



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“EVALUACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR DEL
PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL”

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

LIC. EN NUTRICIÓN. GABRIELA ALATRISTE ORTIZ.

ASESOR ACADÉMICO:

DR. JOSÉ MARCOS BUSTOS AGUAYO.

DOCTOR EN PSICOLOGÍA AMBIENTAL - FES ZARAGOZA.

Ciudad Universitaria, México, D. F. a 25 de Octubre de 2011.



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.

DEDICADA.

A mi primo **Isaac Eugenio Alatraste Portillo**, quién desde que, inicio su transcurso por el camino del cáncer me enseñó más sobre el trato que se les debe a los pacientes oncológicos, la humildad de mi labor y lo más importante que un abrazo es la mejor medicina para ellos.

Mi trabajo no queda aquí.

A todos mis pacientes que han sido, son y serán el motor de mi trabajo.

A la luz que crece en mí,
y me acompaña en cada momento.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar a la **UNAM**, por la oportunidad y ayuda para cumplir con un sueño y continuar con un peldaño más en mi formación profesional.

Con mi más sentida emoción agradezco esta tesis a aquellos seres excepcionales, por su honda solidaridad y aprecio a la vida, los pacientes de la unidad 111, Servicio de Oncología, Hospital General de México y aún más a los que tuvieron o tienen cáncer y no se atienden en el servicio.

A todas las personas que me apoyaron directa e indirectamente en la culminación de esta tesis, ustedes son prójimos de mi destino.

A mis muertos,

que son y serán, la representación de un duelo, o de una presencia de lo ausente.

A mis vivos,

familia, amor, construcción, posesión, la conclusión radica en saber reconciliarse con la vida, que es nuestro presente. Vivir es la única dimensión real del tiempo.

ABSTRACT

FAMILIAR DYNAMIC EVALUATION FOR THE ONCOLOGICAL PATIENTS ON
CHRONIC MEDICAL ILLNESS.

The purpose of this study was to analyze family dynamics of terminal cancer patients and their families on the basis of Niklas Luhmann's general theory system of which the principal concept relates to describe the society not like a place composed of individuals but inner communication applied by social work discipline.

The idea of realize the work in the social science fields was born in the necessity for the Mexican General Hospital (Hospital General de México) because of resolve problems caused by long-stay hospital patients with terminal cancer.

Under the circumstances, the majority problems brought about patients and their relatives are social factor not only the cancer, but it was watching that the cancer was a spark why it was causing them a lot of problem creating tension, stress as a result of changes of the communication process in structure and their family systems.

The general framework for this research is developing and applying the general theory system for oncology patients in their family system, also the planning is identified patients as a system studied in key moments of their existence, besides it contain precise information of the home environment and dynamic of the terminal cancer patients during last days of life.

The function of Social Work is to help patients and their relatives to be make aware the situation and to advice them for solve problems caused in social process by cancer.

RESUMÉN.

EVALUACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL.

Actualmente, en México, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI), los tumores malignos ocupan la tercera causa de muerte en el país, con un total de 67,048 muertes¹. La población que acude al Hospital General de México en el área de oncología es aproximadamente de 60, 000 consultas al año². La gran demanda de servicios de salud condiciona al sistema a proveer de alternativas sociales que satisfagan las demandas de la población a todos los niveles, el sector de pacientes oncológicos que se atienden representa una población que solicita atención en todos los niveles, por ello; la intensión de recurrir a las ciencias sociales y aplicar los conocimientos de ésta, a un problema del área médica o de la salud, creando así un modelo de intervención para el Trabajo Social, donde la familia del paciente oncológico en fase terminal sea la protagonista y de esa manera tenga la orientación por parte del grupo o personal que atiende al paciente con cáncer, sobre las dudas, complicaciones, recomendaciones y demás interrogantes que originan descontrol y reestructuración del sistema familiar.

La investigación sobre la Dinámica Familiar del Paciente en fase terminal es analizada sobre la base de la Teoría General de Sistemas, en donde Niklas Luhmann es el principal exponente. Podemos decir que el concepto principal en la Teoría de Sistemas consiste en conceptualizar a la sociedad como un sistema que no se compone de individuos, sino de comunicaciones. Así es como la disciplina del Trabajo Social se propone el análisis de la sociedad a partir de la Teoría de Sistemas.

Por ello la idea de realizar una investigación en el área de las Ciencias Sociales nace por la necesidad que se tiene en el Hospital General de México (HGM), de dar solución aquellos problemas que se crean a partir de la estancia hospitalaria de algunos de los pacientes y familiares que enfrentan el cáncer en fase terminal. Se ha podido observar que muchos de los problemas que tienen, tanto los pacientes como sus familias, se centran en factores sociales y el propio cáncer es sólo un detonante que hace que se generen cambios en la estructura de los procesos de comunicación y del sistema familiar al que pertenecen.

¹ <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587>

² Datos tomados de la oficina de Admisión y Cómputo del Servicio de Oncología, HGM.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

En el marco general de la presente investigación se pretende que la teoría antes mencionada pueda ser aplicada para el sistema familiar del paciente. El planteamiento de este trabajo ha identificado al paciente como un sistema que se estudió en un momento clave de su existencia; y al entorno como, la familia y la dinámica en los últimos días de la vida del paciente.

Es así, que a través de entrevistas y de los diversos sistemas de medición, como lo es la Escala de Funcionamiento Familiar (EFF), podemos distinguir su funcionalidad con base en diversas tipificaciones extrapoladas de la Teoría General de Sistemas. Dicho esto, podemos decir que el análisis utilizado en esta investigación es de origen cualitativo, y trata sobre las familias de los pacientes que acuden al Hospital General de México.

Palabras Clave: Teoría de Sistemas, Familia, Paciente, Dinámica, Cáncer, Trabajo Social.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Introducción | 1 |
| Capítulo 1.- El Enfoque Teórico | 3 |
| 1.1 Funcionalismo Estructural | 6 |
| 1.2 La Estructura de la Acción | 8 |
| 1.3 Sistemas Abiertos | 10 |
| 1.4 El Sistema como Diferencia | 13 |
| 1.5 Sistemas Sociales | 14 |
| Capítulo 2.- La familia como sistema social | 20 |
| 2.1- Antecedentes del estudio de la familia | 27 |
| 2.2- Tipos de Familia | 35 |
| Capítulo 3.- La Familia del Paciente con Cáncer | 47 |
| 3.1- Antecedentes e Importancia del problema | 47 |
| 3.2 Estadísticas Generales de la Familia en México | 56 |
| Capítulo 4.- Propuesta de un modelo de Intervención Familiar en Trabajo Social | 60 |
| 4.1 El enfoque sistémico | 60 |
| Capítulo 5.- Metodología | 75 |
| 5.1- Planteamiento del problema | 76 |
| 5.2- Tipo de Investigación | 76 |
| 5.3- Procedimiento | 77 |
| Capítulo 6.- Análisis de Datos | 80 |
| 6.1- Reporte Estadístico | 82 |
| 6.2 – Análisis Cualitativo | 90 |
| 6.3 – Análisis Cualitativo a partir de la EFF | 91 |
| 6.4 – Análisis por Familia | 93 |
| 6.5- Análisis comparativo entre las Familias, según la EFF | 143 |
| Capítulo 7.- Discusiones | 149 |
| Capítulo 8.- Conclusiones | 153 |
| Bibliografía | 156 |
| Apéndice | |
| Escala de Funcionamiento Familiar | 163 |
| Carta de Consentimiento Informado | 164 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación expone que a través del estudio de un problema del área de la salud, podemos contar con enfoques que pueden ser comparados, que son aportados por la sociología para formular estudios sobre la sociedad. Sin lugar a dudas el estudio de las áreas del pensamiento del hombre ha tenido gran relevancia para las Ciencias Sociales, donde la realidad no puede ser abstraída en una teoría que presupone elementos del saber.

Este documento está estructurado de la siguiente manera: en el capítulo primero se encuentra la concepción general de la teoría sociológica que se utilizó, para después dar cuenta de la Teoría de Sistemas que tiene como autor a Niklas Luhmann; en el capítulo dos, encontraremos las características, antecedentes y tipos de familia, según lo descrito por Salvador Minuchin, quien ha realizado estudios considerables en esta área, así como la elaboración de instrumentos en dicha teoría; el capítulo subsecuente describe el Estado del Arte y nuestro tema de estudio, el cual es la familia del paciente con cáncer en fase terminal o crónico; el cuarto capítulo contiene todo lo relacionado con la metodología usada, cuadros y gráficos de los aspectos socioeconómicos de la población estudiada, al mismo tiempo, se hace una comparación con la población nacional. El quinto capítulo y conclusiones se muestra los argumentos que sustentan el trabajo de investigación, tanto documental como práctico.

El caso del Hospital General de México (HGM), es una muestra de lo que se vive en México a inicio del siglo XXI, donde muy a pesar de la transición epidemiológica hay patologías crónicas que son de origen terminal, como lo es el cáncer, estas enfermedades tienen la capacidad de cambiar las estructuras sociales.

Dicho lo anterior en un caso concreto el derecho a la salud comenzó a formularse como un derecho de los individuos, al mismo tiempo que se gestaba la idea de una seguridad social. La salud de las masas quedó asignada a la Secretaría de Salud y Asistencia a través de las instituciones de salud pública de los estados. Así es que, instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), se han comprometido en materia de salud con la población mexicana, pero sólo enfocada en aquellas personas que operan bajo un régimen asalariado o como empleadores, dejando de lado a las personas de más bajos recursos, y aquellas que no cuentan con un empleo o que trabajan por su cuenta (Córdova, 2006, p. 10).

Entonces, el HGM ha tenido gran relevancia en México así como lo ha hecho la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para ofrecer espacios educativos en el contexto nacional, para poder estudiar un problema social desde una perspectiva teórica. Si hacemos la comparación lo mismo ocurre con la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal, ya que este se investiga como un fenómeno social.

El problema que se presenta se enfoca principalmente a la dinámica que existe en las familias del contexto mexicano, y como éstas acuden a un servicio de salud público como lo es el HGM. Donde observamos que los usuarios de la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA), no cuentan con seguridad social, como lo es el IMSS o el ISSTE, por tanto la población que se analiza es aún más vulnerable, al no contar con un empleo formal, también se les niegan los servicios de seguridad social.

Al paciente con cáncer lo podemos ubicar en un grupo vulnerable de la población, porque éste tiene características definidas como la precariedad económica en la que estos individuos y sus familias están inmersos, lo que genera una exclusión social.

La salud y la enfermedad son resultado de un proceso dialéctico que obedece a las interacciones entre el hombre y su entorno, pero el entorno en el que el hombre actúa está expuesto a transformaciones continuas, consecuencia del trabajo humano y de la organización social. Esto hace, que las interacciones entre los individuos estén determinadas por factores económicos, sociales, culturales e históricos.

A partir de lo dicho anteriormente podemos saber que así de compleja es la realidad que viven estas familias, por lo tanto se propuso un análisis desde la perspectiva sociológica de la Teoría de Sistemas de Niklas Luhmann.

En la presente investigación se pretende aportar dicha teoría con la práctica del Trabajo Social, entonces, aceptamos las siguientes palabras escritas por Luhmann: *“En general, una teoría sociológica hoy debe poseer distintas características: que sea dinámica, que permita establecer distinciones, que sirva de instrumento de observación y no de cambio, que reduzca la complejidad, que posea un elevado nivel de abstracción y que sea reflexiva y autorreferente”*.

La sociedad es un sistema que se compone esencialmente de comunicaciones entre los individuos. Por ello, para la disciplina del Trabajo Social es muy importante proponer un análisis de la sociedad, razón por la cual se deberá identificar a la comunicación a través de los supuestos de la Teoría de Sistemas que se desarrollan en la presente investigación. Por ello es que, se parte de la idea de realizar una investigación en el área de las Ciencias Sociales, para poder solucionar aquellos problemas que se generan a partir de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

CAPÍTULO I

“El sistema debe tener la capacidad de distinguirse a sí mismo ante su entorno, de tal manera que mediante esta distinción sea capaz de enlazar todas sus operaciones.”

Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrate. Introducción a la Teoría de Sistemas. Niklas Luhmann. Universidad Iberoamericana, 2007.

El Enfoque Teórico.

El método de las ciencias sociales a diferencia del utilizado en las ciencias naturales consiste en concebir soluciones posibles para ciertos problemas: de esos problemas surgen las investigaciones.

Para empezar a analizar el problema que nos atañe en esta investigación, empezaremos a referirnos a autores del campo de la sociología. En este sentido Popper, asume que los hechos se pueden observar en las ciencias sociales casi de la misma manera que la ciencia natural; sin embargo si hablamos de una objetividad en las ciencias sociales, ésta es más difícil de alcanzar. Popper sugiere que la ciencia social es una explicación que generalmente consistirá en un modelo de una situación y un principio de racionalidad que define la acción en esta situación.

Es interesante observar que Popper parte de la postura en la que la ciencia natural y social son similares. En esta breve discusión sobre la perspectiva de Popper en la ciencia natural y social, es donde se genera el debate acerca de la teoría social.

Otro autor que habla sobre la metodología y el objetivo de las investigaciones sociales es Emile Durkheim destaca que en la nueva ciencia social, los estudios empíricos son necesarios para desarrollar una metodología. Es así que Durkheim trato de establecer diferencias entre la sociología y otras ciencias sociales. Además argumento que los hechos sociales eran la materia sustantiva para la sociología y estableció las reglas para el estudio científico de éstos.

Otro contemporáneo de Durkheim en la sociología, fue Max Weber quien argumentaba, contrario a la posición de Durkheim, que el concepto básico de la sociología es la acción, ya que ésta es deliberada e individual y hace que afecte el comportamiento de los otros. Para el jurista alemán, el hecho de que las interacciones humanas fueran afectadas en el mundo o en su significado, indicaba que las ciencias sociales difieren radicalmente de la ciencia natural.

La visión de Weber argumentaba que no sería posible una ciencia social objetiva como la ciencia natural. Su objetivo era crear una ciencia social que interpretara las acciones y su significado, un proceso en el que el observador interpretaba la racionalidad de dichas acciones. Según Weber las acciones de los individuos no son dadas al azar, sino que van de acuerdo a estructuras o patrones. El método que Weber estableció es el de la sociología comprensiva (*Verstehen*).

Dentro de este método se encuentra la acción racional, que es el modelo para toda acción significativa, que se subdivide en cuatro tipos: la acción social, la acción afectiva, la acción racional, la acción social tradicional; el otro instrumento que desarrollo Weber es el tipo ideal, éste se refiere a la acentuación unilateral de uno o más puntos de vista y por la síntesis de fenómenos individuales y se presentan gradualmente difusos o discretos, que se ubican en una construcción analítica unificada.

El propósito de este marco metodológico es establecer un antecedente de cómo se ha venido desarrollando la ciencia social, para formular preposiciones capaces de verificar empíricamente mediante la observación de la acción de los individuos. La distinción establecida anteriormente entre la ciencia social, ya sea como el estudio de los hechos sociales, o como el entendimiento subjetivo de la acción social, proporciona un patrón básico para ubicar y entender los desarrollos más recientes en la disciplina.

Sin embargo, lo descrito anteriormente es importante para dar a conocer una descripción en términos sociológicos de la teoría de sistemas, para hacer esto es necesario trazar las teorías y sus aportes de acuerdo a las tradiciones positivistas y comprensivas de la sociología.

Por ello es que el funcionalismo cobra sentido para nuestra investigación. La idea básica de esta teoría es sistémica. Se trata de la idea en la cual las entidades sociales incluyen unidades que se diferencian entre sí, pero que también son interdependientes; en otras palabras, las partes diferenciadas contribuyen funcionalmente a la entidad social vista como un todo o sea un sistema. La moderna investigación de los sistemas puede servir de base a un marco más adecuado para hacer más comprensibles las complejidades y propiedades de las dinámicas del sistema social.

En este sentido, Parsons estipula una teoría con rasgos positivistas pero que incluye a los sistemas sociales, en el que cualquier sistema social está sujeto a imperativos funcionales, sí se desea que este sistema sobreviva. Con Parsons en la teoría sociológica se obtiene una nueva teoría sistémica explícita de los sistemas sociales vistos como entidades del mundo real que existen independientemente de los actores individuales.

Se ha considerado la teoría de sistemas como contraparte de la crítica normal del funcionalismo, ya que la consideración expresa que los sistemas sociales existen como hechos sociales y se pueden describir utilizando un lenguaje sistémico. Bajo esta formulación Schutz establece que la investigación en las ciencias sociales indica hasta qué punto las diferentes formas de sistemas en el mundo de vida están condicionados social y culturalmente. Así mismo, lo describe cuando habla del individuo argumentando que el interés prevaleciente en el momento, determina los elementos que el individuo elige entre el mundo objetivo que lo rodea, para poder diferenciar su situación.

Vickers al reflexionar sobre los sistemas apreciativos dentro de área de las situaciones de dicha teoría, formula que los sistemas apreciativos no acerca a una postura en la cual podemos intentar colocar a la metodología de sistemas dentro de la imagen general de una teoría de sistemas.

Siguiendo el razonamiento de Parsons, toda observación científica de los hechos sociales, es realizada dentro de un esquema conceptual. Para las ciencias sociales, ese esquema general de referencia es, la teoría de la acción. Esto significa que cualquier fenómeno de las ciencias sociales puede ser descrito como un sistema de acción que puede dividirse en actos de unidad.

Una unidad, en un sistema concreto es la entidad que constituye la referencia común de una combinación de descripciones, de hechos realizados dentro de un marco de referencia, de modo tal que cabe considerar una combinación, a efectos del sistema teórico en cuestión. En este sentido Luhmann describe un método donde hace referencia al problema que nos interesa, argumentando lo siguiente: “la sociología como ciencia general que se aboca sencillamente a todo lo social está obligada a captarse a sí misma como parte integrante del objeto sobre el que ha de ocuparse”.

Desde sus inicios, la tradición de la teoría de sistemas, forma parte constitutiva de la tradición occidental de pensamiento, al afrontar la complejidad de la realidad desde la imposición de un orden en un determinado sistema. Los paradigmas en un sistema ponen de relieve tres características:1) el sistema es el reflejo de la estructura misma del mundo;2) en la parte superior del sistema se encuentra colocado el ser superior, que es, a la vez, el principio mismo del pensar, y; 3) dado que el mundo se encuentra en una armonía preestablecida, la acción individual no puede transformar la esencia constitutiva del mundo.

Torres Nafarrate (2007), sostiene que: “la teoría de la sociedad no puede consistir tampoco en solo una consecuencia lógica derivada de principios generales (incluyendo la teoría de sistemas), como si se tratara de un mecanismo hipotético de deducción.

El punto de partida de la sociedad tiene como principal proposición el esclarecer la operación constitutiva sobre la que pueda encontrar un fundamento de la social. En este sentido, si lo extrapolamos a la realidad del oficio del trabajador social, debe de estar sujeta a esta estructura, la cual consiste en satisfacer necesidades como las que se generan en los servicios de salud públicos en México.

El eje central para poder analizar la sociedad es la observación, ya que de este punto parte Luhmann para poder hacer una metodología adecuada. Es así, que el punto de partida consiste en el simple acto de la observación, definida como una operación que utiliza la diferencia y la descripción de esta.

El poder extrapolar la teoría social de los sistemas de Niklas Luhmann a una disciplina como la del Trabajo Social, constituye un esfuerzo para poder aplicar los hechos sociales que hemos identificado como los que más destacan en el Hospital General de México. La ventaja de comparar la teoría con este hecho concreto, es la creación de un modelo que se pone a prueba en la observación de la sociedad.

Si analizamos la dinámica de las familias en esta institución de salud en México, sabemos que estas pueden ser afectadas por un conjunto de factores externos que son propiciados por el mismo entorno en que estas familias se desenvuelven.

En este sentido Luhmann, así como Parsons, consideraban “que una función no dependía de la estructuras, sino que consistía únicamente en un punto de vista cambiante”. En este sentido, según la teoría de Luhmann, los procesos de comunicación determinarían en forma concreta el grado de complejidad de los sistemas y subsistemas referentes al entorno, ya que estos tienen cabida en la fase del paciente en fase terminal, lo que abarca los últimos seis meses de vida de una persona.

La tendencia a estudiar los sistemas como entidades (la familia), es congruente con la tendencia de la ciencia contemporánea no aislar fenómenos en contextos estrechamente confinados (el hospital), sino al contrario, a abrir interacciones (modelos de intervención en trabajo social), para examinarlas y examinar segmentos de la naturaleza cada vez más grandes. Luego, para fines de esta investigación, se pretende que la teoría social pueda ser extrapolada a la realidad, y que al mismo tiempo cumpla con el resolver los problemas de crisis y desestructuración de las familias de los pacientes oncológicos en fase terminal.

1.1 Funcionalismo Estructural.

La presente investigación pretende desarrollar una descripción teórica, coherente, sobre un determinado problema de la sociedad contemporánea. Su validez radica en la descripción de los problemas de la sociedad, desde una perspectiva de la vida cotidiana, así como problemas que tienen que ver con el ambiente natural, para después entender las consecuencias de la modernidad como el individualismo y la creciente necesidad de tratamientos psicoterapéuticos.

El punto de partida para la teoría del funcionalismo- estructural proviene de los estudios etnológicos y sociales, que se llevaron a cabo con tribus o clanes que se habían quedado aislados del desarrollo social occidental. En este mismo aspecto, Parsons calificó el funcionalismo estructural como la segunda mejor teoría universal, después de la teoría de la gravitación universal de Isaac Newton, ya que esta tomaba determinadas estructuras en los sistemas sociales, a partir de las cuales se podría preguntar qué funciones serían necesarias para su preservación y mantenimiento.

En términos generales al dar solución a un problema del área de la salud, pero desde las concepciones del área de las ciencias sociales, porque además no podrían ser viables desde una perspectiva puramente médica.

Una vez ubicadas las estructuras en los sistemas, estas podrían reformarse, con tal de que se cumpliera la consigna de la modernización. El funcionalismo estructural se unió a un tipo de

planificación y gestión desde las estructuras superiores, y el concepto de sistema se convirtió en un instrumento de racionalización y reforzamiento de las estructuras de dominio.

El aparato teórico que acompañaba al concepto de sistema se convierte con frecuencia, en un instrumento de racionalización y reforzamiento de las estructuras de poder. Por esto, el funcionalismo estructural fue rechazado en sociedad, ya que se temía que con dichos presupuestos teóricos no se llegase a una crítica radical de la sociedad contemporánea.

En la obra de Parsons, se describe a su teoría como variaciones de una fórmula compacta (action in system) que se logra a través de su libro *The Structure of Social Action*. En todo caso, fue una expresión que se empleó alguna vez para la comunicación oral. Es así como esta teoría se presenta más orientada al individuo en calidad de sujeto, y de esta manera la teoría sociológica puede implementar aspectos fisiológicos y psicológicos.

Para Parsons la teoría de sistemas no podría entenderse por separado, o dicho de otra manera, la acción solo es posible bajo la forma de sistema. El hallazgo principal de esta teoría fue la construcción de estructuras sociales se realiza bajo la forma de sistema, y la operación base en la que se construye dicho sistema es la acción.

Parsons parte del supuesto de que la acción es una propiedad que surge en la realidad social, o en otras palabras, para que se lleve a cabo una acción deben de estar en juego un determinado número de componentes. La tarea del análisis sociológico sería la de identificar estos componentes y de esa manera llegar a trazar las líneas fundamentales de una teoría analítica de la acción.

La sociedad no es posible si previamente no está integrada bajo la forma de sistema. Desde los estudios de Bertalanffy, se inició por considerar a la sociedad como un sistema y de ahí surgieron grandes estudios basados en los diferentes tipos de sistema.

Los conceptos que se han descrito en la teoría de Parsons, no pretenden obtener un método de optimización en el uso del esquema fin-medios, sino de analizar las condiciones de posibilidad, rangos de libertad del individuo y del orden social. La acción es, la exteriorización de lo que el actor pretende y, en este sentido, la acción está subordinada al que actúa.

En Parsons esto aparece colocado de manera contraria: “una acción se lleva a cabo cuando ya está establecida la diferencia entre fines y medios, es decir, cuando ya existe una concatenación de valores colectivos, que se hacen presentes en el momento en que el actor está decidido a actuar. Así el actor es solo un elemento del entramado de la acción.

1.2 La Estructura de la Acción.

Parsons describe, que deben existir cuatro componente básicos para que una acción se lleve a cabo: instrumentales y consumatorios, que tienen que ver con todo aquel medio que conduzca a la acción, y el segundo como la satisfacción adquirida de esa acción; estos también son exteriores e interiores, si estas cuatro variables se acomodan de tal manera que llegan a obtener las combinaciones básicas se logra un esquema, en el que sea formado por cuatro casillas, se consideran estos compartimentos como rangos posibles de combinación de las variables.



| | INSTRUMENTAL | CONSUMATORIO |
|-----------------|--|---------------------|
| EXTERIOR |  | |
| INTERIOR |  | |

Tabla Núm. 1.1 Si estas cuatro variables se acomodan de tal manera que lleven a obtener las combinaciones básicas, se logra un esquema como el siguiente:

El sistema instrumentaliza la relación exterior para poder satisfacer las necesidades, esta misma relación se convierte en un medio, es decir, en un instrumento de satisfacción. La segunda combinación consiste en el contacto que surge de la relación externa y la consumación del marco de valores sociales. Parsons nombra a esta casilla bajo la designación de la obtención de fines. La tercera combinación básica es la que se da entre la consumación de la acción y la parte interna del sistema, a lo que Parsons denomino integración. El sistema social, al realizar estas combinaciones que satisfacen propósitos, integra la acción de los actores.

La última combinación es la que se lleva a cabo entre lo instrumental y lo interno del sistema. Parsons conceptualizó esta combinación como el mantenimiento de las estructuras latentes. Lo que se quiere indicar con lo anterior, es que las estructuras no necesariamente están siempre presentes. Parsons descubre que la combinación instrumental/interno, tiene la función de estabilizar permanentemente las estructuras.

Del resultado de estas combinaciones sistémicas, surge el esquema de cuatro funciones, conocido como AGIL (Adaptation, Goal, Attainment, Integration, Latent Pattern Maintenance). El diseño teórico de este esquema utiliza la técnica de diagramas cruzados, que destaca la cerradura total de las posibles combinaciones. Con lo anterior, Parsons trataba de establecer una teoría que fuera aceptada universalmente.

El esquema de los diagramas cruzados ofrece la posibilidad de abstraer todos los aspectos pertenecientes a la acción social. Cuando una acción se puede conceptualizar en algunas de las categorías mencionadas anteriormente, surge lo que Parsons llamó una función primaria; la consecuencia que se deriva de esta concentración es la diferenciación de un sistema. Según Parsons, un sistema emerge en la medida en que puede llenar todas las variables relativas a la acción, es decir, que se repite dentro del mismo sistema la combinación de las cuatro categorías principales.

| | INSTRUMENTAL | CONSUMATORIO |
|--------------------------------|--|--|
| EXTERIOR | Adaptación | Obtención de fines |
| <i>CASO CONCRETO A EVALUAR</i> | DIAGNÓSTICO DE CÁNCER | SE INICIA UN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER |
| INTERIOR | Mantenimiento de estructuras latentes | Integración |
| <i>CASO CONCRETO A EVALUAR</i> | MUERTE DEL PACIENTE LA FAMILIA TIENDE A RE-ESTRUCTURASE ADQUIERE NUEVAMENTE FUNCIONALIDAD | LA FAMILIA ACUDE A LA ENTREVISTA, AL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO PERIODO EN CRISIS, POR TANTO DISFUNCIONALIDAD |

Tabla Núm. 1.2 El esquema AGIL es el programa teórico que lleva por excelencia la divisa de la fórmula: *action is system*. Se diseña el esquema a investigar.

La primera exigencia de la teoría es ubicar los análisis en niveles teóricos adecuados, lo que Parsons llamó referencias sistémicas. Por lo tanto, la teoría de la acción es el nivel de la acción es el nivel más abstracto y general.

Si lo llevamos al caso que concierne nuestra investigación. La categoría de adaptación es la dinámica familiar del paciente con cáncer, que después del fallecimiento de éste, las conductas de los actores adquieren nuevos roles, y los procesos de comunicación tienden a evolucionar. La acción necesita un espacio ecológico adecuado y de allí se desprenden consideraciones relevantes para la relación entre sociedad y ecología: los problemas ecológicos solo pueden afectar en la medida que influyen directamente en el comportamiento del sistema.

La sociedad no puede sobrevivir como sistema de acción si el organismo no se adapta a un entorno ecológico que a diferencia de los animales no puede adaptarse a la naturaleza, sino que ésta crea sus medios de vida.

El siguiente esquema muestra al sujeto como el único que puede entablar una relación con el exterior y que puede mediar entre las referencias internas de la conciencia y las externas del entorno.

En el sistema social se combinan los diferentes personales y organismos en un entramado de acción. Lo que Parsons logra aquí es separar incisivamente el sistema psíquico del sistema social. Los dos permanecen como entornos mutuos, en el contexto de la diferenciación de sistema de la acción; el ser humano no está tratado desde el contexto de la antropología, sino visto desde la perspectiva de la acción.

La última categoría de la acción está ocupada con la cultura. La cultura tiene la función de reactivar los modelos de comportamiento en un espacio de tiempo que trasciende las situaciones mediante la consolidación de roles, cargos o tipos. La cultura para Parsons es la encargada de integrar la totalidad del sistema de acción. La cultura representa aquellas construcciones sociales, que tiene que ver con las tradiciones, usos y costumbres de un determinado territorio; éstas pueden ser identificadas por su lenguaje y los hábitos inmersos en la cotidianidad, intervienen en una relación directamente proporcional en el sistema social, es decir, que el hombre es producto de la cultura y su interrelación dentro de ella.

Otra categoría de integración que tiene que ver con la adaptación es la economía. Para Parsons, la economía es una forma de adaptación que tiene la vista puesta en el futuro. Lo que la economía persigue es una adaptación a largo plazo, que se lleva a cabo mediante la formación de capital. La economía tiene como función, la integración, y es llevado a cabo por el sistema común o comunitario (comunal system).

El sistema social integra al sistema de la acción con respecto de si mismo es decir, es el encargado de integrar las propias funciones de economía, política y cultura mediante una comunidad, que Parsons designa como social community. En el sistema social existe un comportamiento de mucho más especificación que la cultura, que se convierte en administrador de los patrones de comportamiento y de la preservación de los valores sociales.

1.3 SISTEMAS ABIERTOS

La teoría general de los sistemas respondía a una tendencia de varias disciplinas, que podemos resumir con lo que argumenta el economista K. Boulding en el años de 1953 para Bertalanffy: *“He llegado casi a la misma conclusión que usted aunque partiendo del rumbo de la economía y de las ciencias sociales: que hay un cuerpo de lo que vengo llamando Teoría empírica general o Teoría general de los sistemas, de amplia aplicabilidad a muy diversas disciplinas. Estoy seguro de que mucha gente en el mundo ha llegado a posiciones esencialmente iguales a la nuestra, pero están muy dispersos y no se conocen: ha sido difícil cruzar los límites entre las disciplinas”*. Von Bertalanffy, sostiene que el problema de los sistemas es esencialmente el problema de las limitaciones de los procedimientos analíticos de la ciencia (Bertalanffy, 1968)

Tanto para la teoría de sistemas como para Bertalanffy en 1968 es necesario estudiar no sólo partes y procesos aislados, sino también resolver los problemas decisivos hallados en la organización y el orden que los unifica. Por lo que la presente investigación se considera de vital importancia lo siguiente: definir bien al sistema y hallar modelos, principios y leyes que se puedan aplicar a sistemas generalizados, sin importar su particular género o elementos.

Los sistemas abiertos responden a la teoría general de los sistemas, en la medida en que los estímulos provenientes del entorno pueden modificar la estructura del sistema. Estos estímulos exteriores deben llevar a la selección de nuevas estructuras y después a la prueba de consistencia de si dichas estructuras tienen la suficiente solidez para llegar a ser estables.

De la teoría general de los sistemas surgen tres teorías subsidiarias. 1) input/output, 2) Feed back negativo, 3) Feed Back positivo. La consideración teórica de los sistemas abiertos en la teoría de Luhmann, hasta cierto punto se ha representado por una teoría de alta generalidad, ya que deja abierta la pregunta del intercambio entre sistema y entorno. Los procesos de las familias determinan las relaciones que se dan entre los sistemas y muchas veces hay que ubicar más de dos subsistemas para comprender la complejidad del sistema en base a su entorno.

Una de las propuestas en la Teoría de Sistemas que podemos aplicar es el postulado de los esquemas: input/output, se dirige al cambio en una relación más específica entre sistemas y sistemas en el entorno. Este esquema presupone que el sistema desarrolla una alta indiferencia con respecto al entorno y que, en ese sentido, el entorno carece de significación para el sistema. Por ejemplo, en este caso la familia pertenece a un entorno más grande como es el hospital, de tal manera que en este entorno no se pueden decidir cuáles son los factores determinantes. El sistema posee una autonomía relativa en la medida en que desde el mismo se puede decir lo que hay que considerar como output, como servicio, como prestación y que pueda transferirse a los otros sistemas del entorno.

En el esquema input/output existen dos variantes: la primera obtiene sus estímulos a partir de un modelo matemático ideal, en el que el sistema transforma una configuración de inputs según los lineamientos de un modelo. Este esquema fue caracterizado como un modelo de máquina o de fábrica, y de allí *“la crítica tenaz de que la teoría de sistemas es un modelo tecnocrático que no es capaz de dar cuenta de la complejidad abigarrada de las realidades sociales”* (Torres Nafarrate, 2007).

El sistema debe tener la capacidad de distinguirse a sí mismo ante su entorno, de tal manera que mediante esta distinción sea capaz de enlazar todas sus operaciones. La Teoría de los sistemas cerrados afirma (Torres Nafarrate, 2007) que hay sistemas que desde su interior son capaces de llevar a cabo un proceso por medio del cual diferencian la observación con la finalidad de aumentar su capacidad frente al entorno, de esta manera se generan los procesos que tiene que enfrentar una persona que va a morir, estos procesos se pueden ver entorpecidos si la familia no es lo suficientemente funcional; en general se pueden distinguir tres tipos de sistemas, por el modo en que realizan esta observación: biológicos, psíquicos, sociales, los tres intervienen de manera proporcional en el proceso que antecede a la muerte.

En el entendido de esta teoría, hoy conocida y utilizada en la sociología actual, se debe partir de la representación de que en el sistema mismo existen instancias, unidades de reflexión que, aunque son componentes del sistema mismo, poseen una capacidad de reflexión mayor que el mismo sistema.

La manera en que podemos representar a este observador externo es la de un sujeto (individual o grupal), o la de una red de investigación, colocados fuera del sistema se deben tomar en cuenta. En esta investigación se han podido identificar varios sistemas y subsistemas, los cuales se desarrollan en un mismo entorno, es curioso ver como un sistema depende de otro y así sucesivamente, siempre y cuando el entorno sea el mismo para ellos.

El mismo observador forma parte del mundo que observa, es decir, que necesita operar físicamente, orgánicamente, disponer de dispositivos de cognición, participar de la ciencia, de la sociedad, comunicarse según las restricciones impuestas por los medios de comunicación.

No existe por lo tanto una diferencia constitutiva (desde la referencia general del sistema) entre sujeto y objeto, ya que los dos participan de una base común operativa ya dada. De aquí que la diferencia entre objeto y observador no es una diferencia introducida simplemente por el observador particular.

En el marco general de la presente investigación, se ha realizado el encuadre de los componentes de dicho sistema. Tanto la observación como el observador deben ser considerados previamente como sistemas, y esto debido a que la observación no es un acto único y aislado sino que siempre aparece en un entramado de conocimientos, en una especie de memoria, en una limitación de perspectivas con restricciones de enlace con respecto de otras operaciones de observación. La comprensión de sistema se traslada incluso a una perspectiva psicológica del sujeto: solo es posible obtener una representación del sujeto en el momento en que se toma en cuenta la sistematicidad de su operación.

La teoría de los sistemas en la sociología toma como punto de partida un principio de diferenciación: el sistema no es simplemente una unidad sino una diferencia. La dificultad de esta disposición teórica estriba en poder imaginar la unidad de dicha diferencia, para poder ubicar un sistema (unidad) necesita ser diferenciado. Por lo tanto, se trata de una paradoja: el sistema logra producir su propia unidad en la medida que estos pueden ser diferenciados.

Para poder hacer la diferenciación entre sistema y entorno es necesario utilizar la operación llamada clausura operativa, que pretende establecer que el sistema produce un tipo de operaciones exclusivas: por ejemplo, un ser vivo puede reproducir la vida y al mismo tiempo, mantenerse con vida; un sistema social que produce la diferencia entre la comunicación y entorno en el momento en que lleva a cabo los procesos de comunicación, es decir, en el momento en que la comunicación desarrolla una lógica propia de enlace, inventa su propia memoria y con esto se deslinda de lo específicamente viviente.

Las operaciones deben caracterizarse de tal manera que lleven a la exacta tipificación de los sistemas: orgánicos, psíquicos o sociales. En este proceso de operaciones por diferenciación de los sistemas existe la noción de causalidad³.

³ Luhmann, Niklas, *Función y causalidad, en ilustración sociológica y otros ensayos*. Buenos Aires, Sur, 1973.

La causalidad para la teoría de los sistemas es una relación selectiva que establece un observador, un juicio que resulta de la observación llevada a cabo por un observador. El engranaje entre causas y efectos que establece un observador depende de los intereses con los que ordena el objeto, o en la medida en que confiere importancia a determinados efectos. La causalidad, por lo tanto, es siempre un principio de selección que trata de fijar con exactitud los efectos porque no existe la seguridad natural con la que se lleven a cabo o porque para lograr ciertos efectos se pueden combinar causas determinadas.

1.4 El sistema como diferencia.

Inicialmente, la teoría de los sistemas descrita por Luhmann se refiere a representaciones relativas al intercambio de la materia o por representaciones del tipo input/output. El sistema solo se podía entender en relación al entorno y solo de manera dinámica: el entorno se entiende como el canal por donde se conduce la causalidad.

A partir de la diferenciación entre sistema y entorno, se conserva la razón social de teoría de sistemas. Por lo tanto la teoría de sistemas comienza con la diferencia. Cuando se efectúa una distinción, se indica una parte de la forma; sin embargo con ella se da, al mismo tiempo, la otra parte, es decir, se dan una simultaneidad y una diferencia temporales.

En el caso concreto del paciente con cáncer se puede distinguir, y al mismo tiempo, indicar cada parte de la forma. Ninguna parte es algo en sí misma. Se actualiza solo por el hecho de que se indica esa parte y no la otra. En este sentido la forma es autorreferencia desarrollada en el tiempo.

La comunicación se erige como la esperanza de encontrar para lo social, el pilar del análisis para los sistemas familiares y como estos funcionaran en base a periodos de crisis, por lo que debemos identificar el tipo de operador que hace posibles todos los sistemas de comunicación por más complejos que se hayan vuelto en el transcurso de la evolución: interacciones, organizaciones, sociedades, etc., etc. Todo lo que existe y se pueda designar como social consta de un mismo impulso y un mismo tipo de acontecimientos: la comunicación⁴.

Lo social puede ser explicado como una red de operaciones que generan una fenomenología de autopoiesis. Desde esta perspectiva es difícil que el concepto de acción sea adecuado para definir el operador social, ya que la acción supone un proceso de atribución que no siempre desemboca en un acontecimiento de socialización. La acción puede describirse también, como un suceso solitario, individual, sin ningún tipo de resonancia social.

Para Luhmann no existe la sociedad, si antes no se lleva a cabo un proceso de comunicación, donde es una operación genuinamente social. Es una operación social porque presupone el curso de un gran número de sistemas de conciencia, pero precisamente por eso, no puede ser atribuida como unidad y con una conciencia única.

4 Sobre el tema de la comunicación, para la teoría de los sistemas se identifica como el eslabón en la cadena de los sistemas sociales, la cual es el hilo conductor para la estructura de los sistemas, para obtener de estos la información que se requiera. Se recomienda leer primero a Torres Nafarrate y después pasar a Teoría de sistemas de Niklas Luhmann.

En el caso de la familia, la comunicación actúa como un doble proceso, y va ramificándose hacia los subsistemas y entornos, proceso de gran importancia para la sociología como variable a estudiar, y que para fines de la dinámica familiar genera la estructura del ser humano, como su capacidad simbólica.

El sistema (*la comunicación*) puede distinguirse con respecto de su entorno: la operación que se lleva a cabo en el sistema (*la operación de comunicación*) lleva a efecto una diferencia en la medida en que una operación se enlaza, se traba con otra de su mismo tipo, y va dejando fuera todo lo demás. Fuera del sistema, en el entorno, acontecen otros fenómenos simultáneamente.

El sistema para Luhmann, debido a que tiene que decidir si enlaza una comunicación con otra, necesariamente debe disponer de la capacidad de observar y de percibir. Un sistema, entonces, que puede controlar sus posibilidades de enlace debe disponer de auto observación; o dicho de otra manera: la comunicación posee capacidad de observarse a sí misma, sobre todo cuando ya está puesta en marcha el lenguaje que posibilita esta comunicación.

En el caso tratado en esta investigación, la comunicación que se genera al interior de la familia del paciente con cáncer, siempre será al interior, nunca abandona al sistema, ya que los enlaces solo pueden llevarse a cabo dentro del sistema. En la distinción entre acto de participación (*roles*) de la comunicación e información, se distingue lo que sucede fuera del sistema, de lo que acontece dentro de él (*situaciones familiares*). De tal manera que el sistema procesa casi simultáneamente la autorreferencia y la heterorreferencia; o dicho de otro modo: el sistema puede oscilar de un lado a otro pero solo a través de operaciones internas.

Un observador para quien el sistema es entorno, puede por lo general ver más cosas que el mismo sistema. El sistema solo puede determinar desde sí mismo lo que es el entorno. Por ejemplo, la ciencia puede analizar a otros sistemas bajo aspectos que para ellos mismos no son accesibles. En este sentido puede descubrir y tematizar estructuras y funciones latente.

1.5 Sistemas sociales.

De las diferentes teorías, el autor de sistemas sociales, recrea la historia de la sociedad, que sistematiza mediante la técnica de los diagramas cruzados de Parsons, para así reconstruir la teoría de la acción como teoría de la estructura, la teoría de la estructura como teoría del lenguaje como teoría de textos, la teoría de textos como la teoría de la acción.

Para Luhmann, la unidad de la sociología no aparece como teoría, ni mucho menos como conceptualización de su objeto, sino como complejidad pura. Se trata de una relación entre complejidad y transparencia. Por lo anterior se considera para el presente análisis de un sistema social determinado, la familia, institución llena de complejidad.

En la teoría clásica de sistemas se habla de sistemas analíticos, para aclarar que la concepción de sistemas depende del observador. Luhmann sostiene que la anterior aseveración es solo en parte

correcta, puesto que “es correcto solo en cuanto solo el observador puede distinguir entre sistema y entorno y que solo a él le incumbe decidir que sistemas le interesa observar un momento de su existencia” (Luhmann, 1984). Para un observador, un sistema es un sistema solo si por medio de sus propias operaciones el sistema se vuelve a sí mismo sistema.

La propuesta para la disciplina del trabajo social, referente a la teoría de sistemas, es que el trabajador social se convierta en un observador, capaz de ubicarse en tiempo y espacio en el problema a estudiar, y así identificar el sistema del entorno. El investigador en trabajo social deberá de observar y operar consecuencias y ser lo precisamente calificado para unir la observación a la observación, en palabras de Niklas Luhmann: “observar la operación de la operación, lo cual le obliga a llegar a una conclusión autológica: si se observa en el mundo sistemas que se reproducen a sí mismos, está obligado a considerarse uno de ellos, pues de otro modo no podría observarse su propia observación”.

“El objeto de la teoría es la diferenciación entre sistema y entorno: que un sistema no puede existir sin entorno (lo que otras palabras quiere decir que el mundo no es un sistema) se comprende por sí mismo en razón de reflexiones lógicas o en razón del modelo cibernético general del condicionamiento” (Luhmann, 1984). En esta teoría el hombre no se pierde como entorno en el sistema, solo cambia la posición jerárquica de la que se gozaba en la antigua teoría europea de la sociedad civil, que consideraba al ser humano como una unidad concreta y empírica formada , física , química , orgánica y psicológicamente, no puede concebir al individuo como parte del sistema social.

La consecuencia inmediata que se deriva de que lo social es una operación de comunicación, es decir, la sociedad no existe como objeto. La sociedad es pura comunicación y por lo tanto es solo posible acercarse a ella mediante distinciones. La sociedad no opera como un gigante cuya estructura nadie ha visto. Más bien las relaciones que se aprecian entre los seres humanos se hacen dependientes de una orientación que se refiere a formas de comunicación. Por consiguiente de los sistemas sociales, no son propiamente objetos que estén situados en un lugar en el espacio y en el tiempo. Se trata de una distinción, pero una distinción que es real y cuyos efectos también son reales.

Con lo anterior se intenta explicar la estructura que determinara el estudio de la dinámica de las familias como entorno a un problema o situación seria, que es cuando al paciente con cáncer lo han marginado y ya no se le puede ofrecer ningún tipo de tratamiento oncológico y es el momento de llevarlo a casa. La autorreferencialidad⁵ será un concepto que se transforma en vivencia, puesto que la familia interpretara como propia la situación de su familiar. Si extrapolamos este caso a la disciplina del trabajo social, es menester identificar esta problemática y poder darle una orientación, en forma de intervención desde el trabajo social en el área clínica para los pacientes con cáncer.

⁵ En la teoría de Luhmann, nos referimos al concepto de autorreferencialidad donde deberá entenderse en el contexto de una red que constituye un entramado específico, como condición que hace posible la producción y reproducción de las operaciones del sistema.

Se podría formular lo siguiente: el sistema se presupone a sí mismo para poner en marcha su propia operación. “Esta clausura efectúa una selección por medio de la cual quedan “cualificados” los elementos del sistema, por ejemplo: sonido (palabra) que se identifica como la comunicación y que por eso mismo se deslinda de cualquier tipo de percepción acústica” (Luhmann, 1984). También podemos ejemplificar lo anterior con nuestro caso acerca del paciente con cáncer, ya que su condición es abierta, ya que cuando la familia sabe que el paciente va a morir, ya no existe una disolución posterior, la variable en este caso es el tiempo, pero está sujeta a todo lo que opera en el sistema del paciente, como lo es dar apoyo nutricional. El apoyo nutricional en este tipo de pacientes depende de la familia, si esta es funcional, probablemente dará el soporte que necesite el paciente.

El concepto de autopoiesis constituye una revolución conceptual. Pero su vuelo radical se sitúa exclusivamente en el plano del principio teórico que obliga a comprender los sistemas a una profundidad hasta ahora no alcanzada por la teoría de los sistemas. Por ello, viéndolo desde la perspectiva de la teoría de los sistemas, la autopoiesis es equiparable al hecho de dar o no, apoyo nutricional al paciente con cáncer en fase terminal.

La teoría de los sistemas autorreferenciales sostiene que la diferenciación de los sistemas solo puede llevarse a cabo mediante la autorreferencia, es decir, los sistemas solo pueden referirse a sí mismos en la constitución de sus elementos y operaciones elementales (Luhmann, 1984). Para hacer posible esto, los sistemas tienen que producir y utilizar la descripción de sí mismos, y ser capaces de utilizar al interior del sistema, la diferencia entre sistema y entorno como orientación y principio del procesamiento de información⁶.

Habrá que distinguir claramente entre los sistemas que están estructuralmente orientados al entorno y sin él, por lo tanto, no se trata de un contacto ocasional ni tampoco de una mera adaptación; el caso que estudiaremos de la familia como entorno es un claro ejemplo de lo que el autor quiere decir, el paciente terminal al ser un sistema delimitado, se ha mantenido con vida y se mantendrá, gracias a los cuidados que le da la familia, y utilizara sus diferencias principalmente en la muerte, para regular su entorno y de esa manera crear por él, un sistema de autopoiesis. “Sin diferencia con respecto al entorno no habría autorreferencia ya que la diferencia es premisa para la función de todas las operaciones autorreferenciales” (Foerster, 1973).

Luhmann sostiene que el entorno alcanza su unidad solo mediante el sistema y de la relación con este. El entorno está demarcado por horizontes abiertos y no por límites revisables. Para cada sistema (paciente) el entorno es distinto, ya que cada sistema guarda referencia con su propio entorno (costumbres, tradiciones, hechos que determinan que pertenece a ese entorno). Por lo mismo, el entorno no tiene la capacidad de auto-reflexión y mucho menos la capacidad de acción⁷. “La atribución al entorno (atribución externa) es solo una estrategia del sistema” (Luhmann, 1984).

⁶ Para entender el concepto de información, Heinz Von Foerster, “On Self-Organizing: Systems and their Environments” en Yovits y Cameron, pp. 31-48

⁷ Véase con mayor detenimiento en la parte de análisis cualitativo, donde la familia actúa en base a las decisiones del paciente, sobre todo si este se encuentra “consciente”, aun con la capacidad de decisión.

Esto es, cuando el paciente cede a la familia la toma de decisiones sobre su vida, de hecho lo hace antes de los momentos de crisis, se toma de referencia esta situación la mayoría de las veces cuando el paciente tiene miedo a la muerte, y a la forma de morir. “Todo esto no quiere decir, sin embargo, que el entorno dependa del sistema, o que el sistema pueda disponer a placer del entorno. Mas bien, lo que se quiere afirmar es que la complejidad, tanto del sistema como del entorno, excluye cualquier forma totalizante de dependencia en uno u otro sentido” (Luhmann, 1984).

En la sociedad mexicana se tienden a establecer relaciones de dependencia desde que se forma la familia, los ciclos de la familia se han estudiado muy a menudo cuando una investigación social es llevada a cabo en nuestra sociedad.

Los sistemas en el entorno del sistema están a su vez orientados a sus propios entornos. Con todo, ningún sistema puede disponer sobre las relaciones sistema/entorno ajenas, a no ser mediante la destrucción. Sin embargo, en los sistemas sociales generales solo se puede partir de un esquema básico de diferenciación –por segmentos, por estratos, o por funciones-. No significa que otras maneras de formación de sistemas solo sean posibles dentro de esta clasificación global ya establecida. En el esquema básico que nosotros utilizaremos, el análisis se hace por funciones, o bien, según los roles que cumple cada sujeto en la familia, que de mayor importancia sobre las funciones que realiza el paciente, previa al anuncio de su próxima muerte.

La relación que se establece entre el paciente y su familia, se puede vislumbrar a través de los límites y las diferencias entre ellos, Luhmann señala que hay que distinguir la diferencia entre sistema y entorno mediante una segunda diferencia constitutiva: la que existe entre elemento y relación. En este caso hay que pensar en la unidad de la diferencia como constitutiva, así como hay sistemas sin entorno, o entorno sin sistemas, así tampoco hay elementos sin una vinculación relacional o relaciones sin elementos. “En ambos casos la diferencia es una unidad. Solo como diferencia hace posible conectarse con los procesos de la información” (Luhmann, 1984).

La unidad es constituida por el sistema en el momento en que un elemento es tomado en cuenta como elemento de relacionalidad⁸. Esta desontologización y funcionalización del concepto de elemento fue puesta en marcha por la matemática de las ciencias naturales, dentro de las tendencias modernas de la ciencia. Por ello la importancia de hacer juntar la disciplina dentro del área de las ciencias sociales.

Luhmann, define el concepto de elemento para profundizar más en el análisis de los problemas sociales a partir de las acciones, unidades, sistemas y entornos, por lo que: elemento es por consiguiente aquella unidad no mas reductible del sistema (Luhmann, 1984). *No mas reductible* significa también que un sistema solo puede constituirse y cambiar relacionando elementos, y nunca, mediante la desintegración y la reorganización (Luhmann, 1984).

8 Talcott Parsons, lo expone con toda claridad en The Structure of Social Action, New York, 1937, p.43. “Igual que las unidades de un sistema mecánico, en el sentido clásico, las partículas pueden ser definidas solo en términos de sus propiedades, masa (volumen), velocidad, ubicación en el espacio, dirección del movimiento, etc. Así las unidades de los sistemas de acción tienen también ciertas propiedades básicas sin las cuales sería imposible concebir la unidad como “existente”.

Con lo anterior podemos justificar la intención final de esta investigación, la cual es, proporcionar las herramientas necesarias a la disciplina del trabajo social, para crear un modelo de intervención en el área clínica (hospitales de tercer nivel⁹) para poder orientar y dar un servicio adecuado a los pacientes y sus familias, que acuden a las instalaciones de la Unidad 111- Oncología, del Hospital General de México, con dicho problema.

Teóricamente es discutible si es necesario aclarar la unidad de un elemento como emergencia “*de abajo*” o por constitución “*de arriba*”. Optamos decididamente por la última alternativa. Los elementos son elementos solo para los sistemas-ellos los utilizan como unidad-, y solo dentro de estos llegan a existir (Luhmann, 1984). De aquí la importancia de considerar como sistema, al paciente oncológico en fase terminal, el cual goza de roles que adjudican ciertos elementos para utilizarlos como unidades de acción, para el caso de esta investigación, serán elementos de análisis cualitativo.

Por lo tanto, y expresamente para la realidad mexicana habrá que considerar: “*La complejidad propia es independiente de su infraestructura real*” (Luhmann, 1984). Esto quiere decir también que la complejidad necesaria de un sistema no está predeterminada “materialmente”, sino que puede ser determinada en cada nivel de formación con el entorno que resulta relevante.

Los sistemas no son simplemente relaciones (en plural) entre elementos. Las relaciones entre A y B llegan a ser condicionadas, por ejemplo, si tomamos un grupo A como sistema y un grupo B como entorno, en alguna parte tiene que estar reglamentada la conexión de las relaciones entre la conexión de las relaciones. Al tomar en cuenta la complejidad, se enriquece el análisis de las relaciones entre sistema y entorno, para el caso en particular de la investigación en trabajo social. La complejidad se da en función de las acciones y como los grupos A y B, establecen la dinámica para la solución del problema social.

En la vida diaria existen ejemplos de diversas actividades humanas relacionadas unas con otras de tal forma que se pueden considerar como un todo, finalmente el observador tiene el derecho de elegir si quiere ver un grupo de actividades como si fuesen un sistema.

El interés de los sistemas sociales reside en la textura de las relaciones interpersonales involucradas, a través de la observación en un grupo que compromete nuestras emociones y personalidades individuales.

