eran sus actividades?
- 4) ¿En qué consistía su alimentación?
- 5) ¿Cuáles eran sus prácticas de salud?
- 6) ¿Por qué se mudó de ese lugar?
- 7) ¿Cuál consideras que es la emoción más frecuente en tu padre y por qué?

II- NOVIAZGO DE LOS PADRES

- 1) ¿En dónde se conocieron?
- 2) ¿Cuánto tiempo transcurrió hasta que decidieron vivir juntos?
- 3) ¿Qué edad tenían?
- 4) ¿Sus padres estuvieron de acuerdo con su unión o qué sucedió?
- 5) ¿Se casaron?

III- VIDA EN FAMILIA

- 1) ¿En qué momento nacieron los hijos y en qué circunstancias?
- 2) ¿Cómo era su alimentación?
- 3) ¿Cuáles considera que fueron las prácticas de crianza con las que los educaron (padre-madre a hijos e hijas)?
- 4) ¿Cuáles eran sus prácticas de salud?
- 5) ¿Cómo recuerda a su familia?
- 6) ¿Qué emoción (tristeza, alegría, ira, obsesión y miedo) consideras que caracterizaba a cada miembro de tu familia y por qué ejemplifícalo?
- 7) ¿Cuál es tu recuerdo más alegre, más doloroso, de ira y miedo?
- 8) ¿Consideras que eres obsesiva (o), por qué?

IV- SU INFANCIA

- 1) ¿Cuáles son los recuerdos más significativos de tu infancia y por qué?
- 2) ¿Cuáles eran tus juegos infantiles y con quién los compartías?
- 3) ¿Cuáles fueron tus enfermedades más comunes y cómo las atendieron?
- 4) ¿Cuál era tu comida favorita?
- 5) ¿Cuál es tu escolaridad?
- 6) ¿Cuál es el recuerdo más importante de tu vida escolar?
- 7) ¿Cuál era tu proyecto de vida?
- 8) ¿Cuál es tu historia laboral?

V- SU NOVIAZGO

- 1) ¿En dónde se conocieron?
- 2) ¿Cuánto tiempo transcurrió hasta que decidieron vivir juntos?
- 3) ¿Qué edad tenían?
- 4) ¿Sus padres estuvieron de acuerdo con su unión o qué sucedió?
- 5) ¿Se casaron?
- 6) ¿Cuántos hijos planearon tener, cuántos tienen?
- 7) ¿Cuáles han sido las condiciones laborales de los padres?
- 8) ¿Cuál ha sido el vínculo con las familias de origen?
- 9) ¿Existe alguna dificultad por esta relación con las familias de origen?

VI- LLEGADA DEL NIÑO A LA FAMILIA

- 1) Historia del embarazo.
- 2) Alimentación de la madre.
- 3) Cuidados médicos hasta el parto.
- 4) Enfermedades durante el embarazo y su atención.
- 5) Emociones presentes en los padres.
- 6) Condiciones del parto.
- 7) Cambios en la familia con la llegada del pequeño.
- 8) Describir las emociones que aparecen.
- 9) Retomar de la entrevista inicial la información respecto al desarrollo psicológico del niño.

VII- INFANCIA DEL NIÑO

- 1) Momento en el que se enteraron de las características de su niño.
- 2) ¿Por qué considera que su hijo tiene estas características?
- 3) Reacciones ante la noticia.
- 4) ¿Qué piensa en relación al cuerpo de su hijo?

- 5) ¿Cómo y por qué deciden solicitar su ingreso al CDEC?
- 6) Describa las prácticas de crianza empleadas con el niño.
- 7) ¿En qué consiste su alimentación?
- 8) ¿Cuáles son sus enfermedades más frecuentes y cómo se atienden?
- 9) ¿Qué piensa de su hijo y de las posibilidades que tiene de desarrollarse y crecer?
- 10) ¿Qué espera de él?
- 11) ¿Qué hace para dirigirlo hacia allá?
- 12) ¿A qué dificultades se enfrenta en la crianza de su hijo?