En la naturaleza existen ejemplos de sistemas complejos, que van desde las relaciones químicas auto-catalíticas hasta los procesos sociales y culturales. La naturaleza posee una fuerte tendencia a estructurarse en forma de entes discretos excitables que interactúan y se organizan en niveles jerárquicos de creciente complejidad, por ello, los sistemas complejos no son de ninguna manera casos raros ni curiosidades, sino que dominan la estructura y la función del universo.

⁹ El tercer nivel hospitalario corresponde a aquellos nosocomios donde la acción es únicamente por especialistas y los tratamientos al ser múltiples y especializados, llegan a ser invasivos en un gran porcentaje.

La aportación fundamental de la teoría de sistemas complejos a la ciencia, es conocer los procesos de transformación de la realidad, es identificar los principios y fundamentos generales de la operación de dichos sistemas sin importar los detalles particulares de su realización material. La dinámica de las familias (sistema complejo) puede resultar en patrones globales que cubren toda su extensión espacial dentro de la institución, por ejemplo el hospital y el lugar de origen.

Estos sistemas son capaces de crear un orden espacial (ruptura de simetría) en donde no la había anteriormente, ejemplificando como el estado en crisis en el que se encuentra una familia a la cual uno de sus miembros es marginado o desahuciado por un proceso oncológico.

El instrumental teórico de Luhmann es el que permite calar con profundidad la operación de la sociedad humana. Llevados de la mano con esta teoría, se hace plausible saber porque la sociedad esta estructuralmente situada en la contingencia y por que el orden de la evolución actual se sitúa en la dependencia altamente abstracta y simbólica de la comunicación.

Para el trabajo social es indispensable tomar en cuenta los aspectos esenciales de la teoría social de Luhmann con respecto a la evolución dinámica de los procesos de modernización en una sociedad determinada, así podemos identificar lo anterior. Luhmann describe *“que se podrán tratar los problemas como un programa de trabajo y se podrá intentar la mejora de la posición y se podrá intentar la mejora de la posición del sistema de la sociedad en relación con su entorno humano y no humano, conforme a criterios que deben construirse y modificarse en la misma sociedad”*(Luhmann,1993).

Visto desde esta perspectiva la estructura de la familia no cambia ya que a pesar de los eventos sociales, solo los integrantes son movibles a partir del objetivo de esta investigación, que es analizar la dinámica familiar. No podemos utilizar el lineamiento clásico de la teoría estructural-funcionalista, hay que ir más allá donde la estructura puede cambiar a partir de las interrelaciones sociales de los miembros de la familia, de los cuales las interpretaciones son diferentes, dependiendo del momento que este atravesando el ciclo vital de la familia.

La dinámica que intentamos analizar en esta investigación corresponde a la dinámica de un sistema complejo; la familia, que está formada por un conjunto de componentes individuales (miembros de la familia) que interactúan entre sí, y que pueden modificar sus estados internos (enfermedad), como producto de tales interacciones. Tales sistemas pueden ser estructurales simples, aunque tal simplicidad no impide que exhiban comportamientos dinámicos diversos y no triviales.

Capítulo II

La Familia como Sistema Social

“La familia, dice Morgan, es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida de que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; sólo después de largos intervalos registran los procesos hechos por la familia y no sufren una modificación radical, sino cuando se ha modificado radicalmente la familia”

Engels Federico, El origen de la familia, la propiedad privada y el estado, 1891.

Desde sus orígenes, las ciencias llamadas, torpemente, “duras” hicieron propias la matemática a la par de la imaginación, para comprender, explicar, transformar y controlar su mundo, que se ha ido tornando cada día más complicado conforme la física y la química maduran, pero que es esencialmente diferente del universo humano (social).

(Ramírez, 1999) ...sostiene que *algunos intentos por ver aquí sistemas equiparables a los de las ciencias de la materia implican una transposición metodológica, no necesariamente acertada, a disciplinas que se ocupan de procesos en donde los actores no son partículas, átomos o células, sino seres humanos con necesidades y esperanzas, creencias e intenciones, inteligencia y voluntad.*

Por tanto y para esta investigación es importante trascender en los conocimientos donde la ciencia puede abarcar áreas más allá de las propias humanas, como lo es la investigación en salud aplicada a hechos sociales concretos que ocurren durante un momento determinado, en términos generales me refiero a la última etapa de vida de las personas con cáncer que acuden al Hospital General de México. En la última década se ha producido, en prácticamente todo los campos del quehacer científico, una importante transformación conceptual y metodológica ligada íntimamente al estudio de los llamados fenómenos no-lineales, cuyo análisis se engloba, parcialmente, dentro de las llamadas ciencias de la complejidad o de los sistemas. (Ramírez, 1999).

Como parte de esta nueva visión en la disciplina de Trabajo Social se ha puesto en evidencia que la Teoría Social que normalmente se enseña en las aulas puede ser evidentemente aplicada a diversas propiedades espacio – temporales de los sistemas complejos, que surgen espontáneamente a partir de interacciones de los elementos constituyentes, en escalas de tiempo y longitud considerablemente mayores que las escalas donde ocurren dichas interacciones. Estas propiedades, llamadas propiedades emergentes, han comenzado a ser estudiadas con una nueva familia de herramientas y de conceptos originados en la interacción interdisciplinaria de varios campos de la ciencia, desde la física, la biología, la química, la economía y la sociología de la cual se originan teorías sociales; específicamente para este estudio la Teoría de Sistemas Complejos.

Los primeros estudios sociales sobre el desarrollo de la familia, se remontan a las investigaciones hechas por Bachofen (Teoría del matriarcado), algunos descritos por L.H. Morgan (Tipos de

parentesco) durante el siglo XIX, los cuales dieron las bases en la literatura europea para continuar hasta hoy día con los factores, causas, motivos, efectos que determinan a una institución pilar de la sociedad como lo es, **LA FAMILIA**.

La familia a lo largo del tiempo ha tenido una serie de modificaciones enfocándolo principalmente a la sucesión del dominio y poder, dependiendo del contexto histórico sociocultural donde se desarrolló llegando a variar en su definición además de que es difícil dar una fecha exacta de cuando se creó la familia; su desarrollo histórico comenzó con **La Horda** que al parecer se formó por vínculo sanguíneo donde un hombre y una mujer se unían con el fin de procrear, de buscar alimentos y poder defenderse de los peligros que les acechaban, en esta etapa sus miembros no tenían conciencia de los vínculos familiares y de la paternidad de los hijos, *siendo el primer tipo de organización que tuvieron los humanos; agrupaciones que nacieron el paleolítico por la necesidad de protegerse unos a otros* (Diamond, 2006).

Desde los mayas se hablaba de la familia, en dicha cultura existen cinco grupos familiares que originan a esa sociedad. El estudio de la historia de la familia en la literatura occidental inicia en 1861 con el *Derecho materno* de Bachofen¹⁰. El autor formula allí la siguiente tesis:

1) Primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual, a la que Bachofen da, impropriamente, el nombre de heterismo;

2) Tales relaciones excluyen toda posibilidad de establecer con certeza la paternidad, por lo que la filiación sólo podía contarse por línea femenina, según el derecho materno; esto se dio entre todos los pueblos antiguos;

3) Las mujeres, como madres, como únicos progenitores conocidos de la nueva generación, gozaban de un gran aprecio y respeto, que llegaba hasta el dominio femenino absoluto (ginecocracia);

4) El paso a la monogamia, en la que la mujer pertenece a un solo hombre. Bachofen presentó una visión radicalmente nueva del papel de la mujer en una amplia gama de sociedades antiguas, donde el objeto de estudio fue demostrar que la maternidad es la fuente de la sociedad humana, de la religión, la moralidad y el decoro, escribiendo sobre las antiguas sociedades de Grecia, Creta, entre otras.

Lo anterior demuestra la apertura hacia una nueva área para la sociología, donde se estudia al estado en el que no solamente el hombre es el núcleo de la sociedad, el problema social va más allá, cuando vislumbramos a la mujer y en especial a la familia como centro de intercambio de relaciones que interactúan con otros sistemas, en el caso del paciente oncológico, su familia y las redes que se forman cuando se ingresa a un nosocomio, son factores determinantes de fenómenos de estudio para las ciencias sociales.

¹⁰ Bachofen: Para conocer más sobre la obra del autor, se recomienda leer el libro de Engels, donde se cita continuamente y se detalla su investigación.

Para L.H. Morgan, *La Sociedad Antigua* (1877), que forma la base de la obra que después retoma y analiza a detalle Engels en 1981, descubrió que las relaciones de parentesco estructuraban al grupo y servían para establecer lazos y líneas que unían a los individuos en un sistema de obligaciones recíprocas, la perspectiva de análisis antropológico era claramente evolucionista, es decir el estudio interdisciplinario de la evolución de la fisiología y comportamiento humano. Atribuyó un papel esencial a la relación biológica como elemento definitorio de las relaciones de parentesco, entendía el aspecto social del parentesco como un reflejo del marco biológico, de esta manera *la paternidad biológica (genitor masculino, genitrix femenina es sinónimo de paternidad social (pater masculino, mater femenina).*

Morgan buscó establecer conexiones entre los sistemas de parentesco a escala mundial; para ello se relacionó con el servicio consular y con la Smithsonian Institution, en un amplio estudio comparativo de 139 sociedades. El resultado fue su libro *Sistemas de consanguinidad y afinidad en la familia humana* (1871), primer intento de sistematización y clasificación de los sistemas de parentesco. Descubrió la relación entre los sistemas matrimoniales y los de parentesco, hallando que a determinadas formas de matrimonio corresponde un sistema de parentesco específico.

De este modo divide a la familia, en cinco tipos según el parentesco: la *consanguínea* (incesto), la *punalúa* (del tipo hawaiano del rapto de las sabinas), la *sindiásmica* (unión de un hombre y de una mujer sin cohabitación exclusiva), la *patriarcal* (un hombre con diversas esposas, con las que cohabita) y la *monogámica*. *Los apelativos de padre, hijo, hermana, no son simple títulos honoríficos, sino que, por lo contrario, traen consigo serios deberes recíprocos perfectamente definidos y cuyo conjunto forman parte esencial del régimen social, (Morgan, 1888).*

En los sistemas de parentesco descritos en el párrafo anterior, Caselli de Ferreira en 2001, escribió que dicha teoría determinaba el surgimiento de una más, la teoría sistémica que fundamenta las pautas para la Terapia Familiar Sistémica, como un campo más para la disciplina de Trabajo social y de la Psicología.

Engels (1891, p.29) sostuvo que *“la concepción tradicional no conoce más que la monogamia, al lado de la poligamia del hombre, y quizá, la poliandria de la mujer, pasando en silencio que en la práctica se salta tácitamente y sin escrúpulos por encima de las barreras impuestas por la sociedad oficial”*, considero que dichos términos han evolucionada paralelamente a la formación social de la familia, donde las estructuras son las mismas, lo que ha cambiado son los roles de cada miembro del sistema, por ello el funcionamiento será diferente y sólo es posible estudiarlo a partir de una teoría sociológica que de las herramientas ideales para este tipo de problemas sociales que trascenderían a problemas sociológicos de la vida actual.

Lo que sin duda alguna vez desaparecerá de la monogamia son todos los caracteres que le han impuesto las relaciones de propiedad a las cuales debe su origen. Estos caracteres son, a) la preponderancia del hombre y b) la indisolubilidad del matrimonio.

Para Engels, la preponderancia del hombre en el matrimonio es consecuencia, sencillamente, de su preponderancia económica, y desaparecerá por si sola con ésta. La

indisolubilidad del matrimonio es consecuencia, en parte, de las condiciones económicas que engendraron la monogamia y, en parte, una tradición de la época en que, mal comprendido aún, la vinculación de esas condiciones económicas con la monogamia fue exagerada por la religión. Si el matrimonio fundado en el amor es el único moral, sólo puede ser moral el matrimonio donde el amor persiste. Pero la duración del acceso del amor sexual es muy variable según los individuos, particularmente entre los hombres; en virtud de ello, cuando el afecto desaparezca o sea remplazado por un nuevo amor apasionado, el divorcio será un beneficio lo mismo para ambas partes que para la sociedad. (Engels, 1891)

La regularización de estas relaciones sexuales también puede verse afectas cuando el matrimonio se encuentra en crisis, para las finalidades de éste trabajo nos referimos a “crisis” cuando la muerte acecha la estabilidad de una familia, es representativo cuando el enfermo oncológico es parte de la pareja –como base del matrimonio- ya que la desestabilización repercutirá de una forma más agresiva, pilares fundamentales de las relaciones interpersonales de ésta, por otra parte cuando es algunos de los hijos el enfermo moribundo, la reestructuración de la familia ocurre inversamente proporcional, sin embargo esta afirmación es uno de los objetivos particulares de esta investigación a la que es necesario comprobar.

Morgan en 1981, reconoce el hecho de que “la familia ha atravesado sucesivamente por cuatro formas y se encuentra en la quinta actualmente, plantease la cuestión de saber si esta forma puede ser duradera en el futuro. Lo único que puede responderse es que debe progresar a medida que progrese la sociedad, que debe modificarse a medida que la sociedad se modifique; lo mismo que ha sucedido antes. Es producto del sistema social y reflejará su estado de cultura. Habiéndose mejorado la familia monogámica desde los comienzos de la civilización y de una manera muy notable en los tiempos modernos, lícitos es, por lo menos, suponerla capaz de seguir perfeccionándose hasta que se llegue a la igualdad entre los dos sexos. Si en un porvenir lejano, la familia monogámica no llegase a satisfacer las exigencias de la sociedad, es imposible predecir de qué naturaleza sería la que le sucediese”

Las transformaciones sociales de la familia dan la estructura de las situaciones que determinaran sus nuevos roles, estos cambios se originan por circunstancias de la realidad, la contingencia de los actos darán sentido a realidades diferentes y a la vez en constante cambio, la sociología vista desde los ojos de Luhmann puede ayudarnos a comprender estas dinámicas que evolucionan a la par de la sociedad actual, en un proceso de modernización de la sociedad mexicana.

Desde el inicio de la vida, ha ido evolucionando la sociedad humana, aparece la figura del clan¹¹ como primer momento de organización de aquellos miembros que después se llamarían familia,

¹¹ Al referirse al término clan, se piensa como la figura social, previa a la familia, sin embargo hay que considerar la antropología vista desde la teoría de Morgan, aunque ha tenido toda una corriente que rechaza sus hipótesis, a través de la inaplicabilidad del concepto evolucionista de la sociedad primitiva, y por lo mismo de la sociedad en general. Por el contrario todo lo que se necesita hacer para demostrar su aplicabilidad es remplazar el concepto unilineal de Morgan por el concepto multilineal, como es aplicado en otras ciencias.

se han transformado según el entorno en donde han crecido y evolucionado, a través de lazos lingüísticos comunes, costumbres y creencias, constituyendo lo que actualmente se llama un tribu, son aparentemente en todos los lugares un núcleo de parientes cercanos; a este núcleo le son atribuidos, parientes más lejanos e individuos no relacionados que por alguna razón dejaron su comunidad de origen, pueden establecerse estos lazos por casamiento o consanguinidad.

(Kirchhoff, 1977) *Sostiene...parientes por sangre, y parientes por matrimonio, se encuentran aquí, en lo que se refiere a su lugar en el interior de la comunidad, en un nivel mucho más igualitario que en cualquier estadio subsecuente de la evolución social.* Por lo que los lazos y obligaciones de parentesco se estrechan naturalmente a través de varias de estas comunidades, siempre que existe interrelación por matrimonio, pero estos lazos y obligaciones no constituyen por sí solos comunidades.

Los clanes y demás organizaciones al ir evolucionando y cambiando estructuras han tomado el nombre de “familia”, aquella organización con fines en común para sí mismos y para la sociedad; Levis –Strauss, afirma...*La familia es una organización única, que constituye la unidad básica de la sociedad* (Lévi-Strauss, 1969). Desde la sociología, el ser humano es gregario por naturaleza, es decir, necesita vivir en grupo y la familia; es su grupo natural. Puesto que un recién nacido no es capaz de sobrevivir por sí mismo desde el momento de nacer, debe suponerse que “la familia” es tan vieja como la raza humana y que, por ende, es parte de la naturaleza del humano. Tanto la organización familiar como todas aquellas funciones que trascienden las estrictamente relacionadas con la supervivencia de la progenie, pueden presentar una enorme diversidad cultural, así como social.

SUB TEMA: PARENTESCO

Para el antropólogo, *“un sistema de parentesco no es una lista de parientes biológicos. Es un sistema de categorías y posiciones que a menudo contradicen las relaciones genéticas reales.”* (Rubin, 1986)¹² En sociedades preestatales, el parentesco es el idioma de la interacción social que organiza la actividad económica, política y ceremonial, además de sexual. Los deberes, las responsabilidades y los privilegios de un individuo frente a otros se definen en términos del mutuo parentesco o falta de él. El intercambio de bienes y servicios, la producción y la distribución, la hostilidad y la solidaridad, los rituales y las ceremonias, todo tiene lugar dentro de la estructura organizativa del parentesco. (Livingstone, 1969), (Sahlins, 1960),

La eficacia adaptativa del parentesco ha llevado a muchos antropólogos a considerar que su invención, junto con la invención del lenguaje, fueron los hechos que marcaron decisivamente la discontinuidad entre los homínidos semi-humanos y los seres humanos. (Lévi-Strauss, 1969)

Algunas otras concepciones que deberán tomarse en cuenta, son las variaciones y adaptaciones de la familia que van ocurriendo en la vida cotidiana, enfrentarse a estas situaciones que muchas

¹² Para mayor información véase: <http://www.juridicas.unam.mx>

veces representan una gran exigencia de adaptación a nuevos cambios, por ejemplo cuando se incorporan nuevos miembros y cuando se produce la pérdida de ellos, por ejemplo cuando se va de casa o algún miembro de la familia o fallece.

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria. Esto es, desde el nacimiento hasta la muerte, invariablemente realizamos nuestras actividades dentro de conglomerados, como la familia, la vecindad, el equipo deportivo, el trabajo, la escuela, etc., ya que todas ellas requieren del complemento de la conducta de otros individuos. Es por medio de esa permanente interrelación como vamos obteniendo los satisfactores que nos permiten cubrir las amplias necesidades que todo el humano tiene. De estos grupos resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo.

El psicoterapeuta, Nathan Ackerman sostiene que *“De la diferencia nace la unión, de la unión nace la diferencia, y nuevamente la unión y así a perpetuidad. Para que la familia tenga asegurada la supervivencia y el crecimiento debe manejar en forma creativa dos factores siempre presentes: lo incompleto y lo diferente.”* (Ackerman, 1969)

Aguilar Medina en la antología de 2006, describe algunas ideas de Engels y Morgan, donde sostiene que la sociedad tuvo influencia en la forma y la estructura de la familia la cual nunca es estacionaria ya que pasa de una forma inferior a una superior conforme se va desarrollando la sociedad como consecuencia del desarrollo de la técnica y la economía.

La familia además de experimentar una serie de cambios constantes a lo largo de su desarrollo y evolución, se ha tratado de distinguir entre dos clases de familia la primera es la familia de residencia refiriéndose a la cohabitación entre personas ligadas por lazos de parentesco y la segunda denominada familia de interacción donde la correspondencia no tiene un solo significado en los vínculos e interacciones que mantienen los grupos familiares emparentados entre sí aunque no vivan en la misma casa, sin embargo los límites de este tipo de familia son un tanto borrosos y varían de una cultura a otra y de una clase social a otra.

Para Engels, es importante mencionar que al hablar de la familia es necesario recapitular de forma breve las etapas por las que ha pasado este, para llegar a lo que ahora es, si tomamos en consideración el papel decisivo que la consanguineidad desempeña en el régimen social entre los pueblos (Engels, 1891), la importancia de un sistema tan difundido no puede ser explicada con un discurso tan largo, según Morgan *la familia es el elemento activo*; ya que nunca permanece estacionado sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona. El sistema de parentesco, por el contrario son pasivo; solo después de largo intervalos registran los progresos hechos por la familia, por tal motivo hablaremos de los diversos logros de las familias:

El primero proceso en la organización de la familia consistió en excluir a los padres y los hijos del comercio sexual recíproco, el segundo fue exclusión de los hermanos, se realizó poco a poco como regla general y acabo por la prohibición del matrimonio hasta entre hermanos colaterales, por lo que se dio el primero proceso de cambio importante, el matrimonio por grupos o quizás antes, se formaban por parejas conyugales en un tiempo más o menos largo, el hombre tenía entre todos los demás, en esta etapa un hombre vive con una mujer, pero la poligamia ocasionaba un derecho para los hombres; siendo así como se da la segunda transformación (Eguiluz, pág. 2, 2003).

Con respecto a las acciones que involucra el matrimonio, se dice que al realizarse este acto, la acción que precede era, la de reproducción de la especie y a su vez, la procuración en la obtención de bienes que logren acumular un patrimonio a la descendencia de estos. Es por ello que en la actualidad los dos pilares de la familia juegan un papel fundamental en la educación de los hijos, así como en el suministro de las necesidades primarias, por lo que ambos se incorporan a las fuentes de trabajo para proporcionales, si no, lo mejor, si lo básico para que de esta forma se puedan desenvolver de manera óptima.

En la sociedad contemporánea, se tiene que hacer una clasificación de lo que es la familia, ya que contamos con toda una carga ideológica sobre el tipo ideal descrito por Weber en “la familia tradicional”, constituida por una pareja de esposos donde el varón es el proveedor y la mujer es la encargada de la crianza de los hijos, pero como se ha venido mencionando, en la actualidad bajo el tipo de sociedad y régimen económico, que tenemos en nuestro país, es necesario que se diga que este tipo de familia ha rebasado las expectativas que se tenían, ya que los cambios han sido en lo concerniente a lo económico, ya que ambos tienen que trabajar, pues el que solo trabaje el padre no es suficiente, así como que al paso de varias décadas, la mujer ha ganado diversos espacios dentro de la vida social, económica y política de nuestro país y por ende ya no se conforma con solo cubrir el “rol” de la crianza.

En la actualidad, algunos estudiosos de las Ciencias Sociales (Fromm, Horkheimer, Parsons, & Merton, 1970) discuten a la institución de la familia, como un *sistema de comportamientos de una sociedad, regulados por procesos estructurados mediante los cuales las personas llevan a cabo sus actividades, relativamente permanentes y organizadas, que formulan ciertas conductas sancionadas unificadas con el propósito de satisfacer y responder a las necesidades básicas de una sociedad.*

Por otro lado, existen otras instituciones como las educativas que se desarrollan en una forma sistemática proporcionando lo que no podía aprenderse fácilmente dentro de la familia, complementando la educación formal e integral del individuo a través de su vida misma que le apoyará para insertarse en la sociedad y desempeñar los roles que le permitan conseguir un nivel socioeconómico, cultural y familiar adecuado y positivo dentro de su entorno. Es necesario recordar, que la familia se compagina para la formación integral del ente social; es pues, en la familia donde normalmente un individuo aprende a confiar en su entorno, el cual le proporciona seguridad, amor, respaldo económico y estabilidad emocional, reforzado por la educación en una institución.

Para Lauro Estrada Inda: La familia, es a manera de pequeña sociedad, la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño. Es un medio flexible y atenuante, que limita y que contiene, y al mismo tiempo que sirve de traducción de los impulsos de un mundo interno caótico, a uno más claro y significativo y de los estímulos masivos de una sociedad incomprensible a un mundo más organizado. (Estrada Inda, 1997)

La familia es en esencia un sistema vivo de tipo “abierto”, tal como lo describió Bertalanffy en 1968 y hemos referido ya en éste trabajo donde la intención es esbozar el término para un análisis más a detalle, por lo tanto al conceptualizarlo así, veremos que dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas, como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, la familia sostiene Estrada, *pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.* (Estrada Inda, 1997) Para poder integrar los conceptos en los que se ha basado la patología social del cáncer, las interacciones con las familias, debemos de analizar los conceptos desde la psicología en otro subsistema como lo es la familia.

2.1 Antecedentes del estudio de la familia.

El término “familia” de origen latino el cual pareció en Roma derivado de *famulus* que debió designar el conjunto de esclavos y de servidores que vivían bajo un mismo techo, después la casa en su totalidad: por una parte el señor, por otra la esposa e hijos y los criados que vivían bajo su dominación. Por extensión de su sentido la palabra “familia” designó a los *agnati* (parientes paternos) y *cognati* (parientes maternos y posteriormente por extensión al conjunto de parientes por sangre) convirtiéndose así en “gens” (comunidad formada por todos los que descienden de un mismo antepasado) haciendo referencia a la lengua corriente. (Alarid & Irigoyen, 1982)

En la actualidad la familia representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y generación ya que enlaza el paso, el presente y el futuro, además de transmitir señales de identidad a los miembros del grupo y articular las líneas del parentesco por medio de fusiones sociales y por esto y otra serie de razones.

*Tuirán, 2006; afirma que “la familia es la célula básica de la sociedad”, conformada por la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, donde se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dichos grupo, existiendo además un compromiso personal entre sus miembros y estableciendo intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.*¹³

¹³ Tuirán R. (2001) Estructura familiar y trayectorias de vida en México, en: Gomes, C. Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México: Miguel Ángel Porrúa – FLACSO. P.p. 23-65. Dichas lecturas se discutieron durante las clases de maestría en la ENTS, a cargo del Dr. Ibarra Cisneros, asignatura Intervención con familias.

La pregunta que engloba este capítulo nos refiere a cuestionar, ¿Qué es la familia? , para Pérez Almaguer, *la familia constituye el núcleo de la sociedad, representa el tipo de comunidad perfecta, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, entre otros.* (Pérez Almaguer, 2001)

A lo largo de la historia del hombre la familia, ha prevalecido en la mayor parte de las sociedades, como una institución viva universal, es la base de toda cultura la importancia de la familia y de su bienestar, proviene de la influencia que ejerce en el individuo y su trascendencia sobre el ambiente, es el primer lugar donde el ser humano percibe a los demás y se integra a la comunidad; por eso es importante mencionar que a diferencia de otros países del mundo, las familias mexicanas o las latinoamericanas, tienen un poder de adaptación a las circunstancias que se le presentan, en cualquier proceso, llámese económico, social, cultural y demográfico.

La familia estaba orgánicamente unida a la sociedad, al construir su fundamento y alimento continuo mediante su función de servicio a la vida, en la familia se encuentra la primera escuela de las virtudes que engendran la vida y el desarrollo de la sociedad, constituyendo el lugar natural y el instrumento más eficaz de humanización de la sociedad; colabora de manera original y profunda en la construcción del mundo, haciendo una vida propiamente humana, en particular custodiando y transmitiendo las virtudes y los valores, donde los padres y hermanos practican normas reforzadas para ayudar en la conducta de los hijos, en ningún otro ámbito influyen como en éste, la religión, las buenas costumbres y la moral.

Charles Darwin realizó algunos estudios dentro de la Teoría Sintética de la Evolución; donde sostiene... *la familia se constituye por medio de uniones matrimoniales que en su evolución genética, presentan formas muy diversas.* En el sentido técnico – jurídico, Whitaker comenta a la familia como, *“el conjunto de personas entre las cuales median relaciones de matrimonio o de parentesco (consanguinidad, afinidad o adopción), a las que la ley atribuye algún efecto jurídico.”* (Whitaker, 1982)

Al respecto Minuchin afirma...*“La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento* (Minuchin S. , 1974). De igual manera Nicholas Michael en su escrito sobre *“la recuperación de la familia”*, ofrece una definición exacta sobre esta, siendo una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. El desplazamiento progresivo de funciones fuera del círculo familiar ha producido disgustos a muchos, porque el modelo tradicional de la familia, ha adquirido una cualidad ideal y toda separación de ese ideal se considera una pérdida de valores.

La familia, como la sociedad occidental la conoce, ha sufrido una serie de modificaciones y parece que las seguirá sufriendo. No siempre ha existido con las características actuales y a pesar de que los pensadores estudiosos de este fenómeno social no se han puesto de acuerdo sobre su

evolución histórica, Sánchez Azcona en 1974, propone la siguiente clasificación, donde hay un denominador común que tiende a considerar las siguientes etapas: (Sánchez Azcona, 1974)

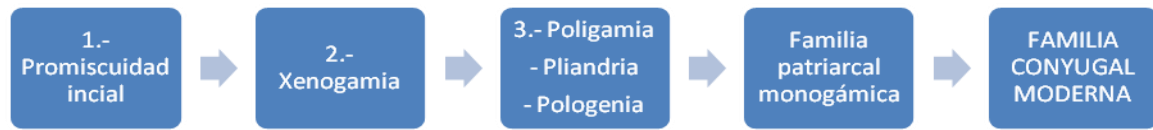


Figura Núm. 1, Capítulo 2.- Clasificación sobre la evolución de la familia, según Sánchez Azcona.

La etapa llamada de PROMISCUIDAD INICIAL se caracteriza por la nula existencia de vínculos permanentes en el padre y la madre; no hay una reglamentación consuetudinaria de sus relaciones y de la reglamentación consuetudinaria de sus relaciones y de la responsabilidad que el padre pueda tener hacia los hijos y por tanto en relación a éstos no aparece como una figura importante. Es la madre la que tiene un vínculo constante de cuidado y protección del hijo, éste no sabe quién es su padre y el parentesco se señala por la línea materna.

En los estudios presentados por Fromm, Horkheimer, Parsons y Merton: *Concluyen que la existencia de un estado previo de promiscuidad en la familia, en los últimos años ha sido rebatida, sobre todo por estudios antropológicos y psicoanalíticos que en diferentes culturas se han llevado a cabo, los que consideran que tanto por sus características físicas como psicológicas el hombre tiende más bien a una actitud de monogamia o, quizá en algunos casos, de una poligamia sui generis, pero siempre tratando de mantener relaciones estables.* (Fromm, Horkheimer, Parsons, & Merton, 1970) Como consecuencia de dichas investigaciones, esta etapa ha llegado a perder un gran número de seguidores, pero en la actualidad se sigue utilizando, como clásicos.

A diferencia de la posición anterior, en este caso sí existe una reglamentación de la relación entre los esposos y del cuidado y la crianza de los hijos. La Xenogamia, o cenogamia; se caracteriza porque un grupo específico de mujeres mantiene relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres. A diferencia de la posición anterior, en este caso sí existe una reglamentación de la relación de los diferentes esposos y del cuidado y crianza de los hijos.

La poligamia es uno de los fenómenos que la historia nos muestra con más claridad en su evolución. La poliandria, en la que una mujer tiene varios maridos, es un tipo de familia que lleva al matriarcado. La mujer se convierte en el centro de la familia, ejerce la autoridad, fija los derechos y obligaciones de la descendencia y por tanto el parentesco se determina por la línea femenina.

Rescaséns, en 1961 escribe el tratado de sociología, considerando que dicha etapa en *la historia en la que apareció la familia, se acentúa en la época en la que el hombre se convierte en un grupo*

sedentario, esto es, cuando aparece la agricultura y la ganadería en forma incipiente; la mujer se convierte en el principal agente económico y afectivo, dado que el hombre continúa dedicado a actividades peligrosas como son la guerra y la caza que lo llevan a una permanente eliminación. (Recaséns Siches, 1961) La poligenia se da cuando el hombre tiene varias mujeres, fenómeno social mucho más aceptado, que inclusive en la actualidad se observa en los países musulmanes.

(Culliver, pág. 32, 1966) sostiene que, *la familia patriarcal monogámica es el antecedente de la familia moderna. En la cultura occidental la influencia que la religión católica ejerció en el desarrollo jurídico – político, sobre todo en el imperio romano, fue decisivo para institucionalizar el concepto de la familia patriarcal monogámica; se caracteriza porque la figura preponderante es la del padre, que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas.*

(Maclver, pág. 259 1960) sostiene que las modificaciones de la sociedad fueron haciendo que las actividades económicas y técnicas interiores de la familia fueran desapareciendo. Surgen instituciones externas a la casa que vienen a suplir una serie de funciones antes inherentes, como por ejemplo, las médico - asistenciales, las de educación, las religiosas, las recreativas, entre otras, que son llevadas a cabo por agencias sociales. Se va modificando el concepto tradicional de la familia patriarcal y vamos viendo apareciendo las características que actualmente tienen la familia occidental moderna.

Por tanto cambia su número de miembros, quedando circunscrita a la generación de los abuelos, los padres y los hijos, y aunque sostiene relaciones muy estrechas con los parientes colaterales, éstos quedan fuera del núcleo familiar. A este tipo de familia se le denomina familia conyugal extensa,

Cuviller en 1959 sostiene,...que sigue siendo muy común sobre todo en las zonas rurales pero en las ciudades de los países que tienden a caracterizarse por su alto grado de institucionalización, la familia conyugal extensa se ha reducido, quedando limitada a la institución del matrimonio, como un grupo en el cual se comprende sólo al marido, la esposa y los hijos menores o solteros, excepcionalmente a los hijos casados. En estos casos el parentesco se establece a través de la línea masculina y femenina. Los parientes colaterales ascendientes y descendientes no sólo no vienen a formar parte de la propia familia, sino que se mantienen relaciones cercanas con ellos. La patria potestad ya no está exclusivamente en manos del padre, sino también de la madre, y en general las relaciones que se dan dentro de esta clase de familia tienden a democratizarse.

La familia Conyugal Moderna

Este tema es muy amplio y muy general, dado que es muy difícil poder especificar en concreto los distintos grupos familiares que se ven en cualquier país, por ejemplo, en México, donde podemos referirnos a la familia rural, a la familia urbana y dentro de esta última a la de la clase baja, clase media o clase acomodada.

De los diversos tipos de familia, que enunciaremos más adelante se muestran características muy peculiares; en esta investigación se refiere a la familia de clase media urbana, con enfoque muy general que permita, más que hacer estudios específicos, presentar un panorama teórico de características en nuestra realidad.

Partimos fundamentalmente, de algunas investigaciones realizadas sobre la familia en México por Leñero en 1968, así como de estudios que se han hecho sobre el tipo de familia urbana de clase media que se va configurando en los países desarrollados, se hace conciencia de hacia dónde vamos, y de cuál es el tipo de familia que como meta y como expectativa van estructurando los procesos socioeconómicos de la sociedad en que vivimos.

Se ha mencionado que la familia se ha ido transformando en una familia conyugal restringida; esto es, en la que padres e hijo son propia y exclusivamente quienes tienden a integrar este grupo social que a pesar de las modificaciones señaladas en la descripción histórica de la familia, ha mantenido una serie de funciones que le son esenciales, como la legitimación de las relaciones sexuales entre los padres, el vínculo generacional que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos y la coparticipación de los cónyuges en un hogar; asimismo, la competencia económica permanente, la aspiración de obtener en forma creciente mejores niveles de vida, la gran movilidad social, el acentuado individualismo, han hecho que el ser humano tienda a tener al grupo de familiar actual como el centro primario de satisfacción de sus necesidades emocionales.

La familia debe proveer a la satisfacción de las necesidades integrales del hombre; sienta las bases de la supervivencia física y espiritual de individuo; es a través de la experiencia familiar, de la comunicación y de la empatía, como los miembros de la familia deben ir desarrollando lo esencial de cada uno de ellos, al encontrar el refugio y la alimentación material y anímica que permite darle un sentido existencial humanista a su vida.

Maclver en 1960, sostiene, como características de la familia moderna lo siguiente:

- a) Una institución socio jurídica que conocemos por matrimonio;
- b) Una relación sexual legítima y permanente;
- c) Un conjunto de normas que regulan la relación entre los padres y éstos y los hijos, normas que pueden ser jurídicas, religiosas y morales;
- d) Un sistema de nomenclatura que defina el parentesco;
- e) Una regulación de las actividades económicas; y
- f) Un lugar físico para vivir.

Estos atributos, así como sus finalidades, se dan con peculiaridades específicas, dependiendo de tradiciones, religión, orden jurídico y político, entre otros. Lo que si se mantiene análogo, es la existencia de estas propiedades y de una serie de objetivos sociales homogéneos.

Estas características se actualizan a través de una multiplicidad de procesos sociales, según Timasheff Nicolas (Timassheff) :

- ✚ De contacto recíproco: Conciencia de la existencia, presencia y conducta unos miembros de otros.
- ✚ De Intercomunicación recíproca: Por actitudes, gestos, lenguaje, entre otros.
- ✚ De Interactividad: Influencia recíproca
- ✚ De Cooperación por división del trabajo: Actividades para ganar los medios de subsistencia, faenas del hogar, enseñanza y aprendizaje.
- ✚ De cooperación solidaria: Padre y madre conjuntamente realizan funciones educativas, afrontan los mismos problemas.
- ✚ De ajustes: Entre los cónyuges, y de los padres con los hijos y viceversa.
- ✚ De subordinación: De los hijos a los padres
- ✚ De mutuo apoyo y auxilio: Entre los cónyuges y entre éstos y los hijos.

Lo anterior va creando y fortaleciendo una interdependencia material y emotiva entre quienes integran la familia. Se forma un sentimiento de comunidad, de pertenencia, el nosotros frente al yo individual. Son estos procesos los que configuran el vínculo consanguíneo, los que le dan historicidad a la familia.

Walsh en su libro del 2000, sobre resiliencia familiar, comenta:

“La familia de otros tiempos, con su ambiente rural, sus muchos hijos, su carácter multifuncional y sus papeles patriarcales se convirtieron, en el patrón ideal de cómo debería ser la familia y la actual familia urbana es, por todos conceptos totalmente distintos de este modelo, lo cual crea cierta intranquilidad en las personas que todavía basan sus valores en ese tipo de familia; por eso es importante mencionar que existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido tres tipos de familias...” (Walsh F. , 2000)

La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

La familia compuesta: descansa en el matrimonio plural, el hombre desempeña el papel de esposo y padre en varias familias nucleares y las une por tanto en un grupo familiar más amplio.

La familia trabajadora: está compuesta por alguno de los tipos anteriores, pero su principal fin es la supervivencia, se desarrollan y crecen los hijos gracias al trabajo benévolo de los padres en particular de la madre, pero cuando esto no es suficiente, los hijos en edad productiva, aún y que estén estudiando se les exige que se incorporen al medio de trabajo, para apoyar a la economía familiar, o en su defecto a los pilares de esa familia, les plantean a los hijos la posibilidad de que si quieren seguir estudiando tendrán que trabajar para costearse sus estudios; este último es el caso de nuestro universo de estudio en su gran mayoría.

Volviendo a la organización social al interior de la familia, Moctezuma Hernández en su reporte de Tesis refiere: *... en la antigüedad la familia tradicional era numerosa, solía proporcionarse a sí misma por su diversión ya que era el único patrón cultural organizado, del que podía disponerse para ese fin, pero hoy el cine o la televisión proporciona una diversión mucho más perfecta, de esa misma manera, como institución social, "la familia puede considerarse correctora, re -afirmadora y ampliadora de valores de sus miembros, haciéndoles participar de nuevas experiencias con otros."* (Moctezuma Hernández, 1980)

En ocasiones algunas familias transfieren a otras instituciones las funciones familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos.

No sólo hay que considerar las instituciones como ejecutoras de ciertas funciones sino también como realizadoras de ciertos valores. El concepto de función implica que las necesidades que satisface la institución son más o menos continuas. El concepto de valor social implica que las posibilidades de satisfacer y fomentar esos valores carecen virtualmente de límites.

Para (Sánchez Azcona, 1974), la familia:

...es considerada como unidad o sistema, es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social. La metáfora de la familia como "aula primordial" apunta a como en su seno, se instaura el proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto, la vivencia del tiempo y del espacio, las distancias corporales, el lenguaje, la historia de la familia grande, extensa, que comprende a las distintas generaciones que nos procedieron; es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianidad de la vida en familia. Esta es por excelencia el campo de las relaciones afectivas más profundas y constituyen, por lo tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona.

En numerosas tesis descritas por la Facultad de Psicología de la UNAM¹⁴, se observó que la familia no se reduce a la suma de interacciones entre padres, hijos y relaciones fraternas, sino que es una totalidad dinámica que asume la función de diferenciación y de lazo entre sexos y generaciones.

El concepto más actual y más amplio, que se está comenzando a emplear en las investigaciones de la UNAM, es el estudio y trabajo con familias en el desarrollo familiar, el cual abarca los procesos evolutivos vinculados al crecimiento de la familia, e incluye los procesos de continuidad y cambio, relacionados con el trabajo o el desarrollo ocupacional, por ejemplo; el cambio de domicilio o las aflicciones por duelos sufridos. En estos aspectos cada una difiere de las demás pues posee su propia y única senda de desarrollo.

Para Báez Silvia, *el término desarrollo familiar, es útil para referirse a los cambios culturales, es decir, a la acción de cada cultura y momento histórico sobre cada miembro a determinada edad.* (Baeza, 1999) Así la adaptabilidad familiar es la capacidad de un sistema familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación, en respuesta al estrés situacional o evolutivo. La adaptabilidad marca el potencial de desarrollo o crecimiento, es la capacidad de cambio cuando es necesario.

Hoy las familias se encuentran con interminables desafíos y frustraciones que amenazan sus estructuras presentes y someten sus recursos a exigencias excesivas. Para complicar sus problemas, la sociedad en general presta bastante poco reconocimiento a la importancia de la familia y no acude en su ayuda hasta tanto no se encuentre en un estrés intenso y sea incapaz de desempeñarse.

En general, la mayoría de los estudios se centran en aquellas familias que tienen dificultades para hacer frente a una gama de problemas emocionales, físicos (drogas, maltrato, abuso), por consiguiente, sabemos bastante más sobre las familias “problema” y presumimos que las familias “normales” carecen simplemente de estas características. Lo que no conocemos, o no damos a conocer, son justamente los aspectos positivos, los lados fuertes y los atributos de las familias que enfrentan eficazmente el estrés cotidiano.

¹⁴ Véase en las tesis publicadas por la FES- Zaragoza y UNAM. Corona Martínez O. (2009) *Intervención en crisis en pacientes diagnosticados con cáncer y sus familias.* (Informe final del diplomado, para obtener el grado de licenciado) UNAM, México DF.

2.3.- TIPOS DE FAMILIA

Según Salvador Minuchin en 1974, describe:

- ❖ **Familia Nuclear:** También llamada conyugal, está compuesta por el padre, madre e hijos, los lazos familiares están dados por sangre, por afinidad y por adopción, habitualmente ambos padres trabajan fuera del hogar ya que buscan realizarse como personas integrales. El rol educador normalmente queda a cargo de la escuela de los niños y la función de enseñar los valores, actitudes y los hábitos no siempre es asumida por los padres por la falta de tiempo, por la escasez de recursos económicos, por la ignorancia o por la apatía, siendo los niños y los jóvenes en ocasiones influenciados por los amigos, la escuela y los medios de comunicación.
- ❖ **La familia Extendida:** Está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos etc. en el lugar donde habitan el hombre más viejo es la autoridad el cual toma las más importantes de la familia, da su apellido y en su momento sus bienes a los descendientes, traspasa su experiencia y sabiduría a los hijos y nietos. Aquí el hombre sólo tiene una esposa.
- ❖ **La Familia de Carrera Dual:** Está compuesta por el esposo, la esposa e hijos donde ambos padres trabajan y tienen la responsabilidad de educar a los hijos.
- ❖ **La Familia de un solo padre:** ya sea por motivos de separación, o por divorcio o de una madre soltera.
- ❖ **La Familia de Parentesco en Red:** Está conformada hasta por tres generaciones compartiendo con frecuencia la misma casa.
- ❖ **La Familia Sistémica:** Al respecto, Raúl Macías menciona... *la familia ha sido entendida como una unidad sistémica y está relacionada con otros sistemas humanos de mayor y menor jerarquía o complejidad, que realiza distintas funciones para la satisfacción de las necesidades de sus miembros que la integran, así como de ella misma como unidad vital de desarrollo* (CONAPO, 1994) y entre sus características se mencionan las siguientes:

1.- Proveer satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia: La familia como unidad o núcleo de conveniencia se encarga de proveer en forma abundante o escasa, según sus recursos, la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, el techo, abrigo y la protección, pero en este aspecto, los integrantes adultos también comparten los recursos de subsistencia que la misma les puede ofrecer.

2.- Constituye la matriz emocional de las relaciones afectivas interpersonales: Al nacer, el ser humano ni siquiera ha terminado su proceso de maduración biológica, menos la psicológica; y sus vínculos afectivos primarios con la figura materna “la madre” y con la figura paterna “el padre” como modelos relacionales básicos que son fundamentales para el desarrollo de autoestima, seguridad y confianza básica del nuevo ser.

3.- Facilita el desarrollo de la identidad individual, ligada a la identidad familiar: Aquí la familia provee el primer elementos de identidad que es el grupal y que sirve de antecedente a la individual, la cual se inicia con la asignación del nombre propio al hijo/a y se ve reforzado con el trato personal individualizado e incorporado a su grupo identidad todos aquellos elementos que sirvan para identificarlo dentro del grupo familiar, escolar, entre otros.

4.- Provee los primeros modelos de identificación psicosexual: En las familias donde existen las figuras adultas de ambos sexos estarán más accesibles para los nuevos integrantes de ese grupo familiar, así como otras figuras muy significativas masculinas o femeninas, de la familia extendida o del resto del grupo de apoyo social de esa familia que pueden ser importantes como modelos de identificación de género.

5.- Inicia en el entrenamiento de los roles sociales: Dentro de su organización como sistema, la familia tiene una estructura jerárquica en cuanto a la toma de decisiones y las responsabilidades que le son asignadas a cada quién su edad y estilos de vida de la familia.

6.- Estimula el aprendizaje y la creatividad: Dentro de su grupo primario donde los niños van recibiendo los primeros elementos de información y van adquiriendo conocimientos y aprendiendo comportamientos, éste como sistema abierto puede facilitar y orientar adecuadamente para incorporar más elementos del exterior en forma positiva estimulando a la libertad e individualidad de cada uno de sus miembros o no en forma creativa sus propias alternativas.

7.- La familia es transmisora de valores, ideología y cultura: Los valores son transmitidos a los nuevos miembros como parte del proceso de socialización, de aceptación pertenencia al grupo, dando oportunidad en la medida que se estimule y se respete el proceso de individualización donde estos elementos sean incorporados y asimilados por convicción en forma individualizada por la presión o exigencia del grupo o el temor al castigo o a la exclusión del mismo.

Entre las funciones de la familia están las siguientes:

- ❖ Función biológica: Se refiere a la satisfacción del apetito sexual del hombre, y la mujer, además de la reproducción humana.
- ❖ Función educativa: Esta se socializa a los niños en cuanto a los hábitos, los sentimientos, los valores, las conductas, etc.
- ❖ Función económica: Se satisfacen las necesidades básicas como el alimento, techo, salud, ropa entre otras.
- ❖ Función solidaria: Se desarrollan afectos que permiten valorar y brindar ayuda al prójimo.
- ❖ Función protectora: Se brinda seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y ancianos.

Las características peculiares de la familia como unidad de la sociedad, han determinado los comportamientos y a su vez, las estructuras que fundamentaran la base de la sociabilidad, siendo

está la institución que da pauta a una relación emocional que establece el individuo o ser humano, y la primera que descubre al nacer; se va trasladando en ella y a la par habla de desarrollo a partir de las pautas culturales que se establecen en un momento determinado.

Minuchin, trabajó sobre temas relacionados con la familia y su desarrollo, el sostiene *“Sin la familia, la sociedad no estaría fundada sobre una base esencial y su composición sufriría trastornos incluso capaces de desestructurar el núcleo de la sociedad, y esa pequeña estructura desencadenaría un caos en la sociedad de primer orden y a su vez en una mayor”* (Minuchin, 2000). El subsistema mayor al que se refería Minuchin, tendría más sentido si habláramos de la vida de una familia determinada por el hospital, institución que propicia sus propias estructuras, funciones, sistemas y entornos; en un grado de complejidad macro, del cual como investigadores sociales deberíamos de entender para poder dar soluciones a nuestros problemas.

La estructura biológica y psicológica de la familia humana pasa por un ciclo, nace, crece, se reproduce y muere, a su vez comprende seis etapas: el desprendimiento, el encuentro y la vejez. Durante el periodo de cada fase, el núcleo familiar se convulsiona, por lo que es preciso que se adapte a ella, lo que puede darse en forma sana o patológica. Para poder estudiar todos estos conceptos Minuchin, nos da una *orientación clara y sencilla sobre la teoría de sistemas* (Minuchin S. , Families and Family Therapy , 1974), presenta así un modo particular de trabajar, enfatizando un enfoque más integrado y sistémico que brinda mayor apoyo a las familias, en ciertos momentos de crisis importantes como son la pobreza económica y social que re - estructura los comportamiento de las familias.

Minuchin, 2000, sostiene que una perspectiva sistémica tiene que ver con las conexiones, aunque de un modo especial, destaca la forma especial que están relacionadas las partes y, por lo tanto, tiene un componente predictivo. Los distintos tipos de sistemas presentan rasgos específicos (López, 2008), pero hay algo que los organiza y caracteriza a todos, las pautas repetitivas, en la teoría social, Parsons (**Corriente estructural funcionalista**) y Schutz (**sociología interpretativa**); han hablado de ello y como de manera primordial para un estudio habrá que determinar las pautas culturales, de todos los procesos de los individuos en sociedad, es así como utilizan la teoría social para poder explicar ciertos problemas de comportamiento de algunas instituciones sociales como la familia.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Tabla Núm. 1, Capítulo 2.- A continuación en una tabla de datos, se esquematizan algunas de las características más sobresalientes en el tema de la diversidad de la familia, así como se ha descrito en párrafos anteriores.

| DIVERSIDAD DE LAS FORMAS DE FAMILIA | CAMBIO DE LOS ROLES DE GÉNERO Y DE LAS RELACIONES | DIVERSIDAD CULTURAL Y DISPARIDAD SOCIOECONÓMICA | VARIEDAD Y EXPANSION DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA | IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA |
|---|--|--|---|--|
| La reconfiguración de las humanas en las últimas décadas ha puesto en tela de juicio la propia supervivencia de la familia. | El matrimonio era visto en términos funcionales; las familias conformaban las parejas sobre la base de la posición económica. | Los científicos sociales han tenido con frecuencia a generalizar las familias. | La esperanza de vida en un promedio de 47 años en 1900 pasó a más de 75 años. | Las familias actuales y futuras se han caracterizado por la creciente diversidad de su estructura, género, orientación sexual, cultura. |
| PATRONES FAMILIARES Complejas y variadas estructuras y roles que presenta la familia de hoy. | La integración de la vida familiar y laboral permitía que los miembros de la familia compartieran intensamente muchas actividades laborales. | La pérdida de la autonomía económica y social ha contribuido, asimismo, al alto índice de progenitores adolescentes solteros | La alta tasa actual de divorcios se debe en parte a la expectativa de que, a diferencia de lo que sucedía con los matrimonios del pasado. | A medida que se modifican los ordenamientos familiares y el mundo cambia. |
| Las unidades familiares solían desorganizarse debido a la muerte temprana de algún progenitor, que ocasionaba un nuevo casamiento | El trabajo familiar y el trabajo productivo asalariado pasaron a ser esferas separadas, como lo fueron el hogar y el lugar de trabajo. | La cantidad de niños pobres ha aumentado en un 42% desde 1970. | Las parejas actuales pueden vivir otros veinte a cuarenta años después de haber traído hijos al mundo. | Las familias deben enfrentarse con pérdidas reales y simbólicas. |
| La mayoría de las familias tienen un control más grande de las opciones y la oportunidad del matrimonio y la paternidad | El modelo dual de sostén del hogar y la ama de casa fue muy funcional para las demandas de la economía industrial por los roles de género. | Es decisivo que nuestra sociedad vaya más allá de la retórica de los “valores familiares”. | | Stacey, llama Vida familiar recombinante, a aquellas familias de la clase obrera que compartían los quehaceres domésticos. |
| Estructuras familiares y redes de apoyo | La creencia de que el rol de ama de casa y criadora de los hijos. | Los problemas emocionales y relacionales de las familias pobres | | Hay una difundida sensación de trastorno y confusión respecto a la |
| Formas no tradicionales | Role apropiado para cada género. | contexto socioeconómico y político | | Estructura y el sig. de las relaciones |
| El hogar consistía en la unidad familiar intacta conformada por los dos progenitores, en el cual el hombre ganaba el sustento | A partir de las observaciones realizadas por Parsons, la estructura de la familia nuclear brinda un saludable complemento de roles | Realice cambios estructurales que promuevan y sustenten la vitalidad de las familias. | | Las familias que hoy enfrentan cambios necesitan una multiplicidad de visiones que aumentan su comprensión y creatividad. |
| La familia cumplía una vasta serie de funciones económicas, sociales, educativas y religiosas, entrelazadas | Reequilibrar las relaciones entre los géneros en cuanto a sus respectivos roles. | | | Nunca estaremos preparados del todo para satisfacer las exigencias del momento, pero, dice Bateson fortaleceremos ante la incertidumbre. |

Para este tema en particular una institución social de la cual hablaré en el transcurso de esta investigación, son las familias del paciente con cáncer que acuden al Hospital General de México, los cuales determinan un funcionamiento específico, verificando la forma compleja y circular en la que interactúan las partes; parecido a los comportamientos de otras como el funcionamiento de un hospital, por ello el interés de comprender lo que pasa en estas dos instituciones sociales, la familia dentro de un sistemas más amplio que es el hospital.

La relación de las familias dentro del hospital se plantea cuando, además del contexto socio - familiar, sobre todo si se trata de familias en pobreza de oportunidades, que requieren la ayuda de organizaciones más complejas. Al igual que los hospitales, *las instituciones de asistencia social son sistemas organizados, y su realidad es casi compleja, generalmente forman parte de estructuras sociales y políticas más amplias, están subdivididas en subsistemas internos y coexisten con otras instituciones que en muchos casos auxilian a las mismas familias* (Eroles, 1998), por ejemplo. Las casas de asistencia social, que se encuentran ubicadas en las afueras del perímetro del HGM. Existen otros aspectos que son importantes por mencionar como lo son subsistemas que determinan cierto comportamiento; la edad, el género, y la familia por ende va a funcionar de manera determinada, formando grupos con intereses especiales.

Éste tipo de familias, se encuentran en crisis, motivo por el cual es importante comprender desde donde nacen los problemas conductuales que se manifiestan durante los períodos de transición que no siempre son patológicos ni permanentes, la enfermedad es sólo un momento en el ciclo vital de la familia, que se acompaña de depresión, ansiedad, irritabilidad que son los componentes afectivos de una crisis.

¿Cómo considerar sana a este tipo de sociedad? A pesar de que millones de personas compartan las mismas actitudes, los mismos valores necrófilos y destructivos, eso hace que la sociedad sea sana. El que la mayoría de las personas no puedan lograr el dominio de ellas mismas y mantengan una dependencia con los medios de manipulación, no convertirá ese actuar como normal, ya que tal debería ser sólo considerado aquel que permita al ser humano la satisfacción de sus necesidades básicas y no aquellas que los miembros de una sociedad puedan pensar que son necesidades, pues esto es resultado de una actitud subjetiva e irracional, dado que le son impuestos coactivamente, e internalizados como si fueran propios.

En cuanto sistema social y al grupo no debe olvidarse que en todo momento el individuo es el depositario de una experiencia de grupo. Su identidad es al mismo tiempo individual y social. Es una imagen en espejo, un microcosmos de su grupo familiar. En un momento dado de la vida, se comprendía toda una escala de configuraciones familiares, cada una de las cuales corresponde a su personalidad individual en un estadio particular del desarrollo. Sólo puede lograrse una concepción significativa de la salud mental cuando relacionamos el funcionamiento del individuo con las pautas de relación humana de su grupo primario.

No puede considerarse al individuo, a la familia, a la estructura social –ni siquiera a las mismas pautas culturales- como sistemas cerrados o como entidades separadas e independientes de un todo que cambian y se transforman a lo largo del tiempo. Vemos pues que el individuo y el grupo

actúan recíproca e interdependientemente. Ambos se influyen selectivamente en el proceso de cambio. El hombre es un sistema abierto a un continuo intercambio energía ente su organismo y el ambiente exterior. (Estrada Inda, 1997) No somos los mismos cuando estamos solos que cuando nos encontramos bajo alguna influencia. Así pues, los males del individuo, de la familia y de la sociedad forman un continuo.

Se han establecido categorías útiles para investigar a una familia: (Estrada Inda, 1997)

- ✚ La capacidad para reconocer y resolver problemas emocionales
- ✚ La intensidad y calidad de la comunicación
- ✚ La clase y graduación de la expresión afectiva
- ✚ El nivel de autonomía que se permite a sus miembros
- ✚ La presencia o ausencia de problemas psicopatológicos en tres o más miembros de una familia.

Es necesario reforzar mutuamente las defensas sociales adaptativas, es decir, la interacción entre familia y la sociedad. La disciplina de Trabajo Social, busca lograr una intervención integral y sobre todo desde una perspectiva teórico – metodológica transformadora, la cual tenga la capacidad de interactuar con los problemas desde el origen y diferenciación de los sistemas, subsistemas y entorno, por tanto *“el profesional rompa con sus esquemas tradicionales de intervención, intuitivos, empíricos y por ende rutinarios y mecánicos”* (Barg, 2000).

L. Barg, pág. 103, 2000. Propone una intervención donde la investigación como parte constitutiva de la intervención con familias, sea viable en el acompañamiento de los procesos de cambio hacia el interior de las configuraciones familiares, por ello en ésta investigación se propone la teoría de sistemas vista desde los ojos de Luhmann a partir del proceso de la observación, la comunicación y la retroalimentación de los integrantes, diferenciando el entorno, los sistemas y subsistemas así como las estructuras que se refiere a las configuraciones de la familia o del sistema a estudiar.

A la par de este trabajo de intervención se ha considerado la posibilidad de trabajar sobre los valores de las familias, con estrategias anticipatorias para darles una proyección del “como” es posible cambiar los términos de la relación con las otras instituciones y con el Estado.

Al no disociar investigación de intervención, considerándola un proceso único, porque entendemos que no hay un método para la investigación y otro para la intervención sino que el método está referenciado en una determinada teoría que aparece en la comprensión que hacemos de los fenómenos cotidianos, podemos descubrir aún en estas familias tan limitadas por sus condiciones de vida objetivas, rasgos autónomos y emancipatorios.

Carlos Eroles, pág. 189, 1998; comenta sobre su trabajado para dar a la disciplina de Trabajo Social, los fundamentos necesarios para hacer de ésta una disciplina que se profesionalice en su estudio, por ello presentamos lo que él ha descrito para la intervención en la práctica.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

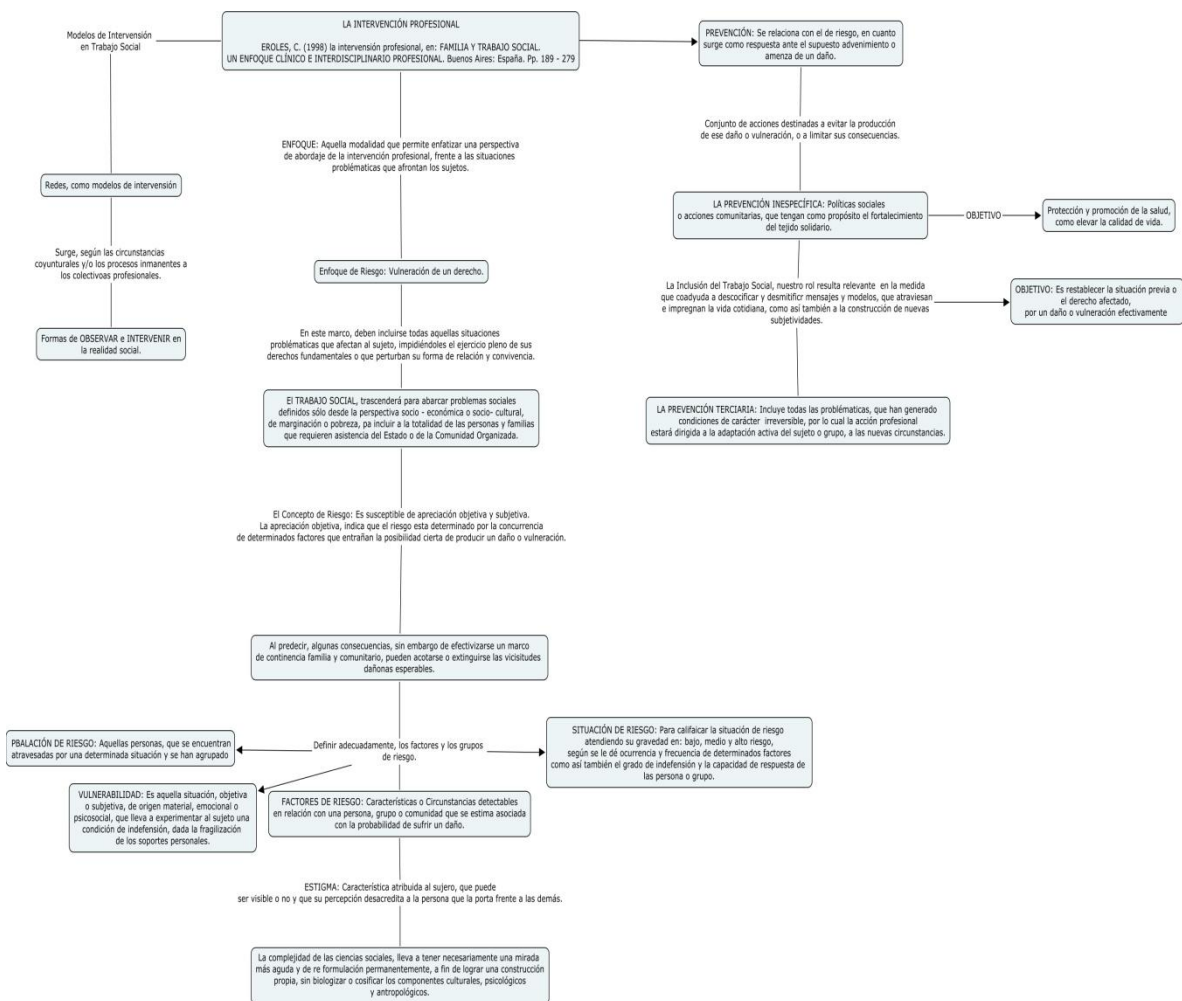
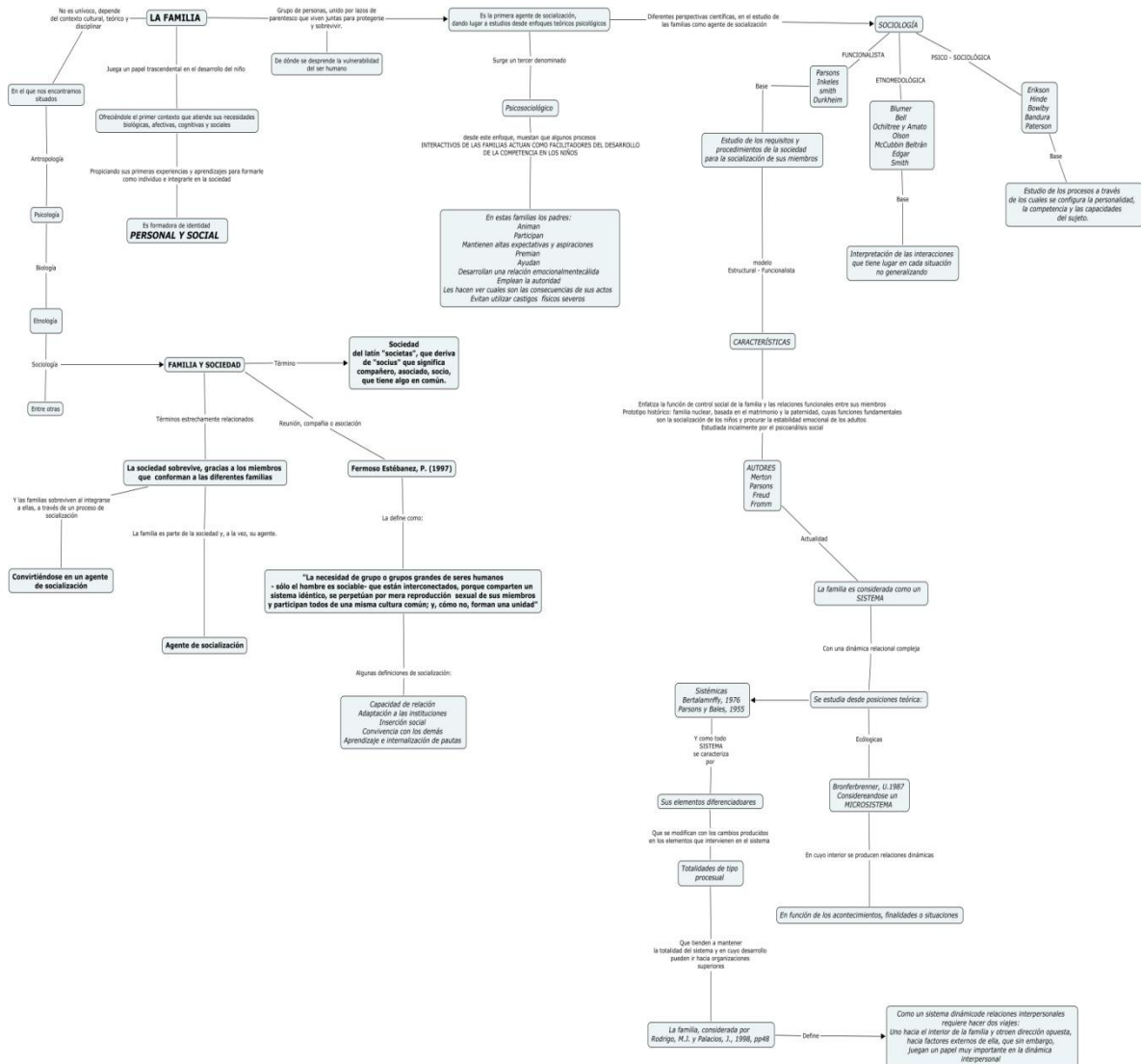


Figura Núm.1, Capítulo 2.- La intervención profesional en el Trabajo Social. Descrita por Eroles, Carlos. (1998) en: *Familia y Trabajo Social un Enfoque Clínico e Interdisciplinario Profesional*. Buenos Aires: España. Pp.189 – 279.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Para las Ciencias Sociales un aspecto muy importante a tomar en cuenta para el análisis de la sociedad a lo largo de la vida de la humanidad, nos dice...*que ésta no se desenvuelve bajo el régimen de una, uniforme monotonía, sino a través de los modos extraordinariamente diversificados de sociedades y civilizaciones; esta diversidad intelectual, estética, sociológica, no está unida por ninguna relación de causa o efecto a la que existe, en el plano biológico.* (Lévi-Strauss, Raza e Historia en Antropología, 2008)

Figura Núm.2, Capítulo 2.- Esquema representativo sobre la familia, sociología y el trabajo social.



Para el análisis de estas dinámicas se utilizó el modelo sistémico, de manera general el enfoque sistémico, en contraste con otras teorías; busca dar una explicación a los hechos sociales, centrando su atención en el conjunto de las interacciones existentes en un contexto específico; llamado y pre – establecido como entorno. Esto es, que la explicación no será encontrada en un elemento o en una de las partes sino más bien, será de tipo circular, Luhmann como ya se ha descrito en el capítulo I, refiere que la explicación de la realidad será de formas pertinente en base a la clara identificación del sistema y el entorno en el problema sociológico.

Desde el punto de vista del Modelo Sistémico, la patología deber ser considerada como una situación de la relación y no de una sola de las partes o de los individuos componentes del sistemas, recordemos que para esta investigación, denominados sistema al paciente y las partes que lo conforman al estar internado en un nosocomio del sector salud en México.

Bajo esta visión, el problema tiene como función, comunica que el sistema presenta un desajuste, el cual repercutirá en todo el entorno. Dicho modelo, le da al observador un papel de suma importancia, ya que éste, es un elemento susceptible de inducir el cambio, dentro del sistema que está siendo observado, la observación de la observación, como ya se ha descrito teóricamente en éste escrito.

El sistema, también al ser integrado por otros elementos básicos como son: a) Comportamientos patológicos, b) Equilibrio, y Desequilibrio, al interior del sistema. Dichos concepto son ampliamente estudiados dentro de la Teoría General de Sistemas TGS.

Para la disciplina del Trabajo Social y con la intención de ir definiendo los conceptos que utilizaremos en éste análisis; una exponente Quintero Ángela María, hace referencia a lo descrito por Emilie Durkheim en relación a un sistema cuando:

“Un todo que es más que la suma de sus partes, como un conjunto de elementos que se relacionan entre ellos y con el medio”, haciendo hincapié a un intercambio de afectos, pensamientos y comunicación (y de retroalimentación), tanto al interior del sistema como hacia su entorno, por tal motivo obtenemos que el intercambio puede darse entre el sistema familiar (entorno) y el contexto en que se desenvuelve, este comprende, el sistema de la familia extensa, académico, laboral, cultural entre muchos otros.

Por lo cual, el entorno al ser susceptible de ser contextualizado y dotado de una historia, que puede ser compartida o bien solicitada dentro de la historia clínica de Trabajo Social que forma parte del expediente médico. Esta posibilidad de ubicar en espacio y tiempo, permea al sistema de movilidad, lo dota de capacidad para intercambiar información con otros sub- sistemas.

El Instituto de la Comunicación Humana, 2004; define al sistema como:

“Un conjunto de elementos conectados entre sí que se interrelacionan e influyen constantemente. Posee una estructura que predice su comportamiento (holismo). Es más y diferente que la suma de sus partes ya que la simple alineación de las mismas no nos da

idea de conjunto, ni predice los comportamientos del sistema, pero, si se ve a la parte en relación a su sistema, cada parte es representante del todo, posee toda su información”.

Para La Escuela Nacional de Trabajo Social, que en adelante llamaremos ENTS, durante los informes de tesis (Ramos Barranco, 2005) se obtiene una definición hecha por Ramos y Vázquez, donde se define a sistema como:

“Un conjunto de elementos en interacción en un tiempo y espacio determinado, que se relacionan por medio de canales de comunicación (al interior y exterior del mismo) para así alcanzar un objetivo; estos guardan entre sí una relación jerárquica, en razón de lo cual todo sistema será parte integrante de un sistema mayor y este a su vez, estará integrado por varios subsistemas”. (Ramos Barranco & Vázquez Velázquez, 2005)

En base a todo el análisis que se ha hecho desde la concepción teórica de Weber, Parsons y Luhmann, podría aportarse que el sistema familiar mexicano, debe entenderse como entorno, debido a que el proceso socio – cultural que define a México, es mucho más complejo que un sistema determinado como lo han descrito los españoles o argentinos en su sin número de estudios referentes al tema. Y para el Trabajo social se deberá de entender que la dinámica de la familia en este preciso momento, ubicado en tiempo que es la fase terminal de un sujeto y el espacio (Camas censables del HGM), son sólo subsistemas que deben de tener un objetivo en común que es el bien morir del paciente oncológico, con base en lo anterior queda desglosado tanto la forma en la que se hizo el análisis, así como la sugerencia y aportación que hacemos al Trabajo Social, finalmente es mirar con otros ojos un problema dedicado a la Teoría General de Sistemas, que di aquí en adelante se le llamará TGS, para resolverlo visto desde Luhmann, como un problema sociológico de un sistema social.

En la presente investigación se utilizará el término sistema como representación del paciente oncológico en fase terminal y a la familia como el entorno en el cual se desenvuelve, *tomando al mismo como una totalidad y a su vez, y a cada uno de los subsistemas¹⁵, como partes integrantes del mismo¹⁶.*

De los cinco tipos de modelos conceptuales que se utilizan en Trabajo Social para la entrevista con familias se describirá sólo el “Modelo Estructural”, ubicando alrededor de 1965 a su máximo representante Salvador Minuchin, ya que en función de las teorías descritas por él, se creó la Escala de Funcionamiento Familiar, a quien de aquí en adelante se le llamará EFF, utilizada como instrumento principal para el análisis.

A manera de introducción, se aclara la etiología de la palabra que dimensionará en sí el concepto; La palabra MODELO deviene de las ciencias matemáticas, donde permite a partir de distintos

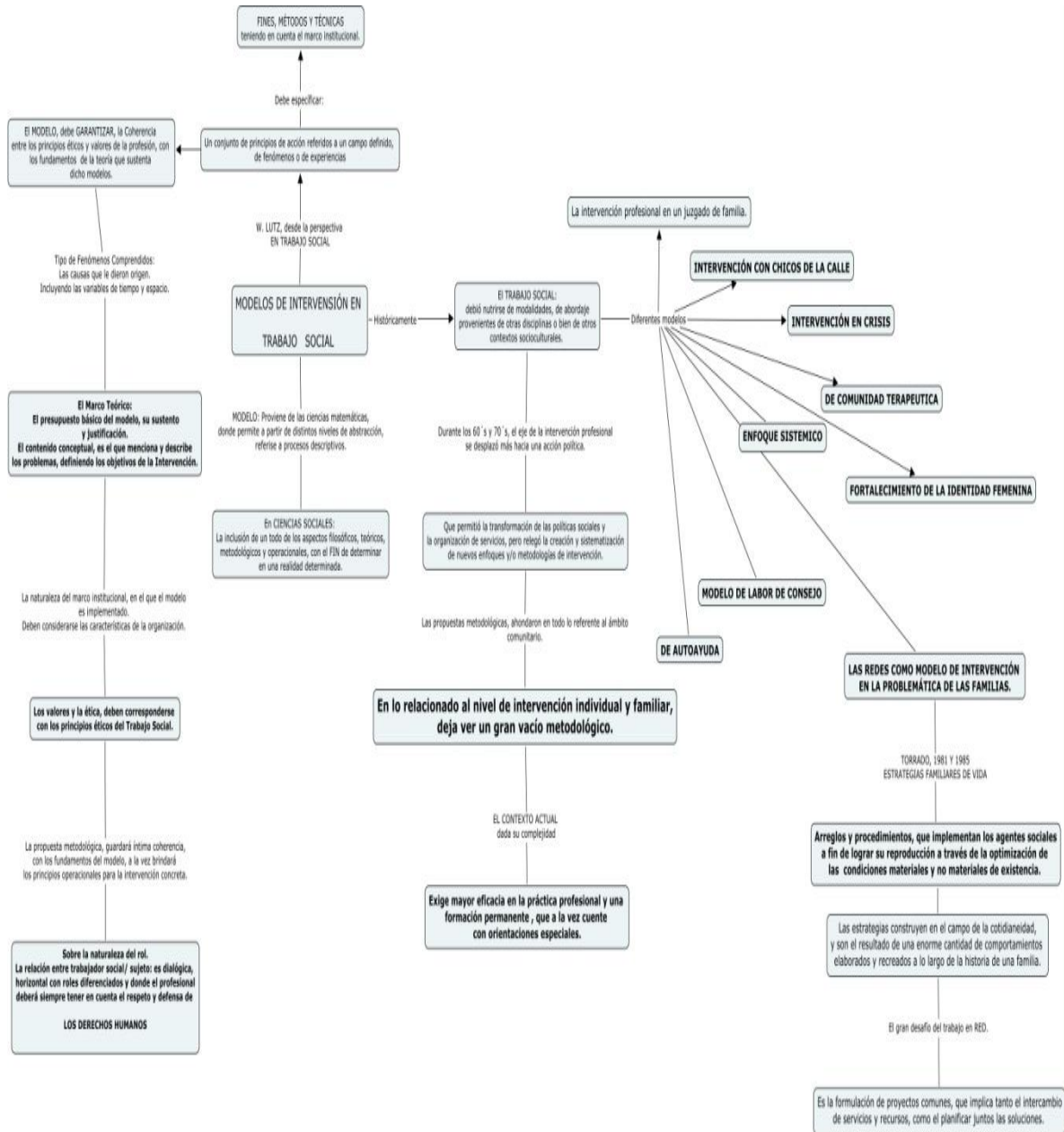
15 Se hace referencia al Sub- sistema conyugal, fraternal, parental e individual.

16 La familia siguiendo la descripción de D. Jackson (1968) ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas y en la que todos los miembros se ven afectados por el propio sistema.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

niveles de abstracción, referirse a procesos descriptivos. Lo anterior, en el área de las ciencias sociales se traduce como “La inclusión en un todo de los aspectos filosóficos, teóricos, metodológicos y operacionales”, con el fin de intervenir en una realidad determinada. Comprendemos por enfoque, a una modalidad que permite enfatizar una perspectiva de abordaje de la intervención profesional, frente a las situaciones problemáticas que afrontan lo sujetos. (Franco & Blanco, 1998)

Figura Núm. 3, Capítulo 2.- La transformación de situaciones sociales y familiares.



Bajo esta visión, el Trabajador Social, trascenderá una concepción descrita y aportada en momento y forma por Carlos Eroles (Eroles, 1998), sin embargo y por lo menos parcializada, de abarcar problemas sociales definidos sólo desde una perspectiva socio – económica, o socio – cultural, de marginación o pobreza, para incluir a la totalidad de las personas y familias que requieren asistencia del Estado o de la comunidad organizada. Con lo anterior podemos vislumbrar el amplio espectro de trabajo para la sociología, el trabajo social, a partir de la concepción de una nueva teoría sociológica; la teoría de sistemas de Niklas Luhmann como base sustentadora en la aplicación de todos estos métodos, modelos y enfoques del trabajo social.

El objetivo fundamental de este nivel de prevención es la protección y promoción de la salud (conciéndola a ésta en su sentido más integral), como así también elevar la calidad de vida de los sujetos, misión para el Trabajo Social, así como se ha descrito en Argentina, donde ellos refieren *“la existencia de una multiplicidad de circunstancias que constituyen parte del marco coyuntural actual, las cuales llaman a tomar medidas específicas a fin de evitar la aparición de la “sintomatología social” y/o sus consecuencias* (Franco & Blanco, 1998).

El contenido esencial de la presente investigación versa sobre la problemática que enfrentan diversos sistemas, paciente oncológico, familia e institución de salud; el siguiente capítulo mostrará el estado del arte, donde se describen diversas investigaciones que se ha hecho en los diferentes campus de la UNAM y de algunas otras universidades que han realizado estudios en el mismo tema.

CAPÍTULO III

LA FAMILIA DEL PACIENTE CON CÁNCER.

Texto tomado del capítulo 7, ¡Aún puedes darme tu dolor! 1926 -1930. Autor: José Schavelzon. Freud un Paciente con cáncer. Sup. Ideas y perspectivas. Ed. Paidós, 1983.

“1926 fue “un año típico”. Sin grandes intervenciones. Sólo 48 visitas al consultorio, una biopsia, dos cauterizaciones y ensayos con tres nuevas prótesis. ¡Sólo eso!”

El 17 de febrero Freud sufrió unos accesos de angina de pecho en la calle, por lo que permaneció internado durante tres semanas en el Sanatorio Cottage, donde continuó atendiendo “solo” tres pacientes diarios. Una extensa carta a Eitingon, del 19 de febrero, explica bien su situación física y emocional:

Sí, con toda seguridad recibiré al Comité y a usted a comienzos de Mayo. Me propongo interrumpir mi trabajo del 6 al 10 de Mayo para dedicarme exclusivamente a ustedes, mis huéspedes. Una cosa que contribuye a ello es la idea de que bien puede ser éste el último encuentro con mis amigos. Digo esto sin mal ánimo contra el destino, sin tener que hacer esfuerzo alguno de resignación, sino simplemente como un hecho, si bien sé lo difícil que resulta convencer a los demás de que lo veo así. Cuando no se es optimista, como lo fue nuestro Abraham, se lo cree a uno naturalmente en pesimista o un hipocondríaco. Nadie puede creer que yo pueda estar preparado para algo desfavorable por el solo hecho de que sea, según toda posibilidad, lo que va a ocurrir.

La cantidad de trastornos corporales que padezco hace que me pregunte por cuánto tiempo más estaré en condiciones de continuar con mi trabajo profesional, especialmente en vista de que la renuncia al dulce hábito de fumar ha tenido como consecuencia una gran disminución de mis intereses intelectuales. La única cosa que me inspira miedo es la perspectiva de una prolongada invalidez, sin posibilidad de trabajar: para decirlo más claramente, sin posibilidad de ganar. Y esto es lo que con más probabilidad ocurrirá. No poseo lo suficiente como para seguir viviendo como hasta aquí ni seguir mis incesantes obligaciones sin continuar ganando.

En última instancia, son estas serias consideraciones de índole personal las que importan.

Usted podrá comprender que ante esta conjunción de cosas –el peligro de la incapacidad de trabajar por la dificultad para hablar y para oír, por una parte, y por la otra del agotamiento intelectual- no puedo sentirme descontento con mi corazón, ya que la afición al corazón abre ante mí la perspectiva de un final no muy dilatado ni demasiado desdichado...

No cometa el error de pensar que estoy deprimido. Considero un verdadero triunfo mío el mantener siempre un juicio claro cualesquiera sean las circunstancias y no dejarme engañar por la euforia, como el pobre Abraham. Llegar a una edad tan avanzada; encontrar tanto y tan cálido afecto en la familia y en los amigos; tanto esperanza de éxito –sino el éxito mismo- en una empresa tan azarosa: ¿quién más ha llegado a obtener tanto? (63, III, pág. 135; bastardillas agregadas)

3.1- Antecedentes e Importancia del Problema.

El cáncer además de ser una enfermedad crónica que amenaza la vida es una enfermedad que simboliza lo desconocido y lo peligroso, el sufrimiento y el dolor, la culpa, el caos y la ansiedad. (Bolund, 1990) Cuando la persona que padece el cáncer es un niño, todas estas reacciones emocionales pueden ser más intensas para toda la familia así como para todo el personal de salud. En países en desarrollo, el pronóstico del cáncer ha mejorado pero aún sigue siendo una enfermedad fatal.

Uno de los propósitos de esta investigación es exponer los procesos y sus efectos de las familias que tienen un paciente con cáncer, afectando a todos y en todos los aspectos de sus vidas. Se ha observado que la ansiedad, el estrés y la depresión, están presentes en toda la enfermedad aún cuando esta es controlada. Las familias deben de afrontar efectivamente la situación creada por la presencia de la enfermedad a fin de poder luchar contra ella y mantener la vida familiar de la mejor manera posible. Las exigencias físicas y emocionales impuestas por la experiencia del cáncer cambian de acuerdo con la etapa del desarrollo, la estructura y el grado de apoyo con que cuenta la familia. (Kalnis, 1980) (Chesler, 1993)

Durante la década de 1950, en la Universidad de Iowa, el Dr. Rogelio Díaz Guerrero fue nombrado Coordinador del Departamento de Psicología del México City College; entre los cursos que dictó, uno lleva por título "La Psicología del Pueblo Mexicano", donde se da a conocer la realización de la gran coherencia lógica de las creencias populares, que desde entonces se designan como Premisas Socioculturales (PSCs). Entonces el autor describe "...La estructura de la familia mexicana se fundamenta en dos proposiciones fundamentales: a) La supremacía indiscutible del padre y b) El necesario y absoluto autosacrificio de la madre." (Díaz - Guerrero, 1998)

También se describen las PSCs prescriptivas de la dinámica dentro de la familia mexicana. Se escribe: "Es relativamente simple el inferir PSCs acerca de la familia y los roles sexuales. Transculturalmente, necesitamos descubrir y precisar PSCs de valor mundial" (Díaz - Guerrero, 1998, pág. 38). Allí se describe el arduo camino que llevó a postular la dicotomía activo-pasiva. En pocas palabras, todos los seres humanos en todas las culturas tienen que enfrentarse a problemas, nadie puede evitar el estrés.

En México se ha descrito por la UNAM, en sus diversos reportes de tesis que la vida plantea problemas y, en consecuencia, estrés muy fuerte, y que la mejor manera de enfrentarlo es pasivamente, modificando, no el ambiente, sino a los propios sujetos. Los diferentes modelos teóricos-metodológicos, que se plantearon en problemas definidos, se relacionaron con la ubicación e importancia clínica de factores cognoscitivos (creencias, estilos de pensamiento, etc.) en los procesos de autoregulación de la conducta y cambio humano. A resolver desde la naturaleza del cambio cognoscitivo, relaciones cognoscitivo y conductual, así como cambios cognoscitivos y correlatos psicofisiológicos, inmunológicos y bioquímicos, la influencia de los autores como Ellis, Mahoney, Erikson, Haley, Meichenbaum, Watzlawick y Kilstrom.

También se realizaron diversas investigaciones sobre la distinción entre impacto socioemocional (Shock) y estrés psicológico; con la finalidad de conceptualizar la conducta de una forma menos simple. Domínguez Trejo, en su capítulo sobre el análisis molecular-discreto, hace mención a la idea anterior para poder ubicar los hallazgos en México así como planear nuevas líneas de investigación. Habrá que tomar en cuenta lo siguiente.

- ❖ Cuando una fuente energética provoca en un individuo una pérdida local o difusa de su estructura, estamos ante una lesión.
- ❖ Las lesiones y su estructura subyacente y sus consecuencias han sido estudiadas exhaustivamente. (Melamed & L.J., 1982)

Norbert Elías en su libro *La soledad de los moribundos*, escrito en 1987 refiere, “La muerte no es un problema de los muertos, es un problema de los vivos”.

El sociólogo hace un análisis de este grupo de personas vulnerables a la sociedad actual, a la modernidad, a la globalización, como es que nosotros, “seres vivientes”, lo único que tenemos seguro, es la muerte, podemos tener esas acciones tan sugestivas de exclusión social. Sinceramente confirmo con el autor sobre el miedo del cual también habla Freud, los miedos más sensibles de la primera infancia, se auto exploran en este momento de la vida y se confirman en acciones determinantes cerca de los días últimos de nuestra existencia.

Los miedos de los cuales habla Freud, se vislumbran en los moribundos y sobre todo en nosotros los vivos, cuando tenemos la oportunidad de afrontar dicho hecho, Norbert Elías lo refiere al inicio de su texto... *existen varias posibilidades de afrontar el hecho de que toda vida, y por tanto también la de las personas que no son queridas y la propia vida, tiene un fin*. La muerte no es sólo un hecho circunstancial, cuando de alguien allegado se trata, o de uno mismo, cuando esto ocurre tratamos de ocultarlo o reprimirlo, de ésta forma manejamos un control sobre la situación que nos da poder o fuerza para tratar de sobrellevarlo, como paciente oncológico es importante crear estos pensamientos desde el inicio del tratamiento, considero que servirá durante la última fase de la vida, a lo que en medicina le llamamos “fase terminal”, al menos se tiene un promedio de seis meses, en el cual podemos afrontar el hecho, no quedar en soledad y hacer algo por nosotros mismos, tomar nuestras propias decisiones.

Norbert Elías, 1987, sostiene ...Eso es lo más duro: el tácito aislamiento de los seniles y moribundos de la comunidad de los vivos, el enfriamiento paulatino de sus relaciones con personas que contaban con su afecto, la separación de los demás en general, que eran quienes les proporcionaban sentido y sensación de seguridad.

Zygmunt Bauman, durante el 2005, en su libro de amor líquido, menciona que el héroe principal son, las relaciones humanas, a su vez durante el prologo sostiene: *las relaciones son uno de los motores principales del actual “boom del counselling”. Su grado de complejidad es tan denso, impenetrable y enigmático que un individuo rara vez logra descifrarlo y desentrañarlo por sí solo.* (Bauman, pág. 9, 2005)

Por tal motivo es tan incipiente como un individuo al final de sus días, tiene una auto percepción falsa, cuántas veces hemos escuchada, mi vida no sirvió de nada, yo ni serví de nada, mi vida fue un fracaso, es denigrante para cualquier profesión, seamos trabajadores sociales, médicos, nutriólogos, sociólogos, hijos, padre, madre, hermanos, que hagamos sentir eso a nuestros enfermos, o que al menos no podamos hacer algo por que ellos piensen lo contrario, tenemos que trabajar en modelos de intervención, donde podamos ofrecer a nuestros enfermos terminales, “las esencias de la vida” para que ellos puedan partir sin cargas extras, las cuales se auto imputan.

El problema central que observó Norbert Elías a nivel social, radica en el supuesto de que *la muerte resulta sobremanera difícil de resolver porque los vivos encuentran difícil identificarse con los moribundos.* (Elías, pág. 20, 1987) Caso concreto los médicos que después de tantas malas experiencias, decesos y a su vez oportunidades de aprender desde los moribundos, prefieren hacer un lado la oportunidad de resolver un problema social, que por ser social, afecta al paciente, a la familia, a los médicos y personal de salud, a los vecinos, entre otras cosas, ya que hasta este momento será un problema de los vivos, no de los muertos. Esta afirmación radica básicamente en el actuar de los vivos, cuando el paciente enfermo está aún vivo, terminal pero vivo, la soledad

de la cual explica el autor es imprescindible, la soledad se convierte en exclusión social, y transforma a los enfermos terminales en un grupo vulnerable que tiene ante sus pies el momento más temeroso de su vida, “su muerte”, el problema social se desenvuelve, porque como familiares corremos ante la muerte, no ante los últimos días de vida.

En algunas instituciones como la Universidad de California, San Francisco; se realizaron investigaciones donde los estudios mostraron las posibilidades culturales de hombres y mujeres para afrontar el sufrimiento y expresar las emociones y sentimientos generados por la enfermedad de un ser querido. A pesar de que la literatura menciona las diferencias de género sobre la manera de afrontar las enfermedades, es necesario explorar más estas diferencias por países dependiendo de los contextos culturales. (Cornman, 1993)

La sociedad, desde sus inicios se ha organizado en grupos; el hombre es un ser social que depende en gran medida de sus semejantes para lograr el desarrollo integral de sus potencialidades, en un primer plano lo realiza con la familia.

Desde 1997, Hans Gerth; ha realizado diversos análisis sobre el sistema social de Talcott Parsons con gran énfasis en la teoría económica y de poder, conceptualizada para los procesos de cambio en los sistemas, manejo, clasificación, orden y categoría; mostraron las tendencias y direcciones del sistema, así como la dinámica para un futuro desarrollo. (Gerth, 1997)

Durante la última década la sociología ha mostrado gran interés por el estudio de la familia en diversas situaciones; lo que ha llevado a tener mayor complejidad el estudio de éstas, algunos estudios han mostrado el papel de la familia y sus consecuencias en las implicaciones sociales, como lo ha hecho en Alemania – Múnich, en conjunto con la Universidad de Florencia en Italia, donde se realizan investigaciones concernientes a la familia y la teoría que la constituye. (Cigno, 2006)

La Teoría de Sistemas Sociales ha estado en constante necesidad de una clarificación y elaboración teórica, por lo cual Parsons desarrolla toda una explicación de dicha teoría con la finalidad de que sea útil a ciertos sistemas y dinámicas, (Bernard, 1994); (Deborah, 1997); Dichos estudios justifican y sustentan la propuesta de la teoría social para el análisis de familias, (Berman, 2005), (Mikulincer, 1999), (Palmer, 2007) así como los modelos con mayor funcionalidad en las mismas (Schrodt, 2005).

Dentro de los escritos sobre Familias y Terapia Familiar, realizados por Salvador Minuchin, refiere; *“El hombre sobrevive en grupos; esto es inherente a la condición humana. Una de las necesidades más básicas del niño es la figura de una madre que lo alimente, proteja e instruya. Además, (Minuchin, 1977) el hombre ha sobrevivido en todas las sociedades a través de su pertenencia a diferentes grupos sociales”*, entendiendo al ser humano a través del tiempo y cómo ha evolucionado a pesar de los momentos de crisis, hasta identificar lo que significa ser familia, aquellos contactos que tenemos y que nos enlazan con otros seres humanos en un grupo mutuo, la Familia, y para que se logre en un momento difícil se puede echar mano de conocimientos científicos especializados como en el trabajo social asistencial.

El Trabajo Social (T.S.), no puede aceptar posiciones que lo alejen de su compromiso con el individuo y la sociedad. La profesión surge como respuesta a la necesidad de adecuarnos a nuevas perspectivas que varían la orientación del proceso de la atención individualizada a la grupal, convirtiéndose en una fuerza integrada mediante una visión global del ser humano inmerso en la dinámica social.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Por lo anterior se analizaron investigaciones realizadas por la UNAM, donde encontramos algunos temas relevantes para esta investigación donde se intenta explicar sobre la investigación cualitativa relacionada directamente en la disciplina de Trabajo Social; ésta al apoyarse en procesos metodológicos de las ciencias sociales, puede analizar problemas a diferentes niveles, sean individuales, grupales, organizacionales, comunitarios o regionales, Prieto León sostiene en su trabajo de tesis para obtener el grado de licenciatura en T.S. que..*La investigación social que realiza el T.S. le permite identificar la causa del problema y darle solución de la manera más adecuada.* Por lo tanto la triangulación nos permite reunir una variedad de datos y de métodos para el estudio de una misma realidad. (Prieto León, 2007),

La triangulación se puede dar en todas las culturas; la familia imprime en sus miembros un sentimiento de semejanza independiente, que ha sido estudiado por el T. S., descrito por Reyes Eroles en Argentina, siguen siendo triangulaciones los trabajos hechos por Minuchin al referirse al tema de la identidad, donde sostiene que: *“La experiencia humana de identidad posee dos elementos; un sentimiento de identidad y un sentimiento de separación por lo tanto la mezcla de ellos es la Familia”.* (Minuchin, 1977)

Los trabajos realizados por la UNAM en la Facultad de Medicina, en su división de estudios de posgrado e investigación se presentaron estudios hechos sobre la dinámica y el funcionamiento familiar en pacientes con Síndrome Depresivo, que acudían al IMSS, donde se reporta que el 67% de las familias son disfuncionales y de estas un 56% son depresivas, con mayor incidencia en la pacientes de sexo femenino en un periodo de edad de 18 a 52 años. (Velázquez Granados, 2008)

La vinculación de la persona con el grupo (triangulación), debe ser entendida como una situación que es aprovechada para aumentar su capacidad social por medio de las relaciones que establece en el grupo, algunos de los estudiosos en esta área son *Slavson y Lieberman*, quienes compartían la misma inquietud sobre los estudios en las organizaciones de los sindicatos, sin embargo y más adelante; Slavson, quién es considerado el primer humanista que creó la teoría del trabajo social de grupos, consideraba... *“la naturaleza del hombre tiende a desarrollar una participación que moviliza toda su voluntad para la educación y la acción”*; él también fomentó la libre expresión, pues entendía que las relaciones cara a cara activaban los procesos intelectuales y emocionales, estableciendo actitudes que socializan al individuo. (Eguiluz, pág. 1, 2003)

Su sistema lo baso en el individuo, (hombre) y no en el grupo como un todo; además, no diagnosticó los problemas que originaban la desadaptación en los miembros del grupo, sino sólo señaló situaciones que permitieran al individuo adquirir conciencia sobre su comportamiento.

La disciplina de T.S. en el mundo entero ha presentado en las revistas científicas más sobresalientes en el área diversas investigaciones donde han presentado las implicaciones de un modelo integral aplicado al T.S. de la teoría a la práctica (Evans, 1976). Así como las intervenciones en individuos y sus familias vistas desde el T.S., donde se utilizó la Teoría de Sistemas, sus implicaciones y roles. (Vickery, 1974) La contribución de la teoría general de sistemas, se entiende en la metodología del T.S. en una situación generica que se ha estudiado desde un nivel filosofico, psicológico y en la teoría sociológica, las cuales se aplicarán a modelos de intervención, estructuras y sistemas, concluyendo la utilización y contribución en los problemas vistos desde el T.S. (Forder, 1976)

América Latina es un continente con grandes problemas que propician la aplicación del caso social, el cual requiere apoyarse en el manejo de grupos que tienden a socializar al ser humano, así como

a prevenir y a rehabilitar crisis sociales manifestadas en conductas poco normales. Por lo que instituciones como la UNAM, a través de sus programas de maestría en diferentes áreas ha promovido el análisis de estos fenómenos sociales y los cuales mostraremos a continuación, como una síntesis de los estudios que se han realizado sobre la dinámica familiar en el paciente enfermo.

La familia cambiará a medida que cambie la sociedad. Probablemente en forma complementaria, la sociedad desarrollará estructuras extra familiares para adaptarse a las nuevas corrientes de pensamiento y a las nuevas realidades sociales y económicas.

Las investigaciones hechas por la Facultad de Psicología, Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) y Facultad de Medicina, de la UNAM; se ha encontrado los resultados de éstas donde las patologías que con mayor frecuencia sobresalen son aquellas que afectan directamente a los niños.

Directamente en la ENTS, se encontraron investigaciones relacionadas con el paciente enfermo hospitalizado y su relación con la familia, realizado por Castillo Bautista en el 2007, donde muestra de manera general, existe una correlación positiva muy fuerte, sobre la influencia del trabajador social en la recuperación de los pacientes hospitalizados que se encuentran en la Clínica del hospital del ISSSTE en Huejutla, Hidalgo, México. (Castillo Bautista, 2007), se puede inferir lo anterior por que la presencia del trabajador social “su ayuda”, radica en los costos y cobros de la atención médica, por tanto como ya lo mostraremos en la sección cinco al tener resuelto el problema socio – económico, el paciente no tiene presiones que alteren más el cuadro fisiopatológico. Por tanto la presencia y labor del trabajador social influye directamente en la recuperación física, lo anterior no se podrá vislumbrar en el HGM, donde la función del trabajador social radica en establecer un nivel socio – económico, para que la familia y el paciente, desde un inicio conozcan su nivel de pago.

Más ideas surgieron con la inquietud de los alumnos de la ENTS, sobre las funciones que desempeña el Trabajador Social en el área tanatológica con relación al paciente en estado terminal, su familia y demás personas que han pasado por un periodo de duelo, la conclusión del estudio mostro que era indispensable tener conocimiento sobre Tanatología, para tener un criterio más amplio que permita en su momento brindar el consuelo, reflexionar, concluir el duelo en menor tiempo, así como darle otra visión a la vida y a la muerte al momento de enfrentarse a la pérdida de un ser querido. (Lara Fortis, 2007)

De la misma manera la intervención del trabajo social directamente en el ámbito familiar ha presentado nuevas orientaciones y propuestas, las cuales comprueben que una buena intervención del T.S. en el ámbito familiar va a influir directamente en el desempeño y compromiso de los hijos (alumnos del CONALEP), es el trabajador social el encargado de generar y orientar el proceso de guía en la muestra, tanto en la familia como con los hijos, pues el profesionista en trabajo social debe de tener las herramientas necesarias para abordar cuestiones sociales donde interviene el individuo y su entorno. (González López, 2006)

Uno de los trabajos más relevantes que se han realizado en la ENTS fue descrito por Ramos Barranco y Vázquez Velázquez, quienes durante el 2005 realizaron una intervención con familias desde la perspectiva del trabajo social, con un enfoque sistémico; ellas demuestran como la orientación familiar es un área que hay que desarrollar a profundidad para los temas relacionados con familia, si bien; ésta retoma sus sus bases metodológicas de la terapia familiar, no es un

proceso concluido, sino más bien en el contexto actual deben de realizarse más praxis en población mexicana, por ello y con la intención de comprobar dicho modelo metodológico se utilizó el reporte de tesis que presentaron las alumnas para poder desarrollar en ésta investigación, los criterios generales para identificar la teoría de sistemas como pilar fundamental y justificable en los análisis de la familia mexicana visto desde el trabajo social.

Ramos y Vázquez, concluyen que el trabajador social debe ser capacitado en metodología de sistemas para poder orientar a las familias y así su labor sea más completa, y a su vez, para que su ejercicio profesional este fundamentado en principios y postulados éticos. Al no existir una sola forma de ser familia, esta es una unidad pluriforme y dinámica y como tal merece atención integral, de ahí la justificación e importancia de retomar la TGS, como base teórica. Finalmente refieren que la entrevista familiar como instrumento de análisis, ejerce la función de guía en el proceso de Orientación Familiar, es fundamental para el desarrollo del ejercicio en trabajo social. Sostienen que el dominio de la técnica y como proceso brindará mayores oportunidades al trabajador social familiar para desarrollar una intervención de calidad. (Ramos Barranco, 2005)

A nivel mundial se han realizado numerosos estudios hechos por la Sociedad Británica de trabajo social, al igual en España y Argentina, se tienen referencias importantes de modelos de intervención en familias, con sus tópicos en cuidados paliativos, en el Hospital Clínico Provincial de Barcelona, se realizó una investigación donde el objetivo fue identificar los síntomas más frecuentes y los prioritarios en enfermos oncológicos ingresados para tratamiento paliativo. Se concluyó que para optimizar el tratamiento en pacientes con enfermedad neoplásica avanzada, es absolutamente necesaria la participación del paciente. Para atender los requerimientos de estos pacientes en fase irreversible se precisa un equipo de soporte interdisciplinario con formación específica integrado por diversos profesionales donde se incluyan médicos, enfermería, trabajadores sociales y psicólogos. (Verger, 1992)

En la provincia de Oviedo se realizaron una investigación similar donde el estudio pretende revisar la metodología y las dificultades asociadas a la evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos en situación terminal y avanzada. Para ello evaluaron la calidad de vida a través de una escala estandarizada, el cuestionario de calidad de vida de la EORTC – QLQ – C30, (Encuesta de Calidad de Vida, de la Sociedad Europea de Calidad de Vida – 30, suplemento especial para pacientes con cáncer) y se observó si es sensible a la recepción de cuidados paliativos en el domicilio. Al final reportaron que descienden algunos parámetros los cuales fueron estadísticamente significativos; vómito $p < .003$; dolor $p < .000$; estreñimiento $p < .000$ y sueño $p < .000$. Sin embargo los niveles de ansiedad y depresión, que al ingreso ya revelaban ausencia de patología, no se modifican desde los valores iniciales. El índice de Karnofsky no cambia significativamente tras el ingreso en la unidad, por tanto se discute la adecuación del uso del término calidad de vida en la fase terminal. (González, 2001)

En México también se ha realizado investigaciones de la calidad anterior, las cuales fueron realizadas por el Instituto Nacional de Cancerología, INCAN; encontrándose que la mayoría de los pacientes son detectados en estadios avanzados de la enfermedad y son portadoras de una complejidad de síntomas de difícil manejo y de impacto múltiple que afecta de forma global su calidad de vida desde el punto de vista físico, psicológico, emocional, familiar, social y económico. Los resultados hechos con pacientes con Cáncer Cervicouterino, CACU; mostraron que la edad promedio fue de 51.6 años, el 42.2% de los casos tenían nivel socioeconómico bajo, con promedio de supervivencia en sus domicilios de cinco meses en promedio con rango de siete días a 17 meses, tiempo en el que se realizaron en promedio cinco visitas domiciliarias a cada paciente

y seguimiento telefónico promedio de 25 llamadas telefónicas. El 17.3% de estas pacientes requirió tratamiento paliativo oncológico con cirugía, quimioterapia o radioterapia nuevamente para el control de los síntomas que se presentaron en el domicilio. El síntoma más prevalente fue el dolor en el 98.3% de los casos, seeguido de estreñimiento y depresión. En el 94% utilizaron tratamiento farmacológicos con morfina oral con una buena respuesta analgésica $p < 0.04$. Por lo tanto concluyen que los múltiples síntomas del CaCu en etapa avanzada pueden ser paliados a nivel domiciliario, integrando al tratamiento médico el apoyo psicosocial y familiar, con el fin de mejorar las condiciones presentes y la calidad de vida. (Allende Pérez, 2000)

En la Facultad de Medicina se realizó durante el 2007, una investigación relacionada con las familias de los pacientes esquizofrénicos; en conjunto con la Dra.Emma Espejel Aco los investigadores de la UNAM, analizaron como objetivo principal: Conocer el Funcionamiento de las familias del pacientes esquizofrénico; encontrando que el funcionamiento de las familias con paciente esquizofrénico es de 73.3% disfuncionales y 26.7% familias funcionales, afectando las áreas de autoridad, control, afecto, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos, y asu vez concluyen que éstas áreas son en las que se debe tener énfasis para un adecuado manejo integral del paciente con esquizofrenia y la familia, así como el tratamiento médico. (Hernández Mozón, 2008)

De los trabajos realizados en la Facultad de Psicología de la UNAM, se encontró un reporte de tesis para obtener el grado de maestría de la Lic. Vega Newman, quien realizó el trabajo de campo con una población altamente vulnerable, como son los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, el propósito del estudio consistió en mejorar la vida, disminuir la sintomatología ansiosa, depresiva y los comportamientos disfuncionales, en términos generales concluyeron que hubo mejoría respecto a la calidad de vida a través de una intervención cognitivo-conductual. (Vega Newman, 2006).

Durante el año de 2001, se realizaron diversas investigaciones en la misma institución donde se inicia la línea de análisis en el paciente con cáncer, en ésta ocasión le toca a aquellas pacientes con cáncer de mama, estrategias de afrontamiento y una vez más calidad de vida C.V.; el objetivo consistía en analizar las estrategias de afrontamiento con sus efectos en la calidad de vida, obteniendo como resultado que el mantener la actividad e independencia influye en la evaluación global de la C.V. encontrando a su vez que la vida socio familiar promueve la aceptación del diagnóstico de cáncer y ayuda a mantener una actitud positiva ante la vida situación de la vida, sin embargo, también puede actuar como detonador para provocar una actitud de derrota y negación de la enfermedad y con ello el deterioro de la C.V. (Ascencio Huertas, 2001)

De los últimos estudios realizados en la Facultad de Estudios Superiores – Zaragoza, en el área de Psicología, se refiere el trabajo realizado por Corona Martínez, donde concluye que aún existe muy poca información sobre el tema de la intervención con el paciente con cáncer y su familia, puesto que solo existen trabajos realizados con niños o ancianos, dejando a un lado la etapa de la adultez y como estos factores interfieren en el desarrollo de la misma enfermedad, desde el diagnóstico la autora sostiene que debe ser el psicólogo, el encargado de dar la noticia y no el médico; ya que ellos al carecer de tacto y formación no son los indicados para resolver ante tal situación, no sin antes ofrecer a los pacientes un tratamiento psicológico a la par del tratamiento médico, para que se le pueda ofrecer al paciente en su caso más extremo una muerte digna. (Corona Martínez, 2009)

Sin embargo en la investigación que se presenta hoy, se trata de comprender la complejidad del asunto e identificar que no se está de acuerdo en algunos postulados que la tesis anterior sostiene, ya que; si *el médico como figura de poder* (Foucault, 1975), se ha descrito por Michael Foucault en su libro “Los anormales”, y con la afirmación anterior tendríamos una situación mucho más confusa, por ello una de las finalidades del presente fue dar a cada sistema el valor que se confiere desde el enfermo, la familia y la sociedad, normalmente a cualquiera de nosotros que vamos y visitamos a un médico para una consulta determinada, preferimos que él nos atienda en todos los ámbitos y solamente un miembro del equipo médico, como puede ser el psicólogo, trabajador social y demás; les dejaremos las tareas siguientes, pero no la primordial que es dar la noticia, aunque habrá que ofrecer a los estudiantes de medicina mayores herramientas para que el trabajo clínico sea multidisciplinario.

La Universidad Veracruzana, también ha tenido información sobre el tema, una de las investigaciones descritas por esta casa de estudio, donde concluyen que no encontraron una personalidad resistente definida; sin embargo, son personas que asumen estrategias de afrontamiento adaptativas, como la búsqueda de información y el apoyo social. El propósito fue evaluar las dimensiones de calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social en pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón, y observar las relaciones entre estas variables. La muestra se obtuvo con pacientes no terminales (grupo control) y la muestra normal, a los dos grupos se les aplicó el cuestionario de calidad de vida, en su módulo específico de Cáncer de Pulmón. El estudio evidenció que los pacientes perciben una calidad de vida favorable en todas sus dimensiones, siendo algo menor en la emocional, probablemente por la alta presencia del síntoma de dolor en estos pacientes. (Vinaccia, 2005)

En la Universidad de la Laguna en su Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos; se presentaron diferentes análisis y muy complejos sobre el tema de Calidad de Vida C. V., en enfermos crónicos, se analizó desde la calidad de vida como prioridad sanitaria, el apoyo social como marcador relevante más frecuente de la C.V., el cáncer como una patología enfermedad crónica, estructuras de la C.V. en sujetos enfermos y no enfermos, el cual fue su grupo control, el análisis bivariado el cual fue estadísticamente significativo les llevó a la conclusión, sobre los acercamientos que definen y evalúan la calidad de vida desde el punto de vista de déficit o de incapacidad objetiva. Dichos resultados parecen ser más complejos y difícilmente explicables desde esta visión, puesto que en determinados aspectos los enfermos presentan déficits, en otros pueden encontrarse “*subjetivamente mejor*” que los no enfermos. (Hernández Bienes, 2009)

Por ello se ha podido comprobar que la calidad de vida al ser multidimensional, debe de analizarse desde una perspectiva cualitativa y no cuantitativa. Razón por la cual al realizar la prueba piloto para la presente investigación y al aplicar a los enfermos la QLQ- EORT – 30, (Encuesta de Calidad de Vida, de la Sociedad Europea de Calidad de Vida – 30, suplemento especial para pacientes con cáncer), se encontró que los pacientes por su nivel cultural se confunden en los ítems ya que son muy similares al contestar bastante – mucho, por lo cual se descartó el aplicar dicha escala, considerando que no es aplicable para población mexicana de bajo nivel cultural y educativo.

Así mismo, se obtuvo información de las valoraciones que se han hecho en Cuba sobre el tema de los adultos mayores y algunos problemas mentales que afectan directamente a la familia como son la demencia senil y la ceguera, particularmente la Lic. Josefa Rodríguez Pérez¹⁷, realizo

¹⁷ Licenciada en Información. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

investigaciones que son significativas, ya que; refiere que el estado mental y su relación con la familia en el 40% de los casos, se relaciona directamente con el desgaste orgánico que sufren a edades mayores y por tanto provoca un estado mental deteriorado; el 26.8%, presentan demencia senil durante su estancia en un hogar de ancianos o conocidos comúnmente como “asilos”, del total un 65% son hombres y en su mayoría tienen cardiopatías y sólo el 7% presentan esquizofrenia, así mismo la muestra refleja que el 5.4%, poseen una pobre relación social, las cuales se calificaron como relaciones sociales aceptable y no, conseguida en la evaluación de la historia clínica. (Rodríguez Pérez, 2001)

Los estudios citados han determinado que lo cuantitativo le da prioridad al análisis de la realidad y lo cualitativo a la visión de los actores y a un análisis contextual en el que se está desarrollado.

Con base a lo anterior éste estudio se planteo desde un proceso sociológico que se ha llevado a cabo, refiriéndose a los fenómenos, situaciones y hechos que se producen en la vida en grupo. El objetivo del proceso sociológico es el desarrollo del grupo como tal, ya que cada miembro tiene su propia identidad, inquietudes y aspiraciones. Siendo esto el resultado no, de la personalidad o de las necesidades de los individuos, sino de la influencia e interdependencia de éstos.

3.2- ESTADÍSTICAS GENERALES DE LA FAMILIA EN MÉXICO.

Para continuar con el panorama de la Familia en México se realizó un apartado especial donde se muestran estadísticas y demás datos que puedan mostrar la situación de la familia en el país. Sin lugar a duda las estadísticas son reveladoras y alarmantes, ya que entre 1922 y 2001, la proporción de proporción de muertes por cáncer en México pasó de 0.6 a 13.1% de las defunciones totales ocurridas por todas las causas y en toda la población.

| Año | Volumen | Tasa* | Peso relativo |
|--------|---------|-------|---------------|
| 1922 | 2058 | 14.2 | 0.6 |
| 1950 | 8655 | 27.9 | 2.0 |
| 1980 | 28106 | 41.8 | 6.5 |
| 1990 | 41168 | 50.7 | 10.7 |
| 1998 | 52681 | 54.7 | 11.8 |
| 1999 | 53662 | 54.7 | 12.1 |
| 2001** | 55731 | 55.2 | 13.1 |

Cuadro No. 1
EVOLUCIÓN DE
LA MORTALIDAD
POR TUMORES
MALIGNOS.
1922 -2001

* Tasa por 100,000 habitantes
** Información preliminar
Fuente: DGE / SSA

Cuadro 3.1.- La Secretaría de Salud (SSA), a través de sus órganos concentradores, muestra en la tabla anterior la evolución de la mortalidad por tumores malignos, hasta el año de 2001.

El cáncer ocupa desde 1990 el segundo lugar como causa de muerte en el país y desde 1980, en que el registro de información permitió diferenciar la localización de la neoplasia, han sido las principales causantes de las defunciones: a) tráquea, bronquios y pulmón, b) estómago y c) cuello del útero. (IARC, 1996). En el Almanaque Mexicano 2008, se reporta la magnitud de las grandes concentraciones de población se aprecia al pensar que las cinco principales zonas metropolitanas concentran 28.3% de la población en 2% del territorio nacional. (Aguayo Quezada, pág. 38, 2008).

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

| ENTIDAD | POBLACION HABITANTES | POBLACION EN % | DENSIDAD (Hab/Km ²) | POBLACION URBANANA % | POBLACION RURAL % |
|--------------------|-------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| República Mexicana | 104,874,282 | 100 | 53.5 | 76.5 | 23.5 |
| Distrito Federal | 8,822,349 | 8.4 | 5,937.0 | 99.7 | 0.3 |
| Edo. De México | 14,227,630 | 13.6 | 636.4 | 87.1 | 12.9 |
| Hidalgo | 2,382,691 | 2.3 | 114.3 | 52.3 | 47.7 |
| Michoacán | 4,003,680 | 3.8 | 68.3 | 67.9 | 32.1 |
| Guerrero | 3,152,533 | 3.0 | 49.6 | 57.6 | 42.4 |
| Chiapás | 4,362,413 | 4.2 | 59.5 | 47.7 | 52.3 |

FUENTE: CONAPO e INEGI, 2007. Datos de 2005. Tabla Núm.3.2- A continuación se muestran las características demográficas de los estados de la república, de donde son oriundos los pacientes a investigar.

El México de hoy, procede de dos pueblos que otorgaban gran importancia a la religión, la cual sigue ocupando un lugar muy importante en la sociedad. De hecho la espiritualidad vive un renacer mientras se observa una pérdida de influencia de las iglesias. El catolicismo continúa siendo la fe mayoritaria aunque su presencia varíe por región y sea muy desigual la participación de los fieles en las actividades religiosas. También han ido aumentando otras formas de vivir el cristianismo y otras religiones.¹⁸

| RELIGIÓN | CREYENTES | PORCENTAJE % |
|--------------------|------------|--------------|
| Católica | 74,612,373 | 87.99% |
| Evangélica | 2,365,647 | 2.79% |
| Pentecostales | 1,373,383 | 1.62% |
| Testigos de Jehová | 1,057,736 | 1.25% |

Fuente: INEGI, 2001. Población de 5 y más años. Tabla Núm.3.3 - Creyentes por Religión, para el año 2000.

La población económicamente activa (PEA) de un país está formada por todas aquellas personas mayores de 12 años que trabajan o tienen la intención de hacerlo. En el sexenio de Vicente Fox la PEA aumentó en casi cuatro millones, mientras que los trabajadores asegurados lo hicieron en sólo un millón 200 mil. Ese déficit en empleos formales y lo reducido de los salarios han provocado una expulsión masiva de población a EU y el auge del ambulante que alcanza poco más de la cuarta parte de la PEA. La profundidad del fenómeno se refleja en que 11% de los vendedores ambulantes tienen educación superior.

¹⁸ Aguayo Quezada. El Almanaque Mexicano 2008. Ed. Aguilar. México.

| CONCEPTO | 2001 | 2006 |
|---|------------|------------|
| Población económicamente activa (PEA) | 40,072,856 | 43,915,271 |
| Trabaja en zonas urbanas grandes y medias, % | 63.8% | 67.2% |
| Trabajadores asegurados al IMSS¹⁹ | 12,540,936 | 13,751,123 |
| Trabajadores NO remunerados | 8.9 | 7.0 |
| Promedio de horas trabajadas a la semana | 42.6 | 43.1 |

FUENTE: INEGI, BANXICO Y STPS, 2007. Tabla Núm. 3.4- FUERZA DE TRABAJO, 2001 - 2006

La cifra que dan de 43 hrs. En promedio laborales a la semana para el 2006, aunque es un dato oficial se puede diferir de la realidad en horas trabajadas por la PEA.

Tabla Núm. 3.5.- INDICADORES DE EDUCACIÓN, 2006. A Nivel Nacional.

| CONCEPTO | MUJERES | HOMBRES |
|---|---------|---------|
| Escolaridad promedio en (grados) | 7.9 | 8.4 |
| Analfabetismo (%) | 10.0 | 7.0 |
| Población en rezago educativo (%)²⁰ | 46.2 | 43.2 |
| Población sin instrucción | 9.6 | 7.2 |
| Con escolaridad mayor a secundaria | 31.0 | 33.2 |

México ha visto el aumento continuo de las enfermedades crónico – degenerativas, afectando a sus habitantes, hasta constituirse en las principales causas de muerte y enfermedad, el cáncer humano en muchas de sus manifestaciones se asocia con el modo de vida, aunque se han relacionado algunas neoplasias con otros factores como actividad hormonal anormal, lo que ha influido en las investigaciones en ésta área a gran escala, sobre todo enfocadas a instrumentar acciones preventivas específicas, ya que cada vez los padecimientos oncológicos se diagnósticas en la población económicamente activa. Con la información existente, se observa en México el incremento gradual de las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer en la población de mayor edad, afectando cada vez a mayor número de jóvenes. (IARC, 1996)

¹⁹ Promedio anual

²⁰ Población de 15 años o más que no tienen educación básica completa. FUENTE: SEP, 2007.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Para el 2001, el Dr. Pablo Kuri Morales y colaboradores, describieron la situación epidemiológica del cáncer en México, donde se reporta por grupos de edad lo siguiente:

| Gpo. de edad | Mascul. | Tasa* | Fem. | Tasa* | Total | Tasa* |
|--------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <1 | 49 | 4.6 | 52 | 5.0 | 101 | 4.8 |
| 1 a 4 | 269 | 6.2 | 200 | 4.8 | 469 | 5.5 |
| 5 a 14 | 606 | 5.4 | 454 | 4.1 | 1060 | 4.8 |
| 15 a 24 | 804 | 7.9 | 531 | 5.2 | 1335 | 6.5 |
| 25 a 34 | 860 | 10.1 | 1034 | 11.8 | 1894 | 10.9 |
| 35 a 44 | 1279 | 21.0 | 2743 | 42.5 | 4022 | 32.0 |
| 45 a 64 | 7095 | 113.8 | 9837 | 147.0 | 16933 | 131.0 |
| 65 y más | 15880 | 692.5 | 14025 | 527.4 | 29906 | 603.9 |
| Se ignora | 4 | 0.0 | 7 | 0.0 | 11 | 0.0 |
| Total | 26846 | 53.6 | 28883 | 56.7 | 55731 | 55.2 |

**Cuadro No. 2
MORTALIDAD
POR TUMORES
MALIGNOS
SEGÚN GRUPO
DE EDAD Y SEXO.
MÉXICO - 2001**

* Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: SEED/ DGE, SSA, preliminar

A continuación se presenta y desglosa la metodología que se utilizó para el análisis de la muestra y como ésta se comportó ante tales fenómenos sociales, con la finalidad de que se someta a una serie de análisis para que el modelo propuesto y estudiado desde la teoría de Luhmann, sea de utilidad para el análisis de familia, desde el trabajo social.

CAPÍTULO IV.-

PROPUESTA DE UN MODELO DE INTERVENCION FAMILIAR EN TRABAJO SOCIAL.

EL ENFOQUE SISTEMICO.

La intervención con familias como modelo de intervención, brinda un cuerpo teórico, metodológico y operativo, altamente competente con el Trabajo Social. *“Sin embargo la sed por nutrirse de elementos de lectura e intervención en el campo de la familia, no debe permitir el desdibujamiento del rol propio del trabajador social”.* (Franco & Blanco, 1998)

Carlos Eroles, recomienda que para el trabajo social, el conocimiento de este enfoque y el manejo de sus técnicas no nos transforman en terapeutas, sino en profesionales que desde una línea de pensamiento operan técnica y científicamente sobre la realidad, a fin de producir el cambio deseado. Este cambio a la vez debe ser percibido como necesario por el sujeto o familia que convoca nuestra intervención, en el momento que acude a la primera evaluación de la situación familiar con la trabajadora social del área clínica en el HGM, para convertirse así en un *“socio – terapeuta”.* (Eroles, pág. 17, 1998)

El modelo nace en la década de los 50, y sus sustentos teóricos y metodológicos se basan en la Teoría de la Comunicación Humana, La Teoría del Rol y la Teoría de los Sistemas. La teoría sostiene que más allá de la originalidad de los sistemas, existen isomorfismos o tendencias semejantes que permiten su estudio, a partir de poder establecer generalidades.

Una de las características significativas del presente modelo es analizar la “función” que desempeña cada integrante del sistema, y que la misma resulte ser la “apropiada” para el medio en el que se encuentra. Esta noción incluye la idea de rol otorgado y asumido, desde un criterio de circularidad. (Franco & Blanco, 1998)

Como una nueva opción, más fresca y sustentada, se puede sugerir a la sociología y psicología, así como al trabajo social; que el estudio de las familias a partir de la Teoría de sistemas, desde la concepción teórica de Niklas Luhmann, puede realizar un análisis completo de la realidad y a su vez realizar una intervención adecuada como parte de la orientación familiar. De lo descrito en los capítulos I y 2, son básicamente los orígenes para poder realizar una metodología en trabajo social que permita el análisis del perfil de funcionamiento familiar y de esa manera se puedan dar soluciones a diversos problemas que enfrentan las familias mexicanas en el mundo actual.

Algunas afirmaciones inherentes al modelo sistémico, que ha descrito Carlos Eroles y sus colaboradores como aportación al Trabajo Social (Eroles, 1998), y que se irán aterrizando al caso concreto del paciente con cáncer en fase terminal así como a la Teoría de Sistemas descrita por Niklas Luhmann, se podrán observar entre paréntesis.

- ❖ Toda la realidad está constituida por sistemas. (Hospital, Familia y Paciente)

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

- ❖ El ser humano es considerado como un sistema abierto y un miembro activo del mismo. (El paciente moribundo o algún miembro de la familia que ocupe un rol determinado en el funcionamiento familiar)
- ❖ La conducta de una persona es inseparable del contexto que lo rodea. (Roles)
- ❖ Las familias deben ser involucradas en contextos ecológicos más amplios. (Conceptos de entropía y homeostasia)
- ❖ El comportamiento disfuncional en una persona, es concebido como una perturbación en el sistema. (Determinante del entorno)
- ❖ Cada persona puede percibir el mundo de manera diferente. (Sistema – Entorno – Roles)
- ❖ La información es seleccionada según el modo de percibir la realidad. (Perfil de funcionamiento familiar – Sistema – Entorno)
- ❖ La codificación puede quedar estatificada o modificarse. (Establecer que grupo social será el sistema y quien el entorno)
- ❖ Nada es, todo se presenta (incluyendo la enfermedad). (Entorno)
- ❖ Las personas conforman “su mundo”, según la sumatoria de su pasado y sus circunstancias actuales. Una parte del pasado sobrevivirá siempre contenida y modificada por las interacciones actuales. (Roles)
- ❖ La familia es un sistema de interrelaciones y autogobernado, de personas comunicándose con otras. (Sistema – Entorno)
- ❖ El síntoma, es el inicio de una tensión, de la que toda la familia es víctima. (Sistema)
- ❖ La “enfermedad emocional” de cualquier miembro de una familia, es su respuesta apropiada y modo de comunicación a un sistema familiar disfuncional. (Roles)
- ❖ El profesional que interviene es siempre parte del sistema. (Roles)
- ❖ Por cambio se entiende al proceso que se produce a través de la asociación del profesional con la familia y su reestructuración. La misma debe hacerse de manera planificada para poder transformar las pautas disfuncionales. (Trabajo Social)

Existen dentro del Modelo Sistémico, tres grandes corrientes con distintos criterios de intervención, los cuales a su vez, contienen variancia de concepción y aplicación, según el país donde se implemente.

- ❖ El Modelo Estructural
- ❖ El Modelo Estratégico

❖ El Modelo Constructivista

En el modelo estructural, el profesional se asocia al sistema y utiliza su persona para transformarlo. De esta manera al cambiar “la posición” de los miembros, cambian sus experiencias subjetivas. Se busca transformar los procesos interpersonales en disfunción. Los objetivos fundamentales a trabajar son: la estructura, el orden jerárquico y los límites. (Franco & Blanco, 1998)

Modelo Estructural.

Se ha descrito este modelo en las tesis de la ENTS (Ramos Barranco & Vázquez Velázquez, 2005); donde se ha aceptado como tal en la intervención de familias, por lo cual se presentará como base para poder llevar a cabo en la práctica del trabajo social con familias en crisis, como lo es nuestra población de estudio.

El Modelo Estructural, registra aportaciones de Montalvo, Aponte y Fishman, las cuales fueron claves para que Minuchin, pudiese trabajar y dar luz verde a este modelo. En México, la UNAM a través de la ENTS, ha realizado investigaciones donde el Trabajo Social contemporáneo hace aproximaciones y proyecciones. El Catedrático de la UNAM, Maestro Elí Evangelista Martínez refiere...*desde los espacios globales y locales visualizamos fenómenos, problemas y necesidades sociales que día a día se transforman, redimensiona, redefinen y, por ello, uno de los retos sustantivos y de las prioridades históricas en nuestras sociedades modernas es la posibilidad de construir innovadoras y novedosas respuestas para mejorar las condiciones sociales de los sectores mayoritarios de la población. (Evangelista M, pág. 7, 2009)*

El objetivo terapéutico del modelo es “cambiar la organización familiar, los límites entre subsistemas y las jerarquías, introduciendo novedad y diversidad en las estrategias de vida de la familia que sustituyan a la pautas de rigidez y rutina crónicas que caracterizan un sistema patológico”, por lo anterior Minuchin sostiene...*que las estructuras mal adaptadas constituyen el problema familiar. Esto en la medida que el sistema familiar así lo perciba”. (Minuchin S. , Families and Family Therapy , 1974)*

Por otra parte el Trabajo Social, tiene por objetivo esencial promover y construir respuestas sociales necesarias para transformar positivamente las nuevas y viejas formas en que se presentan las necesidades, problemas y demandas sociales. (Evangelista M, pág. 7, 2009)

Desde esta visión estructural, la familia es concebida como un sistema integrado por subsistemas, que opera a través de **pautas transaccionales**²¹ (Ochoa, 1995). Se esbozará lo descrito en tesis de la ENTS – UNAM, para obtener mayor referencia hacia el modelo. Los conceptos clave a partir de los que trabaja el presente modelo son: (Ramos Barranco & Vázquez Velázquez, 2005)

❖ La estructura

21 El termino se tomo de Ochoa Inmaculada, Óp. cit, pp. 131

- ❖ Los límites
- ❖ El ciclo vital de la familia
- ❖ Los roles
- ❖ Los subsistemas

Dado lo anterior se ubicó una teoría actual que pudiera dar explicación desde una cosmovisión moderna de la sociedad.

La estructura se refiere a la forma en que se encuentran organizados e interactúan los miembros de la familia, se auxilia de mapas sistémicos y familiogramas, los cuales le permiten apreciar de manera gráfica la organización, para ello se hace uso de una simbología específica. Anexo

La Dra. Espejel y Acco, sostiene que los subsistemas que integran al sistema son:

- ❖ Subsistema Parental – Integrado por los padres: Se inicia con el nacimiento del primer hijo, sus funciones primordiales son la crianza, la culturización, la alimentación de los hijos, entre otras. (Espejel Aco M. E., pág. 21, 2008)

El éxito de éste subsistema depende de la claridad con que se establezcan los límites entre este y el subsistema conyugal. Debe ser flexible a los cambios que los miembros demandan. Ya que las funciones y las tareas irán cambiando de acuerdo con el desarrollo evolutivo de sus miembros.

- ❖ Subsistema Conyugal – Representa a la pareja: Ambos cónyuges han de construirse como un sistema común. Poseen funciones específicas y requieren de un territorio propio que les permita cubrir sus necesidades emocionales – afectivas.
- ❖ Subsistema Fraternal – Establecido entre hermanos: Corresponde a los miembros menores del sistema, en él se aprende a negociar, cooperar, compartir y a competir con sus iguales.
- ❖ Subsistema extenso – Puede dividirse en el subsistema de abuelos, tíos y sobrinos.

Los límites, son definidos como las reglas que rigen o regulan las relaciones entre los subsistemas, ya que indican quienes participan y de qué forma.

Tomando en cuenta que el individuo pertenece a diferentes subsistemas, es necesario referir que la función de los límites radica precisamente en proteger la diferenciación entre los mismos. Por lo tanto, lo que para el funcionamiento del sistema sea adecuado, es necesario que los límites sean claros. Sin embargo, no siempre lo son, Minuchin hace referencia a los límites rígidos y a los difusos, los primeros se presentan en donde la flexibilidad es nula, no hay la posibilidad de cambio, la autoridad es lineal y absolutamente todo está regulado, incluso la expresión de afectos es distante al existir poco contacto entre los subsistemas. Los segundos, no son claros, no existe una diferenciación de la individualidad de sus miembros, la relación es íntima, con alto grado de apoyo, lo cual limita la independencia y la autonomía del individuo.

Un elemento que no podemos dejar de lado, es *el ciclo vital que cursa la familia* (Estrada Inda, 1997), en éste, se pone especial atención en la etapa de crecimiento por la que atraviesan los hijos, ya que refiere que de acuerdo a la etapa, la familia debe ir reajustándose a dichos cambios.

Las etapas que refieren son:

- ❖ Formación de la familia
- ❖ Familia con hijos pequeños
- ❖ Familia con hijos en edad escolar y adolescentes
- ❖ Familia con hijos mayores.

Dentro de los parámetros de los que se hace uso para la evaluación del sistema familia, podemos citar la jerarquía, las alianzas, las coaliciones, la geografía y el territorio, así como los elementos anteriormente citados.

Proceso Terapéutico.

De acuerdo al enfoque estructural, el proceso terapéutico se lleva a cabo en sesiones semanales, es un trabajo breve que no rebasa las seis sesiones.

Generalmente y para entender el proceso, se citan a continuación cuatro etapas; (Ramos Barranco & Vázquez Velázquez, 2005) que se han descrito en las Tesis para obtener el grado de licenciatura en la ENTS.

1.- Acercamiento: Es el primer contacto que se establece con la familia. Por lo que la primera impresión que el profesionista en Trabajo Social debe de dar, es SEGURIDAD. En ésta se investiga acerca del motivo de la vista, se observa la forma en que interactúan los miembros.

Minuchin, hace referencia a tres tipos de acercamiento:

- a) Posición Cercana o Joining (Dirigiendo): Momento en el que el profesionista puede llegar a afiliarse a los miembros de la familia, incluso puede llegar a hacer coalición con alguno de ellos. Cita (Sánchez, 2000)
- b) Posición media o Trancking (participando): El terapeuta interviene de manera neutral, escuchando e incentivando al sistema para hablar, entra y sale del mismo. Sin embargo y como experiencia personal habrá que tomar en cuenta la empatía que se debe establecer con la familia, no con el total de los integrantes pero si con ellos que resultan tener un rol determinado ya sea de Apoyo o Jerarquía.
- c) Posición Alejada o disengaged (distanciándose): EL profesionista no participa como actor, sólo dirige.

2.- Encuadre: En éste se hace la presentación de cada uno de los integrantes del sistema, así como el establecimiento de las condiciones sobre las que se desarrollará el trabajo.

3.- Atención: El interés se centra en el contenido del problema.

4.- Cierre: La sesión concluye con un reforzamiento positivo con respecto a los recursos con los que cuenta el sistema familiar.

La intervención con familias como un proceso investigativo permite reconocer no solo la integración material de la familia en su medio sino también su integración simbólica, su cultura que es la que va a dar cuenta de las posibilidades que posee para facilitar su transformación.

Durante las clases impartidas en el seminario de Intervención con familias, impartido por el Dr. Ibarra Cisneros, se discutió la idea de cómo el trabajador social va a ingerir en las familias mexicanas por ello se describe los estudios de Barg donde el autor sostiene...*La familia como unidad de integración a la sociedad capitalista se transforma, y si los profesionales tenemos una actitud de pesquisa, de indagación permanente sosteniendo una perspectiva teórico - metodológica crítica seremos capaces de desentrañar no solo patrones culturales sino su carácter de sujeto histórico que es, en definitiva, el que cambiará las relaciones sociales* (Barg, 2000).

Técnicas de Intervención.

1) Técnica de Diagnóstico:

- La escenificación o dramatización: El trabajador social pedirá a la familia que interactúe en su presencia, para obtener información que se considere importante, pudiéndose observar la flexibilidad del sistema y proponer cambios (Sánchez, 2000).
- Focalización: Implica prestar atención a una información e ignorar otra (Ochoa, 1995). Por ejemplo cuando el paciente se encuentra en total negación a la muerte. Se buscará por parte del trabajador social resaltar el tema sobre el que se trabaja (duelo hacia la muerte), enfocándose en los límites o alianzas.
- Intensificación o Intensidad: Es la técnica que emplea el profesional para hacer escuchar el mensaje de la familia, para lo cual es necesario dotar al mensaje de intensidad, haciendo uso de la repetición cuantas veces sea necesario para llegar a la comprensión del mismo; a través del envío de mensajes isomórficos o a través de distancias y/o tiempos, mismos a los que la familia está acostumbrada y que al variarlos, desequilibran e intensifican al sistema familiar.

2) Técnicas de Reestructuración: A través de las cuales se busca cambiar o modificar la estructura familiar.

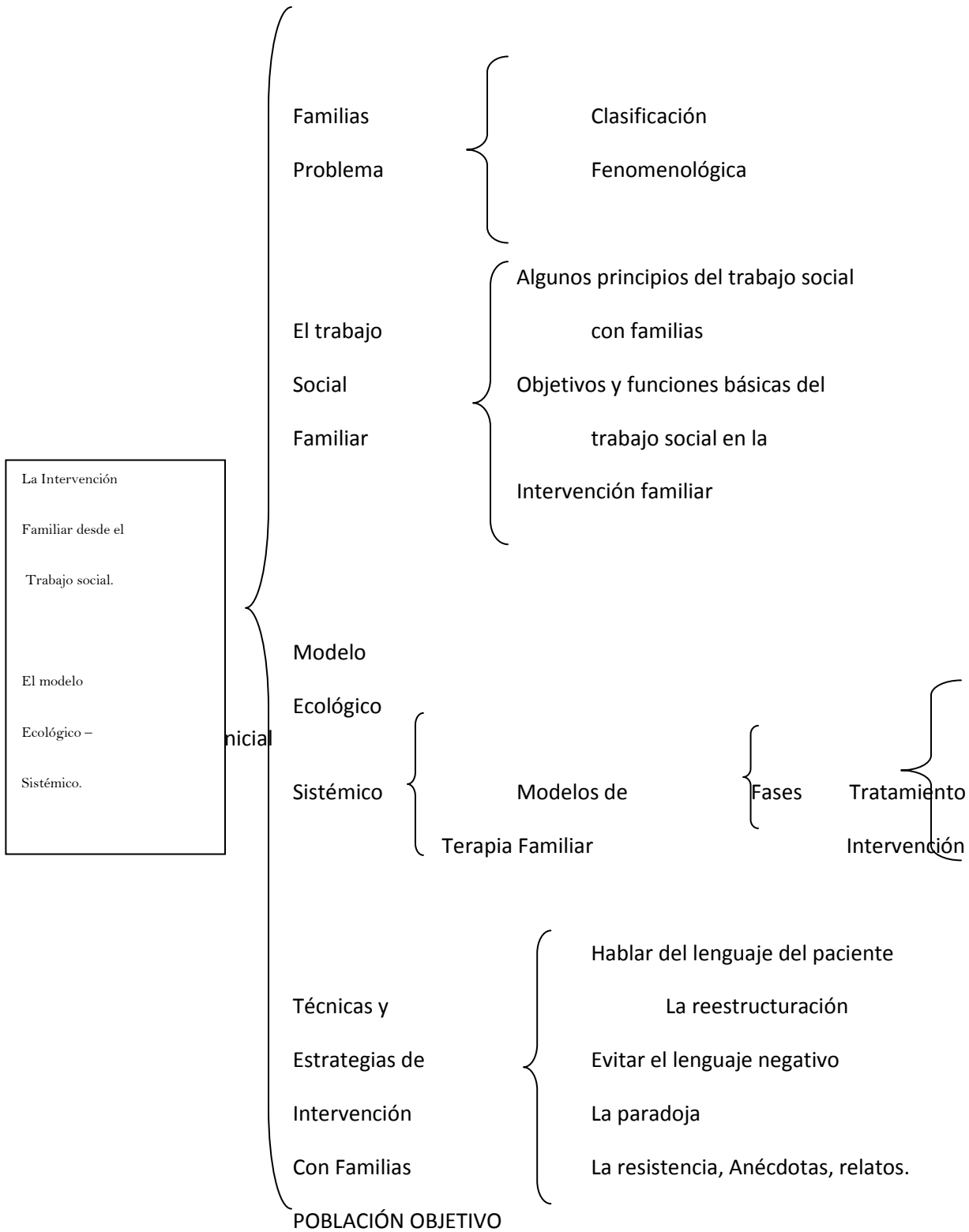
- Fijación de límites: Se regula la permeabilidad de los límites entre subsistemas, de manera que los límites excesivamente rígidos se hacen permeables y los límites muy porosos se fortalecen, permitiendo un mayor contacto o distancia entre los subsistemas, ya sea psicológico o físico.
- Desequilibrio: Modifica la jerarquía familiar
- Complementariedad: Busca que los miembros se vean como una entidad, su objetivo es hacer ver al problema como que es parte de un todo. Para lo cual se tiene que desafiar al problema y a la puntuación de eventos.

3) Técnicas de Cambio:

- Construcciones: Son intervenciones con miras a cambiar la percepción que la familia tiene del mundo, ofrece una visión diferente, invita a la construcción de algo nuevo. Lográndose a través del cuestionamiento, en el caso de los pacientes reside en la idea de cómo cumplir sus últimos deseos.
- Paradojas: Técnicas basadas en una postura de oposición por parte de la familia, puesto que se espera que esta se oponga al componente del mensaje referido a su imposibilidad de cambiar, sin embargo; implícitamente lleva el cambio.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

El modelo cuenta con herramientas prácticas que permiten de forma breve y eficaz sin embargo pareciera un modelo rígido y lineal.



Cuadro 1. Tomado de: Díaz Bolaños, C. Pérez Rodríguez MC. "Trabajo social familiar" Universidad de las palmas, España 2007

Diagnóstico de Necesidades.

En el servicio de Oncología, del Hospital General de México, suceden fenómenos sociales que determinan los tratamientos médicos, al ser un organismo descentralizado una gran parte de sus recursos es a través de la auto – recuperación de costos. Los fenómenos económicos, pueden ser determinantes en la continuidad de los diferentes tratamiento médicos, sobre todo aquellos que tienen un costo mayor y deben de solventarse previ6 a la intervenci6n quir6rgica, por ejemplo pagar una tomografía axial computarizada o un estudio de resonancia magnética.

La familia de los pacientes oncol6gicos, presentan característicás especiales

Las principales familias objetivo de intervenci6n desde el trabajo social, son aquellas denominadas “familia problema”, éstas son fáciles de ubicar por el personal de salud, ya que los familiares normalmente reconocen al director del servicio o saben a qui6n acudir para resolver todas sus dudas o problemas, lamentablemente su actitud es belicosa y ca6tica, dejando a un lado los comentarios o recomendaciones que pueda hacer el dem6s personal de salud que es profesional en su trabajo y es de apoyo al m6dico tratande, por ejemplo las enfermeras.

El termino **Familia problema**²², fue construido entorno a los a6os 50 por los profesionales e investigadores de los países anglosajones, se aplica a las familias de baja condici6n social y pocos recursos econ6micos, caracterizadas por una peculiar relaci6n interpersonal y social entre los miembros de un mismo grupo familiar. (Díaz Bola6os, 2007)

Por lo anterior podemos inferir que las familias de los pacientes oncol6gicos en fase terminal al reunir dichas característicás son consideradas como familias problema.

Dentro de la definici6n de familia problema, podemos distinguir dos tipos diferentes:

- ✚ Familias cuyo comportamiento sintomático funciona como factor de equilibrio para los problemas más emocionales de los otros miembros.
- ✚ Familias en las que el comportamiento sintomático de un miembro de la misma introduce un elemento de dificultad y disgregaci6n a6adida que produce, a su vez, un comportamiento sintomático en otro, o bien agrava situaciones que va desequilibrándose cada vez más.

22 Díaz Bola6os, CD. “Trabajo social familiar”. Universidad de las palmas, Espa6a. 2007.

Contenido de la Intervención.

Propuesta.

Dentro del modelo de enfoque sistémico, existen tres corrientes con distintos criterios de intervención, para este caso utilizaremos el modelo constructivistas; ya que en éste, el profesional en este caso el trabajador social, se asocia con la familia a fin de construir con ella una nueva realidad.

En éste caso es relevante hacer un trabajo de orientación que permita re- establecer la dinámica familiar, ya que el paciente oncológico en fase terminal es considerado, un miembro de la familia el cual debe de permanecer hasta el último día en una cama hospitalaria, las mayorías de las familias tienen miedo de tenerlo en casa, con los cuidados mínimos, sobre todo ante la amenaza de que la muerte se presentará en algún momento.

Por tanto ya que este modelo sostiene la creencia de que no es posible el acceso directo a una realidad independiente del observador, se vería de una forma más compleja poder hacer cambios en las decisiones familiares así como en las pocas que pueda tomar el enfermo.

Los constructivistas descartan la objetividad e intentan desarrollar una epistemología “de adentro hacia afuera”, como si fuera el método en el que hay que volver a construir una realidad y sobre todo darle un sentido, mirando siempre de adentro, desde el hogar, hacia afuera el hospital y los tratamientos médicos que él daría.

Este enfoque considera que el conocimiento y la realidad, es construido activamente por el sujeto a partir del ordenamiento y organización de nuestras experiencias, rompiendo a la vez con las convenciones que toman al “conocimiento” referido sólo a una realidad ontológica y objetiva.

Algunas de las técnicas que podríamos usar según Franco y Blanco son:

- Re significación
- Connotación positiva
- Prescripción del síntoma
- Rituales
- Anticipación.

El caso concreto de los pacientes oncológicos en fase terminal conlleva a la dirección que nos da el modelo, donde las familias al igual que el paciente con cáncer toman su realidad y al estar constituida por sistemas, estos sistemas puede ser que se hayan reestructurado con el proceso de enfermedad y pueden o no ser útiles para el trabajador social, es mejor formar redes de apoyo, que faciliten el trabajo en esos momentos.

El programa se desarrollará en las instalaciones del servicio de oncología del Hospital General de México, posiblemente con la intención de que el personal de trabajo social, pueda leerlo y darle la importancia que he comentado antes, para que el paciente con estas condiciones específicas tenga las atenciones que recomiendo al personal de trabajo social.

Como la intervención se dará a las familias y a los pacientes que están internados, la oportunidad y el tiempo de hacer un análisis de su dinámica familiar, para tal intervención el espacio físico no siempre puede ser el indicado, por ejemplo cuando el paciente oncológico en fase terminal es dependiente de oxígeno, la entrevista o plática no se dará en la sala de usos comunes, sino tendrá que ser al pie de la cama hospitalaria, lamentablemente en este hospital por cuarto existen seis camas y de alguna manera la familia y el paciente quedarán al descubierto de su funcionamiento familiar con respecto a los compañeros de cuarto, esta puede ser una dificultad durante la entrevista ya que los pacientes y sus familias pueden o no abrirse explícitamente para decir la verdad sobre alguna situación, así también como modificarla o manipularla, sin duda alguna en este contexto o en otro si la intención del miembro de la familia es cambiarla, entonces el personal de trabajo social tendrá que valerse de otras técnicas para identificar la verdad o la mentira.

Habrá que tomarse en cuenta que cuando el paciente presenta una disminución de sus capacidades intelectuales y se encuentra totalmente dependiente de algún fármaco o sustancia que le impida concentrarse en tomar alguna decisión es de mayor importancia tomar en cuenta la decisión del familiar responsable, del titular o de toda la familia, si el caso así lo requiere, el personal de trabajo social debe entender que primero debe de identificar a los miembros de la familia en función de los roles que representa cada uno, las jerarquías así como los que manipulan a otros familiares y la mayor parte de las veces no acuden al hospital, pero sus ordenes son seguidas desde el rol de otro familiar.

Desde que el trabajador social hace la primera entrevista, es menester de éste ir identificando los roles y dar un diagnóstico primaria del funcionamiento familiar, no únicamente referirse a las funciones en cuanto a los ingresos de la familia.

Para ello es necesario que el trabajador social, reciba una formación que le permita un conocimiento real y efectivo de todos los elementos que conforman la realidad familiar desde todas sus vertientes, sociales, económicas, legales, culturales, etc. Por tanto se requiere de una especialización profesional que dote a éstos de herramientas y estrategias de intervención social, que garanticen la cobertura de necesidades y la solución eficaz de las problemáticas que presentan las mismas.

Se trata de un ámbito de intervención que se encuentra en auge y expansión en nuestro país en este momento histórico.

Función del Trabajador Social.

El trabajo social familiar es la forma más antigua de trabajo social, Mary Richmond lo consideraba una forma básica de actuación social a finales del siglo XIX, hoy en día hacemos referencia a una intervención que aplica una serie de modelos, que poseen sus propias técnicas e instrumentos que los convierte en efectivos y reales.

Según M.J. Escartín y E. Suárez, el trabajo social familiar es un nivel de intervención, que busca ayudar a las familias a resolver sus dificultades no sólo desde el punto de vista de la falta de recursos sociales, sino también en el ámbito de las relaciones entre los miembros de la familia.

Para Díaz Bolaños, 2007; menciona que *el papel del trabajador social es el de combinar tres intervenciones como son: ofrecer y gestionar recursos, producir cambios y mediar en determinados casos, todo ello con el objetivo del fortalecimiento de las relaciones y la mejora en la calidad de la vida familiar. Teniendo como referente el apoyo de las redes sociales que se encuentran en el entorno de la familia, para que de esta manera se pueda facilitar la consecución de los objetivos operativos propuestos en cada uno de los casos.* (Díaz Bolaños, 2007)

Durante la poca experiencia que tengo en la unidad de oncología del hospital me he dado cuenta que en algunas ocasiones y sobre todo por la familia, el paciente con cáncer, se convierte en un excluido social, donde la familia es la única que tiene el derecho y la obligación de decidir, cuando éste logra expresar algún deseo ésta trata de ocultarlo como si fuera una decisión incorrecto, incoherente y de difícil decisión. Por tanto en el modelo de enfoque sistémico, el ser humano es considerado como un sistema abierto y un miembro activo del mismo. Donde y para estos fines de le debe de considerar, ya que es su vida, su cuerpo y su enfermedad la que está en juego.

La problemática que debe enfrentar el trabajador social en un centro hospitalario, tipo Hospital General de México, deriva del funcionamiento familiar y como este se ha convertido en uno de los problemas más visibles y preocupantes para la población debido al impacto de las noticias referidas; sobre todo cuando el discurso médico va enfocado a dar la noticia de mayor importancia para la familia, que en primer lugar la ocupa, el simple diagnóstico de cáncer y la última de todas estas, es saber y aceptar, cuando ya no hay nada que la medicina alópata o los tratamientos médicos puedan resolver.

A esta última etapa de la vida de un paciente con cáncer, aproximadamente seis meses, en la medicina se conoce como Fase terminal, donde lo único que importa para los médicos son los cuidados paliativos, que tienen que ser mínimos, solo para darle la mejor calidad de vida durante los últimos días de vida del enfermo, sin embargo la familia tras todo su bagaje cultural confunde ciertos tratamiento invasivos con los mínimamente aceptados, tal es el caso de las terapias nutricionales que competen a otros intereses.

Cuando el paciente con cáncer conoce su condición, su etapa clínica y el acercamiento al final de sus días, puede llegar a tener la lucidez suficiente para decidir qué hacer con el resto de su vida, por ello es preciso que el personal médico, sobre todo el médico tratante de el pronóstico de vida

del paciente, a él, y no sólo a su familia, por que el paciente tendrá la oportunidad de decidir y como lo dice, el modelo de enfoque sistémico; la conducta de una persona es inseparable del contexto que lo rodea.

Con el trabajo hospitalario del trabajador social y éste modelo se pretende, que el paciente tenga la oportunidad de decidir sobre su tratamiento nutricional, él conocerá el momento en el que está cerca de la muerte y no necesitará de ninguna terapia que “lo aleje” del momento final. La terapia nutricional ya no se verá como un tratamiento que de vida, al contrario que refleje el postergar un sufrimiento.

El trabajador social, como profesional en el área de los conocimientos sociales aplicados en una institución de salud, es el indicado de exponer e identificar que las familias pueden ser involucradas en contextos ecológicos más amplios.

La familia como sistema social tendrá diferentes roles, ya sea en un sistema más grande o ampliado y en sus respectivos subsistemas, así como el paciente con cáncer pertenece a ese sistema tendrá la capacidad de decidir su comportamiento funcional o disfuncional, desde la perturbación del sistema, o sea, que depende del profesional el identificar los roles y funciones del mismo, para poder dar la orientación que así convenga, pensando en el beneficio del sistema familiar.

Las familias que comúnmente acuden al Hospital General de México son de escasos recursos socio – económicos, y por ello es de vital importancia el que sean orientados por el trabajador social, ya que muchas de estas familias no conocen los servicios públicos que se ofrecen en el Distrito Federal, como el metro, el metro bus y demás servicios que pueden utilizar sin que su economía se vea tan mermada, por esta razón y en base que cada individuo percibe el mundo de manera diferente, cosas que para nosotros podrían ser mínimas y sin importancia como tomar el metro, son difícil y de trascendencia para la economía familiar.

La familia nuclear, al residir, momentáneamente en la Ciudad de México, debe modificar su contexto coyuntural, cambiando parte de su estilo de vida, deberá de alguna forma responder a las nuevas normas, usos y costumbres, en términos generales cánones que dicta la sociedad, para representar de alguna manera la “sobrevivencia” de dichos sistema, presente en una nueva cultura que determinará nuevas acciones.

Por tanto tienen que entrar a la dinámica de la modernidad, con la idea de progreso y de libertad, sin embargo ese discurso es falso ya que no hay libertad ni igualdad y los cánones son manipulados por la nueva sociedad. E integrarse a un sistema culturalmente del que no están acostumbrado e interactúan día con día.

OBJETIVOS Y FUNCIONES BÁSICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

- ✓ Cubrir las necesidades básicas.
 - Buscar albergues cercanos al hospital, puede ser en la colonia doctores y col. Roma. por ejemplo. La casa de los pueblos unidos de Oaxaca, ubicada en la col. Roma. El albergue de día Caritas o bien que se realicen estadísticas con datos de impacto y mostrarlos a la autoridades del hospital para poder hacer un Albergue de noche dentro o en los límites del Hospital General de México.
- ✓ Enseñar a establecer las necesidades básicas
 - Por ejemplo, enseñarles sobre los medios de transporte más económicos, aunque no sean totalmente los ideales para una persona enferma, pero que les pueden ahorrar dinero para la alimentación de la familia.
- ✓ Enseñar a establecer prioridades y a relacionarse con sus problemas de modo secuencial, para no saturarse y agobiarse.
 - Identificar que a los pacientes en fase terminal, no siempre es necesario seguir o iniciar con tratamientos médicos costosos.
- ✓ Clarificar los subsistemas y roles familiares.
 - Identificar y hacer cumplir los roles que tienen o han tenido o bien sustituyen dentro del sistema familia.
- ✓ Enseñarles a comunicarse de manera abierta, y que genere comprensión.
 - La comunicación no siempre es avisar o comentar, se debe de tener una interpretación de lo que dice el emisor se comprenda de la misma manera a como lo dice el receptor.
- ✓ Establecer el auto control del ejercicio de la paternidad.
 - En estos casos, será identificar quien de los miembros de la familia ejerce o sustituye este rol.
- ✓ Después de tratamiento debería producirse un aumento del auto concepto y autoestima, y de la confianza de los miembros
 - Identificar quien de los miembros de la familia, puede ser el familiar responsable del enfermo y cambiar los trámites administrativos que sean necesarios, ya que no siempre el familiar responsable es el que quiere cubrir o jugar ese rol.
- ✓ Se sugiere establecer una conexión entre la familia y la comunidad.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

- Tratar de dar consejo a la familia para poder establecer un “Raport” que identifique al trabajador social como aquel sujeto en el que se puede confiar para cualquier duda sobre la nueva comunidad a la que pertenecerán, con nuevos usos y costumbres.

Las funciones del trabajador social a través de las cuales se articula su ejecución son las siguientes:

- 1.- Escuchar las demandas y necesidades materiales y atenderlas de manera rápida y eficiente como parte de la estrategia de relación.
- 2.- Ir conociendo progresivamente el funcionamiento relacional de los sistemas familiares para construir una hipótesis explicativa.
- 3.- Intentar introducir al padre, aún cuando resulte difícil, adaptando horarios, manteniéndolo informado continuamente, para ir implicándolo en la intervención poco a poco.
- 4.- Es fundamental establecer un vínculo afectivo significativo con la madre, ya que su influencia en el núcleo familiar es decisiva.
- 5.- Aprovechar los eventos familiares para estrechar vínculos.
- 6.- Cuando se inicie la intervención por orden de Protección de Menores, situarse al nivel de la familia como colaborador.
- 7.- Utilizar folletos explicativos claros para explicar a la familia: qué es un maltrato y un abuso hacia al paciente terminal, y que dice la ley al respecto.
- 8.- Potenciar y orientar la paternidad competente.
- 9.- Valorar permanentemente el grado de riesgo.

CAPITULO V.- METODOLOGÍA

Al ser los fenómenos sociales extremadamente complejos en términos, tanto en número de variables relevantes, como en la naturaleza de los datos; la realidad social con su grado de complejidad se introducen en la investigación científica el comportamiento de una parte del mundo natural – el ser humano – que puede atribuir significado a su propia acción y a la de otros.

La teoría general de sistemas no fija las características esenciales que se encuentran, sin excepción, en todos los sistemas; más bien formula un lenguaje que introduce problemas y soluciones, el cual, a su vez, hace comprender que pueden existir distintas respuestas funcionalmente equivalentes a problemas determinados. (Luhmann, 1984)

El punto de partida de cualquier análisis teórico-sistémico debe consistir en la diferencia entre sistema y entorno. (Luhmann, 1984), la propuesta de ésta investigación radica en que el trabajador social pueda utilizar el modelo teórico – metodológico de Luhmann para poder dar solución en su trabajo activo con pacientes, incorporando un marco teórico crítico sobre la familia referenciado en la Teoría Social, tal como lo he propuesto.

Para el caso de nuestro objeto de estudio, las familias entrevistadas forman parte del sector con mayor pobreza del país y recurren a diferentes estrategias para poder sobrevivir²³, como se evidencia en los testimonios. Estas estrategias abarcan dos dimensiones: la económica en tanto son actividades dirigidas a obtener ingresos para sobrevivir y por otro lado cotidiana que implican comportamientos de los sujetos y las organizaciones de consumo. Algunos estudiosos del tema en la disciplina de Trabajo Social, se identifica a Margarita Rozas, cuando refiere: *“Entendemos la pobreza como una complejidad resultante de un cúmulo de carencias de diverso orden (económicas, sociales, políticas etc) que tanto en su faz interna (la familia) como es su faz externa (la sociedad) constituyen la expresión de la vulnerabilidad humana”*

La Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel y cols. (Espejel Aco M. E.pág.69, 2008), es el resultado de la evolución de muchos años de trabajo no sólo en nuestro país, con sujetos y familias mexicanas, sino de la revisión minuciosa de otras guías de evaluación en otros países como Canadá y Estados Unidos. Es así como surge la Guía conjunta de Evaluación Familiar (1985), posteriormente el Cuestionario de Evaluación Familiar, y una vez que se validó y confió como un instrumentos de detección comunitaria para evaluar familias, han sido múltiples los investigadores que lo han usado como un instrumentos aprobado por sus instituciones para evaluar distintas problemáticas en las que la familia juega un rol importante.

23 Se consideran estrategias de sobrevivencia a todas aquellas actividades generadas y sostenidas (en forma planificada o no) por las familias que viven en situación de pobreza, con el fin de garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas. Son complementarias o sustitutivas del ingreso proveniente de un trabajo formal, y presentan un fuerte componente ordenador: el uso y la organización del tiempo” (Rozas, M. 1996:127)

5.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que he analizado, lo he identificado viable de resolver desde las teorías de las ciencias sociales o humanas, pues son estas, las que considero tienen las herramientas necesarias para poder abarcar un problema donde intervienen diferentes instituciones sociales como son: la familia del paciente oncológico, y los hospitales. Considerando a la sociedad como un sistema y a la base de ese sistema; La Familia. La teoría de sistemas, da la pauta así como las bases metodológicas para estudiar aquellos que son de mi interés analizar, con un objetivo específico y características propias de un momento determinado, como lo es el proceso enfermedad terminal-muerte.

La Teoría de sistemas, vista desde el trabajo de Niklas Luhmann, nos permite comprender y poder estudiar el problema central de ésta investigación que son las dinámicas familiares que se desarrollan durante la hospitalización del paciente oncológico en fase terminal; así como las causas sociales que originan determinada dinámica, en base al proceso salud – enfermedad – muerte, dentro del ciclo vital de la familia. El tema a analizar sincrónicamente versa sobre la problemática que enfrenta la familia, cuando uno de los miembros es diagnosticado con cáncer en fase terminal, la importancia del rol que juega determinado paciente como integrante del sistema, el cual puede determinar la funcionalidad del mismo. Por tanto interesa identificar ¿Quién de los miembros de la familia, representa al cuidador principal y quién de ellos apoya económicamente al enfermo y a su vez a la familia?.

El personal de salud encargado de mediar esta situación hospitalaria tendrá que ser el trabajador social, puesto que su rol va en función de mediador entre los sistemas, a partir de la observación, o bien como intervención operante en la realidad social, que por ser social no quiere decir que no pueda ser estudiada en un sistema de salud como lo es un hospital, sino que la intención es crecer en conocimientos amplios de diferentes ciencias y desarrollar diferentes áreas tanto intelectuales como morales, creando sensibilidad para el trato con el paciente generando así *“condiciones propicias para el crecimiento en humanidad, en libertad, en solidaridad, en participación de las personas, las familias y los grupos sociales que reflejan diferentes obstáculos estructurales y socio culturales”*. (Blanco, Eroles, & Bruno, 1998)

5.2- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue estructural y sistematizado en tiempo y espacio, transversal, de caso. Tomando como herramienta principal la entrevista, la cual fue guiada por un instrumento validado en México por la Universidad de Tlaxcala y el Instituto de la Familia A.C., IFAC; de nombre Escala de Funcionamiento Familiar (EFF), dentro del instrumentos se desarrolló el Familiograma y la Entrevista a profundidad. Puesto que solo se pretende describir la situación de la población a estudiar en un momento determinado, fue transversal.

Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo), estimación de medias.

El muestreo se calculo en base a prueba piloto, del grupo de pacientes hospitalizados durante un mes en el verano de 2008.

La población de estudio son las familias de pacientes oncológicos en fase terminal que acuden al servicio de Oncología del Hospital General de México O.D. esta es una población variada ya que al presente nosocomio llegan familias urbanas del área metropolitana y rurales de algunos estados de la República Mexicana, que no cuentan con algún tipo de Seguro Médico.

La pregunta general de la investigación se puntualizó de la siguiente manera y a su vez considerando sobre: ¿Cuál es el diagnóstico funcional de la familia del paciente oncológico en fase terminal?

OBJETIVO GENERAL:

Examinar la dinámica familiar de los pacientes oncológicos en fase terminal, a través de la Escala de Funcionamiento Familiar EFF, La entrevista a profundidad con los integrantes y de la esquematización del Familiograma.

HIPÓTESIS

En las familias mexicanas; cuando hay enfermos crónicos se han encontrado desajustes importantes, lo que nos lleva a proponer que el funcionamiento familiar es proporcional a la capacidad que tiene, para poder resolver situaciones de crisis, como se ha observado en los estudios hechos en la Facultad de Medicina y Psicología de la UNAM, en pacientes con otras enfermedades como La Esquizofrenia (Hernández Mozón, 2008), Síndrome Depresivo (Velazquez Granados, 2008), y Leucemia. (Castillo, 2003) Por lo que se propone las siguientes Hipótesis.

H. a. El Funcionamiento Familiar es disfuncional cuando un integrante de la familia padece alguna neoplasia avanzada y es considerado medicamente como Fase Terminal de la enfermedad.

H. n. No se presentan alteraciones en el Funcionamiento Familiar cuando se tiene un integrante en la familia que padece alguna neoplasia avanzada y es considerado medicamente como Fase Terminal de la enfermedad.

Muestro sistemático:

Para obtener este dato estadístico se realizo durante el verano de 2008, un muestreo piloto, en primer lugar para obtener la cantidad de pacientes terminales que atiende el servicio durante un mes. El muestreo por conveniencia, da la oportunidad de que todos los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados.

Población finita: $n = \frac{Npqz}{E}$

Z: Nivel de confianza del 95%, E: Margen de error 5%, P: Proporción de elementos de la población 80%, Q: Complemento de p: 20%, N: tamaño de la población 13 pacientes, Por tanto al aplicar la fórmula tenemos una $n = 12.39$.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes oncológicos hospitalizados con un estadio clínico avanzado.
- Pacientes que necesiten pase de 24 hrs para el familiar

Criterios de Exclusión

- Pacientes oncológicos con una etapa clínica inicial.
- Demás pacientes que no se les diagnostique como Fase Terminal.

Definición de las variables evaluadas:

Variables dependientes

- Dinámica familiar
- Características del funcionamiento familiar en términos del perfil de funcionamiento familiar
- El funcionamiento familiar en sus tres aspectos esenciales para esta investigación; apoyo, comunicación y recursos.

Variables Independientes

- La familia como estructura de la sociedad.

5.3- Procedimiento

- ✓ Inicialmente se aplicó el muestreo piloto durante el verano de 2008, a los de pacientes oncológicos hospitalizados en fase terminal durante un mes, a los cuales se les aplicó la EORT –QLQ, que es una evaluación sobre la calidad de vida, sin embargo consideramos que al ser un instrumento creado para población europea, los pacientes no entienden muchos de los términos, además de que culturalmente no sabemos qué tanta diferencia existe entre los ítems, por ejemplo entre bastante y mucho. Finalmente la intención era verificar el tamaño de la muestra poblacional para tener datos y poder calcular la n, muestra real.
- ✓ Describir y autorizar por parte del entrevistado la hoja de consentimiento informado, de la Escala de Calidad de vida.
- ✓ Después de verificar el mejor instrumento para evaluar la dinámica familias, pasamos por la Escala de Funcionamiento APGAR, donde a la investigación documental refieren que en algunos lugares del centro del país, aún se sigue utilizando, más sin embargo otros estudios demuestran que no es válida y ya está en desuso

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

- ✓ Finalmente se encontró con ayuda del asesor de tesis, Dr. José Marcos Bustos A. El instrumento ideal que cubriera los objetivos de la investigación, como el objetivo de la investigación no es validar un instrumento, necesitábamos de alguno que ya estuviera validado en población mexicana y también a nivel internacional, motivo por el cual asistí al curso sobre “Aplicación de la Escala de Funcionamiento Familiar”. Creado por la Dra. Ma. Emma Espejel Aco. En el Instituto de la Familia A.C. en unión con la Universidad Autónoma de México, UNAM y Universidad de Tlaxcala.
- ✓ Durante el curso que duro un fin de semana, aprendí la forma de aplicación de la escala, personalmente la Dra. Espejel nos capacito y nos entregaron una constancia donde acredita que podemos aplicar la escala y que además pagamos los derechos de autor por utilizar dicho instrumento.
- ✓ Se inicia el trabajo de presentación de protocolo en el servicio de investigación del Hospital General de México, por recomendación del Dr. Bustos se integra para fines del hospital más no por requisito de la UNAM al investigador que será el coordinador de proyecto.
- ✓ Después del curso se acudió al campo para la aplicación de dicha escala, se fue recabando información por medio de una bitácora a mano y además se fueron guardando las grabaciones cuando así lo autorizaron las familias.
- ✓ A la primera familia que se entrevisto, se solicitó la ayuda de una alumna prestadora de servicio social del área de psicología, con la intención de ir perdiendo el miedo hacia una nueva actividad, sin embargo se pudo observar que como ella no había tomado el curso, se guiaba más por dar la terapia, por lo que nunca se contempló que la finalidad de la escala es solo un instrumento de evaluación y no para empezar a dar algún tipo de terapia psicológica. Por tanto dimos las gracias y prescindimos del servicio.
- ✓ Las siguientes familias, doce más, fueron totalmente productivas en las sesiones, es un experiencia que en breve trataré de describir.
- ✓ Describir la aplicación a la muestra final de EFF, minutos después de que terminaba la sesión con las familias, di el tiempo necesario para poder llenar la bitácora y realizar el familiograma, instrumento que viene dentro de la escala y que nos servirá para la descripción de la familia.
- ✓ Al final del verano de 2009, ya teníamos el total de la muestra, ahora la tarea fue la transcripción de las grabaciones de las familias que accedieron, sin embargo de la familia núm. 5 se perdió la grabación al momento de transferirla a la computadora. Lamentablemente no se pudo hacer otra intervención con la familia, porque la paciente falleció al siguiente día que se aplico la escala.

- ✓ Durante los primeros meses de 2010 se realizó la entrega del marco teórico en una primera versión y se concluyeron en formato power point los familiogramas de todas las familias, los cuales servirán para la presentación de resultados.
- ✓ Para el segundo semestre de 2010 se trabajó en las conexiones o interacciones con los temas abordados, teoría social, modelo de intervención, análisis de la muestra cualitativo y afinar los detalles para la presentación del borrador del trabajo de tesis.

Proceso de Captación de Información.

Las principales fuente de información para esta investigación son los resultados de la escala de funcionamiento familiar y a la par elaborar un Familiograma a partir de los datos obtenidos en la entrevista que se realiza a la par con la escala de funcionamiento familiar.

La evaluación de la dinámica familiar tiene gran importancia en el área de las ciencias sociales ya que este corte transversal que se hace nos va a proporcionar el estado de cosas que está teniendo lugar en la familia y nos va a proveer de elementos de evaluación que nos permitan después intervenir, considerando la interacción dinámica y relacional que se da y que le permite posibilidades de intercambio y de crecimiento (Minuchin, 1979).

Nuestras familias mexicanas y en especial las que acuden a solicitar servicios de salud al HGM, varían notablemente dependiendo de la zona o región donde se ubiquen, además del lugar de donde son originarias, así como su nivel socioeconómico y de la etapa por la que estén cursando.

En México las familias mexicanas han sido analizadas, noveladas, clasificadas, tipificadas y evaluadas por diferentes profesionales y con distintos instrumentos. Refiriéndome a investigadores tan importantes como Luis Leñero del Instituto Mexicano de Estudios Económicos y Sociales (IMES) y Rogelio Díaz Guerrero del Instituto Nacional de las Ciencias del Comportamiento (INCCAPAC); a psicoanalistas como Santiago Ramírez y Octavio Paz en la literatura, asimismo tenemos al instituto de la Familia a través de su Presidente Honorario Y Fundador Raymundo Macías y Leopoldo Chagoya, cuyas aportaciones contribuyen a la evaluación familiar. La UNAM y la de las Américas, cuentan con instrumentos que nos permiten acercarnos y evaluar a las familias mexicanas.

A partir de lo anterior, podemos decir que “evaluar” a una familia implica una tarea muy compleja que involucra la situación personal de quien está evaluando, además de un conjunto de conocimientos que permitan hacerlo de la manera más objetiva, lo que justifica y requiere la posibilidad de construir instrumentos confiables y válidos.

La EFF, con la cantidad de familias a la que ha evaluado así como las investigaciones que respalda en México (Díaz Guerrero, 1995) y Cuba (Almagro F.), ya es considerado un instrumento cuya confiabilidad es de 0.91 y el cual discrimina sensiblemente las familias funcionales de las disfuncionales (Espejel Aco E. , 1995). Este instrumento es una entrevista abierta y dirigida; de las respuestas que aportan los entrevistados, el entrevistador determina el rubro o rubros a marcar

en él o los casilleros correspondientes, estando alerta para hacer las preguntas pertinentes a fin de lograr seguridad en el casillero que va a marcar. (Espejel Aco, 2009).

Cada ítem se evalúa en una escala ordinal de cuatro categorías, asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional y 4 cuando es funcional. Las categorías 2 y 3 son intermedias. Esta asignación se hace a juicio de la persona que evalúa, considerando en cada caso el ciclo vital de la familia, el nivel cultural, socioeconómico y la tipología familiar.

Tratamiento de la Información, Análisis Estadístico y Cualitativo.

- 1.- Obtener la N poblacional.
- 2.- Calcular la n: 12 pacientes.
- 3.- Aplicar la EFF y entrevista para obtener datos para describir el familiograma.
- 4.- Elaboración y Análisis de la base de datos.

Como un primer momento de análisis estadístico se utilizó un análisis de correlación, que se refiere al grado de asociación entre dos o más variables dependiendo del modelo de referencia o interés requerido por la investigación. El cual indica también la fuerza de relación entre las variables en estudio, tratando de explicar qué tanta dependencia hay entre los factores de funcionamiento familiar a evaluar.

La correlación es una medida mediante diversos factores, dependiendo del tipo de variables, numéricas o no numéricas. En este caso se abordará la correlación entre dos variables numéricas y para datos no agrupados, siendo el coeficiente de correlación de Pearson, la herramienta más adecuada al respecto. Elaborar gráficos que representen la información obtenida

Para el análisis de datos cualitativos los resultados se presentarán de la siguiente manera:

- a) Introducción que haga referencia a los datos presentados en términos generales, debe de ser concreta.
- b) Descripción de los casos o muestra, características socioeconómicas del paciente y de sus familias.
- c) Presentación detallada del familiograma
- d) Resultado de la evaluación de la funcionalidad, aplicación de la EFF.
- e) Entrevistas con familiares, análisis a detalle de la intervención con la familia.

CAPITULO VI.- ANÁLISIS DE DATOS

6.1- REPORTE ESTADÍSTICO.

En primer término se presentará el análisis cualitativo, al establecer las categorías que han desarrollado varias de ellas; para el análisis cuantitativo, que es de menor tamaño, pero de ayuda para identificar posibles porcentajes y estadísticas sencillas que facilitarán la comprensión del problema de estudio.

Durante la investigación de campo se puede observar algunas características específicas de la estructura e integración de las familias, como es que se comportan y se da un análisis del porque de ese comportamiento.

De la presentación de datos de tipo cualitativo, tenemos que en una segunda instancia se hará una explicación detallada de los familiogramas, seguida de los resultados que se presentaron en la EFF según los nueve aspectos que evalúa cada una de ellas y por último las entrevistas con las familias.

La intención de esta investigación es mostrar al lector la importancia de estudiar las dinámicas de las familias del paciente con cáncer para poder resolver problemas concretos en esta etapa de la vida, como lo es el apoyo nutricional. Se entiende por apoyo nutricional, a una vía diferente a la oral para suministrar los nutrimentos necesarios para la vida. La dinámica de las familias es un parámetro maleable, el cual depende del contexto cultural, la estructura de la familia, el apego y como es que funciona como institución social. La intervención social con estas familias, se visualiza como una oportunidad, para resolver problemas en un momento determinado, el trabajo social tiene una gran tarea que realizar en la práctica clínica.

El trabajo de campo se realizó en las instalaciones del Hospital General de México, concretamente en las salas de hospitalización que se encuentran ubicadas en diferentes sectores, ya que actualmente el servicio de oncología está siendo reestructurado arquitectónicamente y en algunos casos los pacientes no podían levantarse de la cama, para poder llevar a cabo la sesión en un lugar adecuado, esto es apartado, sin tránsito de personal o algún otro paciente. En algunos casos, por ejemplo cuando eran dependientes de oxígeno, o estaban totalmente postrados en cama, condiciono que algunas entrevistas se realizarán en presencia del personal de salud, de otros pacientes con quienes comparten la sala de hospitalización y a veces con los familiares de éstos.

Durante la recolección de datos se pidió permiso a algunas familias para poder guardar en archivo de audio la entrevista, por tanto sólo se cuenta con ésta información digital en audio de algunas familias, no del total de ellas, también dieron el consentimiento para tomar una foto representativa del momento, ubicada como “unión social”.

Se reportaron los datos al momento de la entrevista, o sea durante la estancia hospitalaria en el servicio de oncología unidad 111, ubicando previamente el momento en el cual los médicos dan el reporte de la salud y a su vez un pronóstico de vida para el paciente.

El estado actual de la población se gráfica a partir de la información general sobre el tiempo de unión de las familias, en años y así ubicarlos en un ciclo de la familia concreto, a su vez se identifica las familias que se encuentran separadas, esto es a partir de que los padres se divorciaron o alguno de ellos falleció.

El total de la población estudiada fueron 13 familias, las cuales el paciente oncológico era una mujer, cabe mencionar que el presente estudio no tiene la intención de mostrar un panorama estudiado desde el género, simplemente podríamos decir que al tomar la muestra por conveniencia en un periodo de tiempo determinado se captaron sólo pacientes del sexo femenino.

TIEMPO DE UNIÓN

La familia en México ha sufrido importantes cambios, sobretodo los ciclos de la vida se han visto alterados en las estructuras de las familias, se dará un panorama que explique el ámbito general y como este se traslada a una pequeña población.

La media de duración de la población estudiada fue de 37 años, lo cual ubica a todas en el ciclo de “adultos”. El análisis de estas familias permite observar que los pacientes que acuden al HGM, solicitando un servicio de salud ya han formado una familia y debido a los cambios en la economía y en la sociedad dicha población se ha quedado fuera de los esquemas de seguridad social, que les podría brindar atención en el primer o segundo nivel de atención a la salud. La unión familiar la hemos vislumbrado desde el momento de nacer, la mayoría tenemos la dicha de hacerlo dentro de un núcleo formado por el amor y el respeto que los padres edificaron, es decir, en un lugar seguro donde crecer mientras vamos adquiriendo una personalidad, criterio y madurez para enfrentar el mundo.

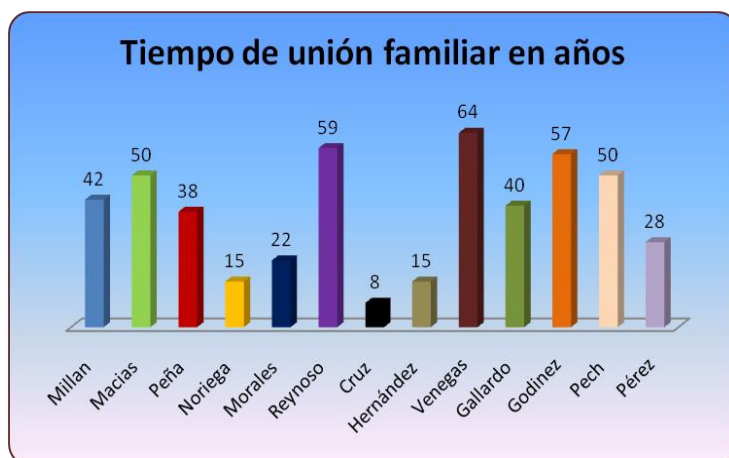
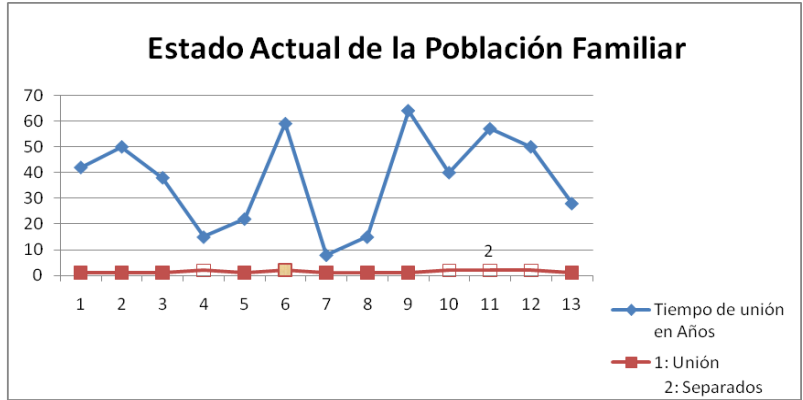


Grafico Núm.6.1- Se muestra el tiempo de unión familiar de las familias.

Es ahí donde a través de la convivencia diaria, la formación y práctica de valores, así como el intercambio de experiencias con nuestros padres y hermanos, así como con nuestros abuelos, tíos y primos, donde se desarrolla y fomenta la unión familiar, que no es fácil de contruir ni mantener

porque requiere disposición, esfuerzo y paciencia diaria que no todos estamos dispuestos a ofrecer.

Grafico Núm 2 Capítulo 6- Se mostrará a continuación un panorama general sobre las características socio – económicas de la muestra, tomando en consideración que la edad de la familia corresponde a la edad del hijo mayor.



De las preguntas correspondientes a la descripción de la familia, se obtuvo que en el 38% la figura de los padres proporcione sustento y estructura al sistema, de las que se encuentran separadas, entre las principales causas encontramos el divorcio y la muerte del cónyuge. El tiempo de unión es directamente proporcional a la edad del primer hijo, puesto que en la mayoría de las familias la unión conyugal da inicio a la par del nacimiento del primer hijo, algunas familias, comentaron que el embarazo no deseado dio lugar al nacimiento de la nueva familia.

LUGAR DE RESIDENCIA: En México para el 2010, continúan los reacomodos y desplazamientos de la población, aunque el cierre de la frontera con Estados Unidos frena el tránsito y esto genera presiones sociales difíciles de anticipar.

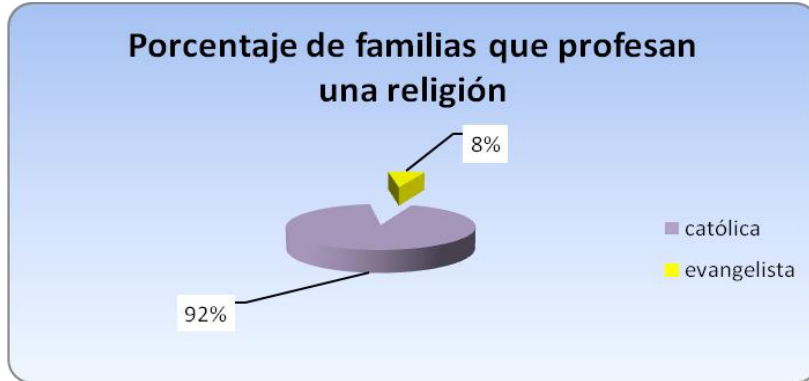
Grafico Núm. 3, Capítulo 5.- A continuación se muestra los principales estados de la República que acuden al servicio de Oncología U111, del Hospital General de México, los cuales representan el 71.6% del total.²⁴



²⁴ Estadísticas básicas del departamento de Planeación y cómputo del servicio de Oncología, HGM.

RELIGION

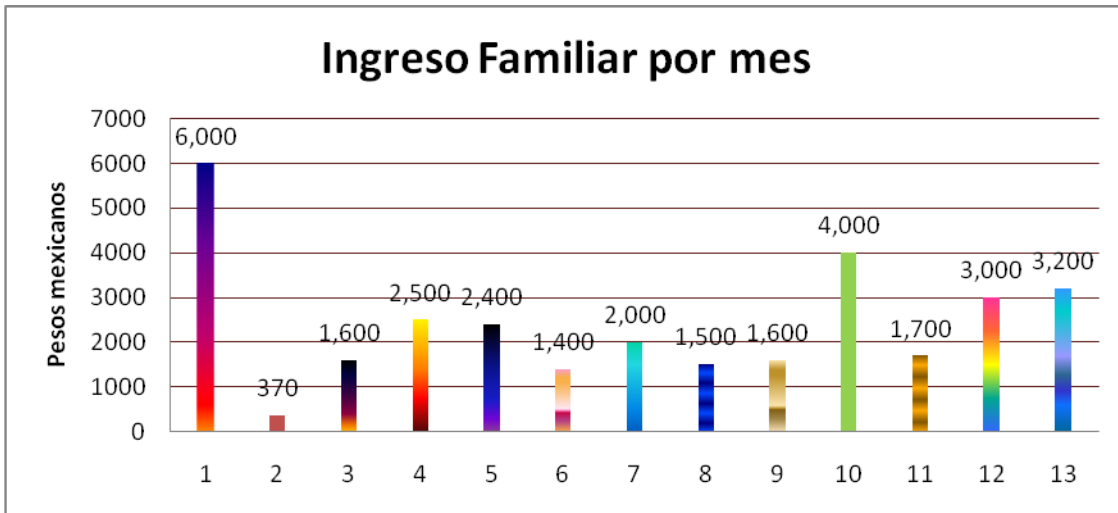
Grafico Núm. 4, Capítulo .- Una de las características que determina el comportamiento de la familia es la religión, al analizar éste dato, se obtuvo el porcentaje siguiente.



Del total de la población estudiada, un 8 % representa un solo caso, una de las familias profesa la religión evangelista, cabe mencionar que durante la entrevista, se comportaron totalmente agresivos.

INGRESO FAMILIAR

Grafico Núm. 5, Capítulo 6.- Ingreso en pesos mexicanos, por familia durante un mes.



TIPO DE VIVIENDA

Una de las necesidades básicas que estudia el trabajo social, tiene que ver con la vivienda, en la población objetivo se encontró que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, sin embargo no es directamente una necesidad cubierta de la forma más funcional posible, según la escuela tradicional de las familias, donde el padre lleva el sustento es el único miembro responsable y la esposa solo se encarga del cuidado de los hijos, cabe mencionar que las familia tenían casa propia por una “pseudo- arreglo”, tipo préstamo con los familiares de alguno de ellos.

Grafico Núm. 6, Capítulo 5.- Las estadísticas nos muestran los siguientes porcentajes en:



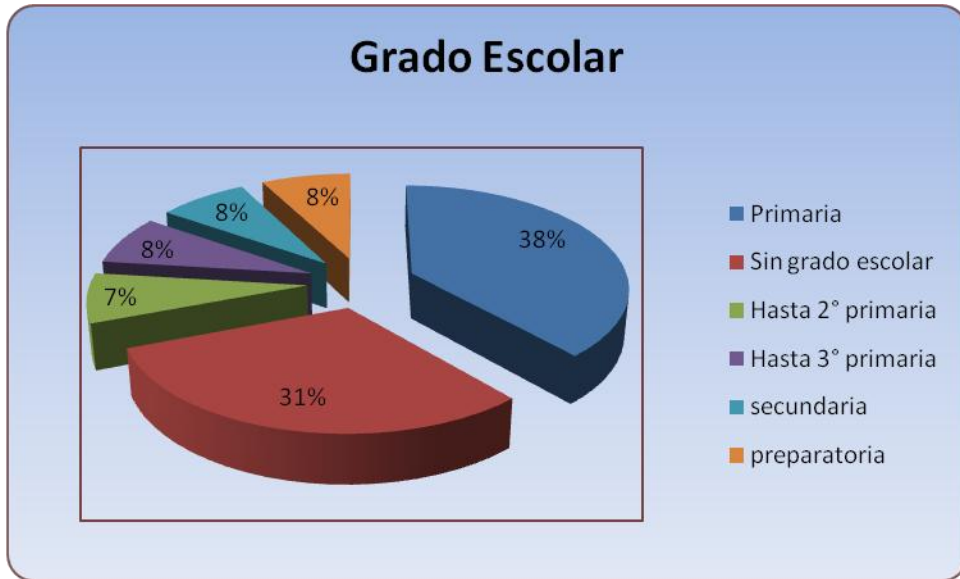
La vivienda al ser una de las necesidades básicas de la familia; tiene que ser descrita a detalle, por tanto es deber del investigador social, identificar si ésta puede ser causal de una posible disfuncion familiar, por ejemplo cuando en una determinada familia nuclear algunos de los miembros tiene un problema con alguno de los otros miembros de la familia extensa, entre sistemas habrá problemas que van en dirección de los roles que representan los miembros de ese sistema y subsistema e identificar comoes que interactuan entre sí.

El 71.6% de los pacientes que acuden al Hospital General de México²⁵, son originarios de los estados colindantes al centro del país, al ser un centro médico de concentración se reciben por ley pacientes de cualquier lugar, sin importar su religión, raza, género, status social o preferencia sexual, motivo por el cual nuestro análisis cuantitativo podría verse alterado en algún momento, como en éste caso, en provincia es muy difícil ver una zona habitacional donde se rente, las casas por muy sencillas, los hogares son propios, muy a pesar de la prestación de los servicios públicos básicos.

²⁵ Estadísticas básicas del departamento de Planeación y cómputo del servicio de Oncología, HGM.

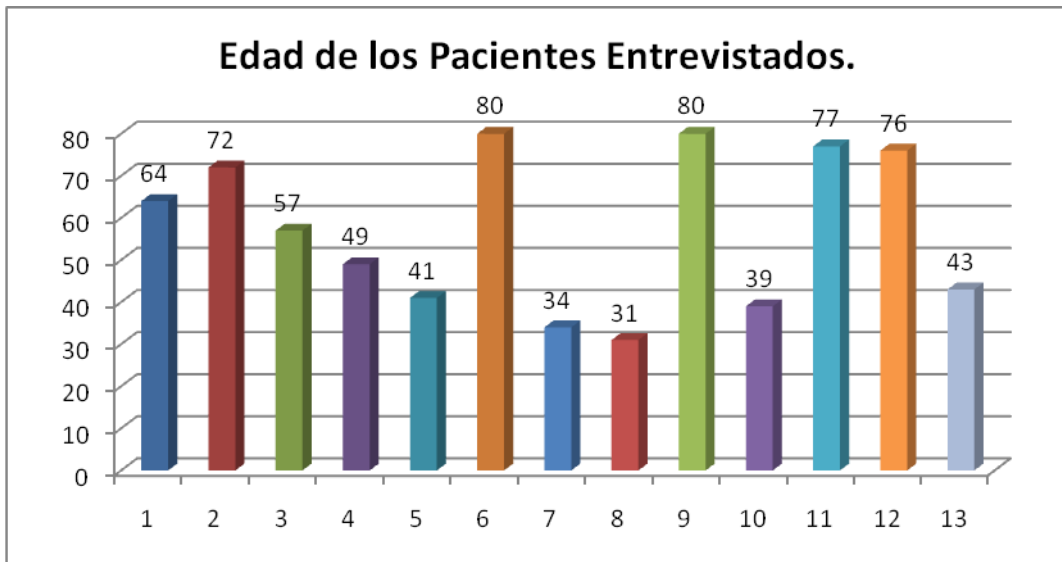
GRADO ESCOLAR

El grado escolar de los pacientes hospitalizados fue el siguiente, lo cual se representa mediante el Grafico Núm.7, Capítulo 6.- donde el grueso de la población solo estudio la primaria y en algunos casos ni siquiera se concluyo.



Al analizar esta información podemos inferir que para cubrir la educación media básica (preparatoria), sólo una familia la cual representa el 8%, tuvo acceso a este nivel de estudios, por tanto el analfabetismo es directamente proporcional a la profesión de la religión católica.

Grafico Núm. 8, Capítulo 6.- La edad de los pacientes en promedio fue de 57 años, veinte años menos que la edad oficial de sobrevivida de mujeres que es de 77 años, según los reportes de INEGI, para el 2008.



OCUPACIÓN

Para la sociología urbana, los modos de vida se han visto afectados gradualmente, tal es el caso de las diferentes ocupaciones que desempeña la sociedad, tanto en el campo como en la ciudad. *El vivir y el trabajar en conjunto de individuos que no tienen vínculos sentimentales ni emocionales fomenta un espíritu de competencia, engrandecimiento y explotación mutua.* (Louis Wirth, 1988)

Grafico Núm. 9, Capítulo 6.- En la siguiente gráfica podemos observar la naturaleza de éste item de la evaluación, donde nuestra población en su totalidad mujeres²⁶ y en su mayoría amas de casa



En México, la muerte prematura por cáncer es una de las más tempranas dentro de las enfermedades crónicas, en el área económica para el 2001 correspondió a la pérdida de 33.5 años potenciales de vida, que traducidos a los años de vida productivos equivalen a 947,425 años anuales, los cuales al multiplicarse por una salario mínimo de \$38.05 diarios²⁷ suman una pérdida de \$13,158,075,256.00 de costo directo, a lo que habría que agregar gastos de atención, invalidez, discapacidad y otros no valorables desde el punto de vista material como la parte emocional de la enfermedad y su proceso así como la calidad de vida individual y familiar (Kuri Morales, 2000).

Los avances en el tratamiento del cáncer han sido relevantes en los últimos años y podemos decir que es solo un pequeño grupo de tumores malignos el que sigue presentando un pronóstico fatal, ya que para muchos tipos de cáncer se dispone de un diagnóstico y tratamiento efectivos y en un grupo numeroso de neoplasias puede brindarse un tratamiento útil cuando el diagnóstico es oportuno.

²⁶ Quiero señalar que el hecho de que nuestra población sea en su totalidad mujeres, no tiene ningún nexo con tratar de hacer de este estudio un análisis a partir del género o para sobresalir el aspecto femenino, sin embargo como fue una muestra por conveniencia y en un periodo de tiempo determinado de los pacientes que se diagnosticaran con tales características, no fue intencional el escoger a la población.

²⁷ Salario mínimo nacional correspondiente al año 2001 según la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, http://www.df.gob.mx/agenda2001/economicos/12_9.html, enero, 2001.

TIEMPO DE UNIÓN

La familia en México ha sufrido cambios importantes, los ciclos de la vida se han visto alterados por los cambios en las estructuras de las familias, la media de duración de la población estudiada fue de 37 años, lo cual ubica a todas en el ciclo de “adultos”. El análisis de estas familias permite observar que los pacientes que acuden al HGM, solicitando un servicio de salud ya han formado una familia y debido a los cambios en la economía y en la sociedad dicha población se ha quedado fuera de los esquemas de seguridad social, que les podría brindar atención en el primer o segundo nivel de atención a la salud. La unión familiar la hemos vislumbrado desde el momento de nacer, la mayoría tenemos la dicha de hacerlo dentro de un núcleo formado por el amor y el respeto que los padres edificaron, es decir, en un lugar seguro donde crecer mientras vamos adquiriendo una personalidad, criterio y madurez para enfrentar el mundo.

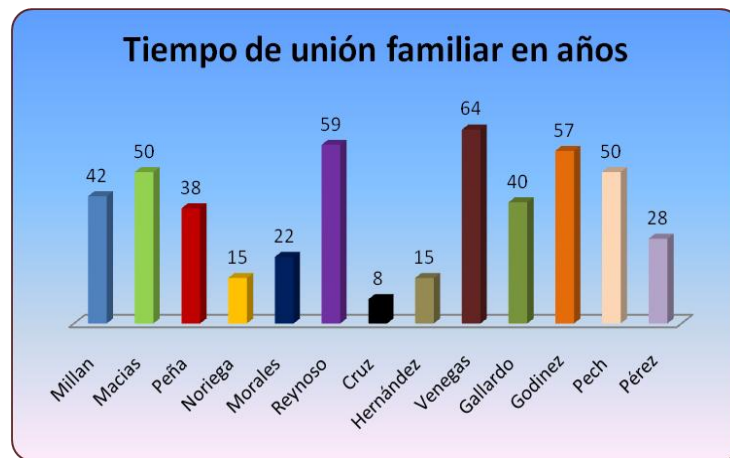


Gráfico Núm. 10, Capítulo 6.- Se muestra el tiempo de unión familiar de las familias.

Es ahí donde a través de la convivencia diaria, la formación y práctica de valores, así como el intercambio de experiencias con nuestros padres y hermanos, así como con nuestros abuelos, tíos y primos, donde se desarrolla y fomenta la unión familiar, que no es fácil de contruir ni mantener porque requiere disposición, esfuerzo y paciencia diaria que no todos estamos dispuestos a ofrecer.

6.2- ANÁLISIS CUALITATIVO

El contenido básico de la dirección de la intervención familiar es identificar la organización familiar, los aspectos saludables y sanos y problemas, las situaciones de crisis y de ruptura. En este sentido, hay que descubrir los recursos vinculares que poseen sus miembros, explícitos o no, los momentos y circunstancias en que pudieron superar conflictos, descubriendo las interrelaciones entre los fenómenos y variables con la trama social. *“Para ello es necesario vincularlos con los movimientos que se dan en la sociedad, recuperando y ordenando las estrategias de acción para contribuir al desarrollo del cuadro teórico de la disciplina y a la consolidación de la familia como sujeto social”* (Barg, 2000)

El proceso dialéctico que se inicia entre el profesional y en los miembros de la familia se da en forma simultánea entre los actores:

- ❖ En primer lugar las familias plantean las demandas sociales práctico - empíricas que dan lugar a la intervención.
- ❖ Comienza un proceso investigativo en donde es el profesional quien analiza con él o los otros miembros del grupo familiar su organización, los conflictos y sus contradicciones vislumbrando su complejidad para descubrir, explicar y predecir los posibles efectos de las estrategias seleccionadas en la intervención que deben ser ordenadas para su posterior reflexión crítica.

El estudio de la familia está orientado hacia la interacción porque consideramos que la personalidad, el carácter y la desviación del individuo son conformados por las relaciones que éste mantiene con sus congéneres. Como lo enunciara el sociólogo Shibutani:

“Muchas de las cosas que hacen los hombres asumen una determinada forma no tanto debido a los instintos como por la necesidad de adaptarse al prójimo...Lo que caracteriza al enfoque de la interacción es el postulado de que tanto la naturaleza humana como el orden social son productos de la comunicación...Se considera que la dirección que toma la conducta de una persona es algo que se elabora en el toma y daca recíprocos de hombres interdependientes que están adaptándose unos a otros. Además, la personalidad de un hombre –las pautas de conducta peculiares que caracterizan a un individuo dado—es considerada como algo producido y reafirmado día a día en la interacción de aquél con los hombres con quienes se asocia” (Shibutani, 1961)

De manera que los síntomas, las defensas, la estructura el carácter y la personalidad pueden ser considerados como factores de análisis en términos que describen *“las interacciones típicas del individuo que se producen como respuesta a un contexto interpersonal determinado”* (Jackson, 1981)

Al investigar las relaciones familiares entre un proceso familiar peculiar, que es la fase terminal de paciente con cáncer y una respuesta característica individual hubo que tomar en cuenta que:

- 1.- La misma conducta puede derivar en personas distintas de causas inter - racionales muy diferentes.
- 2.- La conducta sufre una determinación múltiple.
- 3.- La tensión provocada por presiones exteriores sobre la familia puede exacerbar procesos familiares destructores.
- 4.- Pueden estar presentes algunas variables que atenúan los efectos de un proceso familiar destructivo.
- 5.- Es posible que sean importantes los llamados factores “médico – legales” en la dinámica de la familia, cuando llega el momento de la muerte del familiar en casa o en hospital.

6.3- Análisis cualitativo a partir de EFF

La escala de funcionamiento familiar es un instrumento que surge en 1981 como una entrevista abierta que determina el perfil psicológico – social, nace como un cuestionario que costaba de 62 preguntas abarcando 12 áreas correspondientes a la estructura y a la dinámica familiar. Con una confiabilidad de 0.75 con alpha de Cronbach.²⁸ (Almagro, pág. 48. 1992), fue hasta 1997 cuando se publica y se da la validación del instrumento por los estudios realizados por la creadora en México y por los realizados en Cuba.

La descripción que a continuación se presenta corresponde a lo obtenido en dos instrumentos básicos dentro de la EFF para el análisis, el famiolograma y una tabla que resume los aspectos socioeconómicos, el primero representa gráficamente el perfil de funcionamiento familiar, donde obtenemos nueve ítems, que se desglosan en los párrafos siguientes.

Una vez codificado cada uno de los reactivos se hace la sumatoria se obtiene puntaje global que se transfiere a una escala diagnóstica de funcionalidad y a un puntaje por áreas. El puntaje de escala de funcionamiento familiar, reside por cada área y el puntaje individual o crudo es: <50 disfuncional y > 50 funcional. Por puntaje total es de <132 Familia disfuncional y > de 133 Familia Funcional.

FORMATO DE CALIFICACIÓN.

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en los cuadros según el ítem que le corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje global se obtiene sumando todos los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas. En el perfil de funcionamiento familiar el puntaje mínimo para calificar como funcional es el siguiente según el aspecto; a) Autoridad-33, b) Control-26, c) Supervisión-15, d) Afecto-22, e)Apoyo-16, f)Conducta Disruptiva-24, g)Comunicación-31, h)Afecto negativo-14, i)Recursos-21 puntos respectivamente.

Hablar de la familia implica tener en cuenta una diversidad de conceptos, situaciones, características, tradiciones y mitos; para la Dra. Espejel: *Contemplar la dinámica del núcleo familiar, en su momento actual y la influencia ejercida por generaciones anteriores son determinantes y se perfilan dentro de un mismo contexto.* (Espejel Aco, 2008)

La familia es un sistema dinámico donde el malestar de uno de los miembros repercute en el bienestar del otro y donde a la vez, *“La familia se comporta como si fuera una unidad”* (Satir, 1978), desde la postura de la Teoría de Sistemas Sociales de Niklas Luhmann, podemos observar la dinámica a partir de la comprensión. Para expresarlo en terminología clásica, se remite de la parte

²⁸ Normal Family Processes: conceptualizations of normal family functioning. Frima Walsh. 2002

al todo y del todo a la parte, de la una a la otra y de vuelta a sí misma. (Luhmann, Teoría de la Sociedad y Pedagogía , 1996)

Para poder comprender a una familia en crisis cuando el paciente con cáncer esta a punto de fallecer, es de vital importancia ser cauteloso e identificar claramente el lenguaje con el cuál nos vamos a referir, sea coloquial o más tecnico. Los factores sociales que hemos analizado en las secciones anteriores nos dan la pauta para conocer el entorno al cual pertenece el paciente, así como las directrices a través de las cuales podemos iniciar la intervención.

La intervención radica en que la familia adquiera una re - estructuración equilibrada -- que se establezca el proceso de comunicación--, sabemos que al ser un sistema dinámico se reestructurará, sin embargo, la función del Trabajador Social en el área clínica es la de manejar y conocer los factores antes mencionados para poder orientar a la familia hacia una reestructuración que los ayude a resolver sus problemas.

Los problemas pueden ir desde la no comuninación familiar, donde cada miembro de la familia, crea su propio sistema y entorno, hasta las familias hermeticas que no dan paso a la integración de otros miembros lejanos de la familia, que en casos muy extraordinarios podrían ayudar a reestablecer la comunicación para llegar al equilibrio, o también tenemos aquellas familias donde son tan grandes que llegan a formar sistemas abiertos que dejan la intromisión de la mayor parte de los familiares, ya que a través de esto logran un equilibrio al compartir la pena o el duelo y básicamente la reestructuración se lleva acabo con la participación de todo el entorno familiar.

La recomendación para el Trabajador Social en el área clínica radica principalmente, en el tipo de comunicación que establezca con la familia, en la cual tendrá que hacer una primera intervención para crear empatía, una segunda para crear conocimiento, una tercera para crear confianza a través de la importancia personal del caso, hasta llegar al momento que la familia o el paciente soliciten la ayuda, así la orientación familiar será mas efectiva y logrará la meta que es la reestructuración del sistema familiar.

Dicha reestructuración si es positiva, logrará el equilibrio del sistema para visualizar los problemas desde otro angulo y así darles la mejor solución, aunque ésta pudiera ser dolorosa y hasta moralmente incorrecta. Sin embargo puede suceder lo contrario, si la reestructuración no logra llevarse a cabo en forma positiva, los integrantes de la familia pueden verse enojados y violentos por los puntos tan sencibles que se están manejando, llevandolos incluso a generar más violencia.

Según el panel de funcionamiento familiar, podemos apreciar claramente que ante una situacion de crisis; la llegada de una enfermedad como el cáncer, la familia puede o no presentar funcionalidad. La funcionalidad de la familia mexicana se midió apartir de las investigaciones hechas por la Dra. Emma Espejel y el Instituto Nacional de la Familia; quienes han tenido la inquietud por crear un instrumento valido y confiable, para la población mexicana, sin necesidad de tomar los hechos a nivel mundial.

6.4- ANÁLISIS POR FAMILIA

La investigación cualitativa considera el escenario como fuente directa de datos, siendo el investigador el instrumento clave para recolectar palabras, escenas, sentimiento emociones y conductas. Se cuenta con tres parámetros fundamentales, tipo de familia, etapa del ciclo familiar y contexto socioeconómico y cultural.

FAMILIA NÚMERO 1.- MILLÁN CHÁVEZ

El primer análisis que haremos, será el de las características socio – familiares, se ha preferido realizarlo en un cuadro, para que sea más fácil entenderlo y así muestra un panorama general de la familia en cuanto a los aspectos socio – demográficos.

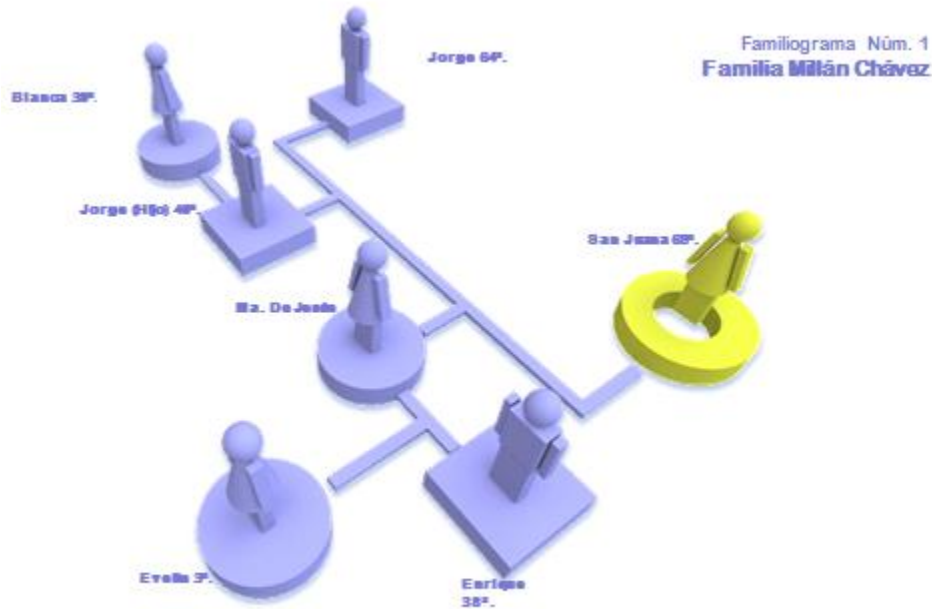
Tabla, 5.1-Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|---|
| Tiempo de unión de la familia | 42 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 40 años | La edad que la familia lleva viviendo junta |
| Ingreso familiar | De \$5.000 a \$6.000 pesos | Mensual |
| Ingreso per cápita | \$40.00 pesos | Por día |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Siete | Incluye una nieta |
| Lugar de origen | Valle de Santiago, Michoacán | Llegan a vivir al DF. |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | Piso y techo de cemento | |

En términos generales, la familia de la paciente, Sra. San Juana Chávez, se constituye por su esposo quien cubre el 100% de los ingresos socio económicos de la familia, tiene un pequeño negocio de todo lo relacionado al campismo; su hijo que es ingeniero aeronauta ayuda al papá con el negocio, sin embargo él ya tiene su propia familia, pero todos viven en la misma casa. La hija, Blanca; tiene su propia familia nuclear integrada por su hija de 3 años y su esposo, Enrique de 38 años, ellos son parte de la familia pero el esposo tiene su propio trabajo, no sin antes mencionar que las circunstancias de la enfermedad de la mamá la han llevado a dejar su casa y su propia familia para estar pendiente de la madre.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

El familiograma que a continuación se muestra, nos da un referente de ubicación en niveles jerárquicos de la familia, el personaje identificado en amarillo, será nuestro paciente y de ahí se desglosan las interacciones de ellos.



Cómo se podrá observar se identifican el sistema padres con respecto al subsistema hijos y a otro subsistema más que es el de los nietos; no se muestran por el momento aspectos tales como muerte, embarazo, divorcios, separaciones y lo más importante, por el momento no hay conflicto existente, a pesar de que es bien entendido que la mamá está en una etapa difícil, pues siendo un matriarcado las estructuras se vuelcan hacia los diferentes niveles.

Durante la entrevista se hace referencia constantemente *“al valor del trabajo”*, sin embargo los dos hijos que ya son mayores, Jorge Luis y Concepción de 40 y 38 años respectivamente, continúan trabajando en la empresa del papá, a pesar de que cuentan con una instrucción profesional a nivel licenciatura, no han considerado como útil el contratar un plan de seguridad social que se pueda utilizar ante cualquier eventualidad que pudiera ocurrir en su trabajo que es de alto riesgo, por ser instructor de buceo.

La paciente habla de diferentes realidades, ella lo refiere como *“mundos”*, y de una relación con los hijos muy apegada, hasta la fecha. En ésta intervención se identifica que el papá es un personaje al que el sistema lo aleja, por tanto aparece la figura psicológica del *“aislamiento.”* Se comenta muy someramente de los ingresos económicos, el papá es el pilar en la manutención de la casa, de la familia y de los gastos de la esposa, que es la enferma. Refieren un promedio de cinco mil a siete mil pesos mensuales.

La Sra. Juana Chávez en varias ocasiones habla de diversión pero al dar seguimiento a esa idea se identifica que para ella es sinónimo de caminar. Al igual se observó que no se habla directamente y con los términos correctos sobre la sexualidad, donde la madre refiere *“en la edad de la punzada”*, a pesar de que sus hijos son adultos. Y durante la infancia de los hijos no existen ni pruebas, ni castigos, ni tampoco premios.

“El discurso de la familia número 1”²⁹ Millán Chávez ha mostrado en términos generales, la tensión que ejerce un sistema vs el otro; en palabras del sociólogo francés Jean-Claude Lugan (Lugan, 1990) escribió...***en definitiva, el hecho esencial que caracteriza a un sistema complejo adaptativo sigue siendo “la tensión”.*** Para él no hay ley de la inercia social, ni fuerza de reequilibrio automático.

El sistema social al que pertenece esta familia, tiene como función re - integrar a sus miembros, ya que no han podido cursar con las siete etapas del duelo que ha estudiado por muchos años la Tanatología a través de las observaciones de Kutbler Ross, por tanto la re – estructuración de este sistema tenderá como lo ha previsto;

Jean-Claude Lugan, 1990 *“Cuando estos sistemas progresan hacia el equilibrio, pierden su estructuración y su energía se vuelve mínima. Los afectan tan sólo las perturbaciones exteriores y no poseen fuentes de cambios endógenos. Los componentes de estos sistemas son relativamente simple y están unidos entre sí directamente por el intercambio de energía más que por el intercambio de información”.*

Para que un sistema social logre cumplir la máxima de el sociólogo francés Jean Claude Lugan, es necesario que la familia se re-estructure, lamentablemente ella sola no podrá hacerlo ya que socio – cultural y económicamente, no tienen las bases para poder culminar la re-estructuración, es aquí donde la función de guía del investigador social, caso concreto el trabajador social tendrá la responsabilidad de evolucionar al sistema para que progrese y llegue a un equilibrio, aunque *“la energía sea mínima”*³⁰, en esta parte podemos observar cuando una familia llega a casa con un enfermo en fase terminal, la energía del sistema es si acaso observable, los hijos mayores toman fuerzas de otros aspectos sociales que traerán a un sistema que no corresponde, en general las mujeres pertenecientes a éste, se vuelcan hacia los cuidados excesivos, sin embargo muchos piensan que al ya no haber nada que hacer, refiriéndose a los tratamientos tradicionales en medicina, se ha perdido toda esperanza pero los cuidados paliativos refieren que se puede dar tratamientos legales en contra del dolor, o bien de aquellos que ofrece la medicina alternativa de tipo Ayurveda, hasta *curar el dolor, sanando el alma y el cuerpo con fe y amor* (Margolis, pág. 32 2003).

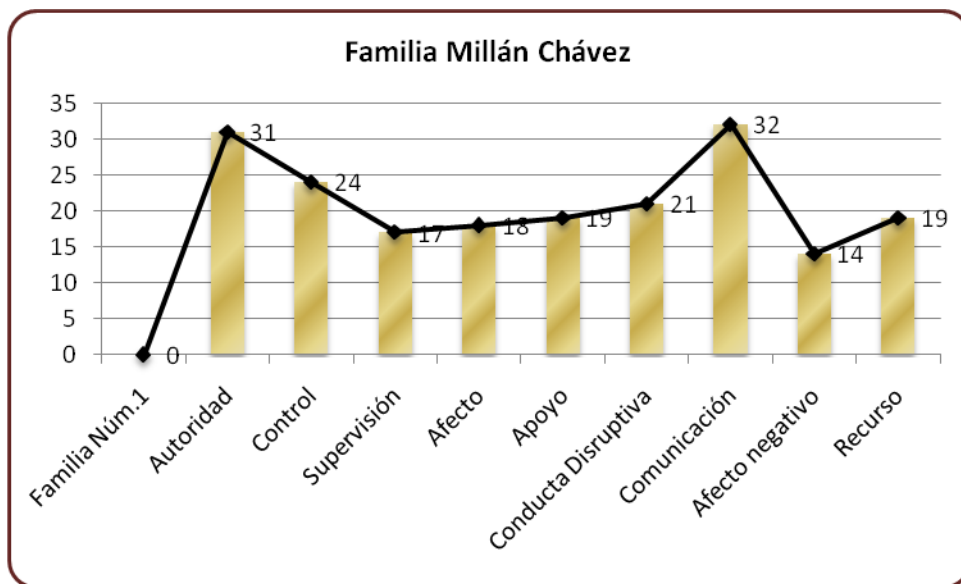
²⁹ Duración de la sesión, aproximadamente 2:30 hrs, en sábado por la tarde.

³⁰ Lugan Jean-Claude. “Elementos para el análisis de los sistemas sociales” Ed. Fondo de cultura económica, México 1990.

Lo anterior que se refiere son las llamadas perturbaciones exteriores, sí existe el personal de salud capacitado para tal fin, entonces el sistema social tiende al intercambio de energía de la mejor manera y pudiera ser que el intercambio de información fluya de una mejor manera.

El Perfil de funcionamiento familiar que se evaluó previamente según a EFF refleja que la familia número 1. **Millán Chávez** ha obtenido un puntaje global de 120, dentro de parámetros de disfuncionalidad, observando en un primer momento que: La comunicación no es efectiva ya que cuando están platicando una anécdota los integrantes de la familia se interrumpen entre ellos, a pesar de que el ciclo vital por el cual cruzan es de adultos, los familiares de segunda línea como las cuñadas no se les considera como parte de la familia por tanto no son convocadas a la sesión. A pesar de que el ciclo de la familia es adulto, los hijos continúan dependientes de los padres y sobre todo en cuestión económica que ofrece el padre.

Fig. 6.1- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



Al realizar el análisis de ésta familia, hay que tomar en cuenta el periodo de crisis por el que están pasando, sostenido como incertidumbre ante el diagnóstico de la madre y que el pronóstico previo de los médicos no es alentador, no se han decidido por la cirugía hasta que recuperé condiciones lo cual ocupa más tiempo. Los médicos han comentado a la familia la posibilidad de que no se opere y ofrecer otra alternativa de tratamiento como la quimioterapia; tiempo después los familiares optan por el alta voluntaria.

Nota personal: La operan en otra clínica, la paciente pierde mucha sangre en la cirugía todos los familiares deben de donar sangre de inmediato, el esposo acude al hospital a solicitar ayuda, sin embargo no hay donación de sangre inter hospitalaria, no se vuelve a saber nada de la paciente, se sospecha que muere durante la recuperación.

En el análisis de los factores de la escala podemos observar que los más fuertes son autoridad y comunicación, lo cual es un acierto ante la incertidumbre del tratamiento médico a seguir, por lo que se sugiere el inicio de una terapia familiar o bien de sesiones tanatológicas de apoyo a la familia, ya que podrían ayudar con los aspectos en los que la familia no es tan dinámica, como el afecto negativo y así supervisar los recursos positivos para un buen funcionamiento.

La situación previa al internamiento, es marcada por la problemática en el aspecto de supervisión, al ser una familia de adultos, el padre aún sirve de apoyo moral y económico, motivo por el cual el sustento en estas dos áreas se tiene presente, por tanto su rol da contención y orden a la situación actual de la familia.

FAMILIA NÚMERO 2.- MACÍAS HERRERA

El análisis socio – económico y demográfico de la familia de la Sra. Paula Macías, tiene más a los factores económicos ya que la única ayuda que recibe la paciente es la que le dan a través del programa de “Oportunidades” de la Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL; donde le otorgan al esposo como a ella, lo siguiente:

Tabla, 6.2- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|------------------------|---|
| Tiempo de unión de la familia | 50 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 49 años | La edad que la familia lleva viviendo junta |
| Ingreso familiar | De \$770.00 pesos | Bimestre |
| Ingreso per cápita | \$12.80 pesos | Por día |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Ocho | Incluye una nieta |
| Lugar de origen | Tejupilco, Edo. México | Llegan a vivir al DF. |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | Adobe, solo 2 cuartos | Sin drenaje y agua potable |

Por su diagnóstico de un cáncer gástrico no ingresa al programa de “Gastos Catastróficos” del seguro popular creado por la SSA, ya que dicho diagnóstico no se contempla en el programa. Al iniciar la entrevista, la paciente refiere que ella prefiere estar en su casa “*cuidando a sus chivitos*”, por su entorno general y nivel socio cultural tan bajo, no entiende la gravedad de lo que representa quedarse en el hospital y seguir con los tratamiento, solo les interesa que “*la curen*”, hasta el momento ninguno de los médicos tratantes se ha dado a la tarea que de la familia entienda que es lo que está pasando con el estado de salud de la mamá.

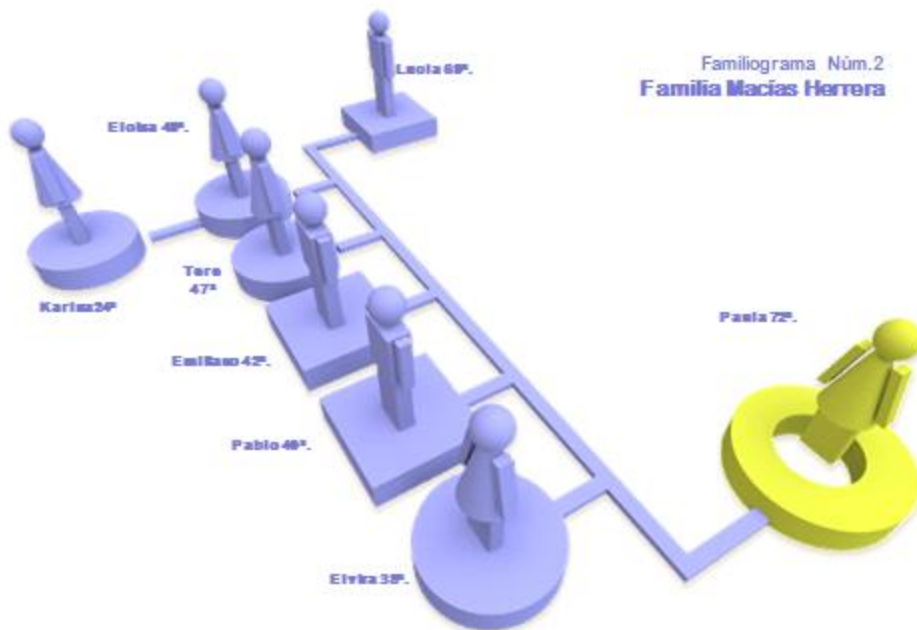
Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Los hijos aunque ya son mayores de edad y cada quién tiene a su familia nuclear, propiamente la familia de Paula no tiene el sostén necesario tanto económicos como emocional. La idea hace un par de meses de que la mamá ya estaba enferma y tenía que venir al hospital a sus tratamientos, los hijos decidieron realizar una fiesta donde festejaban 50 años del matrimonio de sus papás.

Acá podemos ver la composición de la familia, aunque a la sesión solo acudieron tres de los cinco hijos, no se refiere hijos muertos o adoptados, la relación es más distante, sin embargo y en este momento los hijos se han reunido para ayudar a los padres, así como lo hicieron con la fiesta.

El Familiograma refiere que no existe una dependencia económica en línea ascendente, de padres a hijos y viceversa, llevan una relación por ellos nombrada como adecuada con los problemas y vicisitudes propios del sistema social familiar al que pertenecen, la comunicación es mínima en forma inversamente proporcional a la energía del mismo sistema.

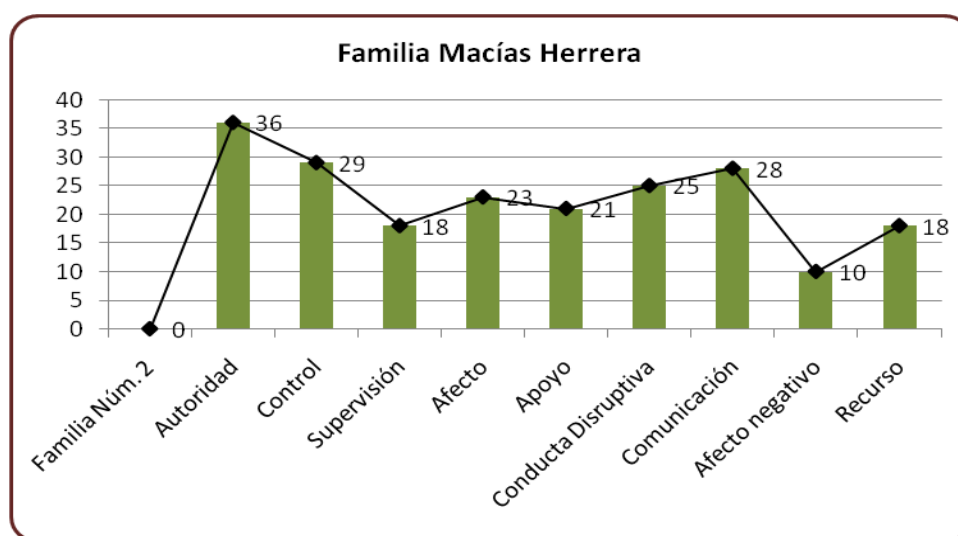
De los cinco hijos que tuvo la pareja la mayor es de 49 años y la menor de 38 años, por el momento la hija mayor Eloísa es la familiar responsable, quien legalmente está en el expediente clínico.



La entrevista se dio alrededor de la cama de hospitalización, ya que la paciente era dependiente de oxígeno por dificultad respiratoria. Acuden a la entrevista siete familiares más la enferma de nombre Paula de 72 años de edad, no acude el esposo de nombre Lucio de 69 años de edad, los demás familiares que acuden a la sesión por ser de bajos recursos refieren no poder ayudarlos económicamente pero si existe un soporte emocional.

En el caso de la familia Número 2.- **Macías Herrera**, durante la entrevista se observó y analizó la forma en que la estructura del sistema social, tiene una existencia física concreta que subsiste tiempo después de la muerte, cuando y a pesar de que los integrantes del sistema social sean de un nivel socioeconómico bajo o en déficit según lo valorado por el departamento de trabajo social del HGM, básicamente en la pregunta catorce sobre la toma de decisiones importantes, para esta familia, los hijos adquieren la responsabilidad de los padres, por tanto su calificación de tres puntos corresponde al parámetro cualitativo de la siguiente afirmación descrita por la Dra. Espejel en la EFF; “Cuando decide uno de los hijos en ausencia de los padres”³¹. Tomando como variable a evaluar la jerarquía.

Fig. 6.2- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



Para la entrevista la paciente omite su participación debido a la patología de base, ya que tiene una severa dificultad respiratoria, dolor abdominal, el esposo no asistió en la entrevista refieren que él no pudo asistir a la sesión porque también se encuentra enfermo. La paciente lleva 35 años con sintomatología propia de la enfermedad.

En el ámbito de la familia se identifica que no existen los abrazos espontáneos, en cuanto a jerarquía los padres actualmente sólo obedecen peticiones de los hijos, ya no se les pide su autorización como lo fue el caso de la celebración de las bodas de oro que organizaron los hijos sin el consentimiento de los padres. Refieren que sí saben escuchar, pero a lo largo de la entrevista, se pudo identificar lo contrario, a pesar de que ellos sostienen que si expresan libremente sus opiniones.

31 Espejel Aco ME. Manual para la escala de Funcionamiento Familiar. Instituto de la Familia A.C.

Tampoco hay salidas de la familia en conjunto, solo se llega a dar el fenómeno algunas veces al año, pero para celebraciones que lo ameriten, sin embargo en la cita a esta sesión se solicita a todos los hijos y aunque si se les avisó sólo llegaron 3 de los 5 hijos. Otro dato importante a la investigación es que en la pregunta sobre violencia de los padres hacia los hijos, éstos castigaban a ellos como forma de aprehensión, no había golpes, lo anterior fue manifestado por los hijos, pero la mamá desmintió el hecho y se une a la entrevista refiriendo que si había golpes muy suaves.

Al parecer si hay comunicación entre esposos, siempre y cuando no se interponga el comentario de algunos de los hijos, ya que la señora intenta referirse al problema más de tipo económico, al hacer los recuentos de la finanzas con el esposo, concluyen en primer lugar, que han perdido mucho dinero en médicos particulares y que al tener un poco de ganado el cual vendieron para pagar los gastos médicos, ahora solo tienen la ayuda del gobierno federal a través del programa 70 y más, sin embargo y por estar internada en el hospital no acudió a las faenas y por tanto se suspenderá de dicho programa de la SEDESOL, ya que una variable que evalúan primordial es la asistencia.

En el enfoque sistémico de las sociedades, descrito por Jean-Claude Lugan; *En el nivel sociocultural, los mecanismos selectivos son: los conflictos, la competencia, la actividad del poder y de la autoridad, los diversos comportamientos colectivos; esos mecanismos de selección, en el nivel sociocultural, serían el equivalente de la selección natural en el nivel biológico, y de la selección mediante ensayos y errores en el nivel psicológico.* En esta familia, podemos observar dichos mecanismos, sobre todo en la forma de dirigirse unos a otros ya que la actividad de poder redundaba en quién tenga la capacidad económica para hacerse cargo de los dos padres enfermos, por tanto la autoridad ahora cae en manos de los hijos, el comportamiento colectivo va cambiando conforme avanza la enfermedad de nuestra paciente.

Aunque los sociólogos no lo manejan como factor fundamental de la convivencia social, se pudo identificar que en ésta familia como en una gran mayoría de las familias mexicanas no se dan abrazos espontáneos, no existen la autoconfianza mínima para poder darse entre los integrantes del sistema una muestra de afecto, o bien por los estigmas sociales de pena o **estereotipos** (Canguilhem, pág. 36. 2004), es decir, mostrar las emociones como síntoma de debilidad y muchas otras cosas que no enunciaremos en este apartado.

La muestra de afecto es una de las variables que evalúa la EFF, al tener una calificación de uno, los convierte en miembros del entorno donde nadie se abraza con nadie, por tanto califican con la puntuación más baja.

El puntaje global fue de 110 puntos, lo que coloca a la familia con una disfuncionalidad en una escala de uno al 182. Cabe señalar que esta fue la última vez que se les vio a la paciente y a sus familiares por las instalaciones del Hospital General de México, Servicio de Oncología.

FAMILIA NÚMERO 3.- VIDAL PEÑA



En términos concretos, centra su problemática en los factores económicos y como estos afectan al desarrollo del entorno y del propio sistema. Sin embargo y haciendo referencia a la cita anterior esta familia tiene muy marcada la diferencia entre el sistema social y el sistema cultural, a pesar de que ocupan un mismo tiempo y espacio esta familia, presenta las divergencias entre población y territorio de cada uno de sus sistemas.

Tabla, 6.3- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|
| Tiempo de unión de la familia | 40 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 38 años | |
| Ingreso familiar | De \$1600.00 pesos | Mes, aproximadamente |
| Ingreso per cápita | \$80.00 pesos | Por día, solo cuando hay trabajo |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Seis | Todos adultos, no contamos niños |
| Lugar de origen | El Calnal 1, Hidalgo | Llegan a vivir al DF, solamente por estar cerca del HGM. |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | Madera, solo 2 cuartos | Sin drenaje y agua potable |
| | Y piso de tierra | |

De esta manera, funcionalmente hablando, entre menos diferenciados estén los grupos de parentesco, más primitiva es la sociedad³² a la cual pertenecen, analizando el caso de ésta familia, tenemos: que al cubrir roles de jerarquía y responsabilidad y a su vez, ser nuevamente hijos la estructura de la familia cambia, el entorno se vuelve variable, tan es así que solo asisten a la sesión

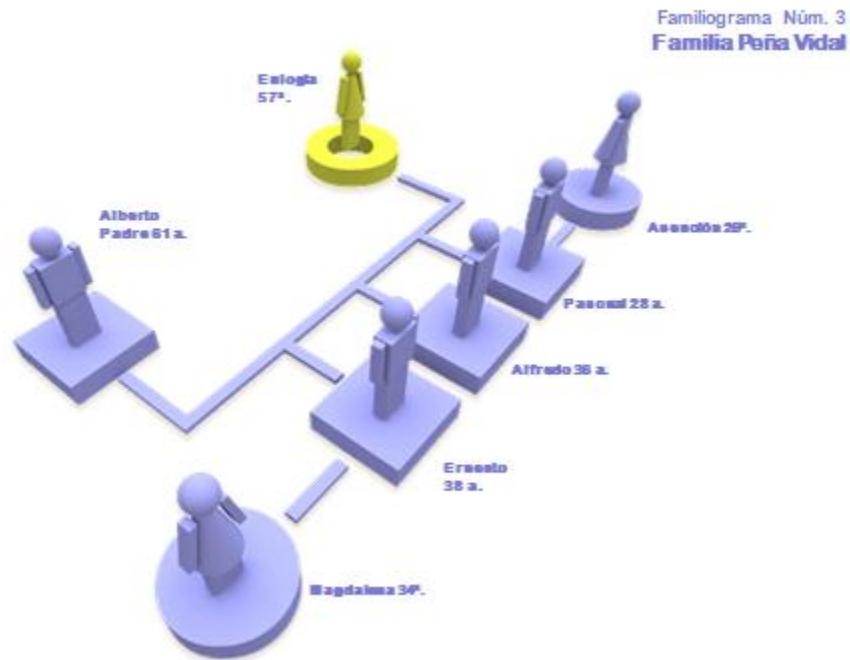
Dos hijos, que son los que han estado más en contacto y al cuidado de los pendientes de la pacientes que es la Sra. Eulogia Peña, el hijo menor actualmente se encuentra al cuidado del padre que vive en la comunidad de “El calnal” en la Sierra Madre Oriental en Hidalgo, él cual enfermo y también tiene alimentación por sonda de gastrostomía, los médicos no ha podido darles un diagnóstico definitivo.

Muchas de las situaciones por las que ha pasado esta familia condicionan las modificaciones sustanciales del entorno o del medio interno del sistema (ambos están unidos con frecuencia), pudiendo ejercer una fuerte presión tanto en el interior como en el exterior, lo anterior podemos vislumbrarlo cuando en la entrevista se toca el tema de los ingresos de la familia, los cuales en promedio ascienden a \$80.00 pesos mexicanos al día, esto sólo es cuando hay *jornal* o temporada de trabajo. Ante este panorama socio económico se producirá una ruptura que, a su vez, conducirá a cambios profundos en la estructura sistémica.

Nota en la bitácora: Dos meses después, regresa al hospital Alfredo, el hijo mayor de la familia, refiriendo que ya todos están en el pueblo, la paciente continua alimentándose por sonda de gastrostomía y como ya no tienen bolsas para alimentación forzada, solicita una al servicio de apoyo nutricional, se canaliza a la fundación para regalarle suplementos alimenticios y una nueva bolsa de alimentación. Sin embargo, la fundación no dio los apoyos por desabasto, se les ayuda dándoles bolsas que son para el consumo del hospital. En estas situaciones es donde observamos al sistema como incapaz de reaccionar frente a los cambios, incluso ante las presiones de origen endógeno, sufre una disolución pura y simple, como conjunto que mantiene límites determinados.

Para Jean- Claude Lukan, **“La base de la organización social es el sistema de parentesco”**; para esta familia los roles se han ido cambiando de manera súbita puesto que de ser hijos, en muy poco tiempo, pasaron a ser los jefes de familia, tanto en su familia nuclear como en el sistema parental, es así como la base de la organización social se identifica, fragmentada y de tipo crónica, tomando como referencia que durante la entrevista los hijos refirieron que desde hace muchos años se han visto en problemas de salud- económicos, debido a que primero enfermo el padre al parecer de lo mismo que la mamá, sin embargo, a él lo atendieron en la ciudad de Pachuca y desconocen el nombre de la enfermedad, ellos refieren: *“Nunca nos dijeron nada”*, por la descripción que dan apunta a que pudo haber sido una neoplasia de cavidad oral.

32 SOCIEDADES PRIMITIVAS: Concepto usado actualmente por la Sociofísica, donde existe un interés de la Física, desde la perspectiva de sistemas complejos, por el estudio de fenómenos sociales.



Funcionalmente hablando, entre menos diferenciados estén los grupos de parentesco, más primitiva es la sociedad a la cual pertenecen, analizando el caso de ésta familia, tenemos: que al cubrir roles de jerarquía y responsabilidad, y a su vez, al ser nuevamente hijos la estructura de la familia cambia al invertirse los roles, el entorno se vuelve variable, tan es así que solo asisten a la sesión dos hijos. La problemática relacionada con la inasistencia a la sesión radica en la economía de esta familia, la pobreza que ellos presentan es alimentaria, de capacidades y de oportunidades, puesto que no cuentan con los recursos para poder obtener una alimentación adecuada en cantidad y calidad, las medicinas necesarias para los padres y así para pagar el transporte para acudir al hospital.

Al analizar los problemas debido a las circunstancias y situaciones contingentes de las familias que llegan a necesitar los servicios del hospital, podemos relacionar a los sistemas y su entorno para identificar como se intercambian los roles, situaciones, jerarquías de poder y pareciera que el equilibrio nunca llega; sin embargo la sociología nos da las bases para poder comprender esos fenómenos que al ser propios de una individuo son variables ya sean estructurales, funcionales, interactuantes o como se les quiera observar.

Para esta familia donde se pudo observar todos los problemas que conlleva la falta de un ingreso económico que satisfaga sus necesidades; por ejemplo los hijos refieren... *“A veces trabajábamos como peones o ayudantes de albañil.”* En éste caso, la noción de equilibrio del subsistema, ha sufrido una **mutación social**³³ o de corto plazo, donde se situarán en periodos de tiempo cortos,

33 Término acuñado por Jean- Claude Lugan en su libro “Elementos para el análisis de los sistemas sociales”.

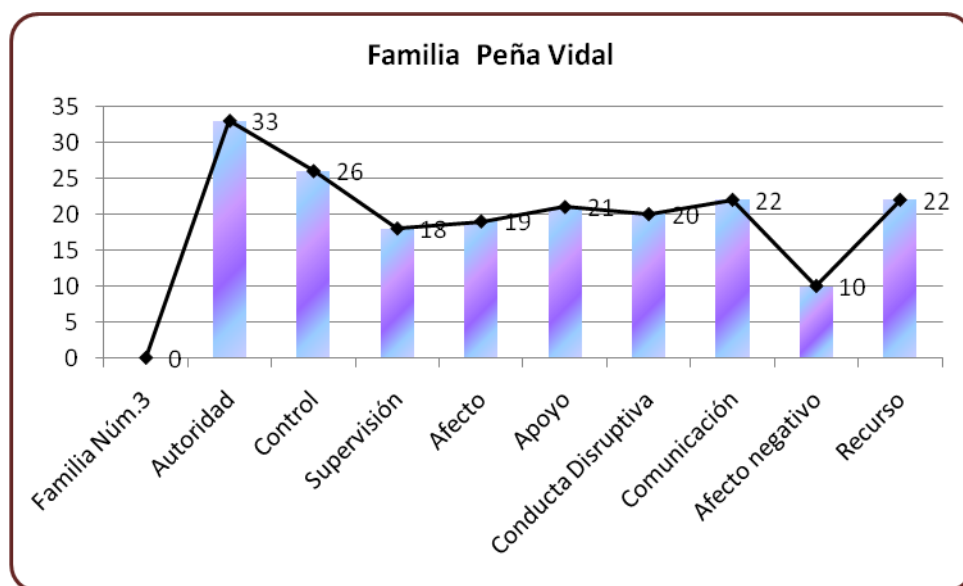
por ejemplo la funcionalidad de la familia cambia o es inversamente proporcional a los ingresos económicos de la familia según estos se perciben y se utilizan por el sistema.

El concepto fundamental es aquí el de equilibrio o de homeostasia; este concepto que se ha tomado de la biología, puede definirse como una *tendencia de los seres vivos a estabilizar sus constantes fisiológicas*, empero en los sistemas sociales pueden distinguirse cuatro casos fundamentales: “*Cambios de equilibrio*” tenemos que en ésta familia fue capaz de conciliar un especie de arreglo con las exigencias de las nuevas circunstancias, tal es el caso de que unos hermanos cuidan de la mamá y él otro del papá.

Cuando se identifica una **transformación fundamental de las estructuras**, los subsistemas quedan en descubierto, el equilibrio se rompe, en éste caso; el subsistema 1.- hijos-mamá; así lo llamaremos, se enteran que fallece el esposo, Sr. Alberto Peña (subsistema 2), a la edad de 60 años, en su pueblo “El calnal”, el hijo mayor refiere “los esposos ya no pudieron verse, ni despedirse” a pesar de que la mamá en varias ocasiones les refirió que ya no quería ningún tratamiento y lo único que deseaba era regresar a su pueblo y ver a su esposo, que esto es lo único importante que habrá que tomar en cuenta el sistema hospitalario referido dese el trabajo social, los últimos deseos de las personas son más importantes que todos los tratamiento médicos que se puedan ofrecer. Es así como las transformaciones de las estructuras son dramáticas, puesto que representan un episodio o conflicto de la vida por medio del dialogo y darán pauta a nuevos enramados de nuevas situaciones y circunstancias que tendrá que sufrir el sistema, a su vez éste no llega a obtener un arreglo con ese ambiente y sufre estos procesos evolutivos.

El perfil de funcionamiento familiar de la Sra. Eulogia Vidal, muestra como los padres han dejado de ser las figuras de autoridad, por motivo de las múltiples enfermedades y sobre todo que ya no pueden ejercer ningún tipo de autoridad hacia los hijos, los tres hijos ahora son proveedores y los padres como miembros de la familia son los dependientes, están a expensas de lo que los hijos puedan ofrecerles, los aspectos dentro de los nueve parámetros que evalúa la EFF, como es la jerarquía, la comunicación, la utilización de recursos, que permiten que un sistema se desarrolle a pesar de su entorno, se han visto menguados debido a la cantidad de problemas que trae consigo la falta de dinero y trabajo, mínimamente suficiente para la manutención de la familia nuclear así como con la familia ascendente.

Fig. 6.3- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



La familia obtuvo una calificación total de 138 puntos, por tanto es funcional, sin embargo hay que tomar en cuenta que el periodo de crisis que he descrito en párrafos anteriores muestra desestabilización en factores como el afecto negativo donde la calificación fue baja, sobre todo en la parte de que la madre tiene sentimientos de enojo hacia los hijos, ya que su situación es determinante por ser la enferma, porque no se avisan sobre algunas noticias entre ellos, esto es en la convivencia diaria pero dan una puntuación mayor cuando en este aspecto para la solución de un problema eligen solo los hijos, hasta el día de hoy no se han podido establecer lazos de comunicación hacia los padres, sobre todo en la elección a la continuidad de su tratamiento.

En aspectos como la supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva y recursos, la escala es bastante equilibrada por lo que al final del score, la puntuación tiende a la funcionalidad por tan solo seis puntos; en autoridad y control están en el límite del equilibrio. La situación de la familia previa al fallecimiento del padre había sido estable; sin embargo al tener una problemática de crisis económica y moral, se agudizó el ciclo de la familia ante la pérdida del padre por lo que la madre no ha podido ni tomará por las condiciones físicas y de enfermedad que impiden que ella tome el control, la autoridad y la guía de su familia.

Para esta familia la consolidación del periodo de crisis se llevo a cabo de la siguiente manera; para poder pagar el funeral y los prestamos que pidieron tuvieron que vender 4 hectáreas en \$ 25.000, utilizarán \$10.000 para los gastos del funeral, el resto para pagar a las personas a las que se les pidieron dinero prestado, el cual solvento la transportación de la madre desde el cuarto que rentaban en el D. F. hasta la comunidad llamada El calnal, Tecpaco, en el Estado de Hidalgo. Al fin los hijos observan e identifican la depresión de la madre frente a todo el panorama, posiblemente se quedaran con el hermano menor, ahora que ya no está el padre en casa y ella no puede vivir sola.

FAMILIA NÚMERO 4.- NORIEGA ORDOÑEZ



Los avances sociales que hemos de identificar, residen en la capacidad que tiene un sistema para evolucionar o desarrollarse después de un periodo de crisis, para la familia que participó en nuestro estudio y ocupó el número 4.- **Noriega Ordoñez**, los periodos de crisis han mantenido la estructura de la misma, para los tres hijos ha resultado caótico que la Sra. Hermila Ordoñez, haya dejado de ser el pilar principal en la manutención de todo el entorno.

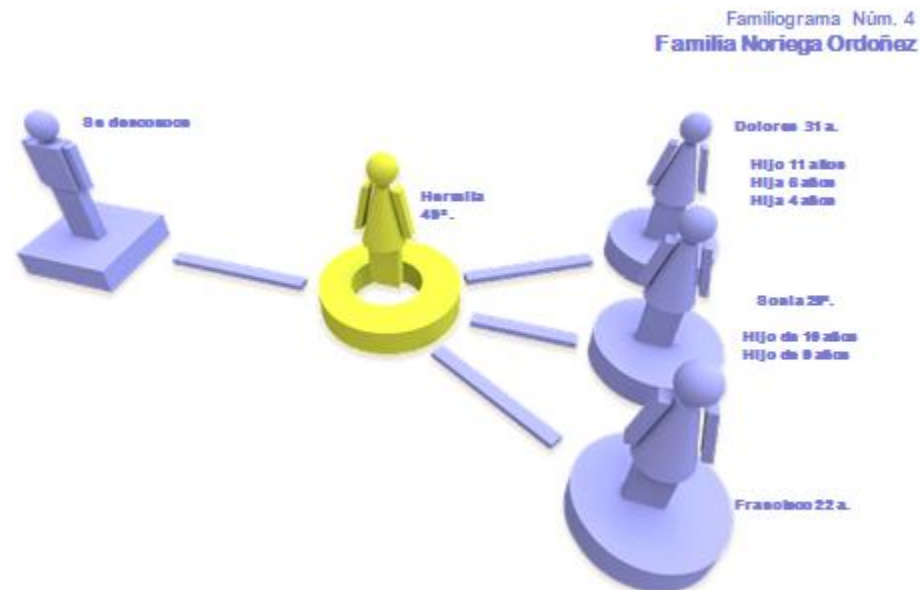
Tabla, 6.4- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|--|
| Tiempo de unión de la familia | 30 años | Separada |
| Edad del primer hijo | 29 años | |
| Ingreso familiar | De \$2500.00 pesos | Mes, aproximadamente |
| Ingreso per cápita | \$83.00 pesos | Por día, SOLO EL HIJO APOYA |
| Religión | Católica | Cristiana, cambia la mamá. |
| Miembros totales en la familia | Cuatro | Todos adultos, no contamos niños |
| Lugar de origen | Pantitlán. | Delg. Iztacalco, México DF. |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | 2 cuartos | Rentan, pagan \$1,150 mes |

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Un panorama general que explica el entorno en el que viven este sistema redonda a: El hijo menor y la hija, viven con la paciente, a su vez, la hija tiene 2 hijos, la casa donde habitan, está formada por dos cuartos, por los cuales pagan una renta mensual de \$ 1.150 pesos, en la Col. Pantitlán, Delg. Iztacalco; todos los gastos de la familia, que en realidad son cinco integrantes son absorbidos por el hijo menor; la hija mayor vive aproximadamente a 2 horas de donde vive la mamá, en Azcapotzalco, normalmente no se frecuentan.

Al inicio de la sesión, la hija mayor (en una actitud a la defensiva) refiere: *“Cuando tengo algún problema con mi esposo, no tengo a nadie a quien recurrir y además estoy sola”*, durante todo el transcurso de la sesión llora intensamente, lo que nos hace pensar que en el aspecto de alianzas familiares no ha podido desarrollar todas sus habilidades.

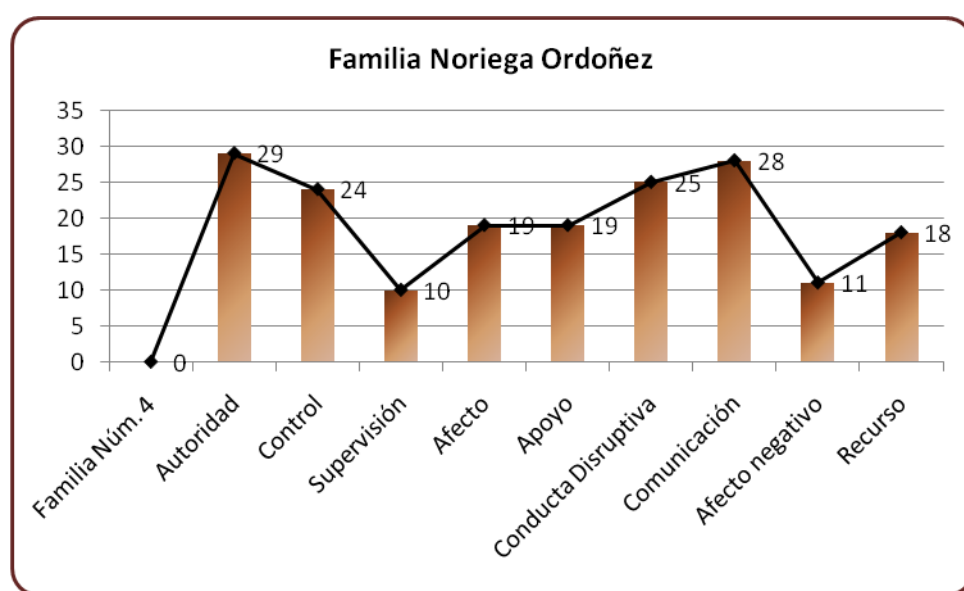


El familiograma deja ver las condiciones psicológicas de los miembros de la familia donde; los hijos con sus problemas emocionales y de pareja, cada uno se encuentra en su propio sistema en desequilibrio, Francisco de 22 años de edad, es el menor de los hijos, y ahora se han cambiado los roles, por lo que él, tiene que ser el principal proveedor de los recursos económicos a la familia, la hija menor Sonia de 29 años de edad, ha tomado el papel de madre y cuidador principal y responsable de los tratamientos médicos; sus hijos de 9 y 10 años respectivamente; en su subsistema familiar han quedado a cargo del esposo, quienes tenían tiempo de haberse separado, la hija mayor Dolores se ha despreocupado de los asuntos de su familia parental, acude a la sesión sin embargo hace más referencia a los problemas con su familia nuclear, dejando a un lado los que ha tenido de la relación con su madre y hermanos.

Ante un evento que pareciera común en las familias, la enfermedad; los roles, estructuras, sistemas y entornos van cambiando, son variables y mucho depende de las necesidades del sistema parental o de los eventos sociales que puedan afectar las estructuras ya establecidas.

En la EFF, obtuvieron 114 puntos de la escala total, donde el aspecto de apoyo fue el único que obtuvo puntaje más alto, sobresalen algunos aspectos como el apoyo en los problemas familiares, quién comete las faltas y si se castiga, o cuando algún miembro de la familia se siente triste o preocupado, protección entre ellos y si los miembros tienden a aislarse. Sin embargo la calificación anterior contradice los resultados de la entrevista a profundidad, donde los miembros de la familia muestran lo contrario.

Fig.6.8- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



Evaluando los aspectos propios de la EFF, como la "autoridad" se ha visto menguada por que los hijos refieren que si tienen papá, pero nunca ha representado el rol de padre de familia, lo conocen pero nunca han convivido con él, para Talcott Parsons; los mecanismos de evolución de los sistemas sociales, pueden o tienden al progreso en tanto las sociedades se desarrollan y se acentúan en ellas los fenómenos de diferenciación funcional y estructural, por ello la función de integrar depende proporcionalmente del desarrollo del sistema social.

Los ítems de supervisión, control y conducta disruptiva, se analizaron como detonantes de la disfuncionalidad familiar, desde sus orígenes, la madre reprendía a sus hijos como forma de educación, ya que era el único recurso que tenía para poder corregir a los hijos, en diversas ocasiones y a lo largo del desarrollo de la familia los hijos han tomado el rol de padre o jefe de familia.

La familia Noriega Ordoñez se muestra hermética, no hay invitados a la casa de ninguno de los miembros por lo que en los ítems de apoyo, comunicación y afecto no cubren las expectativas de una funcionalidad que llevará a una dinámica saludable o lineal, a su vez no se frecuentan, no

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

salen juntos como un grupo unido, refieren que el hijo menor es el más alegre, chistoso y con mejor ánimo a pesar del momento que está atravesando la familia. Refieren que nunca ha habido ni hay problemas de alcoholismo o drogas. La propuesta que se les da a las hijas al finalizar la sesión es mandarlas a apoyo tanatológico con el Dr. Gabriel Artiachi, médico especialista en Dolor y Cuidados Paliativos del Servicio de Oncología, Hospital General de México.

FAMILIA NÚMERO 5.- MORALES CASTILLO



A la sesión acuden siete personas, es la primera vez que se tiene contacto con la cuñada de la paciente, con la madre y sus hermanas, el esposo ocupa un papel fundamental, ellos dieron la autorización para grabar la sesión sin embargo y debido a problemas y fallas técnicas no tenemos la grabación, pero sí la foto anterior. (No acuden las hijas)

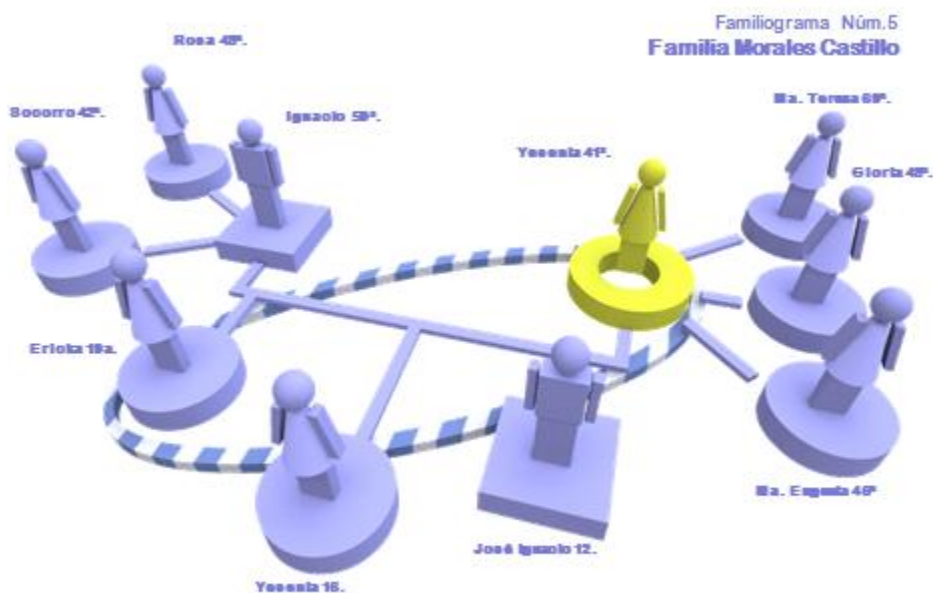
El ciclo vital de la familia es adolescente, se identifica a la hija mayor como un problema; ellos viven en la casa de los papás de él, en el mismo terreno, aunque construyeron su casa aparte, a pesar de eso no ha permitido que la familia pueda resolver sus problemas por si solos, debido a lo cual hay problemas sustanciales y de comportamiento del subsistema hijos al subsistema parental, el padre no ejerce toda la figura de autoridad ya que parte de esta función se la ha permitido a los abuelos, o sea a sus padres, a la mamá la han dejado renegada y sin ninguna figura de autoridad ante los hijos o de compartir responsabilidades ante el esposo.

Nota personal: La figura de la suegra es muy importante ya que en ella recae toda la figura de autoridad de las dos familias. El esposo de Yesenia se dedica a la agricultura y aporta el 100% de la economía familiar.

Tabla, 6.5- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Tiempo de unión de la familia | 22 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 19 años | |
| Ingreso familiar | De \$2400.00 pesos | Mes, aproximadamente |
| Ingreso per cápita | \$80.00 pesos | Por día. |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Cinco | Dos adultos y tres niños |
| Lugar de origen | Michoacán | |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | Un cuarto | Viven con los papás de él. |

La familia nuclear de Yesenia se compone de su esposo Ignacio de 59 años de edad, ella de 41 años, sus tres hijos, la mayor Erika de 19 años, Yesenia de 16 y José Ignacio de 12. Desde el inicio de la sesión la paciente refiere tener un gran problema emocional con la hija de 19 años, se recomienda que la traigan al hospital para que pueda platicar con su mamá y así puedan perdonarse y aceptar las cosas como son, sin embargo ya no dio tiempo, puesto que la entrevista se hizo un viernes y la paciente falleció el sábado.



El ciclo vital de la familia es adolescente, se identifica a la hija mayor como un problema; ellos viven en la casa de sus padres, que se encuentran en el mismo terreno, aunque construyeron su casa aparte, a pesar de eso no ha permitido que la familia pueda resolver sus problemas por sí solos, debido a lo cual hay problemas sustanciales y de comportamiento del subsistema hijos al subsistema parental, el padre no ejerce toda la figura de autoridad ya que parte de esta función se la ha permitido a los abuelos, o sea a sus padres, a la mamá la han dejado renegada y sin ninguna figura de autoridad ante los hijos o de compartir responsabilidades ante el esposo; Acá la figura de la suegra es muy importante ya que en ella recae toda la figura de autoridad de las dos familias. El esposo de Yesenia se dedica a la agricultura y aporta el 100% de la economía familiar.

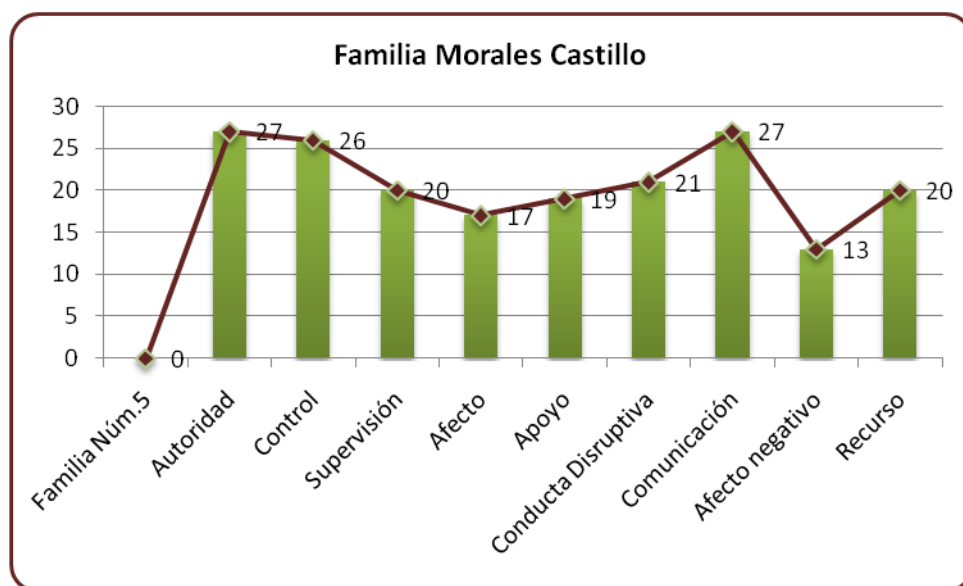
Para que esta familia en algún momento pudiera haber evolucionado con todos sus integrantes hubiera sido necesario que se identificaran y trabajaran sobre los procesos de adaptación a las realidades externas e internas, aunque éstas estén en constante cambio, ya que la madre por sus condiciones específicas considero estaba en la total aceptación de roles, cambios y demás comportamiento que le afligían con la hija; para que este sistema pudiera evolucionar las realidades de los subsistemas parentales e hijos tendían que adaptarse unas a otras.

Para Jean – Claude Lugan sería *“Innovar en sus comportamientos, más avanza biológicamente”* por tanto tendrían que innovar en sus comportamientos, para este sistema tenemos que:

Una sociedad habría avanzado tanto más en la escala de la evolución social, cuanto manifestara una mayor capacidad de adaptarse e innovar. Esta capacidad de adaptarse se manifestaría en el grado de complejidad de los sistemas sociales y, con más precisión, a largo plazo, debido a la diferenciación de sus unidades constitutivas; y a corto plazo por su capacidad de mantener el equilibrio con el medio ambiente o de cambiar cierto número de estructuras³⁴, para lo anterior se necesita tiempo, cosa que lamentablemente para esta familia ya no fue posible.

34 Lugan J.C. Elementos para el análisis de los sistemas sociales. 1990 Ed. Fondo de Cultura Económica.

Fig. 6.5- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



Con respecto a el puntaje total que obtuvo la familia en la EFF fue de 126 puntos, lo cual la coloca en el área de disfuncionalidad, sin embargo hay que tomar en cuenta que la situación patológica de la madre ha venido a cambiar esquemas y situaciones, las cuales se han visto influidas por la mala relación con la hija mayor, con respecto al aspecto de recursos; solo el padre participa en la economía de la familia un miembro fuera de la familia nuclear sustituye a la madre y la abuela paterna al igual en los aspectos de quién y de qué forma se deben de educar a los hijos; por tanto nadie cumple las promesas que se juran o bien se aíslan dentro del mismo grupo familiar.

En el análisis de otros factores de la EFF, pudimos observar que los más fuertes son autoridad, control y comunicación, lo cual determina en un grupo social el buen funcionamiento de éste, la situación actual de la relación entre la hija mayor y la madre hace desestabilizar la situación familiar de todo el grupo, por lo que se sugiere el inicio de una terapia tanatológica, la cual puede enfatizar los aspectos antes mencionados para que se conviertan en lazos fuertes y de unión.

La sumisión de la madre se ha agudizado hasta el lugar donde se encuentra, aceptando que otros miembros de la familia decidan por ella con respecto a los tratamiento médicos y a lo que en verdad ella desea, las cuñadas se han ofrecido para sustituir a la madre en sus funciones, que por obvias razones no le han permitido tomar la autoridad y decisión sobre su condición médica y física al igual que en sus funciones de subsistema parental para poder ser una guía de su familia.

FAMILIA NÚMERO 6.- REYNOSO MARTINEZ

En los sistemas sociales llamados modernos, aparece una diferenciación entre las cuatro funciones fundamentales: adaptación, definición y persecución de los objetivos, integración y mantenimiento del modelo cultural. En la familia que a continuación presentaré fue sin lugar a dudas, la que tuvo mayor disfuncionalidad, ninguno de los criterios antes mencionados se cumple, todos van en una línea única y personal, a ninguno de los integrantes le interesa ya la paciente, que es madre de familia y en algunos de los casos podía nombrarse la estructura del sistema.

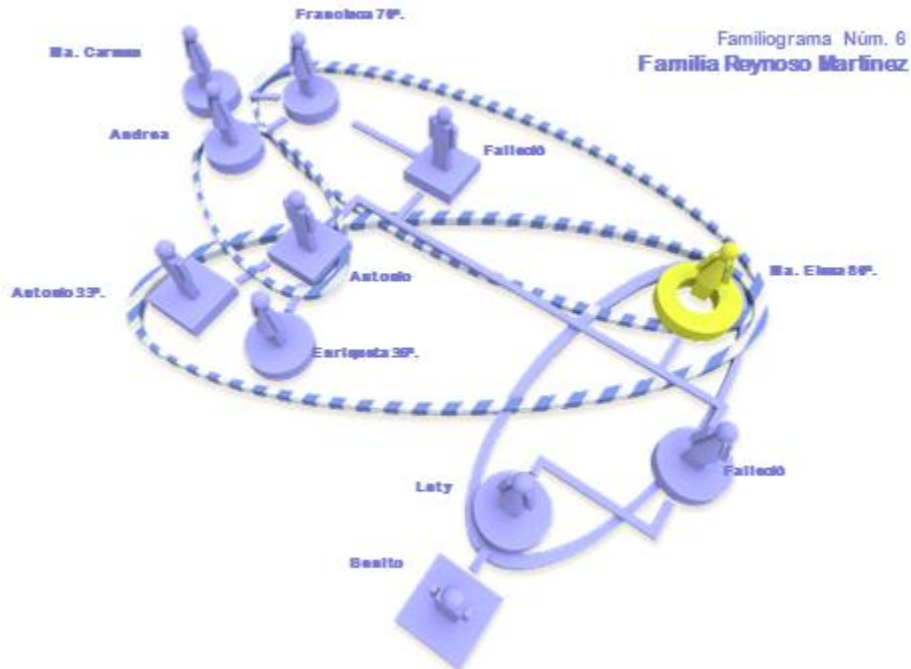
Como nota personal en la bitácora describí: *“Hasta el día de hoy no habíamos tenido un número tan grande de familiares que asistan a la sesión, el sistema se divide en dos grupos: El primero integrado por la nieta, que es la familiar responsable, al menos legalmente en el expediente médico, y es quién llevo al hospital a la paciente, en segundo lugar tenemos al grupo de el hijo, el cual lleva muchos años sin ver por la salud y cuidado de a su mamá. La Sra. Ma. Elena Reynoso Martínez.”*

Tabla, 6.6- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|------------------------|--|
| Tiempo de unión de la familia | 59 años | Todos se han separado |
| Edad del primer hijo | 19 años | |
| Ingreso familiar | De \$1400.00 pesos | Mes, lo que la nieta gana. |
| Ingreso per cápita | \$46.00 pesos | Por día. |
| Religión | Evangelista, el resto. | La paciente es católica |
| Miembros totales en la familia | Trece | Todos adultos solo un joven de 17 años |
| Lugar de origen | Guerrero | |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | Casa propia | Vive sola |

La paciente es originaria y habita en el estado de Guerrero, nadie de la familia, vive o vivía con ella, en su casa tenía acceso a todos los servicios, cae enferma y la única persona que la apoya es la nieta, que es la hija de su hija muerta de la paciente. Durante su estancia hospitalaria, nadie se responsabiliza directamente de ella, al menos así se percibió previo a las entrevistas, en algunas ocasiones solo estaba si nieto, el cual es menor de edad. La paciente, vivió con su esposo durante 59 años, pero él falleció por una enfermedad hepática. La edad actual de la paciente es de 80 años. La familia basa su comunicación en mentiras, no hay convivencia y por tanto no se frecuentan.

El familiograma muestra 3 grupos con niveles de problemas muy graves y serios.³⁵



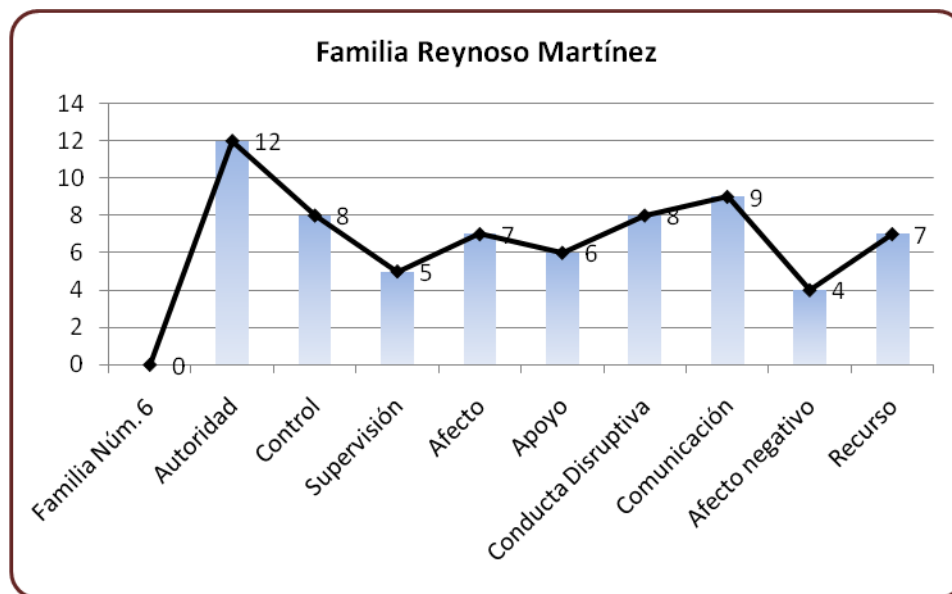
La descripción anterior resume los comportamientos de la familia, sin embargo y de las calificaciones que obtuvieron en la EFF no se pudo graficar; ya que, en los nueve aspectos se tendía a las calificaciones más bajas, analizando algunos conceptos que describe Lukan, en su libro sobre los elementos para el análisis de sistemas, él refiere...*La evolución de un sistema social comienza así con un proceso de transformación, logrado con la variedad ambiental y los requisitos de su propia organización*". Para esta familia y siendo más propositivos la evolución de esta se puede dar al momento de que la paciente fallezca, este evento mostrará el proceso de transformación, con el cual se pueda lograr la evolución del sistema.

Como tal la Funcionalidad familiar es considerada por la Dra. Espejel y Aco; como *"la capacidad del sistema de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa."* La familia número seis ejemplifica en su totalidad la disfuncionalidad de las familias mexicanas, es obvio pensar que los problemas que tienen son de tipo crónico y solo la enfermedad

³⁵ Durante la sesión se tuvo que pedir ayuda de emergencia a una compañera tanatóloga del hospital, la enfermera Magdalena Gallardo, ya que los familiares estaban muy agresivos y pudieron haber llegado a los golpes.

y hospitalización de la paciente fue el detonante para que algunos personajes como el hijo pudiera hacerse responsable de la situación que había estado evadiendo desde hace ya un par de décadas.

Fig. 6.6- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



En familias disfuncionales existe un gran control de impulsos sexuales y agresivos, así como mucho temor de expresarlos adecuadamente. Esto no sucede en las familias funcionales en donde el afecto puede expresarse adecuadamente. Existe una expresión abierta de las necesidades básicas y de sus afectos. Para la Dra. Espejel durante la evolución de la escala de funcionamiento familiar como instrumento de trabajo; observo *“que en las familias disfuncionales las reglas prohíben la expresión apropiada de alegría, tristeza, miedo y agresión. En estas familias las reglas familiares impiden la expresión adecuada de los afectos, como es el caso de compartir la tristeza, como el elaborar un duelo frente a la pérdida de un ser querido. Estas disfunciones evitan la separación apropiada, como la individuación de los miembros familiares.”*

De los nueve aspectos que evalúa la EFF en ninguno se obtuvo el puntaje necesario para poder graficar por debajo de diez, lo que coloca a la familia como la más disfuncional de la muestra, el ítem de comunicación solo obtuvo nueve puntos de una escala mínima de 31 para poder ser funcional, en aquellos aspectos se interroga sobre las preocupaciones que tiene un miembro hacia el otro, si salen o tienen actividades en grupo, básicamente evalúa las relaciones interpersonales de un miembro o sistema parental hacia otro subsistema. El puntaje global de la familia en total fue de 70 cuando el mínimo para graficar es de 130 e indica funcionalidad del sistema.

La expresión de ésta familia, representa todo un caso que requiere mayor complejidad en el estudio, no se había tenido la oportunidad de observar a una familia tuviera tan mala comunicación, ninguno de los aspectos básicos de la familia son respetados o llevados a cabo, pareciera que todos se odian, lástima que no se pudo seguir analizando los eventos que

sucedieron al morir la paciente, los únicos datos que tenemos después de la sesión son; el hijo se canalizó al departamento de trabajo social donde arreglo los trámites necesarios para que pudiera ser el familiar responsable ante el expediente médico, la paciente duro un par de semanas más hospitalizada, tuvieron una sesión compleja con el Dr. Gabriel Artiachi, especialista en Dolor y Cuidados paliativos, sin embargo en ésta sesión ya nos asistieron la nieta y su hijo adolescente y la mitad de los otros familiares. Aventurándose a dar un diagnóstico del proceso neoplásico, la muerte le serviría de válvula de escape y salvaguarda a todos los problemas familiares, imaginemos cuántos pacientes hay así en los hospitales, en sus casas, cuántos prefieren morir a tener que seguir con el dolor espiritual y físico que acompaña sus vidas.

Retomando la teoría de Luhmann en el análisis de nuestros casos clínicos, quiero aclarar que el sistema es un presupuesto de su teoría, no una finalidad, ni una frontera que cierra sus límites explicativos. Por ello es tan práctica para el análisis de fenómenos sociales, ya hemos vislumbrado la complejidad de la dinámica familiar de esta población así que dejaré para investigaciones posteriores la utilización de otra metodología sociológica que concuerde con otros objetivos.

*El concepto clásico de sistema precisa que un sistema es un conjunto de elementos que mantienen determinadas relaciones entre sí y que se encuentran separados de un entorno determinado³⁶. Por tanto el entorno que se ha identificado y que hemos estado utilizando para el análisis cualitativo es el ambiente hospitalario, el cual se percibe como si dejará de hacer su función “**dar salud**”, por eso es un momento específico que considero digno de evaluar; las relaciones a las que se refiere Luhmann y mantienen el sistema las tomamos en base a los aspectos o perfiles que evalúan la sensibilidad y especificidad en la familia, los cuales son: a) Autoridad – Organización, b) Control – Orden, c) Supervisión, d) Afecto, e) Apoyo, f) Conducta Disruptiva, g) Comunicación, h) Malestar – Enojo, i) Recursos.*

36 Luhmann N. Sociedad y sistema: la ambición de la teoría. 1990. I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona. Ed. Paidós. México.

FAMILIA NÚMERO 7.- CRUZ CADENA

La Sra. Claudia Cruz Cadena, de 34 años de edad, enferma de un cáncer de mamá y tras varios años de lucha contra el cáncer y 15 ciclos de quimioterapia, tiene una recaída muy importante que la obliga a hospitalizarse, sin lugar a dudas es un caso triste, debido a que la paciente es muy joven y seguramente leerán que en muchas ocasiones me referiré a ella de tú y no más formal o personal. La familia de Claudia sobresale de la muestra, porque tiene a su lado a dos familias, la primera es una familia primaria semi – extensa; donde sus padres cuidan, velan y ven por ella, al ser tan joven tiene a sus papás como apoyo pero también tiene su propia familia uniparental nuclear que está integrada por su esposo e hija.

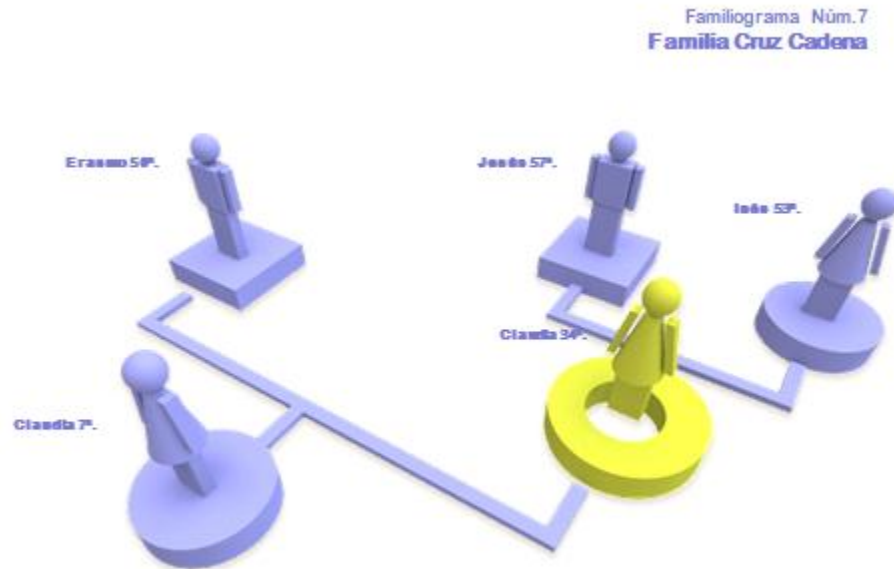
Tabla, 6.7- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------|---|
| Tiempo de unión de la familia | 8 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 7 años | |
| Ingreso familiar | De \$2000.00 pesos | Mes. |
| Ingreso per cápita | \$66.00 pesos | Por día. |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Seis | Adultos y una niña. |
| Lugar de origen | Distrito Federal | |
| Seguridad Social | No hay | Ninguno de los integrantes tiene. |
| Condiciones de la vivienda | Todos los servicios | Viven en el primer piso de la casa de los padres. |

Erasmus es su esposo, tiene 50 años, él cual es chofer y aporta el 60% de la economía, su hija de 7 años se llama igual que ella, Claudia es estudiante y va a la primaria, a ella nunca tuve el gusto de conocerla, solo fue porque no se aceptan niños en los hospitales. La primer familia de la que hablo está integrada por Inés de 53 años que es la madre de Claudia, se dedica al hogar, Jesús es su padre de 57 años, también es chofer, ellos aportan el 40% de los ingresos familiares; entre estas dos familias hay un miembro que se ha colado, Lety su cuñada de 54 años que es maestra y ayuda actualmente con los cuidados de la hija. A pesar de todos estos apoyos, el departamento de trabajo social los ha calificado como situación económica: déficit.

Bitácora – Nota personal: Se hace la invitación a participar en la investigación, los cuales aceptan, sin embargo por un error de horarios, no puede asistir el esposo y a la hija le impiden pasar al hospital. La paciente tuvo un tratamiento completo para atacar un cáncer de mama, con cirugía y

quimioterapia, se le conoce y da tratamiento nutricional desde hace aproximadamente un año, sin embargo la enfermedad se disemina y abarca la otra mama, motivo por el cual continúa un doble esquema de tratamiento quimioterapéutico.

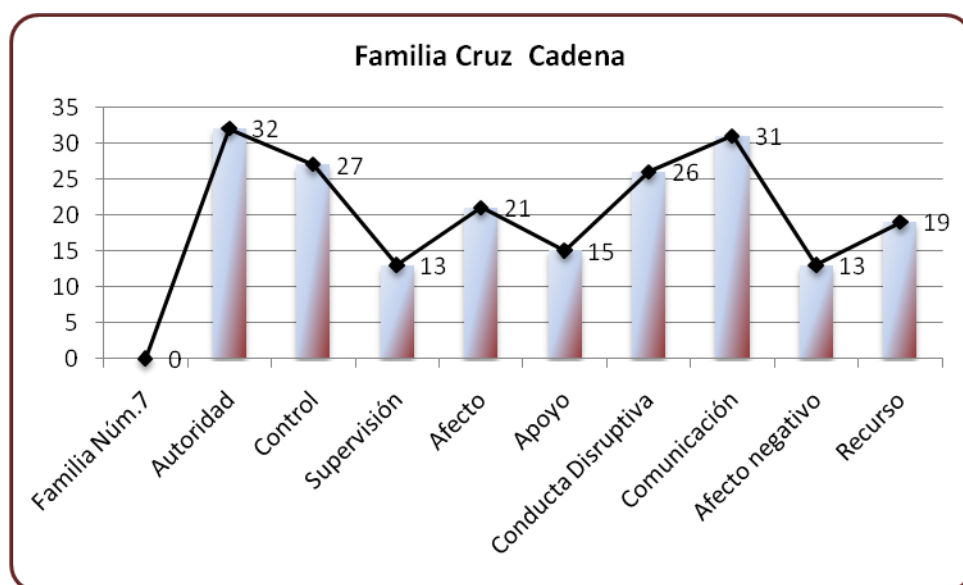


Luhmann, refiere *“La relación entre sistema y entorno es fundamental para la caracterización del sistema, y el sistema se define siempre respecto a un determinado entorno.”* Por tanto y para la paciente, su sistema se evaluará en condiciones especiales ya que ella se encuentra postrada en cama, puede hablar y muy en el fondo presiento que será la última vez que hable con ella. El entorno se puede visualizar desde que sus padres siempre han estado al tanto del matrimonio y de la enfermedad de su hija, como podemos observar no han dejado que su propio sistema familiar se desarrolle solo, al estar interfiriendo se alteran los aspectos a evaluar en la EFF y no solo en el resultado, sino también en la dinámica de su propia familia.

El sistema, que contiene en sí mismo la diferencia con su entorno, es un sistema autorreferente y autopoietico. Aquí no se cumple dicha premisa, por tanto existe una alteración en cuanto a entorno las dos familias apoyan sin embargo no permiten que se cumplan otros roles como el de jerarquía, supervisión, límites, afecto, por lo que necesita el sistema que entren otros personajes y se sustituyan los roles, sin embargo es acá donde se confirma la hipótesis de ésta investigación que radica, en lo siguiente; el sistema se encuentra en crisis, cambia, no permite que se desarrolle sin embargo y después del periodo de duelo por la muerte de Claudia, tenderá a re –estructurarse, seguramente habrá problemas pero la dinámica familiar continúa por eso es un sistema dinámico porque a pesar de que falte el elemento que da estructura al sistema y por ende al entorno, la familia evolucionará.

Esta familia es todo lo contrario a la que presentamos anteriormente, sin embargo también obtuvo una calificación de disfuncionalidad, 120 puntos cuando el límite es 132, ahora mostraré el análisis de porque es disfuncional y los comentarios de la bitácora que nos llevan a lo siguiente:

Fig. 6.7- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



Al graficar los resultados en la tabla que evalúa el perfil de funcionamiento familiar, se observa que los nueve ítems tienden a la funcionalidad, ya que solo por dos puntos no califico como funcional en recursos los cuales no se han desarrollado al máximo para poder ser útiles a la familia; debido a las diferencias de edades y al problema de autoridad de los padres hacia el núcleo de la familia de la paciente, sin embargo podemos inferir que este aspecto ayudará a establecer a la familia después de la crisis.

Los aspectos en donde obtuvieron mayor puntaje fue control y conducta disruptiva, esto es debido a que la paciente está desarrollándose en el ciclo de la familia niños y el ejercer autoridad en un infante es más fácil o maleable que si fueran adultos o adolescentes. Aún no se presentan problemas como el abuso en el consumo de las drogas o alcohol, problemas con la autoridad o emocionales, como el aislamiento o también el no poder mostrar sus sentimientos de amor o cariño.

FAMILIA NÚMERO 8.- HERNÁNDEZ ROSALES

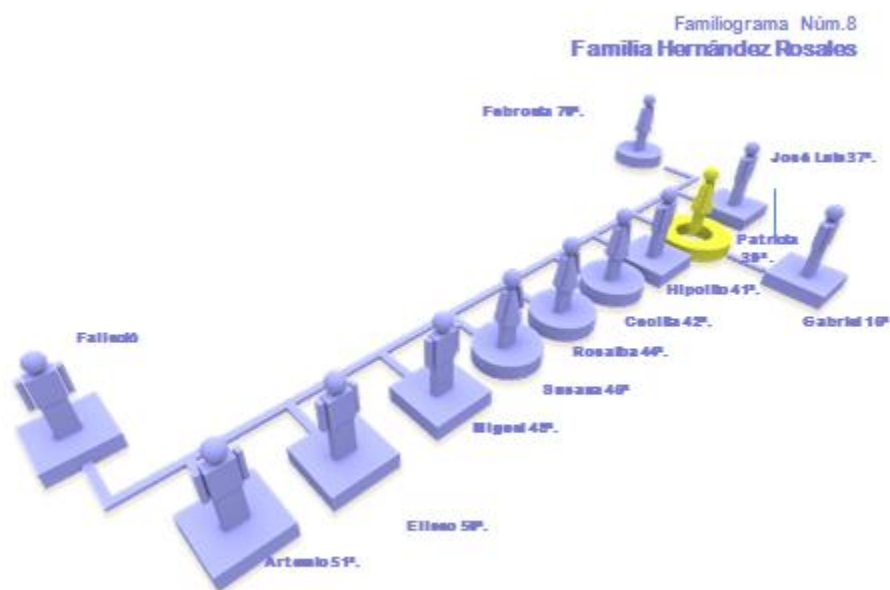
Con respecto a las condiciones socio económicas de esta familia, podemos referir que la paciente tiene una gran dependencia económica hacia su hermana, que es con la que vive desde hace ya algunos años, después de todos los procesos de la enfermedad y a pesar de que la paciente tiene gastos catastróficos los hermanos se han coordinado para darle ayuda, lo cual corresponde a los cuatro mil pesos mensuales.

Tabla, 6.8- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| Tiempo de unión de la familia | 17 | Es madre soltera |
| Edad del primer hijo | 16 años | |
| Ingreso familiar | De \$4000.00 pesos | Mensual. |
| Ingreso per cápita | \$133.00 pesos | Por día. |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Dos, a la sesión acuden los hermanos y la abuela en total 12 personas | La madre y el hijo |
| Lugar de origen | Netzahualcóyotl. | Edo. De México |
| Seguridad Social | Ninguno de los dos tiene | |
| Condiciones de la vivienda | Todos los servicios Tres dormitorios | Viven en la casa de la hermana. |

La paciente pertenece actualmente al programa de Gastos Catastróficos que ofrece la Secretaría de Salud, en la familia nuclear de la paciente los gastos se comparten entre ella y la hermana, al día de hoy, todos los hermanos y hermanas han apoyado económicamente y comentan que lo seguirán haciendo en caso de ser necesario. Algunas otras condiciones de la paciente es que solo ha cursado hasta el bachillerato, es madre soltera y depende económicamente de una hermana desde que ha dejado de trabajar. Ya que ella solo podía obtener de dos a tres salarios mínimos por día. La familia de la paciente, se integraba por su familia nuclear de origen, a la sesión acudieron siete de los nueve hermanos que tiene, su mamá, su hijo y una sobrina.

Nota personal: Como breve reseña Patricia Hernández es madre soltera, los dos hermanos mayores han sustituido al padre que no tuvo su hijo de nombre Gabriel Hernández.



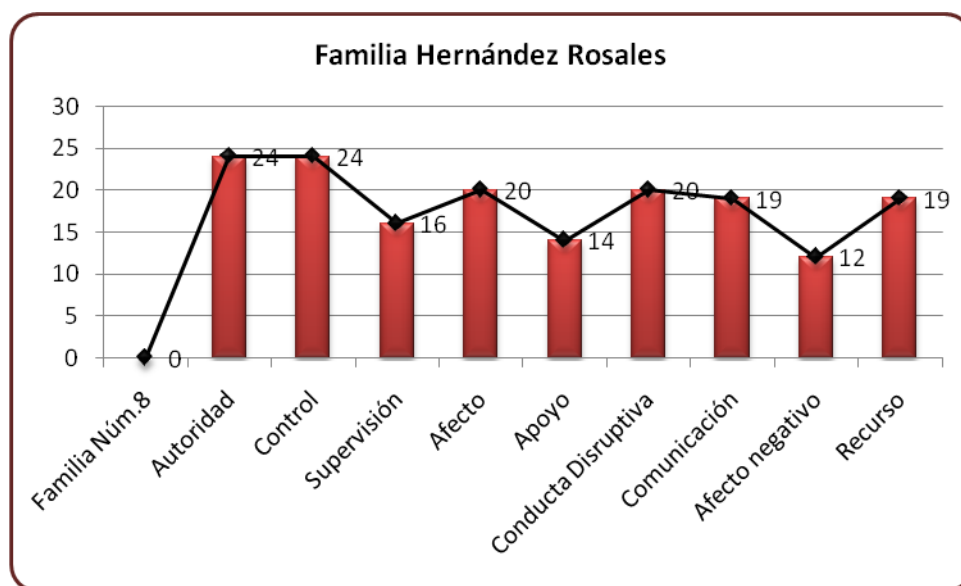
En el familiograma se pueden observar las relaciones que existen en el sistema familia, con respecto a un subsistema importante para la paciente, los hermanos representan el nexo que une a raíz de la enfermedad de la paciente, ella es la hija menor, todos los demás son mayores, por lo que se tiene gran aprecio, la madre a pesar de que acudió a la sesión su participación no es productiva.

La relación con el hijo a pesar de ser cerca se puede analizar, los conflictos que tienen lo que ha llevado a que Gabriel de 16 años tenga problemas de adicción; motivo por el cual se puede inferir la crisis transicional por la que pasa la paciente con los dos problemas más graves que seguramente deberá de resolver en su vida, que es la drogadicción y la muerte. Las toxicomanías normalmente son problemas que deben de resolverse en dicha etapa, se podría decir que el hijo tendrá más tiempo y apoyo por los tíos, pero no se verán resultados si él no lo resuelve con la madre.

La familia 8.- **Hernández Rosales**, al igual que todas las familias, tienen muchas características que la hacen ser particular, pero en el caso de ellos, fueron los únicos que en realidad lograron dar apoyo nutricional especializado, gastaron mucho, pero no se desfalco totalmente a nadie, no se sabe si fueron esas circunstancias o la mesurada manera que llenaba a esta familia, que muy a pesar de eso y después de que el médico la desahuciara la paciente continuo acudiendo al hospital a sus consultas y revisiones.

Nota personal: A veces he pensado que el proceso de encarnecimiento terapéutico, por parte del médico tratante fue porque no supo manejar el caso.

Fig. 6.8- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



En la EFF la familia obtuvo 120 puntos en el conteo global, calificando como disfuncional, habrá que hacer mención que en el aspecto de supervisión fue el único que calificó como funcional, todos los demás obtuvieron calificación baja por tanto disfuncional, el aspecto que calificó más bajo fue la comunicación, principal motivo que hemos hablado ya a detalle y hace disfuncional a los sistemas, por ello podemos inferir que el hijo no puede resolver su problema de adicciones así como los hermanos no han podido hablar claro con la paciente para quedar de acuerdo en lo que ella quiere o desea a su muerte. Curiosamente el aspecto de supervisión calificó por arriba del equilibrio y se quedó a tan solo dos puntos de obtener el título de funcionalidad.

En otros aspectos como afecto, apoyo, control y conducta disruptiva, tienden al equilibrio, lamentablemente sin lograrlo, por lo que el pronóstico para esta familia es bueno si continúa con las recomendaciones como son la terapia familiar o sesiones de ayuda para el manejo del dolor así como los cuidados paliativos. Y como familia nuclear que se reestructura la convivencia tendrá que ser inteligente puesto que las tías, tíos, siguen queriendo ejercer poder y control sobre el sujeto problemático que sería el hijo de la paciente.

Al relacionar la problemática de la familia Hernández Rosales con la teoría de Niklas Luhmann, se recupera cierto grado de asertividad, cuando se refiere al concepto de autorreferencia y hace del mismo un fundamento que posibilita el que, a un tiempo, el sistema posea clausura y apertura. En tanto el sistema de familia de esta paciente se identifica como autorreferente y autopoiético, por tanto podríamos decir que se encuentra clausurado; (que sucede cuando el médico refiere que Paty ya no tiene cura y no vivirá por mucho tiempo, por lo que es mejor se vaya a casa a disfrutar sus últimos días y se da Alta por Máximo Beneficio Hospitalario), por lo que la familia podrá

constituirse como un sistema digno de atención y sujeto de un conjunto de operaciones específicas. Pero esta autorreferencia es, al mismo tiempo, condición de la apertura del sistema.

Acá podemos observar el dinamismo con el que se comporta la realidad, por ello necesitamos el concepto de autorreferente para poder vislumbrar las situaciones donde un sistema cambia y hasta podríamos aventurarnos a decir que es volátil. Además que durante la sesión, la familia refiere el “*Valor de la trascendencia*” como único recurso para permanecer, por tanto se caracteriza más a un sistema autorreferente; dos semanas después regresa al hospital en mejores condiciones. Sea social o biológico, los sistemas poseen la cualidad de tener clausura y apertura.

FAMILIA NÚMERO 9.- VENEGAS JUAREZ



Foto familia, 6.9- En la sala de espera del servicio de Radioterapia, Oncología, HGM.

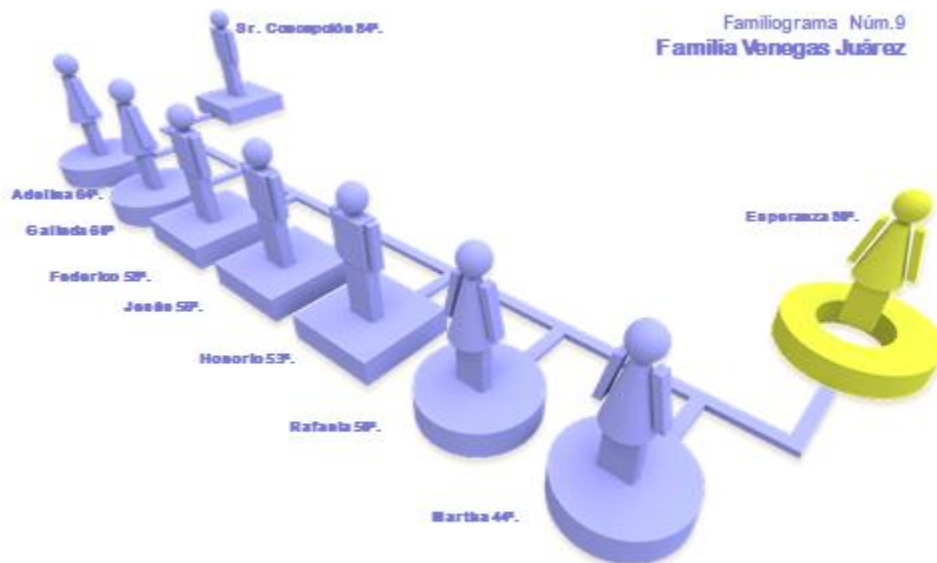
Sábado por la mañana.

El principio de “*Función*”, es acorde al desarrollo del sistema familiar, ya que en ellos la sesión “*les funciono*”, para que tomaran decisiones concretas sobre el tratamiento médico. La familia de la Sra. Esperanza Venegas es numerosa a la sesión, acudieron 13 familiares (foto 5.9); desde este punto podemos observar la asociación y estructura de la familia, la paciente tiene el rol de la abuela, sistema parental de tercera generación; ella tiene 80 años, por lo que se representa a la familia unida, existe una diferencia significativa con las otras familias que pareciera no ser interesante; pero ellos son de provincia, ninguno de los integrantes vive en el Distrito Federal, o en área urbana o conurbana; vienen del municipio de Acolman, Edo. De México.

Tabla, 6.9. Panorama Socioeconómico general.

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Tiempo de unión de la familia | 64 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 64 años | |
| Ingreso familiar | De \$1600.00 pesos | Mensual |
| Ingreso per cápita | \$80.00 pesos | |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Dos | Ya solo están el papá y la mamá |
| Lugar de origen | Acolman, Edo. México | |
| Seguridad Social | Ninguno de los dos tiene | |
| Condiciones de la vivienda | Todos los servicios | Cuatro cuartos |

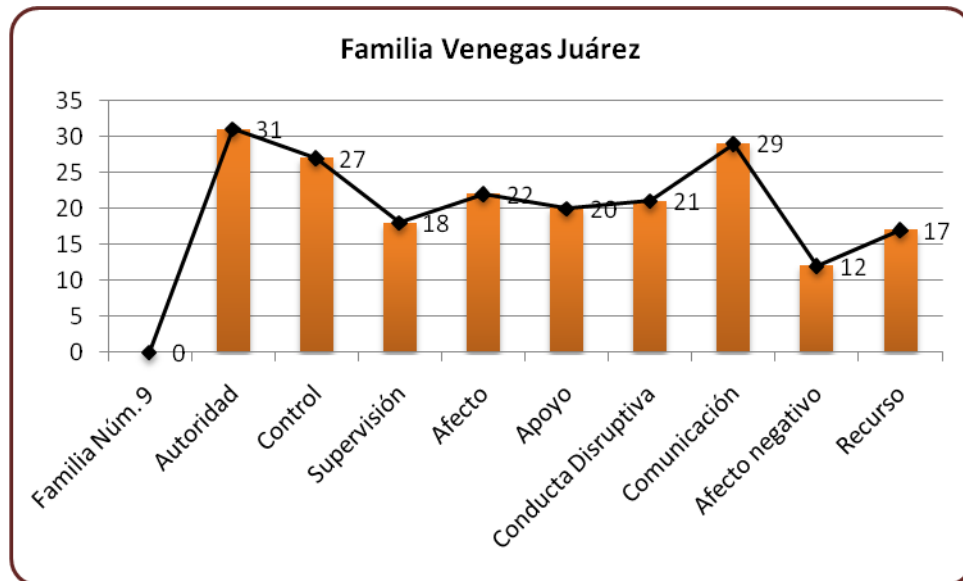
Con respecto a las condiciones socioeconómicas; es una familia grande que a pesar de que todos trabajan la familia nuclear o bien la de los abuelos está en crisis, puesto que todos se han tenido que agrupar para poder apoyar a los miembros más grandes de la casa, la edad del esposo es de 84 años, motivo por el cual ya es desempleado, sin embargo todos los hijos y demás familiares como la cuñada se han organizado para poder apoyar en la enfermedad de la mamá.



En la familia de la Sra. Esperanza, su cuidadora principal es la nuera, Gregoria de 46 años, debido a que la señora vive con su hijo Honorio, él es el quinto de siete hijos que tuvo Esperanza, su ocupación es la albañilería, viven en la misma casa los abuelos, la familia nuclear de Honorio, hijos y esposa, tienen cuatro cuartos; los abuelos en este caso Esperanza y su esposo el Sr. Concepción no reciben ayuda económica de los demás hermanos pero si apoyo moral. El tema principal con el que se inicia la sesión versa sobre el tipo de cáncer y como éste se comporta, se explica brevemente la importancia de atender y preguntar al médico los tratamientos a seguir. Fue una sesión muy productiva, todos los integrantes participaron y se resolvieron algunas dudas. Duración 90 min.

A la evaluación de la EFF, obtuvieron un puntaje global de 97 puntos, lo cual los colocó en disfunción, el aspecto que se vio más encarecido fue el de los recursos, al analizar lo anterior se debe de hacer una valoración adecuada al nivel socioeconómico que tiene la familia. puesto que en aspectos como el apoyo fue la calificación más alta seguida de la supervisión, por tanto es una familia que tiene aspectos que la hacen desarrollarse pero a su vez no tienen los recursos para poder salir bien librados de un evento caótico.

Fig. 6.9- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



El aspecto de apoyo fue el que obtuvo mayor puntaje ya que los miembros de la familia han podido utilizar las relaciones interpersonales para que las utilicen a favor, se ayuden entre sí y se sepan que existe alguien de la familia en quien apoyarse ante una situación difícil; curiosamente en el aspecto de, afecto negativo; fue el que califico menor por tanto alejo a todo el sistema del equilibrio dejando ver que cuando el subsistema parental pelea o discute el subsistema hijos interviene, así como no hay quién adquiera el rol de hijo para pedir permiso o de alguna manera identificar y dar la jerarquía al sistema padres.

La comunicación es el principal perfil que hemos estado evaluando en los procesos para el análisis de los sistemas sociales, (Luhmann, 1976) refiere... *la vida y las operaciones vitales son propias de los sistemas vivos; la conciencia es el modo de operación propio de los sistemas personales o psíquicos; la comunicación es el rasgo característico de los sistemas sociales.* Por ello es de vital importancia situar al proceso de la comunicación como aquel que determina la dinámica de las familias y a su vez tiene la capacidad de recuperar el equilibrio en el sistema.

Cada sistema familiar se diferencia respecto a su entorno y construyen su modo propio de actuación, llevando a cabo determinadas selecciones que caracterizan su modo de actuación y constituyen como tal un sistema, con un claro componente temporal en su estructura, de ahí que la dinámica de los sistemas sociales refiere varias características propias que han de analizarse para identificar el proceso verdadero del sistema social.

Nota de la bitácora a dos años de la entrevista:

La paciente Esperanza Venegas, continúa con vida y durante el mes de Marzo de 2011, los familiares acudieron nuevamente al hospital para solicitar una consulta con el servicio de Tumores Mixtos, la paciente actualmente se encuentra en malas condiciones generales, lo cual impide continuar con algún tratamiento médico definitivo, se dio la opción de iniciar Quimioterapia intravenosa, sin embargo la paciente presenta dolor moderado y el pronóstico médico es malo a corto tiempo, por lo cual se ofrece interconsulta con el Dr. Gabriel Artiachi, médico especialista en Cuidados Paliativos y Tanatología del Servicio de Oncología, quién dará una sesión familiar para manejar el caso.

FAMILIA NÚMERO 10.- GALLARDO CRUZ

La Sra. Gabina es una paciente viuda, campesina, su familia la integran diez hijos, de los cuales ella vive solo con uno, el cual trabaja en el campo, refieren que sus ingresos no cubren las necesidades del hogar. Gabina no recibe apoyo de sus demás hijos y habita en una vivienda propia. La situación económica de la familia calificada por el servicio de trabajo social es en déficit.

Tabla, 6.10. Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Tiempo de unión de la familia | 57 años | Viuda |
| Edad del primer hijo | 57 años | |
| Ingreso familiar | De \$1700.00 pesos | Del hijo con él que vive. |
| Ingreso per cápita | \$56.00 pesos | |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Nueve | Los que acuden a la sesión. |
| Lugar de origen | Clayoyotepec, Edo. México | |
| Seguridad Social | Ninguno de los dos tiene | |
| Condiciones de la vivienda | Todos los servicios | Tres cuartos |

Los conflictos de ésta familia son crónicos, al inicio de la sesión Gabina cuenta toda la historia, es un caso típico donde los problema rebasan ciertos límites de la familia en cuestión al desarrollarse un proceso neoplásico, los sucesos van desde la infancia hasta los líos con uno de los hijos mayores por pelearse la patria potestad de tres nietos.

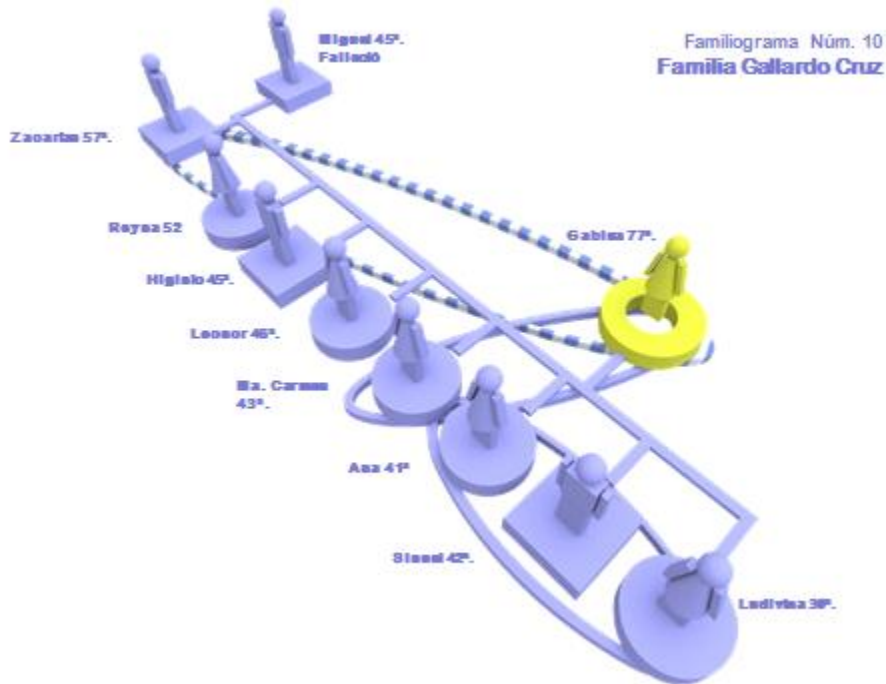
Bitácora: Nota personal 30/08/09, Domingo 10:00 a.m. Reyna la hija mayor de 52 años por intereses económicos manda a golpear a su hermano Higinio, para poder despojar de todos los bienes a su mamá.

Al transcurso de los años, la paciente hereda ciertos terrenos y al saber que está enferma le regresa todo el problema a Ma. Carmen, aunque la paciente no sabe lo que tiene, desconoce la gravedad de la enfermedad, además se encuentra en negación total, se observa cierta preferencia por los otros hijos, todo esto sucede en su ciudad de origen, Chayoyotepec, Teconapa, Edo. De México. Ludivina es parte de los tres medios hermanos, ella es la menor con 30 años de edad, la cual trajo a la Cd. De México a Gabina, solo la entrego en la central camionera del norte y Carmen se la trajo directo al hospital, se recibe por el servicio de urgencias donde la diagnostican con deshidratación y anemia. Hasta aquí la mayor parte es relatada por Carmen, la paciente está renuente a contestar. En breve tiempo se espera un egreso hospitalario, llega el médico y explica a la paciente el tratamiento que será solo radioterapia paliativa, ya no se le hará cirugía y

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

probablemente inicie quimioterapia. Se interconsulta al servicio de Tanatología del HGM, con el Dr. Gabriel Artiachi.

Básicamente el familiograma muestra los conflictos con el subsistema hijos, así como con cuál de ellos se ha mantenido distante. Todos los problemas de esta familia se han desarrollado a causa de una herencia en forma de terrenos que todos se han peleado.



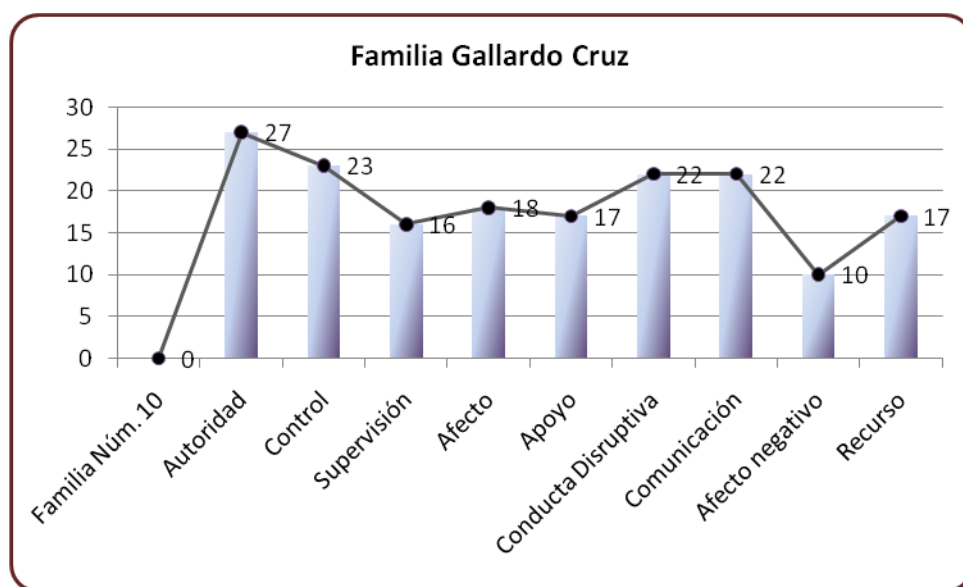
Los puntos importantes de la bitácora nos mencionan, se realiza un primer memorándum para el acceso de la familia.

Bitácora, 29/08/09:

- 1600 hrs. se visita a la paciente en su cama y no hay familiares, nadie llegó. Se procede a revisar el expediente obteniéndose datos personales así como las realizó el departamento de trabajo social.
- 1630 hrs, se continua esperando a la familia ningún familiar ha llegado.
- 1645 hrs. Se visita en la cama diez a la paciente de Oncología, ubicada en la unidad 305, continuamos sin familiares y se suspende la sesión.
- 1800 hrs se cancela el memorándum para el departamento de vigilancia.

A la evaluación y análisis de la EFF, se muestra el grado de disfuncionalidad global, donde obtuvieron 108 puntos, los aspectos que salieron con un puntaje más bajo, fueron comunicación y afecto negativo, dichos parámetros se han visto mermados desde hace ya muchos años, las alianzas que se han formado en la familia solo han servido para tener gente que ayude a pelear la herencia de los terrenos, no se ha desarrollado el valor de lealtad con la familia.

Fig. 6.10 - Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



En los aspectos de supervisión y apoyo han obtenido calificaciones satisfactorias donde menciona una funcionalidad en mayor proporción. Algunos de los hermanos menores han hecho coaliciones triangulares para que así se pueda tener más poder, en realidad esto es mayor apoyo entre este grupo de hermanos sin ver que pasa en las relaciones interpersonales hacia los otros hermanos.

En otros ítems como afecto negativo y comunicación son determinantes para la evaluación con puntajes bajos, en términos generales la familia no mantiene una relación basada en la comunicación y el afecto negativo sobresale y da la estructura a dichas relaciones que establecen un nuevo sistema, la realidad de la familia forma un relato que apenas se vislumbra, el número de realidades es inmenso y es aún más informativo para la investigación.

La familia en ciclos de vida anteriores se había comportado bastante adecuada, las relaciones se basaban en la comunicación y la confianza; los sistemas parentales ejercían control, supervisión y autoridad hacia el sub sistema hijos; sin embargo, la muerte del padre desestructuro tanto a la familia que no pudo volver a re integrarse para formar lazos de unión y ahora con un nuevo evento de próxima muerte de la madre la familia sufrirá nuevamente la reestructuración, en el mejor de los casos la familia puede tender a la funcionalidad a partir de un buen trabajo en equipo.

FAMILIA NÚMERO 11.- GODINEZ MONTES

En términos generales los pacientes que acuden al Hospital General de México, forman parte de la población en pobreza extrema³⁷, a pesar de que tengan los recursos mínimos para poder transportarse y llegar a solicitar atención médica, por ello el total de nuestra muestra es calificada por el servicio de trabajo social como déficit, pues a pesar de que habiten en una zona conurbada no dejan de ser un grupo vulnerable.

Tabla,65.11- Panorama Socioeconómico General.

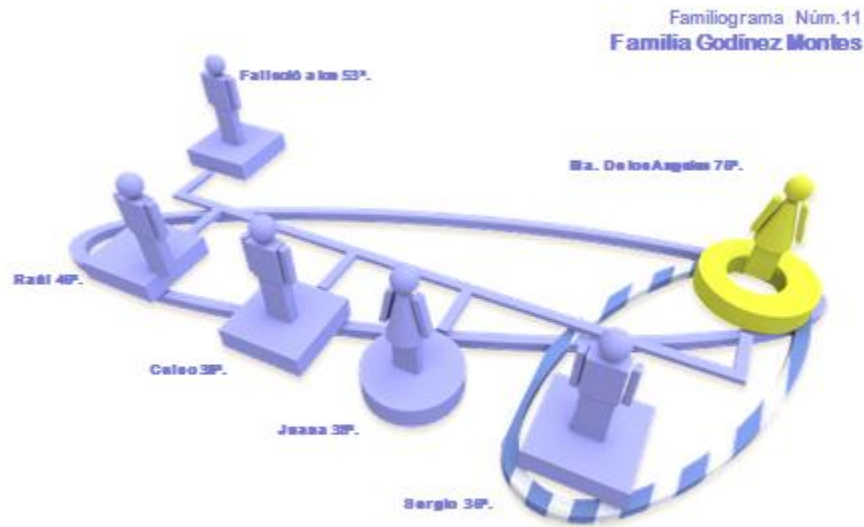
| | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Tiempo de unión de la familia | 50 años | Viuda |
| Edad del primer hijo | 49 años | |
| Ingreso familiar | De \$3000.00 pesos | Del hijo con él que vive. |
| Ingreso per cápita | \$100.00 pesos | |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Seis | Los que acuden a la sesión. |
| Lugar de origen | Los Reyes, La paz. Edo. México | |
| Seguridad Social | Ninguno tiene | |
| Condiciones de la vivienda | Todos los servicios | Dos cuartos más la cocina. |

Niklas Luhmann se plantea una serie de interrogantes, que lo condujera a definir a la sociedad actual, caracterizándose entre otras cualidades por ser una sociedad constituida por sistemas funcionales. Por tanto, lo que debe de preocupar a la disciplina de trabajo social, es crear modelos de intervención donde la orientación hacia las familias sea constante y concreta en los periodos de crisis. Durante la entrevista se puede observar que los hijos están aferrados a continuar con los tratamientos médicos, aunque ya se les ha informado que no se ganará nada. La paciente no se siente mal, pero los médicos hacen saber al enfermo sobre el diagnóstico.

La familia de Ángeles se integra por cuatro hijos adultos, Raúl de 46 años, Celso de 39 años, Sergio de 36, Juana de 38. Viven en Los Reyes, La Paz, Edo. De México, con un ingreso de \$3.000 pesos mensuales por lo que el departamento de trabajo social los clasifica en déficit, la vivienda es de dos cuartos, una cocina y cuenta con todos los servicios.

³⁷ Pobreza extrema: La metodología del Gobierno para medir la pobreza en México identifica tres tipos de pobreza, de acuerdo con el nivel de ingresos, la educación, el acceso a servicios básicos y de salud, la alimentación y la vivienda de la población. Pobreza alimentaria. Pobreza de capacidades. Pobreza patrimonial. Ley General de Desarrollo Social (LGDS) del año 2002. Programa Nacional de Desarrollo. Sexenio de Felipe Calderón 2006 – 2012.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

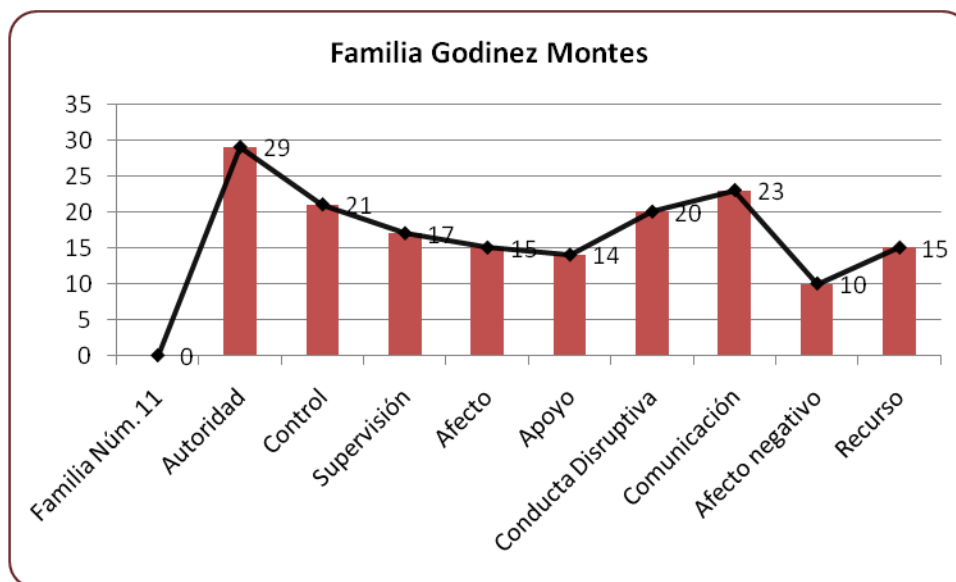


En la familia Núm. 11 **Godínez Montes**, se realizó la entrevista a la par de sesión familiar tanatológica con el Dr. Gabriel Artiachi, a la que solo asisten cuatro familiares. La paciente de nombre Ma. De los Ángeles Montes Sandoval, con un diagnóstico de cáncer de colon más metástasis hepáticas, al día de la intervención, con un pronóstico médico malo a corto plazo, ya que la etapa clínica es cuatro y por ello los médicos solicitan la intervención tanatológica.

En este sentido Niklas Luhmann plantea una serie de interrogantes al respecto, que lo condujera a definir la sociedad actual, caracterizándose entre otras cualidades por ser una sociedad constituida por sistemas funcionales. Por tanto, lo que debe de preocupar a la disciplina de trabajo social, es crear modelos de intervención donde la orientación hacia las familias sea constante y concreta en los periodos de crisis. Durante la entrevista se puede observar que los hijos están aferrados a continuar con los tratamientos médicos, aunque ya se les ha informado que no se ganará nada. La paciente no se siente mal, pero los médicos hacen saber al enfermo sobre el diagnóstico.

En la EFF, la familia obtuvo una puntuación de 96, el único aspecto donde no tienden a la disfunción es en supervisión, pero con la edad de los integrantes no es tan valorable, con respecto al ítem de la comunicación, fue un aspecto que obtuvo un puntaje bajo al igual que el de afecto negativo, los cuales son determinantes para el buen funcionamiento del sistema.

Fig. 6.11- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



Los familiares comentan que ellos no pueden manejarla en casa. Algunos familiares no quieren terapias intensivas, otros más lo piensan. Se comenta sobre “las misiones” de la paciente hacia los familiares, cansancio moral. Aprender a dejar partir con amor, con confianza, y los familiares deben de permitirle irse a su debido tiempo. El paciente terminal cuando se observa a sí mismos, se oculta, hay que hacerle ver que es un proceso natural. Después de una hora de sesión, la familia continúa aferrándose a un tratamiento médico y comenta otros casos como el del papá, hablan sobre la posibilidad de pedir un resumen médico. Se dan recomendaciones a la familia sobre qué hacer en caso de fallecimiento, por ejemplo la visita del ministerio público. La hija continúa con la idea de darle algún tratamiento médico, se vuelve a explicar el tipo y tratamiento contra el cáncer. El trabajo tanatológico debe ser más fuerte y preciso ya que nos enfrentamos a una familia difícil y disfuncional con un puntaje de 95 sobre una mínima de 130.

De los nueve aspectos que evalúa el instrumento, tenemos que en el eje de autoridad, control, comunicación, afecto negativo y recursos la familia se encuentra devastada, en ellos se muestran las estructuras de las relaciones interpersonales y como estas se desarrollan por lo miembros de la familia, los problemas a los cuales se enfrenta la paciente van desde la muerte del esposo, como las relaciones problemáticas con el hijo menor así como las relaciones que se han establecido por “conveniencia” o situacionales que eran las únicas que podían apoyar en este caso con el hijo mayor.

Lamentablemente en esta familia no existen las relaciones de apoyo entre los miembros, ellos tienen que salir a buscarlas con otras personas ajenas al sistema; los hijos deben de adquirir roles que no le corresponden por ello las estructuras se han visto afectadas, no se llega a ningún acuerdo, nadie se enoja no hay golpes pero tampoco hay comunicación ni relaciones entre sí. Al

final de la sesión familiar se comenta sobre la posibilidad de interconsulta a clínica del dolor, finalmente se decide comentar el tratamiento médico, los pronósticos directo a la paciente.

Nota personal en la bitácora: Después de treinta minutos termina la sesión, los familiares deciden el alta voluntaria, esperan a los médicos para realizar los trámites correspondientes.

A la sesión con la familia y la paciente, en su cama refiere que durante mucho tiempo ha sido fuerte, y todo el dolor y sufrimiento se lo ha guardado, ella solo desea alegría, refiere que esta oprimida. Esta es la parte más importante durante toda la sesión, los últimos deseos de la paciente radican en la posibilidad de ser feliz, es increíble como un sistema se ve afectado por el comportamiento del sistema que se está interceptando y como estos se ven afectados por un entorno determinado.

Por lo anterior y una vez más insisto, en la misión que tiene el trabajador social para hacer tratamientos sociales preventivos, es como la recomendación de comer saludable, lo anterior ya no tiene mucho caso después de que se infarta, aunque si es importante hacerlo saber y llevar a cabo, pero es todavía más importante sí, haces medicina preventiva y evitas que el paciente se infarte. Acá es lo mismo debemos de luchar por que una de las prioridades del trabajo social se prevenir posibles conflictos en las familias, que adquieran funcionalidad para que puedan solucionar sus problemas en condiciones de crisis y hacer de los modelos de intervención funcionales y adquieran fuerza para los tratamientos sociales.

FAMILIA NÚMERO 12.- CRUZ PECH

La paciente de nombre Leticia Pech Pech, se diagnosticó un cáncer en paladar duro, después de varias sesiones de Radioterapia y un tratamiento completo de Quimioterapia, al día de la entrevista la paciente ya es etapa clínica IV, recordemos que es la última etapa clínica donde el cáncer ya hizo metástasis e invasión a otros órganos adyacentes, así como a ganglios linfáticos.



La casa donde habitan está hecha de palma y madera, su religión es católica, no tienen agua entubada pero sí un manantial. El esposo es el único proveedor de recursos económicos en la familia, se trajeron todo lo que tenían para la atención de Leticia. La familia que reside en Chiapas no tiene comunicación constante con ellos, hay una hermana y los padres de ella cuidan de las hijas de la pareja.

Tabla,6. 12- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|--|
| Tiempo de unión de la familia | 15 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 14 años | Estudia la primaria |
| Ingreso familiar | De \$3000.00 pesos | El padre es el único proveedor. |
| Ingreso per cápita | \$100.00 pesos | |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | Seis | Solo están papá y mamá |
| Lugar de origen | Palenque, Chiapas | |
| Seguridad Social | Ninguno tiene | |

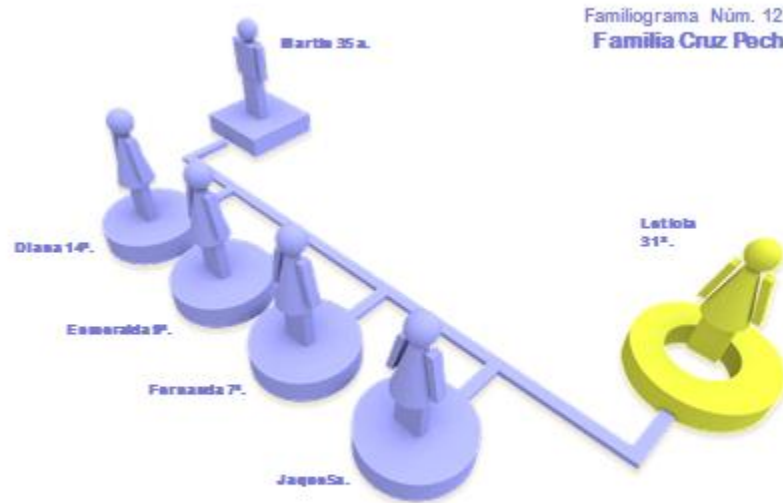
Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Condiciones de la vivienda

La casa es de palma y madera

Viven en el mismo terreno que los papás de él, tienen un manantial.

Leticia tiene 31 años de edad, es madre de cuatro hijas; Diana de 14 años, Esmeralda de 9, María Fernanda de 7 y Jacqueline de 5 años, la familia es residente de Palenque, Chiapas. Y su esposo el Sr. Martín tiene 35 años, toda la familia tiene grados de estudios nivel primaria, los padres por ser el grado máximo y de las niñas por seguir cursándolos.



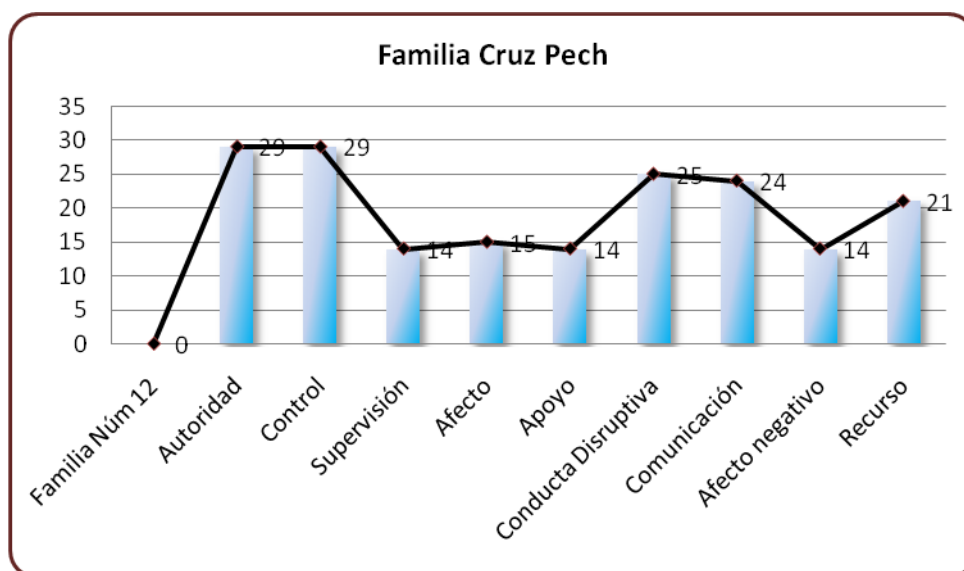
Al hospital nadie visita a la paciente y no hay apoyo moral o económico hacia el esposo, ella tiene una hermana en el Distrito Federal, pero no ayuda o apoya al tratamiento médico de la paciente, se encuentran solos. Actualmente y durante los tratamientos viven en un cuarto que rentan. Lety y su esposo, han regresado a sus quimioterapias como cada 21 días, se le ve con menor apego al tratamiento, el esposo es siempre quien le ayuda. Se observa el apoyo del esposo, podríamos calificarlo como “incondicional”, de hecho es el único apoyo que tiene, siempre está con ella, al lado de su cama. En las relaciones de pareja en las que existe un apoyo mutuo, al final de los días de uno de ellos el reflejo de las emociones se basa en buscar el consuelo de los mismos; la felicidad se basa solo en la conversación, la consciencia de la muerte debe ser imprescindible.

Llevan más de un año y medio viviendo en el D.F., desde ese tiempo no han visto a sus hijas, ni a la familia que se quedo en Palenque. Comentan durante la entrevista que la familia que tienen en el D.F. no los apoya en ningún sentido.

A la familia Núm. 12.- **Cruz Pech**, ha obtenido en su puntaje global 132, por lo que la convierte en la única familia funcional de las que evaluamos, a tan solo dos puntos de ser disfuncional hubo dos

aspectos que los llevaron a obtener según la EFF, la funcionalidad estos son afecto negativo y recursos, el apoyo aunque salió bajo es necesario para esta familia que actualmente solo intercambian información los dos padres como pareja.

Fig.6.12- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



En el aspecto de control tuvieron el mayor porcentaje, claramente su muestra como la familia pertenece al ciclo vital de la familia de niños, pues aunque estén lejos los padres ejercen su nivel jerárquico y de control y por el momento no se refieren conductas dañinas que pudieran entorpecer la dinámica de la familia.

En cuanto a los aspectos que evalúa la EFF, tenemos que la familia ha evolucionado de una manera impresionante ya que solo en los ítems de afecto y comunicación mostro un perfil bajo lo que se representa porque y muy a pesar no hay señales de afecto que confirmen las relaciones que estructuran el sistema. Al ser una familia que está en el ciclo de vida de niños, los padres aún tienen un buen control del subsistema y a su vez se controla la conducta disruptiva.

El semblante y animo de la paciente ha decaído gradualmente, en éste internamiento decide continuar con los esquemas de quimioterapia, aunque no han mejorado su estado patológico. Se observa que la paciente tiene más vergüenza por su enfermedad, ya que el tumor ha crecido a lo ancho y largo, ahora ocupa toda la cavidad oral. Dos meses después regresa al hospital por otra quimioterapia, sin embargo sus condiciones no son las adecuadas, ella refiere de forma clara que no desea recibir más suplementos alimenticios ni tratamientos adicionales, esa será la última quimioterapia, ya no quiere nada.

Nota personal: Considero que la familia Cruz Pech, tiene bases solidas para enfrentar cualquier cambio en las estructuras, lo que pase cuando llegue a casa con sus hijas se verá afectado hasta ese momento sobre todo por el tiempo que se han quedado solas, seguramente habrá problemas pero espero y confié que así como resolvieron éste puedan resolver los que vengan.

FAMILIA NÚMERO 13.- PÉREZ GARCÍA



Yolanda, es una paciente con diagnóstico de cáncer gástrico estadio clínico IV, ingresa al servicio de Oncología para mejorar condiciones generales y nutricionales previas al procedimiento quirúrgico, una semana después pasa a quirófano y se realiza una gastrectomía (cirugía en la cual se corta el estómago y se coloca el esófago directo al intestino), posterior a la cirugía y a los cuidados de la misma la paciente sale con una sonda colocada de la nariz al nivel de estómago, para que salgan los líquidos gástricos y por el momento estará en ayuno posterior a cirugía, por tanto no va a poder comer, cosa que preocupa a la paciente y a la familia, tiempo después las condiciones cambiaran y esa misma sonda se ocupo para administrarle los nutrimentos.

Tabla, 6. 13- Panorama Socioeconómico General.

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Tiempo de unión de la familia | 28 años | Casados |
| Edad del primer hijo | 25 años | Estudia la primaria |
| Ingreso familiar | De \$3200.00 pesos | El padre es el único proveedor. |
| Ingreso per cápita | \$106.00 pesos | |
| Religión | Católica | |
| Miembros totales en la familia | SIETE | El papá nunca llego |
| Lugar de origen | Huixquilucan, Edo México | Del lado pobre |
| Seguridad Social | Ninguno tiene | |

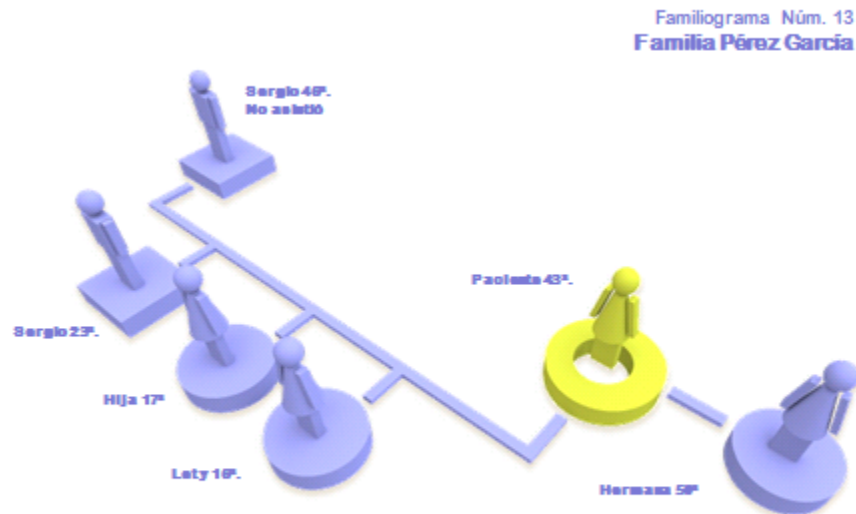
Condiciones de la vivienda

Todos los servicios

Rentan dos cuartos

La familia de Yolanda es numerosa, viven en condiciones de hacinamiento ya que el hijo ya es casado y llevo a vivir a su familia nuclear a la casa de la suegra, en este caso de Yolanda, la casa es rentada con dos cuartos con loza, cocina y baño aparte. El padre de la familia Pérez García de 46 años de edad trabaja vendiendo extinguidores, refieren que viaja mucho a Cancún y no asiste a la sesión porque tenía asuntos laborales de mayor importancia.

Iniciamos la sesión con Sergio Pérez, su hijo mayor de 23 años de edad, Leticia su hija de 16 años y su hermana de 50 años de edad. La posibilidad de una entrevista se platica previamente con el esposo, el autoriza y confirma la asistencia pero curiosamente el no llega a la sesión.

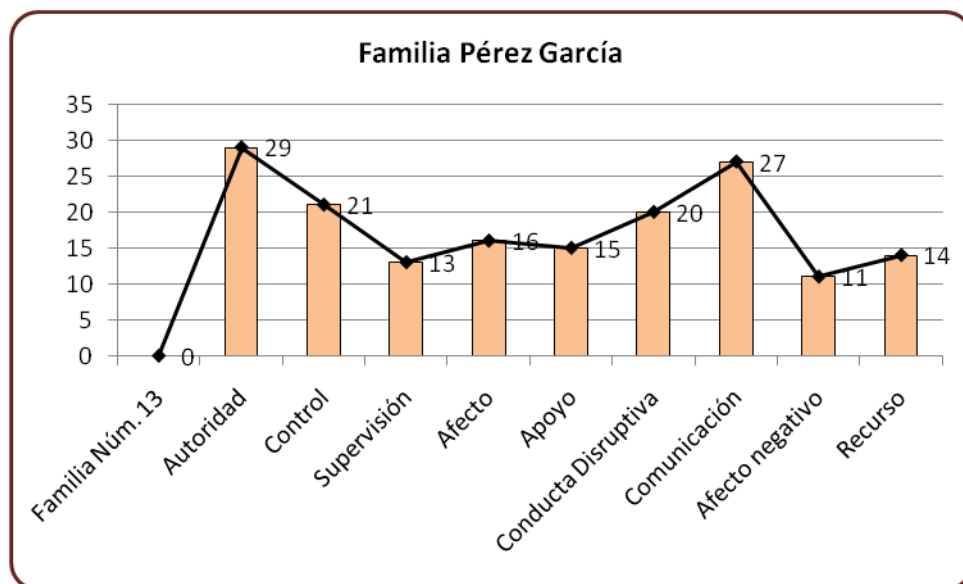


De la familia, el personal responsable es el papá el cual es sustituido en jerarquía por el hijo mayor y para otras situaciones la tía, quién es la hermana de la paciente. Podemos observar que el apoyo a Yolanda en mayor proporción es por parte de su familia, sus hermanas dan el apoyo económico, social y emocional que la familia nuclear de ella demanda. Iniciada ya la evaluación no se vuelve a tocar el tema del papá o bien del esposo, en ningún momento se habla de los abuelos, los padres de la paciente que también viven en la misma casa.

A la evaluación de la EFF, tenemos que obtuvieron un puntaje global de 90 puntos, en los nueve aspectos que se evalúan calificaron como disfuncionales, en el ítem de la comunicación la familia presenta graves problemas, pues entre ellos no se tiene la suficiente confianza para contarse sus

problemas así como sus alegrías, el hijo mayor ha adquirido roles que no le corresponden al menos en su familia fraternal, no así con su familia nuclear.

Fig. 6.12- Comportamiento general de la Familia según la E. F. F.



En el esquema gráfico 5.12, se observan los nueve aspectos y su comportamiento que tienden al área de la disfuncionalidad con un puntaje total de 90 lo cual se encuentra en el límite inferior, según las respuestas de los integrantes de la familia existe una convivencia buena donde todos participan en las actividades y en la economía del grupo. El ítem donde obtuvieron más puntaje fue en afecto y recurso, debemos recordar que para esta familia que se encuentra en el ciclo vital de la familia adulto dichos aspectos ha madurado los hijos tienen trabajos que son remunerados y el afecto se ha logrado a base de los roles que se distinguen y se respetan.

Se analizó a detalle la figura del esposo y el rol que éste representa, ya que es la pieza que da y quita la estructura a la familia, su nivel jerárquico ha sido sustituido por las condiciones de su trabajo que son de viajero continuo, lo cual le impide estar al tanto de la educación de los hijos en especial de la hija adolescente. Por lo que las nueve esferas que evalúan la dinámica familiar se ven alteradas por el rol que juega sí y no el padre. Al igual que no hay apoyo emocional hacia la paciente por parte de él, durante toda su estancia hospitalaria, sólo este fin de semana ha venido de visita al hospital.

Tres meses después de la evaluación y sesión que tuvimos, volvemos a ver a la paciente en la sala de espera acompañada de su hijo, refiere que después del alta hospitalaria por máximo beneficio paso semanas muy difíciles, pero después mejoró y durante esos días se le dio el apoyo nutricional necesario para que “volviera a la vida”, semanas después el panorama empeoró ahora no tolera nada, se interconsulta al servicio de Tanatología y clínica del dolor, nunca se vuelve a saber de ellos en el hospital, esperamos noticias pero nunca llegaron, probablemente la paciente ya murió y

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

normalmente los familiares no regresan al hospital nunca más a menos que las circunstancias los obliguen a lo contrario.

Las recomendaciones generales para las familias residen en solicitar una sesión tanatológica al servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, con la intención de apoyar a la familia durante su estancia en el Hospital General de México y a la par del equipo de Trabajo Social se deberá ofrecer y optar por una mejor calidad de vida a todos aquellos pacientes identificados en *Etapa Clínica IV*³⁸ en los cuales la curación médica ya no es considerada. El pronóstico que se espera será bueno en función de que se sigan las recomendaciones médicas para el paciente y emocionales para la familia.

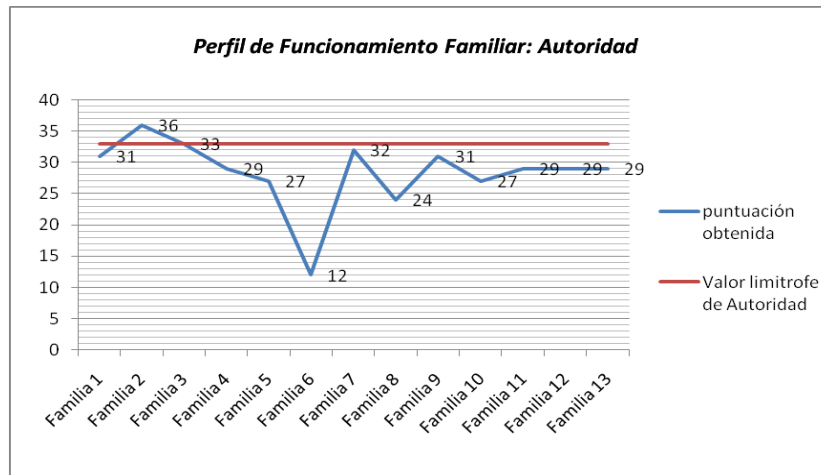
38 Habrá que recordar que los procesos neoplásicos se dividen en etapas, de la I a la IV, la última ocupa el nivel más grave de la enfermedad, donde ya existe la invasión a otros órganos.

6.5- Análisis comparativo entre las familias, según la EFF.

A continuación se presenta un análisis general, donde comparamos los perfiles de funcionamiento según los nueve aspectos de la EFF, así mismo veremos las diferencias entre las trece familias y se podrá observar en que partes las familias tienen mayor funcionalidad *versus* disfuncionalidad.

Cabe hacer mención sobre la representación gráfica que se observará de la familia número seis, la cual altera el comportamiento normal de las familias, sin embargo considero que estadísticamente aunque no sea significativa, da mucha información sobre los casos graves de la familia en México.

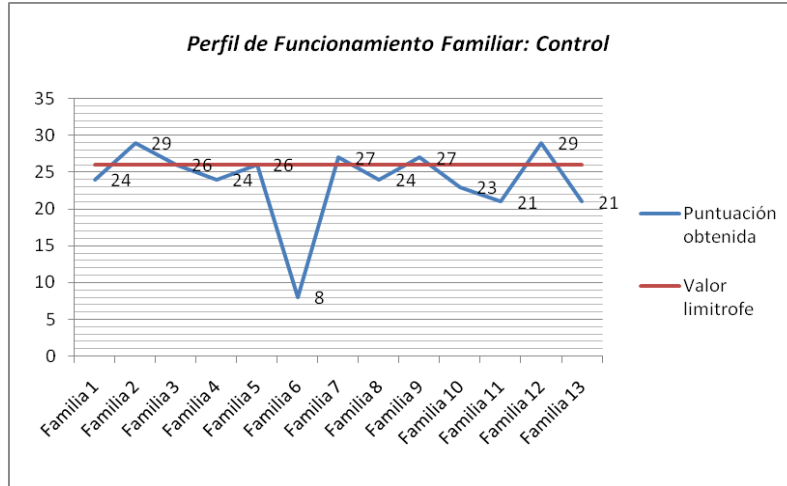
En el gráfico 6.11- se muestra el aspecto de **Autoridad**, que es el primero que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



Claramente en este gráfico podemos observar como la mayor parte de las familias tienden hacia la funcionalidad, sin embargo la familia número seis, desestabiliza el comportamiento del común de las familias, aunque solo la familia dos es funcional, con 36 puntos, en éste aspecto podemos concluir que debido a los problemas de comunicación los sistemas parentales no ejercen de forma adecuada la autoridad sobre los subsistemas hijos.

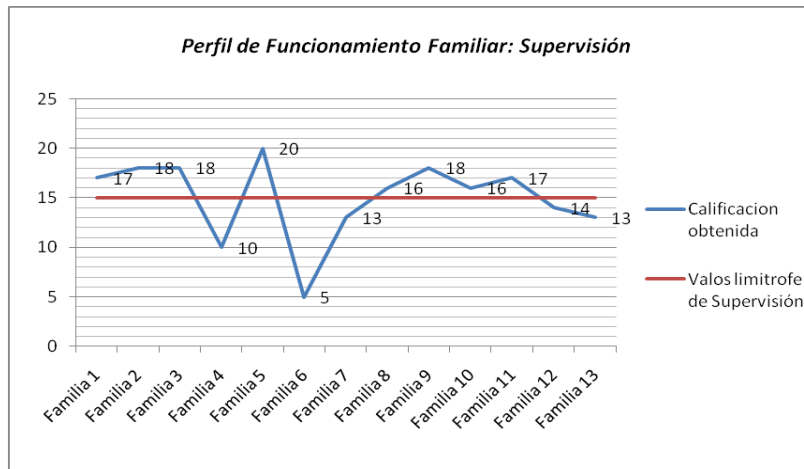
En éste aspecto se evaluó la eficiencia de la autoridad dentro de la familia, considera como más funcionales a aquellas familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por ambos padres (Espejel Aco M. E., pág. 67, 2008).

En el grafico 6.12- Se muestra el aspecto de **Control**, que es el segundo que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



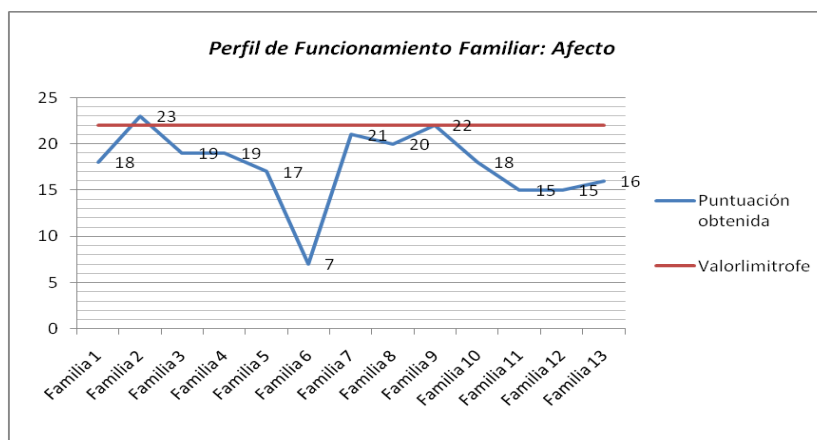
Los nueve aspectos de la escala se van entrelazando uno al otro, como tener una funcionalidad en autoridad cuando el control no es el suficiente, la realidad es la misma pero alguna de ellas no se ha sintonizado.

En el grafico 6.13- Se muestra el aspecto de **Supervisión**, que es el tercero que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



El aspecto de la supervisión habla de sí cuando en un sistema se ha ejercido la autoridad y el control, en realidad son independientes una de otra o son condicionales. Una hipótesis que se tiene para esto es la idea que autoridad y control son paralelas a la supervisión, los sistemas de poder se han dejado atrás y la supervisión recaé en la comunicación y confianza, más no en el ejercicio del poder.

En el grafico 6.14- Se muestra el aspecto de **Afecto**, que es el cuarto que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:

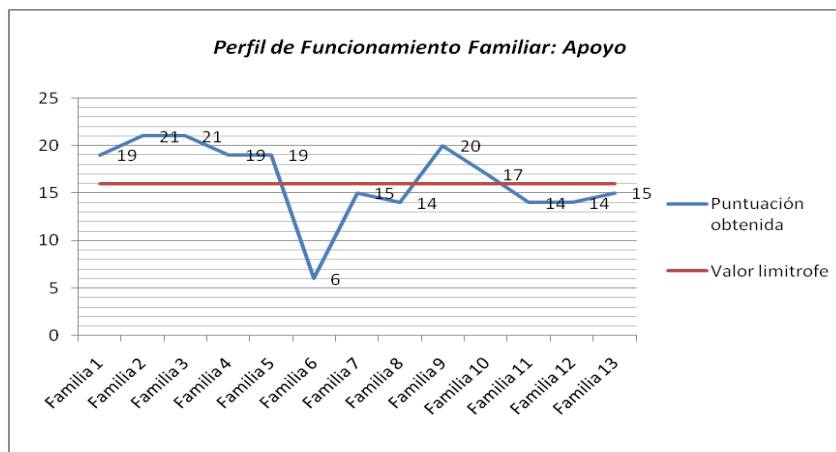


El afecto, es el parámetro que puede determinar todo proceso de comunicación en un sistema, sobre todo en la familia mexicana, sin él nuestras relaciones serían débiles, catastróficas y en un sistema, el que fuese, el afecto determinará a los demás.

Salvador Minuchin describió como la familia tiene una representación cultural importante en la sociedad que se desarrolla, siendo esta quien da pauta a una relación emocional que establece el individuo o ser humano, y la primera que descubre al nacer, se va transportando en ella y a la par habla de desarrollo a partir de las pautas culturales que se establecen en un momento determinado.

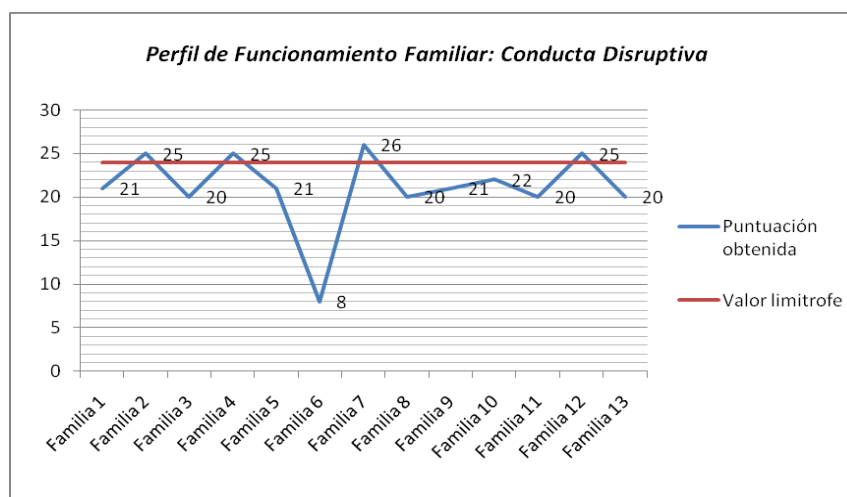
La estructura biológica y psicológica de la familia pasa por un ciclo, nace, crece se reproduce y muere, a su vez comprende tres etapas: el desprendimiento, el encuentro y la vejez. Durante el periodo de cada fase, el núcleo familiar evoluciona, por lo que es preciso que se adapte a ella, lo que puede darse en forma sana o patológica. **Las relaciones de las familias, dentro de un entorno especial, como el Hospital General de México, tienden a re-plantearse su modo de actuar y se concluye que el apoyo entre los miembros es fundamental para una función adecuada.**

En el gráfico 6.15- Se muestra el aspecto de **Apoyo**, que es el quinto que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



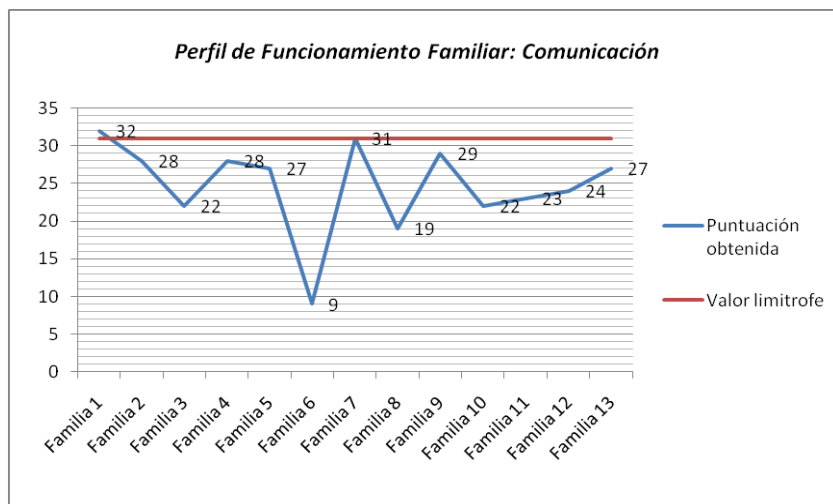
Los miembros de una familia se ven beneficiados al tener un sostén que ayude cuando éste lo necesita. Las primeras familias que se evaluaron así como la número nueve (ver gráfico anterior) han sido funcionales en éste aspecto, así, se logra comentar que son los pacientes que al ocupar un rol determinante serán los pilares que dan sustento y forjan la relación familiar, el apoyo es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo. Sin embargo, no siempre se tiene claro que miembro ocupa el rol de dar y solicitar apoyo. El trabajo social es el indicado de identificar y a su vez de orientar a la persona encargada de tal función.

En el gráfico 6.16- Se muestra el aspecto de **Conducta Disruptiva**, comportándose de la siguiente manera:



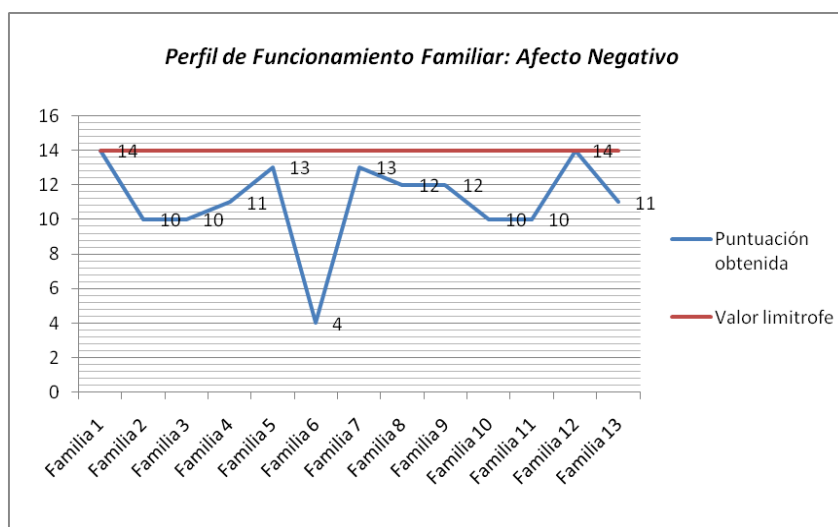
Las decisiones tempestuosas y sin razonamiento de algunos miembros crean un sistema de incertidumbre que lleva a tomar un fallo erróneo, puesto que en el sub-sistema hijos, el acordar una decisión adecuada traerá más conflictos y puede postergar el desarrollo de la familia.

En el gráfico 6.17- Se muestra el aspecto de **Comunicación**, que es el séptimo que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



La comunicación entre los sistemas, sobre todo en el sistema parental, se ve afectada por la distancia, y los otros nueve aspectos que evalúa la misma EFF, como el afecto, el apoyo, la tristeza, frustración, impotencia, duda, temor; entre los miembros. La dificultad que ellos observan no ayuda en los procesos de comunicación. Las inter- relaciones entre el receptor y el emisor se ven afectadas en muchas ocasiones por sentimientos que en ellos se albergan, alterando así todos los lazos de comunicación.

En el gráfico 6.18- Se muestra el aspecto de **Afecto Negativo**, que es el octavo que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



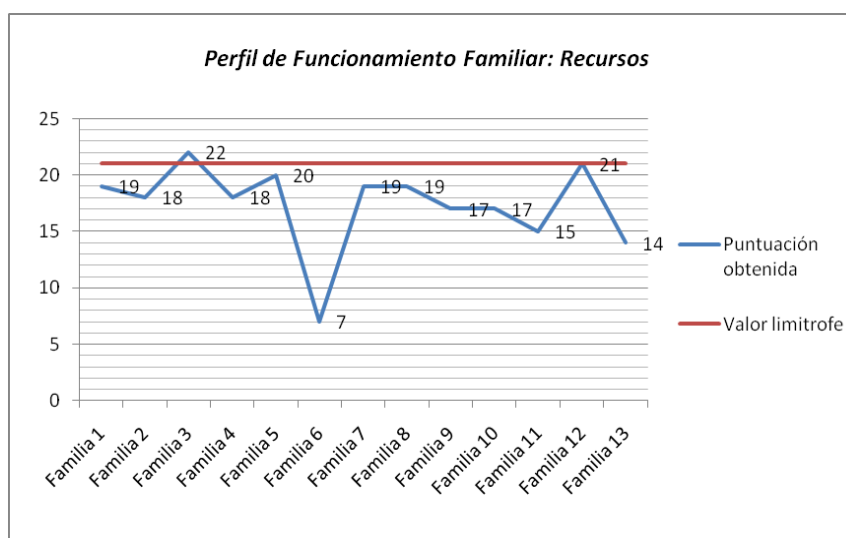
Entonces; tenemos, que un mal proceso de comunicación, es inversamente proporcional al funcionamiento del sistema, el afecto negativo entre sus miembros alterará la marcha del mismo.

En los aspectos que hemos analizado se observa como éstas familias se encuentran en crisis, como en “afecto negativo”, todas las familias fueron disfuncionales, una de las explicaciones puede ser que al encontrarse en un momento determinado como la estancia hospitalaria, se desarrollan a la vez problemas conductuales de los sistemas que se han manifestado a la par de la enfermedad.

Los periodos de transición no siempre son patológicos ni permanentes, la enfermedad es sólo un momento del ciclo vital de la familia que se acompaña de depresión, ansiedad, irritabilidad, que son los componentes afectivos de las crisis.

Los aspectos que también determinan cierto comportamiento son: la edad y el género de los cuales ya se ha hecho un análisis, sin embargo son determinantes del siguiente aspecto a evaluar en el perfil de funcionamiento ya que ellos determinaran la astucia para resolver ciertos problemas de comunicación, puesto que la familia va a funcionar de manera determinada y a su vez formando grupos con intereses especiales.

En el grafico 6.19- Se muestra el aspecto de **Recursos**, que es el noveno que se analizó, las trece familias se comportaron de la siguiente manera:



Por Recursos nos referimos a la existencia de potencialidades instrumentales, afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos. (Espejel Aco M. E., pág. 67, 2008)

En el sistema familiar, los recursos son la lanza para poder salir adelante ante un problema determinado, cada miembro de la familia ha desarrollado una serie de ellos, que le permitirá tomar decisiones acertadas, aunque el panorama sea cambiante o no sea muy alentador, se puede referir más sobre la asertividad hacia ciertas situaciones.

VII.- DISCUSIONES

En México el derecho a la salud está garantizado en la Constitución y, en consecuencia, toda la población es usuaria de los servicios de salud. Sin embargo, por los pocos recursos de las instituciones y por el desconocimiento de la inmensa mayoría recibe una atención médica tardada y de baja calidad. Por falta de recursos e infraestructura en las unidades los pacientes cubren de su bolsillo el 52% (Aguayo, 2008) de los gastos en salud, y al menos dos de cada diez personas reportan que por falta de recursos pospusieron la atención médica por lo menos una vez en el año. Se calcula conservadoramente que entre dos y tres millones de hogares usan más de la tercera parte de su ingreso disponible para financiar la atención de su salud (Aguayo, 2008). Una de las razones tiene que ver con el precio de los medicamentos, que puede afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores o de quienes padecen enfermedades crónicas.

El cáncer es la segunda causa principal de muerte, detrás de las enfermedades cardíacas, según la SSA en sus publicaciones anuales, sin embargo, las muertes por enfermedades cardiovasculares están disminuyendo, mientras que las muertes por cáncer están aumentando. Se estima que a lo largo del siglo XXI, el cáncer será la principal causa de muerte en los países desarrollados. La epidemiología del cáncer es hasta cierto punto desconocida pero se han identificado muchos factores de riesgo que lo precipitan. El principal factor de riesgo es el tabaquismo, le siguen la dieta, el sedentarismo, la exposición solar y otros estilos de vida. Sea como fuera, no podemos pensar en el cáncer como una enfermedad de causa única, sino más bien como el resultado final de una interacción de múltiples factores, entre los que se incluyen el ambiente, los hábitos dietéticos y la herencia genética, entre los más importantes.

La pobreza, la discriminación son procesos sociales que se deben tomar en cuenta cuando hablamos de un sistema familiar, dichos factores son determinantes de los comportamientos en los miembros de la familia y a su vez son aspectos en donde la EFF da ciertos puntajes para calificar el perfil de funcionamiento.

Los determinantes sociales que se han observado, como la economía familiar; tienen la función de generar diversos fenómenos que afectan el funcionamiento familiar y las estructuras de las instituciones sociales en México, el trabajador social en éstas dependencias se debe a la visión filantrópica con la que se ceo el Hospital General de México; donde, él debe de analizar y reflexionar, sobre los determinantes sociales de los cuales hemos hablado, para que la intervención con las familias sea productiva y tenga mucho más, calidad e imparcialidad en la atención que se les brinda a los pacientes. Para que el servicio que se les brinda a los pacientes en éste momento de su vida sea cálido, se debe de sustentar en los principios de la bioética, por lo tanto en los Derechos Humanos y anteponiendo a los usuarios de servicios de salud públicos en el país.

En términos generales el individuo, la familia, el Estado, la vida son parte de la realidad objetiva y subjetiva del hombre, por ello, en instituciones sociales es necesaria la creación de comités de bioética y seguridad en la atención al paciente, pues como ya lo he planteado en la presente

investigación, el trabajador social tiene la responsabilidad de orientar y guiar a las familias del paciente oncológico en fase terminal.

Niklas Luhmann en todos sus estudios se plantea una serie de interrogantes que lo condujera, a definir a la sociedad actual, caracterizándose entre otras cualidades por ser una sociedad constituida por sistemas funcionales. Por tanto, lo que debe de preocupar a la disciplina de trabajo social, es crear modelos de intervención donde la orientación hacia las familias sea constante y concreta en los periodos de crisis.

Retomando la teoría de Luhmann para el análisis de nuestros casos clínicos, cabe aclarar que el sistema es un presupuesto de su teoría, no una finalidad ni una frontera que cierra sus límites explicativos. Eso la hace práctica para el análisis de fenómenos sociales, ya hemos vislumbrado la complejidad de la dinámica familiar de esta población. La teoría de Niklas Luhmann es concluyente para el análisis de las familias si al observar los problemas sociales existe una falta de estructura por la incapacidad de diálogo y corresponsabilidad.

La misión de la profesión de trabajo social es crear modelos de intervención que satisfagan las necesidades propias de la población mexicana, en especial de aquellas personas que pertenecen a un grupo vulnerable como son los enfermos con cáncer. La posibilidad de que la teoría de sistemas responda a estas necesidades fluye de manera circunstancial dependiendo de la visión del investigador así como de sus objetivos, ya que la metodología pudiera para muchos otros ser incapaz de sostener las investigaciones en población latinoamericana.

Por lo que invito a todos los investigadores en las ciencias sociales y en especial al trabajo social a que se tomen teorías sociológicas modernas que puedan dar solución a los problemas de nuestra sociedad, la cual está en constante desarrollo, por ello el tratamiento social que doy a estos problemas será la intervención social de forma preventiva. Lo anterior se puede llevar a cabo sin problema por los trabajadores sociales, sociólogos y gente a fin a quien le interesen estos problemas sociales, donde la corresponsabilidad moral ocupe un papel determinante en toma de decisiones para saber qué modelo de intervención social es el adecuado para la patología de sistemas.

Cuando el investigador social realiza un análisis -sea cual sea su instrumento- se encuentra a sí mismo. El volver a recordar las experiencias vividas con el grupo a estudiar, da la pauta para mirar y hacer un recuento de los daños y, en el caso que nos atañe volver a analizar si las familias que se atendieron tuvieron la oportunidad de evolucionar. Ciertamente no es uno de los objetivos de esta investigación, pero espero que al menos en alguna de ellas pueda servir como detonante para una mejor funcionalidad dentro de todos los problemas que preceden a la muerte.

La reacción de la familia frente a la muerte, es un tema que se ha intentado desarrollar a lo largo de éste trabajo; el pensar en la muerte y la preocupación por vivir escapando de la muerte es el tema que ocupa preferentemente la mente del ser humano; sobre todo cuando está internado en un hospital y sabe de su condición física; el ser humano como individuo y al mismo tiempo, como parte de esa amalgama emocional y social en la que vive, ha desarrollado diversos recursos

psicológicos donde trabaja su muerte, sin embargo; la muerte es un hecho biológico que pone fin a una vida. Ningún otro acontecimiento vital suscita en el individuo pensamientos tan impregnados de emotividad.

El concepto de sistema relacional “cerrado” y “abierto”, es la manera más eficaz de describir la muerte como un fenómeno en el seno de la familia. Se llama sistema relacional “abierto” aquel en el cual un individuo es libre de comunicar una parte notable de pensamientos, sentimientos y fantasías interiores a otro, que, a su vez, puede responderle del mismo modo (Lugan, 1990) En realidad, nadie tiene una relación totalmente abierta con otro, pero si una persona puede tener una relación en la que es posible cierto grado de apertura se trata en tal caso de una condición sana.

El miedo es el factor emocional más complejo en la integridad de los individuos, en él recaen los cimientos de los comportamientos en la edad adulta, a unos minutos de la muerte se ha observado cómo se recorre la vida y como si fuéramos a saltar de un edificio las ideas se aclaran así como las decisiones a tomar, la vida se ve desde un ángulo particular, donde para el enfermo a veces lo más importante es la familia. Éste ejemplifica el sistema de comunicación cerrado el cual es un reflejo emocional automático que protege al sí- mismo de la ansiedad de otra persona, por más que mucha gente sostiene que evita los temas tabú para no molestar al otro. Si la gente actuara más por conocimiento intelectual que por un reflejo automático y lograra un mayor control de su propia reactividad frente a la ansiedad ajena, sería capaz de hablar libremente de los temas tabú pese a la ansiedad, y la relación llegaría a una apertura más sana, por tanto a un proceso de comunicación aceptable.

La muerte es uno de los principales temas tabú de la población mexicana. Por ello es que es un tema que se tiene preconfigurado en la psique humana y se maneja con un grado de represión en el que el inconsciente juega un papel de gran importancia en la cultura general mexicana, la sociedad es represiva en sus propios pensamientos, donde la comunicación se ve afectada y captada por las concepciones sociales. En estos casos se activan por lo menos dos procesos: uno es el proceso intrapsíquico, que implica siempre cierta negación de la muerte; el otro es el sistema relacional cerrado. La gente no puede comunicar sus pensamientos sin trastornar a la familia y a la sociedad en general.

La muerte, o la amenaza que representa la muerte, es sólo uno de los tantos acontecimientos que pueden trastornar a una familia. Una unidad familiar se encuentra en equilibrio funcional cuando atraviesa un período tranquilo en el cual cada uno de sus miembros funciona con un grado de eficacia razonable.

El equilibrio se perturba tanto por el nacimiento como por la pérdida de alguno de sus miembros, y la intensidad de la reacción emocional que de ahí resulta depende tanto de la importancia funcional del recién llegado como de la persona que desaparece.

El tiempo que la familia necesita para establecer un nuevo equilibrio emocional depende de su integración emocional anterior y de la intensidad del trastorno. Una familia bien integrada puede

tener una reacción significativa en el momento del cambio, pero adaptarse después con bastante rapidez. Una familia disfuncional puede manifestar una reacción menos evidente en el momento y responder más adelante con síntomas de enfermedad física o emocional, o con conductas sociales atípicas. Tratar de inducir a la familia a expresar sus sentimientos en el momento del cambio no siempre aumenta los niveles de integración emocional y sentimental.

Finalmente podemos comentar el trasfondo de la presente investigación, donde conocer la estructura global de la familia, el perfil de funcionalidad y la posición; que en ella ocupa la persona que muere. El nivel de adaptación vital es muy importante para todo aquel que se proponga ayudar a una familia antes, durante y después de la muerte de un ser querido.

Médicos y hospitales han delegado muchos problemas relativos a la muerte a la religión, aunque existen sacerdotes, pastores, rabinos y demás que, por intuición, saben lo que deben hacer o decir y en qué momento, pero cuando se da la oportunidad a los menos experimentados, tienden a tratar todas las muertes de la misma manera. Actúan de acuerdo con su teología, una teoría sobre la muerte que no va más allá de las nociones comunes del duelo, tienden a orientar su ayuda a la expresión abierta del dolor, obteniendo como resultado una ayuda superficial a la familia donde no se toman en cuenta los procesos más profundos.

En el trabajo con las familias el esfuerzo por utilizar términos directos como muerte, morir y enterrar, para evitar términos menos directos como difunto, fallecido o expirado, ayuda a que el término directo le señala al otro que el profesional es capaz de hablar con naturalidad de este tema y ayuda también a los demás a sentirse más cómodos, mientras que un término alusivo parece querer suavizar la realidad de la muerte y de alguna forma no darle la importancia que se debe. Es así como el autor, Isaiah Berlín; en sus escritos sobre el ataque a la ilustración describió que: *“Cuando comprendemos que las cosas son inevitables las aceptamos con mayor voluntad.”* (Berlín, 2000)

Por los motivos que anteriormente han sido expuestos; he realizado una propuesta de intervención para el profesional del Trabajo Social, que se encuentra en el anexo número uno; donde se describe según el modelo español y argentino las habilidades y características que debe de tener la persona que trabajara con las familias del paciente oncológico en fase terminal.

VIII.- CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo nos llevan a hacer algunas reflexiones tanto a nivel teórico como metodológico. Siguiendo el orden ya establecido, comenzaremos por los aspectos generales de las familias y el cáncer.

La tarea realizada en la presente investigación para obtener el grado de maestría ha permitido corroborar, que el cáncer es una enfermedad en donde la dinámica familiar se encuentra alterada desde el momento del diagnóstico, sin embargo los periodos de crisis se enfatizan según el transcurso de la enfermedad y se acentúan dependiendo de la evolución fisiológica del paciente.

Se evaluaron a 13 familias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital General de México, todas con un familiar enfermo de cáncer, el muestreo por conveniencia de los pacientes que evaluamos reflejaron un total de mujeres y como ocupación en su mayoría eran amas de casa y madres de familia, aclarando que no es un estudio de género y mucho menos intenta ser un análisis correspondiente a la situación de la mujer en esta área. Pero si la forma en las que las estructuras cambian en el transcurso y desenlace de una enfermedad tan compleja como esta.

Las pacientes cumplieron con ciertos criterios de inclusión para participar en el estudio, debiendo anticipadamente leer y firmar la carta de consentimiento informado (ver anexo Núm. 3) así se acepto por parte del cuidador principal la intervención y aplicación de la entrevista, para obtener tres objetivos:

- a) El permiso para realizar la EFF,
- b) La autorización para grabar la conversación
- c) En algunos casos tomar las fotos correspondientes.

Se estudio el funcionamiento de las familias de los pacientes con cáncer, en relación a la EFF, que consiste en nueve áreas a estudiar, en las que incluyen autoridad, control, apoyo, afecto, afecto negativo, conducta disruptiva, supervisión, recursos y comunicación. Cabe mencionar que algunas familiares solo aceptaron la grabación, pero no fotos y viceversa; otras más no aceptaron ninguna de las dos cosas y solo tenemos la información que proporciona la EFF.

La población mostró una edad media de 57 años, encontrándose que la paciente de edad menor tuvo 31 años y dos de las más grandes 80 años; las familias son adultas y por tanto la dinámica es compleja, no es lo mismo evaluar a una familia de un infante con cáncer donde puede ser el único hijo y se dan todos los apoyos a diferencia de ésta investigación donde las pacientes ocupan el lugar de madres de familia. Recordando la definición de familia de Santacruz (1983): "Un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general, comparte factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar". Por lo que el cáncer, afecta la salud individual y la familiar" (Bowen, 1991)

Al relacionar el funcionamiento familiar con la ocupación, escolaridad, estado civil, religión y ciclo vital de la familia, se observó que los pacientes oncológicos en fase terminal en su mayoría son desempleados y debido a los problemas fisiopatológicos se encuentran en casa, su estancia se alarga y se crea una dependencia hacia sus familiares, así como a las alteraciones de afecto, comunicación y cambios afectivos como agresiones verbales y psicológicas, la mayor frecuencia de nivel escolar fue la primaria con un 38%, donde se puede observar que el nivel cultural y académico de las pacientes ha repercutido en su estado general de salud de forma crónica, lo cual condiciona su estado actual o hasta el desarrollo de una enfermedad tan grave como es el cáncer. A pesar de ello se percibe en la mayoría de las familias un gran apoyo hacia el familiar enfermo, el familiar responsable es en quién recae las decisiones a tratar o decidir; es quien autoriza y confirmará con el personal de salud el tratamiento a seguir, por tanto recae en él la obligación de los cuidados en el hospital y es el medio de comunicación entre los sistemas familia – hospital.

En este estudio el 92% de las familias son católicas y solo el 8% lo representa la familia de religión evangélica; sin embargo una paciente es Testigo de Jehová y su familia católica; lo cual ha condicionado conflictos graves de comunicación y peleas intra-familiares crónicas, que se han devenido por las diferencias en los cultos religiosos. Retomando los postulados de Niklas Luhmann como la doble contingencia, podemos dar cuenta, cuando se establece una doble causalidad en una situación determinada, en este caso las diferencias religiosas. El problema radica cuando el receptor, ejemplificado por el paciente; interpreta de forma diferente una situación y de otra forma la familia, ya que difieren en creencias religiosas y éstas al determinar cierto comportamiento en las estructuras se disocian, como en los sistemas entrópicos donde, lo que el emisor ofrece no es aceptado por el receptor y viceversa.

De acuerdo con la tipología familiar hay mayor frecuencia de familia nuclear pero el ciclo de vida de estas familias es adulto, se han dado relaciones desde el subsistema hijos al de los padres y también hay abuelos, en algunas de ellas las relaciones que establecen su vuelven problemáticas cuando las decisiones pasan a terceros, por referirnos a sobrinos y nueras, que toman el papel de cuidadores principales y por ende tienen obligaciones determinadas.

Llama la atención que las únicas áreas funcionales en la mayoría de los casos son autoridad y control, debido a que todos los pacientes aún tienen control sobre la conducta de los hijos, de hecho nuestra cultura prioriza la autoridad de los padres o del sistema parental hacia el sub sistema hijos, y a su vez los hijos ahora deben de supervisar a los padres sobre todo cuando estos enferman, ellos se vuelven los proveedores y por tanto supervisan las acciones del paciente. Las áreas donde las familias obtuvieron menor calificación fue en afecto negativo y afecto en general, observando que los miembros de las familias no saben comunicar sus ideas, sentimientos y emociones, dicho fenómeno lo podemos observar en la mayoría de los integrantes de la sociedad mexicana, puesto que no tenemos los recursos para poder comunicarnos y que el resultado de esa doble comunicación sea benéfico para nuestras relaciones futuras. En términos generales nos cuesta mucho trabajo poder expresar nuestros sentimientos y en algunos casos nuestras opiniones sobre todo cuando se trata de un crítica.

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Por lo que el estudio mostró la alteración de la funcionalidad familiar en más del 90% de la muestra, esto es solo una familia de las trece, tuvo una calificación satisfactoria en base a la funcionalidad, por lo que es necesario conocer en qué aspecto se encuentra afectada la familia y poder hacer una intervención adecuada desde el trabajo social, con la finalidad de mejorar dichas relaciones y otorgar un mejor manejo integral del paciente oncológico en fase terminal para con su familia, ya que dicha intervención será la base de una terapéutica sociológica adecuada en tiempo y espacio, según lo exija la sociedad mexicana.

Las estrategias que tomaron las familias después de la intervención en grupo, difiere de lo que se recomienda desde el punto de vista teórico- psico-social, el hecho de tener al paciente de frente cambia toda la estructura que se ha venido desarrollando en el razonamiento, los sentimientos y emociones tienen mayor peso, pues al ver a aquella persona desvalida, sin fuerzas la razón llega a no tener sentido, las palabras no fluyen y mucho menos las acciones, por tanta las posibles soluciones que se dan desde la psicología o el trabajo social, difieren de la realidad; por tanto la intervención tiene que ser completa y abarcando todos los puntos equidistantes del problema.

El caso del paciente con cáncer en fase terminal visto desde la funcionalidad de su sistema familiar difiere mucho de los estándares de la teoría de grupos, de la cual ya hemos comentado, los momentos de crisis se acentúan, la intervención puede darse sin embargo el resultado esperado no siempre es el que se espera como investigadores, el ideal. Las familias toman su dirección y en varias ocasiones se prolonga el sufrimiento por lo tanto la agonía.

BIBLIOGRAFÍA.

- Ackerman, N. (1969). *Psicoterapia de la familia neurótica*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Aguayo Quezada, S. (2008). *El Almanaque Mexicano*. México DF: Aguilar.
- Alarid, H., & Irigoyen, A. (1982). *Fundamentos de Medicina Familiar*. UNAM, Medicina Familiar . México: M.F.M.
- Allende Pérez, S. (2000). Cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer cervicouterino en etapas avanzadas. . *Revista del Instituto Nacional de Cancerología* , 10-16.
- Almagro, F. (1995). *Resultados preliminares del diagnóstico dinámico estructura familiar*. La Habana, Cuba: Medicina General Integral.
- Almagro, F. (1992). *Validación del cuestionario de evaluación familiar (CEF) en el intento suicida*. La Habana, Cuba: Hospital Codente Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende".
- Ascencio Huertas, L. (2001). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello*. México, D.F.: UNAM.
- Baeza, S. (43 de 1999). *redsistemica.com.ar*. Recuperado el 12 de abril de 2010, de www.redsistemica.com.ar/baeza
- Barg, L. (2000). Una aproximación a la perspectiva teórica y metodológica de la intervención con familias . En L. Barg, *La intervención con familia. Una perspectiva desde el Trabajo Social* (págs. 103-137). Buenos Aires : Espacio.
- Berlin, I. (2000). Primer ataque a la Ilustración. En H. Ardi, *Las raíces del romanticismo* (págs. 43-71). Madrid: Taurus.
- Berman, E. (2005). Family Systems training in Psychiatric Residencies. *Family Process* , 44 (3), 321.
- Bernard, B. (1994). Talcott Parsons on the Social System: An Essay in Clarification and Elaboration. *Sociological Theory* (págs. 103 - 105). Washington DC: American Sociological Association.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría General de Sistemas*. Nueva York: Fondo de Cultura Económica.
- Blanco, Eroles, & Bruno. (1998). *I "Familia y Trabajo Social"* . Buenos Aires : Espacio .
- Bolund, C. (1990). *Psychosocial aspects of oncology*. New York : Srpinger - Verlang.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Buckley, W. (1968). *Modern systems research for the behavioral Scientist*. Chicago: Aldine Publishing Co.

Castillo Bautista, M. (2007). *El trabajo social con los pacientes hospitalizados*. México, D.F.: UNAM.

Castillo, E. P. (2003). Viviendo con el cáncer de un hijo. (U. d. Valle, Ed.) *Colombia Médica* , 34 (3), 10.

Checkland. (1997). *Pensamiento de sistemas, Práctica de Sistemas*. México: Limusa.

Chesler, M. (1993). Introduction to psychosocial issues. *Cancer* (17 supp), 3245 - 3260.

Chesler, M. (1993). Introduction to psychosocial issues. *Cancer* , 3245 - 3260.

Cigno, A. (2006). A constitutional theory of the family. *J Popul Econ* , 259 -283.

Cohen, P. (1968). *Modern Social Theory*. Heinemann.

CONAPO. (1994). *Antología de la sexualidad humana III. Tema: La Familia*. Consejo Nacional de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas. México DF: Porrúa.

Córdova, V. (01 de 12 de 2006). www.seguro-popular.salud.gob.mx. Recuperado el 18 de 05 de 2009, de www.ssa.gob.mx.

Cornman, B. (1993). Differential effects on the family members. *Oncol Nurs Forum* (20), 1559-1566.

Corona Martínez, E. O. (2009). *Intervención en crisis en Pacientes diagnosticados con cáncer y sus familias*. México, D.F. : FES - Zaragoza, UNAM.

Culliver, A. (1966). *Manual de sociología* . Nueva York : Minerva Books Ltd. .

Deborah, L. (1997). Psychoanalytic sociology and the medical encounter: Parsons and beyond. *Sociology of health & Illness* , 19 (5), 561 - 579.

Díaz - Guerrero, R. (1998). Fundamentos de la etnopsicología. En V. M. Alcaraz Romero, *Las aportaciones mexicanas a la psicología* (pág. 609). México, D. F. : Universidad Nacional Autónoma de México .

Díaz Guerrero, R. (1995). Neurosis and the mexican family structure. *The American Journal of Psychiatry* , 112 (6).

Dulanto Gutiérrez, E. (1985). *La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. México D.F.

Durkheim. (1897). *Las reglas del método sociológico* (2004 ed.). (M. Arranz, Trad.) Buenos Aires: Losada.

Engels, F. (1891). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. (P. Moscú, Ed.) México: Edición para México, Colofón.

Eroles, C. (1998). *Familia y Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina : Espacio.

Espejel Aco, E. (1995). Escala de Estructura y Dinámica Familiar. *VII Congreso Mundial de Terapia Familiar* (págs. 69-97). Guadalajara, Jalisco. México: Centro de Estudios e Investigación Sobre la Familia.

Espejel Aco, M. E. (2008). *Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar* . México DF: IFAC.

Estrada Inda, L. (1997). *El ciclo vital de la familia*. México DF: De Bolsillo.

Evans, R. (1976). Some implication of an integral model at Social Work. *Br. J. Soc. Work* (6), 177-200.

Foerster, H. v. (1973). On Constructing a Reality. *Environmental Design Research* , 35-46.

Forder, A. (1976). Social Work ans System Theory. *Br. J. Soc. Work* (6), 23-42.

Foucault, M. (1975). *Los anormales*. Francia : Fondo de Cultura Económica.

Franco, M., & Blanco, L. (1998). La intervención profesional . En C. Eroles, *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención social* (págs. 189-279). Buenos Aires : Espacio.

Fromm, E., Horkheimer, Parsons, T., & Merton. (1970). *La familia*. (J. S. Tura, Trad.) Barcelona: Península.

Gerth, H. (1997). On Talcott Parsons, The Social System. *International Journal of Politics* , 673- 684.

González López, C. (2006). *La intervención del trabajo social para promover la relación de la familia con el rendimiento académico*. México, D.F.: UNAM.

González, A. F. (2001). Parámetros de calidad de vida en pacientes oncológicos terminal en pacientes con hospitalización domiciliaria . *Psicotherma* , 13 (2), 310- 317.

Henrich, D. (1987). Philosophie als absolutes wissen. En W. Schulz.

Hernández Bienes, M. M. (2009). Calidad de Vida en enfermos crónicos. Laguna .

Hernández Mozón, S. (2008). *Evaluación del funcionamiento de las familias con pacientes esquizofrénicos*. UNAM, Medicina Familiar. México, D.F.: FAC. MEDICINA - IMSS.

Hernández Mozón, S. (2008). *Evaluación del Funcionamiento de las Familias con pacientes esquizofrénicos*. México, D.F.: Fac. de Medicina - UNAM.

Husserl, E. (1936). *The origin of geometry in Luckmann*. q & v.

- IARC. (1996). Cáncer incidence in five continents. *Epidemiología del cáncer* . Lyon : IARC.
- Izuzquiza, O. (1990). *La sociedad sin hombres*. España: Anthropos.
- Jackson, D. D. (1981). El estudio de la Familia. En N. W. Ackerman, *Grupoterapia de la Familia* (págs. 133-155). Buenos Aires : Homé.
- Kalnis, I. C. (1980). Concurrent stressors in families with a leukemic child. *J Pediatr Psychol* (5), 81-92.
- Kirchhoff, P. (1977). Los principios del sistema clánico en la sociedad humana. (UNAM, Ed.) *Revista Nueva Antropología* , II (007), 47-62.
- Kuri Morales, P., Vargas Cortes, M., López, Z., & Rizo, P. (2000). *La epidemiología del cáncer*. México DF: Dirección General de Epidemiología.
- Lara Fortis, A. (2007). *El trabajo social y la tanatología, como herramienta de concientización y orientación para el aseguramiento del bienestar...* México, D.F. : UNAM.
- Lazarsfeld, P. (1970). *Main Trends in Sociology* . Londres : Allen & Unwin.
- Lévi-Strauss, C. (2008). *Raza e Historia en Antropología*. México DF: Siglo XXI.
- Lévi-Strauss, C. (1969). *The elementary Structures of Kinship*. Boston: Beacon Press.
- Livingstone, F. (1969). Genetics, Ecology and the Origins of Incesy and Exogamy. *Current Antropology* 10 , 45.49.
- López, A. (1980). *La salud desigual en México* (8va ed.). Distrito Federal, México: Siglo XXI.
- López, D. G. (2008). El problema de la subjetividad en la explicación sociológica. (rev.estudios.soc, Ed.) *Revista de Estudios sociales No. 31* (31), 72-83.
- Louis Wirth. (1988). El urbanismo como modo de vida. En M. Bassols, R. Donoso, A. Massolo, & A. Méndez, *Antología de Sociología Urbana* (págs. 162 - 1832). México DF: FCPyS - UNAM .
- Lugan, J. C. (1990). *Elementos para el análisis de las Ciencias Sociales*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Luhmann, N. (1976). *Funktion und folgen formaler organisation*. Berlín: Duncker & Humbolt.
- Luhmann, N. (1984). *Sistemas Sociales* . España, 1998: Anthropos.
- Luhmann, N. (1996). *Teoría de la Sociedad y Pedagogía* . Barcelona : Paidós.
- Luhmann, N. (1993). *Teoría de Sitemas* . México, DF: ITESO.

MacKay, D. M. (1976). Freedom of action in a mechanistic universe . *The Twenty first Eddington Memorial Lecture* .

Maclver, R. (1960). *Sociología*. México, D.F. : Tecnos.

Martínez, O. C. (2009). *Intervención en crisis en pacientes con cáncer y sus familias* . México : FES-Zaragoza. UNAM .

Marx, K. (1857). *Introducción a la economía política* . México : Siglo XXI.

Melamed, B., & Siegel, J. (1982). Behavioral Medicine. *Springer Publishing Company* .

Mélich, J.-C. (1995). *El laberinto de la Teoría de la Sociedad*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Mikulincer, M. (1999). The association between Spouses- self reports of attachment and representations of family dynamics. *Family Process* , 38 (1), 69.

Minuchin, C. M. (2000). *El marco. Una orientación sistémica y un enfoque centrado en la familia, en Pobreza, Institución, familia*. Buenos Aires : Amorrortu .

Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia Familiar*. (V. Fichman, Trad.) Barcelona, España: Granica.

Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy* . Londres : Tavistock Publications.

Moctezuma Hernández, P. (1980). *La Familia y la Escuela como factores básicos de la educación*. Veracruz, México: Universidad Veracruzana.

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona : Herder .

Palmer, A. (2007). Family deepening: A qualitative inquiry into the experience of families who participate in service expedition. *Journal of Leisure Research* , 39 (3), 438.

Pérez Almaguer, P. L. (2001). Valoración Integral de los Adultos Mayores. *Rev. Cubana de Enfermería* , 17 (2), 90-4.

Popper, K., & Adorno, T. W. (1976). *The logical of the social sciences*. Heinemann.

Prieto León, I. (2007). *Contribución al Marco Teórico de la Investigación Cualitativa en Trabajo Social*. México, D. F. : UNAM.

Ramírez. (1999). *Perspectivas de las teorías de sistemas*. México, DF: UNAM.

Ramírez, S. "Teoría general de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy" . México DF: UNAM -Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. .

Ramos Barranco, M. y. (2005). *La entrevista familiar y técnicas de orientación familiar desde un enfoque sistémico*. México, D.F. : UNAM.

- Recaséns Siches, L. (1961). *Tratado general de sociología*. México DF: Porrúa.
- Rodríguez Pérez, J. (2001). Valoración Integral de los Adultos Mayores. *Rev. Cubana de Enfer.* , 17 (2), 94.
- Rodríguez Paredes, B. (2002). *Calidad de vida y dinámica familiar de los adultos con insuficiencia renal crónica adscritos al H.G.Z. No. 24* . México DF: Fac. Medicina . UNAM.
- Rubin, G. (1986). Parentesco: Sobre el papel que desempeña la sexualidad en la transición del mono al "hombre". (UNAM, Ed.) *Nueva Antropología* (30), 48-98.
- Sahlins, M. (1960). The Origin of Society. *Scientific American* , 76-86.
- Sánchez Azcona, J. (1974). *Familia y sociedad*. México DF: Joaquín Mortíz.
- Sánchez, D. (2000). *Terapia Familiar y Modelos Sistémicos*. México, DF: Manual Moderno.
- Satir, V. (1978). *Relaciones humanas en el núcleo familiar* . México DF: Pax.
- Saussure, F. (1964). *Curso de lingüística general*. Buenos aires : Losada.
- Schrodt, P. (2005). Family Communication Schemata and the Circumplex model of Family Functioning. *Wester Journal of Communication* , 69 (4), 359 - 376.
- Schutz, A. (2003). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrostu.
- Shibutani, T. (1971). *Society and Personality*. México - Buenos Aires : Agencia para el desarrollo Internacional .
- Sorokin. (1966). *Sociological Theories of today*. New York - Londres : Harper & Row.
- Timassheff, N. Introduction to Sociological analysis. En L. Recaséns Siches, *Sociology* (pág. 22). Milwaukee: Bruce.
- Torres Nafarrate. (1996). *Sistemas Sociales* . México D.F. : Anthropos .
- Torres Nafarrate, J. (2007). *Introducción a la Teoría de Sistemas* . México : Oak editorial .
- Torres Osuna, S. (2009). *Depresión y alteración en la dinámica familiar en la población adulta de 25 a 60 años de edad deñ HGZ/UMF no. 8*. México D.F.: Facultad de Medicina - UNAM.
- Vega Newman, M. (2006). *Intervención cognitivo - conductual en pacientes con cáncer de cabeza y cuello*. México, D.F.: UNAM.
- Velazquez Granados, G. (2008). *El funcionamiento familiar a través de la escala de funcionamiento familiar en los pacientes con síndrome depresivo de la UMF 28 del IMSS*. México, D. F. : UNAM Fac. de Medicina .

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Verger, E. C. (1992). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Frecuencia y prioridad de síntomas. *Med Clin (Barc)* (99), 565- 567.

Vickery, A. (1974). A systems Approach to Social Work Intervention: its uses for work with individuals and Families. *Br. J. Soc. Work.* (4), 389-404.

Vinaccia, S. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón. *Psicología y Salud* , 207-220.

Walsh, F. (Septiembre de 1996). *El concepto de resiliencia familiar, crisis y desafío.* (editor@familyprocess.org, Editor, & K. Weingarten, Productor) Recuperado el 12 de Abril de 2010, de sitio Web de K. Weingarten: <http://familyprocess.org>

Walsh, F. (2000). Familias cambiantes en un momento cambiante . En *Resiliencia Familiar: estrategias para su fortalecimiento* (págs. 55- 77). Buenos Aires : Amorrortu .

Weber, M. (2006). *Ensayos sobre metodología sociológica.* Buenos Aires: Amorrortu.

Winch, P. (1974). *Popper and scientific method in the social sciences* . Shilpp.

APÉNDICE.

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Espejel E, Cortés J, Ruiz Velasco V. ©1995

Familia _____

Tiempo de Unión _____ Dirección _____

Ingreso Familiar _____ Ingreso Per Cápita _____

Religión _____ Lugar de origen de la familia _____

Edad del hijo mayor que viva aún con la familia nuclear _____

Situación económica _____

| NOMBRE | POSICIÓN | SEXO | EDAD | ESCOLARIDAD | OCUPACION | APORTACION ECONÓMICA A LA FAMILIA |
|--------|----------|------|------|-------------|-----------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

Casa propia _____ Tipo de casa _____

OBSERVACIONES

ANEXO 3.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Evaluación de la Dinámica Familiar del Paciente Oncológico en Fase Terminal

Protocolo de estudio clínico

Cuando se habla de la familia implica tener en cuenta una diversidad de situaciones, características, tradiciones y mitos; es decir, contemplar la dinámica del núcleo familiar, en un momento determinado y actual así como las influencias ejercidas por generaciones, que son determinantes y que se perfilan dentro de un mismo contexto, que es el caso del paciente con cáncer que acude al Hospital General de México a recibir atención médica especializada y para afirmar dicha premisa estamos realizando una investigación donde lo hacemos participe a cooperar con nosotros.

Usted está siendo invitado a participar en esta investigación, aclarando que tiene plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier etapa del estudio sin pérdida de cuidados o tratamientos a los que tiene derecho, así como no afecta los tramites hechos con respecto a su nivel socioeconómico en Trabajo Social.

El procedimiento consiste en resolver un cuestionario con el fin de evaluar, la situación socio – familiar, su funcionalidad como estructura de la sociedad, con el propósito de realizar un registro y conocer si existe una efecto directo entre cada una de las variables a evaluar.

La evaluación consistirá solamente en responder con la verdad a preguntas sencillas, es importante que usted sepa que este cuestionario no le generará ningún costo adicional.

Su participación en la investigación nos obliga a proporcionarle todos los resultados y análisis obtenidos durante su participación, a proporcionarle toda la orientación necesaria en caso de obtener resultados que tengan algún efecto negativo en su salud e integridad como ser humano, teniendo usted la completa seguridad de que el anonimato está garantizado.

Agradecemos de antemano su colaboración. En caso de tener cualquier duda o comentario en lo antes mencionado podrá comunicarse con:

- Gabriela Alatríste Ortiz al 0445526616473

Nombre del paciente _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Posición en la familia _____

_____ Firma

Evaluación de la dinámica familiar del paciente oncológico en fase terminal.

Nombre del testigo _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Parentesco _____

Firma

Nombre del testigo _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Parentesco _____

Firma

Nombre del investigador _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Grado y Posición _____