VIII- RELACIONES FAMILIARES

- 1) ¿Cuáles son las actividades más frecuentes de la familia, quiénes participan?
- 2) ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes?
- 3) ¿Cómo las resuelven?
- 4) ¿Cómo son las relaciones entre los miembros de la familia? Descríbalas.
- 5) ¿Qué emociones siente, qué hace con ellas?
- 6) Considera que estas emociones tienen algo que ver con su hijo, ¿cómo y por qué?

IX- CONDICIONES DE LA FAMILIA

- 1) ¿Quiénes de su familia trabajan?
- 2) Existe alguna dificultad en relación con el trabajo ¿en qué consiste?
- 3) ¿Cómo es su relación con las personas con las que trabaja?
- 4) ¿Esto le produce alguna emoción particular? ¿cómo se siente por ello?
- 5) ¿Afecta esto la relación con los otros miembros de la familia? ¿cómo?
- 6) ¿Afecta esto particularmente a su hijo? ¿cómo?
- 7) ¿Cómo es la relación entre la pareja?
- 8) ¿Cuáles son los problemas más frecuentes?
- 9) ¿Cómo afecta el desarrollo de su hijo?
- 10) ¿Existe algún problema de salud en usted o alguno de los miembros de la familia, cuál es y cómo lo atienden?
- 11) Retomar la entrevista inicial, las condiciones físicas de la casa en la que habitan y las relaciones: familiares, espaciales y de cualquier otro tipo con otras familias.

X- DIMENSIÓN ESPIRITUAL

- 1) ¿Pertenece a alguna religión? ¿cuál?
- 2) ¿Cree en la existencia de algo divino, por qué?
- 3) ¿Cómo se vincula con ello, a través de qué?
- 4) ¿Piensa que eso divino tiene que ver con lo que vive? ¿de qué manera?

ANEXO 2

GUIA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA FAMILIAR (Montalvo, 2007)

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Entrevistado _____ (S):

Edad: _____ Ocupación: _____

Escolaridad:

Carrera:

Edo. Civil:

Religión:

QUEJA:

CON QUIEN(ES) VIVE:

PARENTESCO _____ NOMBRE _____

EDAD _____ OCUPACIÓN _____ ESCOLARIDAD _____

EDO. CIVIL _____

I- JERAQUÍA

- 1) ¿Quién toma la mayoría de las decisiones en casa?
- 2) ¿Quién pone las reglas sobre lo que se debe y no hacer en casa?
- 3) ¿Quién las hace respetar?
- 4) ¿Quién decide lo que se premia y/o se castiga?
- 5) ¿Quién premia y/o castiga?
- 6) No estando los padres ¿quién toma las decisiones, premia castiga, etc.?

CONCLUSIÓN:

II- CENTRALIDAD

- 1) ¿Hay algún miembro de la familia de quien se tienen más quejas?
- 2) ¿Quién? y ¿Por qué?
- 3) ¿Hay un miembro de la familia de quien se hable más positivamente?
- 4) ¿Quién? y ¿Por qué?
- 5) ¿Hay un miembro de la familia de quien se hable negativamente?
- 6) ¿Quién? y ¿Por qué?
- 7) ¿Hay algún miembro de la familia que destaque más en algún aspecto en relación con los otros?
- 8) ¿Quién y en qué?
- 9) ¿Hay algún miembro de la familia alrededor del cual giren la mayoría de las relaciones familiares?
- 10) ¿Quién y por qué?

CONCLUSION:

III- PERIFERIA

- 1) ¿Hay algún miembro de la familia que casi nunca está en la casa?
- 2) ¿Quién y por qué?
- 3) ¿Existe alguien que casi no participa en las relaciones familiares?
- 4) ¿Quién y por qué?
- 5) ¿Existe alguien que casi no se involucra en la resolución de los problemas familiares?
- 6) ¿Quién y por qué?
- 7) ¿Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia?
- 8) ¿Quién y por qué?

CONCLUSION:

IV- LÍMITES Y GEOGRAFÍA

- *Subsistema Conyugal.*

- 1) ¿Mamá está siempre interesada en conocer y participar en casi todas las actividades que realiza papá y viceversa?
- 2) ¿Cómo demuestran lo anterior?
- 3) ¿Papá y mamá tienen amistades en común?
- 4) ¿Papá y mamá tienen amistades por separado?
- 5) ¿Existe algún problema con relación a lo anterior? ¿Cuál?

- **Subsistema Parental – Hijos**

- 1) ¿Papá y mamá discuten en presencia de los hijos?
- 2) ¿Alguno de los padres comenta con algún (os) hijo (s) sus problemas conyugales?
- 3) ¿Los hijos saben lo que deben y no hacer la mayoría de las veces?
- 4) ¿Los hijos saben, la mayoría de las veces, por cuales comportamientos pueden ser premiados o castigados?
- 5) ¿Las reglas con relación a lo que se debe hacer y no son explicadas verbalmente a los hijos?
- 6) ¿Cada hijo sabe o no cuáles son sus actividades o funciones en la familia?
- 7) ¿Ambos padres saben o no cuáles son las actividades o funciones que deben desempeñar cada uno de sus hijos?
- 8) ¿Se acostumbra que los hijos tengan que contar a uno o ambos padres todo lo relacionado con sus vidas?
- 9) ¿Hay diferencias o no en relación con los premios, castigos y reglas según la edad de los hijos?
- 10) ¿Se acostumbra que un hijo premie, castigue, llame la atención, etc., a sus hermanos?

- **Al Exterior**

- 1) ¿Existe alguna persona fuera de los padres que tenga que ver con la implantación de reglas, premios castigos, etc.?
- 2) ¿Existe alguna persona a quien algún miembro de la familia consulte para la toma de decisiones? ¿A quién? ¿Sobre qué?
- 3) ¿Existe alguna persona a quien algún miembro de la familia siempre le esté contando lo que ocurre en la misma? ¿Quién? ¿Qué le cuenta?
- 4) ¿Existe alguna persona fuera de la familia nuclear que intervenga en los problemas conyugales? ¿Quién?
- 5) ¿Qué tipo de relación tienen los miembros de la familia con: parientes, amigos, vecinos, etc.?

- **Geografía**

- 1) ¿Cada miembro de la familia tiene su espacio personal? ¿Cuál? ¿Es respetado? ¿Quién no respeta el espacio de quién y cómo (ejemplos)?
- 2) ¿Hay espacios compartidos? ¿Cuáles y de quien?
- 3) ¿Se respetan las propiedades individuales?
- 4) ¿Quién no las respeta y cómo (ejemplos)?

CONCLUSIÓN:

Limites

S.

Cony.

CONCLUSIÓN:	Limites	S.	Parent.	–	Hijos
CONCLUSIÓN:	Limites		S.		Fraterno
CONCLUSIÓN:	Limites	S.		Al	Exterior

V- ALIANZAS

- 1) ¿Quiénes suelen unirse para obtener permisos, favores, dinero, que se haga algo etc.? Ejemplos.

CONCLUSIONES:

VI- COALICIONES

- 1) ¿Quiénes suelen unirse para castigar, dañar, atacar, perjudicar, descalificar, etc., a otro? ¿a quién o a quienes? Ejemplos.

CONCLUSIONES:

VII- CONFLICTOS

- 1) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y mamá? Ejemplos.
- 2) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y/o mamá y algún hijo? ¿Quién? Ejemplos.
- 3) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre hermanos? ¿Quiénes? Ejemplos.
- 4) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre algún miembro de la familia y otras personas? ¿Quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES:

VIII- SOBREINVOLUCRAMIENTO

- 1) ¿Existen miembros de la familia que se “necesitan” mutuamente para casi todo, todo se lo cuentan entre sí, uno es el “preferido” del otro y viceversa, se “protegen” y “cuidan” en exceso mutuamente, se pelean y están en competencia muy frecuentemente? ¿Quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES:

IX- PADRE EN FUNCIONES DE HIJO

- 1) ¿Un padre se comporta frecuentemente como si fuera un niño o un adolescente, se la pasa peleando y/o jugando con sus hijos, éstos no le obedecen, hace todo lo que manda su conyugue? ¿Quién? Ejemplos.

CONCLUSIONES:
