



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

**"LA INTEGRACION DEL RETARDADO
EN LA FAMILIA".**

PO 413/88
Ej. 7

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE;
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ROSALBA GABRIELA VERGARA OSORIO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

Doy gracias a Dios por haberme-
dado las facultades físicas y -
mentales necesarias para hacer-
una carrera y para dar un poco-
de lo que esté a mi alcance a -
quienes necesitan de mi orienta-
cion profesional.

GRACIAS.

Dedico este triunfo muy espe--
cialmente a mis padres;
que han vivido paso a paso mi
crecimiento como hija, como
ser humano y ahora como profe-
sionista, pues gracias a ellos
he logrado escalar los pelda-
ños de la vida que a veces me
parecían inalcanzables; han
llorado y reido conmigo, me
han acompañado en mi camino,
me han tendido la mano cuando
he tropezado no dejándome caer,
me han aconsejado...pero sobre
todo, me han amado. Son ellos
quienes merecen triunfar conmi-
go, porque sin ambos todo hu-
biera sido más difícil.

MIL GRACIAS POR SU AMOR.

Quiero compartir también esta meta con mis hermanos, pues cada uno me ha dado algo para seguir adelante:

JUAN, con sus ideas, su perseverancia y su cariño, ha acrecentado cada vez más mi deseo por superarme como profesional.

CLAUDIA, que comportándose como una de mis secretarias particulares en compañía de mi madre, para la elaboración de este trabajo y mostrándome su cariño y satisfacción hacia mi por la trayectoria que he seguido, - ha logrado despertarme la nobleza y alegría ante la vida.

PACO, con sus bromas, su cariño y su consuelo en momentos de confusión, me ha dejado sentir el amor filial, siendo ello muy importante para que yo viera todo de una forma positiva y con sentido del humor.

ANGELICA, que con sus experiencias de adolescente, me ha dejado participar más de cerca en su vida, conocer sus inquietudes y aconsejarla como hermana, siendo el presente trabajo pensado, en algunos aspectos, - por su momento de vida.

Por todo ésto, doy las GRACIAS a ellos de quienes he aprendido tanto.

GRACIAS POR SER ASI.

CON ESPECIAL GRATITUD A:

Lic. Rosario Espinosa Salcido

Lic. Andrés Mares Miramontes

Lic. Jesús Lara Vargas

Por haber guiado mi trabajo, colaborando en su realización a - partir de su experiencia, interés, conocimientos y amistad, - siendo esta última, lo más im- portante para mi.

Por su ayuda y atenciones:

MUCHAS GRACIAS

A todos mis compañeros y amigos que me dieron su confianza, sus críticas y consejos....mil gracias

Agradezco a mis profesores- que me formaron como profes- ionista, que me dieron par te de su tiempo, experien- cia y amistad; muy en espe- cial a:

ANDRES MARES MIRAMONTES
porque además me impulsó -
continuamente a la supera-
ción profesional y estuvo -
siempre dispuesto cuando -
lo necesité.

GRACIAS

A todas aquellas familias que tienen un hijo con retardo y a este último en especial, brindo mis esfuerzos aquí plasmados, porque buscando su bienestar fué que realicé este trabajo, ya que para mí son seres humanos que saben amar pero que muchos no conocen lo que es ser correspondido.

Con especial cariño a Miguel, que por ser retardado, tuvo un destino injusto y cruel sin haber sido culpable de ser así.

....que donde quiera que estés, sepas -
que hay gente que se preocupa por tí...
...yo.

A TODOS MIL GRACIAS.

ROSALBA GABRIELA.

I N D I C E

I N D I C E .

	(PAG.)
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	6
ESTUDIO DE LA FAMILIA	
1. Antecedentes históricos de la familia	6
2. Conceptos y tipos de familia	11
3. Ciclo vital y funciones de la familia	18
4. Estructura y dinámica de las familias mexicanas	24
CAPITULO II	32
EL SUJETO RETARDADO EN LA FAMILIA	
1. Cuando el diagnóstico indica retardo en el desarrollo	33
2. Actitudes paternas ante la seguridad del retardo en un hijo	38
3. Situación social de las familias con un hijo retardado	45
CAPITULO III	50
LA PSICOLOGIA Y EL TRABAJO EN FAMILIAS CON UN SUJETO RETARDADO	50
1. El tratamiento conductual de las familias sintomáticas	51
2. El tratamiento psicoanalítico de las familias sintomáticas	58
3. El enfoque sistémico y las familias sintomáticas	63

4. Sugerencias prácticas para la integración familiar del retardado	74
CONCLUSIONES	85
BIBLIOGRAFIA	14

I N T R O D U C C I O N

I N T R O D U C C I O N .

En el presente trabajo se describe la estructura y dinámica de las familias que tienen un hijo con retardo en el desarrollo y se proponen una serie de medios encaminados al mejoramiento de la dinámica familiar y consiguientemente a su integración. Esto, considerando los aportes que la psicología ha hecho a este campo de trabajo.

El interés por realizar lo anterior, surgió a partir de - que sabemos que el deficiente mental es limitado no solo por sus características generales, sino también por la marginación de que es objeto en el plano laboral, legal y educativo, lo cual trae como consecuencia un aislamiento del retardado en su sociedad que a la vez lo separa de su propio grupo familiar por ser considerado inútil.

El retardado es también víctima del abuso sexual (4), del mal trato y del morbo de la gente que lo mira. Nadie se detiene a pensar que son sujetos que necesitan sentirse queridos, útiles e integrantes de su contexto; nadie quiere verlos como seres humanos que solo necesitan una educación especial, amor y atención para poder desarrollarse; al contrario de esto, les tienen lástima o repulsión y los aíslan de la sociedad: hablan por ellos, deciden por encima de sus deseos nulificándolos hasta para ser padres; tampoco tienen derecho a aplicar sus "derechos" como ciudadanos y mucho menos como trabajadores, ya que cuando alguno logra trabajar en algo, - es explotado y mal pagado -obviamente- sin un contrato que -

lo respalde (E).

Todo ello remarca la gran necesidad de estudiar al retardado en su núcleo familiar para saber qué papel juega en él, cómo lo hace y cómo es la relación entre cada miembro de la familia y con el deficiente. Conociendo esto, sabríamos cómo actuar, sobre qué y quién hacerlo, y hasta dónde podríamos llegar a nivel comunitario.

Para lograr comprender y estudiar lo anterior, describiremos primeramente lo concerniente al tema de la familia que a bordaremos ampliamente en el capítulo 1. Dicho tema será desglosado cuidadosamente: primero haremos una breve reseña histórica de cómo ha ido evolucionando la familia a través del tiempo en cuanto a su estructura y dinámica, para después conocer varias definiciones de ella que han venido surgiendo con las investigaciones sociales y que especifican con claridad el enfoque o postura de quien define.

Conoceremos también algunos tipos de familias mexicanas que se identifican en la sociedad con sus respectivas características, estructura y dinámica. Una de las partes importantes del capítulo, es la que explica el ciclo vital familiar, ya que divide la trayectoria de ésta en diferentes momentos de su crecimiento y consecuentemente da la pauta deforma parcial para saber cuáles son las posibles problemáticas familiares que son compartidas por las mayorías.

Las funciones de la familia serán especificadas con claridad en base a sus necesidades sociales y psicológicas; final

mente se identificará la estructura y dinámica de las familias mexicanas actuales, para conocer un poco de lo común de estos grupos.

Una vez que hayamos conocido lo referente a la familia y que sobre todo hayamos comprendido, es posible que podamos adquirir elementos necesarios en la planeación de programas que vayan encaminados a la ayuda del deficiente y su comunidad.

En el capítulo 2, expondremos específicamente la situación familiar y social del retardado, lo cual será presentado cronológicamente; es decir, desde que el hijo con retardo nace, hasta que se identifica su deficiencia y crece. Lo anterior contendrá aspectos importantes acerca del retardo: causas, conceptos, tipos, posibilidades de desarrollo y actitudes paternas y sociales de quienes lo rodean.

Seguramente comprenderemos un poco la situación de un deficiente mental y la de su familia, también sabremos de las necesidades psicológicas y sociales que puedan tener como humanos, pero sobre todo, esperamos se logre crear la reflexión de los demás y probablemente la disponibilidad para ayudar a este tipo de individuos.

El capítulo 3, estará enfocado a exponer las aportaciones del enfoque conductual, psicoanalítico y sistémico al estudio de la familia del sujeto retardado, lo que nos llevará a proponer elementos para la integración del deficiente mental en su familia. Este apartado, contendrá entonces nuestras su

gerencias prácticas.

Expresaremos al final de este trabajo, una conclusión general que permita exponer concretamente nuestros hallazgos y propuestas derivadas del análisis de la recopilación bibliográfica y de nuestra formación profesional y personal.

Pues bien, todo lo que expondremos se realizará con la firme intención de que se recapacite y se arranquen de raíz las ideas equivocadas sobre el retardado, para ayudarlo a sentirse parte de un mundo, de una sociedad y de una familia, pues después de todo, son sujetos que no eligieron ser como son.

Afortunadamente se ha observado que la mayoría de los retardados de México, son de tipo leve y por lo tanto con grandes posibilidades de desarrollo, al grado de poder tomar parte activa en la sociedad, lo cual nos da mayor confianza en lograr nuestro objetivo (15).

C A P I T U L O 1

ESTUDIO DE LA FAMILIA.

El presente capítulo tiene como objetivo específico, mostrar una breve explicación acerca de algunos de los varios estudios realizados sobre la formación de la familia a través de la historia hasta nuestros días, para posteriormente conocer cómo ha sido definida o caracterizada, cuáles son sus principales funciones como tal y finalmente cuál es la estructura y dinámica común de las familias mexicanas de la actualidad.

Conocer ésto nos permitirá tener una idea clara de lo que es una familia y para qué sirve al ser humano y a la sociedad desde cualquier punto de vista que se desee adoptar, pues consideramos que saber de la familia es saber de nuestro contexto y nuestra función social como parte de ella.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA FAMILIA.

Así como el hombre ha desarrollado formas de vida que lo ayudan a adaptarse mejor en su medio y a evolucionar, también la familia (que está formada por dos o más individuos) ha tenido que evolucionar con el tiempo, logrando cambios trascendentes que siguen buscando el desarrollo cada vez más óptimo de la sociedad.

Pues bien, en esta ocasión expondremos de manera breve y

sencilla los antecedentes históricos de la familia, apoyados en algunos estudios sociológicos hechos sobre dicho campo.

A través del tiempo, las familias se han caracterizado - por algo que las hace pertenecer a una etapa particular de - la historia o a un tipo específico de ellas, lo cual nos ha - permitido observar su trayectoria desde sus principios hasta nuestros días.

Se ha dicho que a la familia inicial se le denominó con-- sanguínea debido a que en ella existió un comercio sexual - que promovió las relaciones de este tipo entre todos, inde-- pendentemente de que la pareja fuera de familiares muy cer-- canos (por ejemplo entre primos o hermanos); únicamente esta - ban prohibidas las relaciones sexuales entre padres e hijos, pues este vínculo era considerado el más importante y por lo tanto debía ser excluido de la vida sexual familiar (10). Es - ta etapa de promiscuidad se caracterizó también por la nula-- existencia de vínculos permanentes entre el padre y la madre (esposos), por lo cual los hijos con frecuencia ignoraban - quién era su padre (34).

Surgió después la familia punalúa, que estableció excluir también del comercio sexual a los primos y hermanos, limitán-- dose así la reproducción consanguínea; sin embargo siguió - existiendo un cambio de la pareja sexual, siempre y cuando - perteneciera a la misma clase o grupo, ésto propició el rap-- to de mujeres de otras clases (10); a esta etapa de la histo-- ria de la familia se le denominó cenogamia (34).

En la etapa de la poligamia que surgió después de la cenogamia, se dió la poliandria, en donde una mujer tenía varios maridos y el parentesco se determinaba por la línea femenina apoyándose así el matriarcado. Poco después es el hombre - quien asume el derecho de la poligamia aunque viviera con - una sola mujer (34). Este tipo de familia llamada sindiásmica, era de fácil desintegración ya que con frecuencia el padre se separaba de su mujer, para encabezar otra familia, - por lo cual los hijos quedaban siempre bajo el cuidado y tutela de la madre, pues ese patriarcado las obligó a atender-sólo a sus hijos, ya que de no ser así por causa de otro hombre que tomara el lugar de su marido, sería severamente castigada por la sociedad (10).

Posteriormente, el patriarcado se hace más fuerte creándose se la familia monogámica, en la que los hijos contaban ya - con una paternidad indiscutible, para después tomar posesión de los bienes de su padre que al mismo tiempo es esposo de - su madre. Si el padre quería practicar la poligamia, debía - contar antes con suficientes bases económicas, pues de lo - contrario no podía tener más que a una sola mujer (10). El - padre tenía el derecho de considerar sus hijos a los propios hasta que él moría, a sus hijas hasta que llegaran al matrimonio, a las esposas de sus hijos, a los clientes y a los esclavos; podía reconocer a sus hijos o rechazarlos al nacer, - repudiar a la mujer, casar a sus descendientes, emancipar, adoptar, designar al morir el tutor de su esposa e hijos, ser el único propietario del patrimonio y el representante religioso en el culto doméstico; el papel de la mujer debía ser de sometimiento absoluto a la autoridad del padre (34).

Finalmente surge la familia moderna, en la que se va dando un cambio en la dinámica social y familiar: la mujer va participando activamente en la familia, política, religión, educación, etc; los hijos toman el papel del padre cuando éste falta y hasta pueden dar en matrimonio a sus hermanas, permitiendo la ampliación de lazos sanguíneos y las relaciones de parentesco significativamente fuertes (22). En pocas palabras, esta familia se caracteriza por ser:

- a) una institución sociojurídica (matrimonio).
- b) propiciadora de una relación sexual legítima y permanente.
- c) portadora de un conjunto de normas que regulan la relación entre los padres y los hijos, normas que pueden ser jurídicas, religiosas y morales.
- d) un sistema de nomenclaturas que define el parentesco.
- e) un espacio en el que se regulan las actividades económicas.
- f) proveedora de un lugar físico para vivir.

La convivencia diaria y la dinámica familiar, permiten la actualización de las características anteriores; es decir, mediante una multiplicidad de procesos sociales se crea y fortalece una interdependencia material y emotiva en la familia, ello da historicidad a esta última (34).

Es evidente que a pesar de los diferentes estudios de la evolución de la familia, el continuo histórico de ella queda obscuro en muchos puntos, su génesis es incierta y las rela-

ciones que establece con otros cambios sociales, no siempre están dilucidadas; sin embargo es obvio que siempre ha existido un grupo que podemos denominar familia y que ha modelado distintamente a sus integrantes (5).

Puesto que las sociedades humanas pueden adoptar formas diferentes según sea su estructura social, económica, política, religiosa y cultural; tendremos que contar también con una variedad de tipos de familia. Ninguna sociedad de un cierto tamaño tiene un único tipo de familia, los diversos contextos existentes en la actualidad, cuentan igualmente con varias clases dominantes de ellas si las clasificamos suariamente según lo capitalista-industrial, socialista-industrial y tercermundista (19).

Pero enfoquémonos ahora a saber mediante conceptos y caracterizaciones, qué es una familia y cuántos tipos puede haber de ella para empezar a imaginarnos la cantidad impresionante de formas de relacionarse que pueden darse en una serie de familias de un lugar específico.

CONCEPTOS Y TIPOS DE FAMILIA.

Existen diversas definiciones de familia según la perspectiva desde la que se estudie, estas conceptualizaciones le atribuyen características específicas a la familia que no toman en cuenta el tipo al que pertenece por no ser necesario de manera inmediata, he aquí algunas de las definiciones que nos permitirán saber qué es una familia.

- 1.- La familia es el elemento activo que evoluciona con el desarrollo de la sociedad (10).
- 2.- La familia es un sistema vivo de tipo abierto - intercomunicado con un sistema biológico, psicológico y ecológico (12).
- 3.- La familia es un grupo social natural donde los miembros son afectados o influenciados por estímulos internos y externos que forman su experiencia; es también una unidad social donde debe darse un desarrollo que difiere con los distintos parámetros culturales, pero que mantiene raíces universales. Es un sistema abierto en transformación (28).
- 4.- La familia es la institución más importante y - por lo tanto la base estructural y unidad integral de la sociedad (37).

5.- La familia es un grupo primario institucionalizado por mantener en ella un contacto frecuente que evidentemente implica compartir circunstancias, condiciones de vida y sentimientos (21).

6.- La familia es parte de un contexto social amplio, considerada como el agente mediador en la influencia del individuo, surgida de las unidades sociales más amplias; es un pequeño sistema social interdependiente compuesto de subsistemas más pequeños, donde cualquier cosa que le pase a uno de los miembros de la familia, afecta a los subsistemas en los cuales toma parte y cualquier cosa que afecta a un subsistema se refleja en el sistema como un todo (43).

7.- La familia es el núcleo primario y fundamental para promover la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y los hijos que deben encontrar respuesta a sus carencias para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento o desarrollo; es también eminentemente una institución biopsíquica y social donde el hombre debe encontrar los medios más adecuados para alcanzar sus demandas (34).

Estas definiciones comparten elementos que permiten ver a la familia como:

- a) la base estructural de la sociedad.
- b) un sistema amplio con subsistemas que se interre

lacionan.

- c) un grupo primario institucionalizado.
- d) el elemento social más importante que evoluciona con la sociedad.
- e) un espacio que provee de experiencias e ideologías al individuo, gracias a las influencias internas y externas.

Lo importante es que cuando se habla de familia en cualquier cultura, casi todos tenemos un concepto propio que la identifica y que se comparte con muchos otros; por consiguiente, nosotros damos a conocer nuestro propio concepto de familia que inevitablemente tiene que ver con una o más definiciones de las definiciones anteriores.

"La familia es un conjunto de individuos unidos generalmente por lazos sanguíneos o afectivos y que viven juntos compartiendo normas, roles, sentimientos, ideas, obligaciones y formas de vida. Este grupo de individuos semejantes, también constituye una parte de la sociedad en donde tiene una función específica que está dirigida al desarrollo; al igual que en la sociedad, la familia también tiene sus funciones particulares como tal a pesar de ser un grupo cambiante por naturaleza que debe adaptarse a su medio sociocultural. La familia debe ser flexible en sus normas y respetuosa en la libertad de cada uno de sus miembros para lograr una integración".

Al principio decíamos que estas definiciones momentáneamente no tomaban en cuenta al tipo de familia por no ser necesario; pues bien, ahora queremos demostrarlo exponiendo los diversos tipos de ella que cualquiera que sea su caracterización, veremos que no deja de ser "familia" y encajar con la parte esencial de las definiciones anteriores.

En México, no existe un tipo único de familia que facilite su estudio, ya que se clasifican en varias clases que reciben un nombre específico según sus características.

- 1.- Familia urbana: carece de autonomía y se apoya principalmente en relaciones personales; en la satisfacción de la mayor parte de sus necesidades, depende del mundo exterior (19).
- 2.- Familia rural: puede subvenir por sí misma a una gran parte de sus necesidades y ello refuerza su cohesión interna gracias a los intereses económicos comunes (19).
- 3.- Familia conflictiva: un grupo problemático de difícil integración y en constante crisis (37).
- 4.- Familia nutridora: cuenta con los elementos idóneos para el bienestar familiar, tales como la comunicación, el afecto, la integración. (37).
- 5.- Familia nuclear: formada por padre-madre-hijos, en donde puede ser facilitada la integración y-

el acercamiento gracias a que no hay terceras - personas que vivan en la misma casa y que "roben" un poco de tiempo y atención a la familia-nuclear (35).

6.- Familia extendida: constituida además por los familiares de los cónyuges; este tipo de grupos es útil cuando muere alguno de ellos, cuando se da el divorcio, el abandono, cuando hay madres-solteras o cuando mueren ambos cónyuges; en cualquiera de los casos, los abuelos son ideales para tomar las riendas de la familia, guiándola y educándola contando con la experiencia que les dejó formar a sus hijos, lo cual garantiza ocasionalmente un mejor desarrollo de ese grupo (35).

7.- Familia sintomática: se caracteriza por lo difícil de su dinámica, puede carecer de uno de los cónyuges debido al abandono o divorcio de los padres, promoviendo un difícil desarrollo en los hijos que es acrecentado si la figura faltante es la materna; sin embargo la falta de cualquiera de los padres provocará desequilibrios en el desarrollo psicológico de los hijos (35). En este tipo de familias, se encuentran también aquellas que entre sus integrantes cuentan con padrastro, madrastra o hijastros (19).^(K) Evidentemente, las familias que tienen un miembro con alguna enfermedad crónica, deficiencia-

mental o alguna "anormalidad", forman parte de este grupo de las familias sintomáticas; es decir, aquellas que cuentan con un individuo que presenta la sintomatología de la familia (26).

Queremos recalcar que este último tipo de familias es el que nos interesa estudiar en este trabajo, ya que son de complicada integración y pensamos que necesitan ser analizadas para lograr la "normalización" y facilitar el desarrollo de sus funciones como componentes de una sociedad y de una cultura.

Específicamente, estudiaremos a esas familias que tienen un hijo con retardo en el desarrollo para poder dar alternativas que permitan su integración, tomando en cuenta al grupo como una unidad o un sistema, pues a lo largo de nuestras lecturas e investigaciones, hemos notado la necesidad de intervención profesional en las familias sintomáticas, ya que sus integrantes no saben -en muchos casos- qué hacer para evitar la disolución de su grupo y todos resultan afectados de alguna forma particular. Es aquí donde el psicólogo puede actuar, conocer a la familia, identificar sus problemas específicos, identificar los recursos humanos y materiales de los que se dispone y crear formas adecuadas de intervención que logren la integración familiar de esos grupos a pesar de sus "desventajas".

Retomaremos el tema en el siguiente capítulo para continuar ahora con la descripción de diferentes tipos de familia

Köning (19) expone cuatro tipos básicos de familias en cuanto a la responsabilidad de atender en todos los sentidos a los hijos; es decir, cada familia independientemente de su estructura (nuclear, extendida, conflictiva, nutridora, urbana, rural o sintomática), tiene una dinámica para el cuidado de los hijos:

- a) parental: cuando ambos progenitores se encargan de la crianza de los hijos.
- b) paternal: cuando el padre se encarga de los hijos.
- c) maternal: cuando la madre se encarga de la crianza de los hijos.
- d) filial: cuando la prole se sustenta por sí misma tras una preparación más o menos larga por parte de uno o de ambos progenitores; sin embargo es imposible un auto-sustento totalmente autónomo de la prole sin la colaboración temporal de al menos un progenitor o un representante adulto.

Con lo anterior, podemos darnos una idea de las desventajas de no hacer de la crianza de los hijos un trabajo conjunto, para ilustrarlo, expondremos el ciclo familiar y apreciaremos la necesidad del trabajo de equipo para la trayectoria del grupo.

CICLO VITAL Y FUNCIONES DE LA FAMILIA.

Se habla de un ciclo vital que no es más que una serie de etapas o fases por las que pasan la gran mayoría de las familias; este ciclo nos indica los momentos difíciles pero normales por los que atraviesa este grupo. A continuación explicaremos con brevedad cada fase para lograr comprender el ciclo.

I.- Fase de desprendimiento: caracterizada porque uno de los miembros de la familia está en la búsqueda de su pareja marital, no importándole la opinión que sus padres tengan de ella (12). En esta etapa pre-nupcial, el individuo debe poseer una madurez física (estar biológicamente dotado para tener la posibilidad de procrear y tener una vida sexual activa entre otras cosas), psicológica (aceptación para romper con las cadenas emocionales de su familia de origen e iniciar una nueva vida) y social (independencia económica y preparación) que le capaciten para formar una familia estable. Debe buscar la afinidad en su pareja con respecto a los ideales, la preparación profesional, la forma de vida y los conceptos -entre otras cosas- esto le permitirá iniciarse con más elementos que lo llevarán a un mejor desarrollo como miembro de una familia y de una sociedad (34).

II.- Fase de encuentro: caracterizada porque se contrae matrimonio y por lo tanto se inicia una nueva forma de vida al tener que compartir el espacio, los sentimientos, los triunfos, los fracasos y los planes (12). Esta etapa nupcial

es considerada como determinante, ya que del éxito o fracaso en la adaptación de la vida marital, depende el buen crecimiento como familia. es ideal que exista en el matrimonio una penetración en lo afectivo, lo laboral, lo familiar, lo sexual y lo social, pues ello forma parte de los cimientos de una familia que deben ser sólidos para promover la integración a ella de los futuros descendientes (34).

III.- Fase de los hijos: caracterizada por la presencia de los hijos en la familia, obviamente provocando un crecimiento de esta última y una necesidad de ajuste por parte de los padres a su nueva situación (12). Los padres deben educar, atender y querer a sus hijos, ya que ello les hará más exitoso el desarrollo de la familia y el de sus descendientes al mantener un equilibrio psicológico que sus padres les brindarán (34).

IV.- Fase de la adolescencia de los hijos: caracterizada por los constantes desequilibrios de la familia al experimentar los cambios de los hijos adolescentes. Empieza a darse la búsqueda de la pareja marital en los hijos y por lo tanto los conflictos entre los padres y éstos por la inconformidad o rechazo de la pareja elegida o simplemente por la resistencia de "perder" a uno de los hijos (12).

V.- Fase del reencuentro: caracterizada por la aceptación de nueros y yernos, la llegada de los nietos, la muerte de generaciones pasadas, los problemas de los hijos que inician una nueva familia y el volver a formar una pareja madura que al parecer ha cumplido con "sacar adelante" a sus hijos (12).

VI.- Fase de la vejez: caracterizada por el abandono relativo de los hijos a los padres, debido a las ocupaciones para llevar una familia y atender sus demandas (12); los padres pasan a formar parte de un segundo plano en el que tendrán un papel pasivo con sus hijos y experimentaran quizas una soledad continua que los hará ser aislados, entonces se presentará la muerte para alguno de ellos y luego para el otro, dando fin a un ciclo inevitable de la vida (19).

Como vemos, todas estas fases son difíciles de enfrentar por lo desconocido para quien las va a vivir; no obstante, a lo largo de cada una se dan episodios conflictivos que tienen que ver con las reglas y roles que hacen a la dinámica familiar.

Ahora, antes de ahondar en la dinámica familiar, veremos cuáles deberían ser las funciones de la familia que minimizen las crisis necesarias del ciclo vital y las que se dan a lo largo de las fases.

(Las funciones de la familia pueden ser biológicas, psicológicas y sociales; las biológicas son el nacer, crecer, reproducirse y morir, las psicológicas son el proveer a los integrantes de estabilidad emocional para brindarles un desarrollo psicosocial óptimo a partir de una socialización cualitativamente buena, y las sociales son proveer al individuo de elementos que le permitan enfrentarse a la sociedad a pesar de los convencionalismos determinados por los derechos, normas y limitantes sociales.)

Para todos, la familia debe tener funciones específicas - qué cumplir tanto biológicas como psicosociales; la gran mayoría concuerda con que debe procrear hijos felices y sanos, útiles para sí mismos y para la sociedad, independientes (3).

Otros coinciden en decir que la familia debe dar una protección psicosocial a sus miembros así como una acomodación y transmisión de su cultura, ya que ello va a crear en cada uno un sentimiento de identidad independiente; es decir, la familia moldea a los hijos y crea en ellos su propia identidad; también debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de su cultura (28).

Algunos más pensarán que la familia deben procrear y educar a la prole; esta educación deberá encaminarse en base a la ideología dominante del contexto y el momento histórico - de éste; los padres en representación de la sociedad de clases, emprenden simultáneamente dos tareas: la humanización - del niño y su socialización clasista (5) (19).

En realidad todas las funciones que hemos mencionado, son acertadas y compartidas por nosotros; sin embargo, podemos - nombrar cinco factores que incluyen perfectamente a todas - las funciones señaladas:

- 1.- **Afecto:** que es necesario para mantener buenas - relaciones con todos los miembros de la familia lo que permite sentir un ambiente armonioso que ayuda a cada integrante a lograr un mayor acercamiento con los demás y por lo tanto integra--

ción familiar.

- 2.- Protección: que es necesaria para crear en cada miembro tranquilidad emocional y apoyo, permitiendo que el bienestar de cada uno, sea sustentado por el núcleo familiar y alimentado para mantenerlo.
- 3.- Mantenimiento: necesario para subsistir económicamente y cubrir requisitos de casa, vestido, alimentación y educación académica.
- 4.- Desarrollo: necesario para la superación de cada uno de los miembros, la superación como familia y como parte de una sociedad (34).
- 5.- Educación: que se inicia desde que nacen los hijos, obedeciendo a los principios morales de los padres, al momento histórico y a las normas sociales y culturales del lugar (34).

Las funciones mencionadas, pueden no ser tan difíciles de cumplir si se sabe cómo aprovechar los elementos de la familia de los cuales se disponen:

La familia cuenta con elementos como el tiempo, espacio, equipo y personal para lograr una ingeniería familiar adecuada y aunque cada una vive en un ambiente diferente, posee sus propias normas familiares; un sistema de comunicación y sus métodos propios para hechar mano de sus elementos en di-

versas situaciones (21). 2

Veamos a continuación a qué nos referimos al hablar de -
ésto, para poder comprenderlo con más claridad.

ESTRUCTURA Y DINAMICA DE LAS FAMILIAS MEXICANAS.

Para lograr una buena exposición del último apartado del capítulo 1, retomaremos información anterior que nos facilitará la explicación y esclarecerá posibles confusiones.

Independientemente de la definición que adoptemos de familia, podemos darnos cuenta de que en nuestro país existen to dos los tipos de ella que mencionamos con anterioridad: nuclear, extendida, nutridora, conflictiva, urbana, rural y - sintomática. La familia urbana es con mayor frecuencia nuclear y la rural es generalmente extendida, aunque esto no es una regla inmutable; sin embargo ambas pueden ser conflic tivas, nutridoras o sintomáticas, no importando el nivel social y cultural, ya que la familia por naturaleza es un espa cio impredecible que debe cambiar y para lograrlo requiere - desequilibrar su dinámica en busca de lo nuevo y de la estabilidad o nivelación que este nuevo cambio traerá consigo; - si la familia es conflictiva, obviamente las crisis son más-frecuentes pero dudamos que lleven a un cambio positivo, ya- que pensamos que crearán un círculo vicioso de difícil salida; si la familia es sintomática, el proceso de adaptación a las nuevas etapas, probablemente tenga un mayor grado de dificultad que el de una familia nutridora.

A continuación explicaremos la dinámica que se observa - con mayor frecuencia en cada tipo de familia mexicana. Es im portante recalcar que no en todos los casos esta explicación es cierta, ya que cada grupo es diferente en algo y eso las-

hace ser.

-Las familias rurales mexicanas son potencialmente diferentes a las urbanas, pues su contexto es otro y por ello son más autosuficientes. En estos grupos, todos los miembros tienen un trabajo y de su realización depende su supervivencia, por lo tanto, cada uno adquiere el sentimiento de la responsabilidad desde muy temprana edad.

El padre es visto aún como el jefe de la casa con ciertos privilegios; su trabajo es proveer a su familia de alimento, educación y vestido; para lograrlo, él mismo crea sus fuentes de trabajo y enseña a su familia a hacerlo también.

La madre se dedica a atender a sus hijos y marido en lo alimenticio, en mantener el vestuario listo y ayudar a su esposo en sus trabajos de siembra y cosecha entre otros más; debe estar siempre dispuesta para él (36).

Los hijos tienen también la obligación de colaborar en la supervivencia de la familia y lo hace a través de ventas de sus cosechas o de otros elementos o actividades que ellos mismos crean. Los mayores se encargan de cuidar a los menores y si además asisten a la escuela, no se les resta ninguna de sus otras obligaciones, pues de ellos depende alguna parte del funcionamiento de su hogar.

Casi no existe la comunicación entre padres e hijos, ya que el trabajo es absorbente y no parecen quedar ganas de conversar. La madre es quien sí mantiene un mayor acercamiento con los hijos debido a su estancia en la casa; sin embargo es también un poco escasa. La familia rural tiene ideas más arraigadas sobre la religión, el respeto y obediencia a los padres, eso los hace actuar como lo hacen (36).

-La familia urbana es diversa por su contexto, puede ser de un modo u otro, no puede decirse que tenga X número de características que la determinan y que todos los que viven en las urbes sean portadores de esas particularidades; son cambiantes e impredecibles en ocasiones y su nivel socio-económico las determina muchas veces y hace su dinámica (36).

A diferencia de las rurales, son muy dependientes de la sociedad para vivir, pues trabajan para alguien que les da para comer, vestirse y tener una casa. Los que tienen empleados y "poder", aparentemente no necesitan trabajarle a "nadie" para ganar dinero; no obstante, también dependen directamente de sus trabajadores, pues de no ser por ellos, no tendrían una casa, una alimentación diaria, ropa y lujos; estas familias están inmersas en un sistema consumista (36).

-Las familias nucleares nutridoras, generalmente cuentan con una dinámica que fortalece las nuevas relaciones entre sus integrantes y empuja al buen desarrollo del grupo. Seguramente están bien establecidas las reglas familiares y los roles que también son flexibles y adecuados a la edad de cada miembro, al contexto social y a la cultura; existe una constante comunicación y armonía (37).

El rol que juega el padre en este tipo de familia es el de sostén económico principal, guía de los hijos y proveedor de protección a todos los miembros.

El papel de la madre es en algunos casos el de sostén económico secundario, proveedora de atención alimentaria a esposo e hijos, mantenedora del orden en el hogar en cuanto a la ropa de los otros miembros, al arreglo o decoración de la casa, etc; tiende a convivir más tiempo con los hijos y por lo

tanto a participar más en la vida de ellos; es la compañera del marido en todos los aspectos: afectivo, sexual, social, laboral en un sentido directo o indirecto, etc.

El hijo mayor, generalmente es el protector de sus hermanos menores, el ejemplo a seguir, el comprometido a colaborar con sus padres en los quehaceres y proyectos que estén a su alcance, etc.

Los hijos menores, juegan un papel de imitadores; es decir, deben cumplir con las obligaciones que la escuela les encomienda, deben tener una actividad doméstica y obedecer las demandas que los padres les hacen para después tener derecho a gozar de diversiones o eventos deseables para ellos mismos (35).

-En el caso de ser ésta una familia nuclear conflictiva, puede decirse en principio que no existe una organización para que el grupo funcione y es posible que se deba a que las reglas y roles sean inadecuados, disfuncionales. Evidentemente sus miembros no tienen una identidad al interno de la familia y por lo tanto no puede haber una integración (36).

-Las familias extendidas suelen ser conflictivas por la constante convivencia con familiares de los cónyuges; sin embargo, esto no es así en todos los casos, pues también existen familias extendidas que aunque presentan problemas, no son totalmente conflictivas. En este tipo de grupos, con frecuencia se observa que todos los miembros productivos de él, ayudan económicamente al mantenimiento de la casa y al de la familia en cuestiones alimenticias, ya que en cuanto al vestido y educación académica, los gastos son un poco más indi-

vidualizados; es decir, no todos están obligados a vestir a sus sobrinos o cuñados o suegros, pues es el padre, la madre o un hermano mayor y que trabaje, quien se encargará del vegtido de sus hijos o hermanos menores.

Generalmente no puede haber independencia para actuar en una familia nuclear que deja de serlo por vivir con más individuos relativamente ajenos a su grupo, siempre tendrán que tomar en consideración las opiniones y deseos de los demás - aunque se contrapongan con los propios.

La posible ventaja de vivir en una familia extendida, es la relación de los hijos con más gente, pues el hecho de que vivan con otros familiares además de con sus padres y hermanos, les permite considerar no dos "autoridades" (padre y madre) sino más aún (24); podrán además experimentar diferentes posiciones ante sus familiares y ampliar su mundo social (35).

-Las familias sintomáticas pueden tener tantas formas de vida como familias existan en un país, su característica principal es no ser una familia "normal" (de padre-madre-hijos, todos "normales") y eso los hace crear una forma de vida según sus recursos humanos y materiales, y de acuerdo a sus experiencias e ideologías (19). Son familias excepcionales por no ser como el prototipo ideal de las de la sociedad "una familia nuclear nutridora".

En ocasiones uno de los cónyuges debe hacer un doble papel: padre-madre cuando se trata de divorcio, abandono o enfermedad crónica de la pareja, y eso le resta tiempo de convivencia a ese que hace el doble papel, que puede pasarse con los hijos. Debe entonces cumplir las funciones de manten

ción económica, educación, protección, desarrollo y afecto, - este último factor se comparte cuando el otro miembro de la pareja padece alguna enfermedad, pues generalmente es una de las pocas cosas que puede hacer. Los hijos deben asumir responsabilidades que vayan encaminadas a la colaboración de los quehaceres domésticos, al cuidado, entre ellos y a la escuela. Son niños que con frecuencia presentan algún tipo de problema psicológico que normalmente se manifiesta en el desempeño académico o en la relación con los demás; no obstante, hay niños que superan todas estas posibles problemáticas debido a que su padre -que es madre a la vez o viceversa - ha actuado a satisfacción de los hijos.

Lo anterior sucede en el mejor de los casos cuando hay reglas y roles determinados, además de comunicación (38). Cuando no existen estos elementos, entonces hay una constante crisis que perjudica a cada miembro de la familia y lo obliga a responder impredeciblemente.

Quando se trata de un grupo en el que hay un miembro "anormal" que puede ser retardado, enfermo crónico, drogadicto, alcohólico, infractor, neurótico, etc; la dinámica familiar es difícil y el estado emocional de cada integrante es inestable. Con frecuencia se llega a la desintegración familiar o a constantes conflictos irresolubles en apariencia; en ocasiones se da el divorcio o el abandono por parte de uno de los cónyuges, otras veces alguno de los hijos o varios de ellos, buscan la primera oportunidad para irse de su casa y lo hacen buscando trabajo lejos de su ciudad, casándose o viviendo con alguien; algunos más simplemente evitan permanecer el mayor tiempo del día al lado de su familia y se crean compromisos fuera de casa.

7. No existe en estos grupos la buena comunicación, la organización de roles y reglas y mucho menos la armonía e integración familiar ideales.

→ Hemos observado que cada tipo de familia tiene una posible dinámica que puede predecirse si tomamos en cuenta los elementos con los que cuenta y si se tienen los más importantes es posible lograr el desarrollo basado siempre en una integración familiar (42). Dichos elementos son: comunicación, establecimiento de reglas, establecimiento de roles, flexibilidad en reglas y roles, renovación de las mismas de acuerdo con las edades e intereses de cada miembro de la familia, convivencia frecuente y armoniosa, respeto a las libertades de cada integrante, etc (37).

A continuación expondremos lo anterior con mayor profundidad.

C A P I T U L O 2

EL SUJETO RETARDADO
EN LA FAMILIA.

Como decíamos al final de capítulo anterior, profundizaremos en el tema de las familias sintomáticas para conocer la situación psicosocial de ellas.

En este capítulo se tiene la clara finalidad de exponer - la problemática familiar que se suscita cuando se tiene un - hijo con retraso mental, pues como lo hemos dicho a lo largo del trabajo, estas son las familias que nos importan más de las de tipo sintomático.

Para lograr entender la problemática, trataremos de hacer una explicación cronológica a partir del momento en que se - identifican conductas que hacen pensar en un posible retardo del hijo, lo que indiscutiblemente -según los padres- es directa o indirectamente la "causa" de conflictos emocionales de ellos y sus hijos, y que conflictúan el desarrollo de la familia como tal. Es muy importante recalcar que no siempre sucede como lo exponemos aquí, pues esta situación es cambiante.

Debemos recordar que las familias que tienen un hijo con retardo, pertenecen al tipo de las llamadas sintomáticas y - por consiguiente de complicada integración.

Esperamos que después de hacer este análisis, podamos ser capaces de dar sugerencias prácticas a estas familias para -

que logren integrarse y desarrollarse como lo que son, al igual que para que cada uno de sus miembros, lo hagan como individuos útiles a sí mismos y "necesariamente" a la sociedad

CUANDO EL DIAGNOSTICO INDICA RETARDO EN EL DESARROLLO.

~ Cuando se planea un hijo, nunca se piensa en la posibilidad de que nazca con una deficiencia fisiológica, los padres se preocupan por pensar en si será varón o niña y qué nombre y color de ropa le pondrán. Pensar en la posibilidad de tener un bebé enfermo o retrasado mental, está casi prohibido, no se debe ni siquiera imaginar (11).

No se sabe con exactitud cuáles son las causas del retardo en el desarrollo, por lo que no se puede hablar de una forma precisa de evitar ese desorden durante el embarazo, a través del parto o a lo largo del crecimiento.

Aunque se ha dicho que un desorden orgánico (lesión) puede ser el causante del retardo en un hijo (41) y que los inconvenientes en las etapas pre, peri y post-natales (infecciones, intoxicaciones, complicaciones, traumas, etc.) pueden ser también provocadoras de una deficiencia mental (17); no se sabe a ciencia cierta qué puede crear a su vez a estos desordenes, de ahí que nazca el sentimiento de impotencia en los padres de estos niños.

~ Sin embargo, uno de los factores posibles que puede ser -

39

controlado, es el ambiente; es decir, evitar la inadecuada - interacción de factores orgánicos y ambientales (15), evitar las deficiencias cualitativas en el ambiente del sujeto (17) y cambiar lo inadecuado de los cuidados maternos (41); estos son elementos que podemos enriquecer y descartar entonces como causantes del "daño" del individuo.

Al nacer el bebé, casi siempre luce sano y "normal", su cuerpo está completo y sin deformidad en la mayoría de los casos, sus sentidos parecen intactos y funcionan, sus conductas de succión no parecen afectadas (11); es un bebé común - en cuanto a su salud y por ello sus padres se sienten satisfechos, orgullosos y felices (25), inclusive ya hacen planes para el futuro del pequeño: le buscan un nombre, se imaginan cuál será su profesión, cómo será en tamaño y físico, el tono de su voz, el parecido con alguien, etc.

Todo va bien hasta que a través de su crecimiento van descubriendo que es torpe para sentarse o voltearse, hasta que al compararlo con otros niños de su edad y contexto, lo miran menos activo, más dependiente de todo y para todo, menos "normal" (2); es entonces cuando surge el descontrol en los padres y acuden con el pediatra para explicar lo que han observado en su hijo, pero de antemano ya hay una relativa preparación para conocer el verdadero diagnóstico y por lo tanto el impacto de la noticia no será tan sorpresivo y severo como en los casos de otros desordenes visibles a primera vista, como deformidad o síndrome de Down.

Para lograr un buen diagnóstico, es ideal -pero quizás di

35

fácil de promover- la constante observación de la conducta - del niño por parte de los médicos, el psicólogo y los padres del niño, pudiéndose además determinar las posibles causas - del desorden con la ayuda de estudios y análisis profundos - de ellos (2).

X. Mientras se prepara el diagnóstico, los padres van experimentando sensaciones diversas pensando en la posibilidad de que su hijo resulte ser retardado y antes de conocer los resultados, se van creando conflictos internos que afectan su armonía familiar.

Posiblemente piensen en la actitud que los demás tomarán ante su hijo y ante ellos como familia, al saber que hay un retrasado mental en ella o es probable que también piensen en buscar la manera de ayudar a su hijo a ser visto como "normal"; en realidad son tantas, diversas e inesperadas las actitudes de los padres al confirmar que su pequeño es retardado, que por tal razón las enumeraremos más adelante.

Los profesionales en el caso, explican a los padres que un retardado puede presentar problemas de aprendizaje, de lenguaje, corporales, de movimiento, etc. (40); generalmente es difícil adaptarse a su medio (41) (44) y presenta un desarrollo intelectual significativamente menor o deficiente al que corresponde a su edad o contexto (2) (17). Les explican que no todos los retardados son iguales ni tienen las mismas posibilidades de desarrollo, ya que éste depende del grado o tipo de retardo del sujeto, el cual puede identificarse a base de pruebas, observaciones y ejercicios que de-

terminan el coeficiente intelectual (CI) entre otros aspectos; por ejemplo: aquellos que tienen un CI entre 65 y 85, tienen un retardo leve o ligero y la posibilidad de desarrollarse lo suficiente para ser útiles a nivel laboral y social mediante una educación especial (9). Los sujetos que poseen un CI entre 45 y 65, tienen un retardo medio o moderado y la oportunidad de ser educados especialmente para lograr comportarse aceptables en la sociedad (17). Aquellos que tienen un CI entre 25 y 45, poseen un retardo severo y la posibilidad de ser entrenados para adquirir repertorios básicos de auto-cuidado en solo algunos casos (9). Finalmente, los que tienen un CI menor de 25, son retardados profundos dependientes en su totalidad sin esperanza de desarrollo aceptable para adaptarse a su contexto (9).

Estos son datos proporcionados por las diferentes asociaciones dedicadas a los deficientes mentales: Asociación Psiquiátrica Mexicana, Organización Mundial de la Salud, Asociación Americana para la Deficiencia Mental y el Centro de Educación Especial y Rehabilitación; dichos centros deben ser conocidos por los médicos, psicólogos y psiquiatras que se dediquen al estudio de este tipo de casos (6).

Volviendo con la cronología de este trabajo, se observa que cuando el diagnóstico está listo, analizado y revisado, se procede a hablar con los padres y exponerles de manera clara el caso real de su hijo, su tipo de retardo, sus posibilidades de desarrollo, sus limitaciones y se dan sugerencias del seguimiento de un tratamiento rehabilitatorio de educación especial, para que el niño reciba el trato adecuado

y logren contrarrestar un poco sus problemas que como deficiente mental enfrenta.

Se les sugiere también la documentación individual por todos los medios, de manera que ellos tengan una ayuda orientada que a la vez lo sea para su hijo.

A pesar de que se habla a los padres de la posibilidad de ayudar a su hijo a integrarse, de la posible ligereza de un retardo y de la disponibilidad profesional para tratar el caso, ellos no parecen consolados al saberlo, pues creen que un retardado es ya un enfermo, un problema, una carga o un castigo de Dios (11).

Con frecuencia surgen reacciones de severas crisis en los padres, que los inutilizan y encierran en un círculo vicioso de pensar y pensar sin lograr más que renegar de su presente, no llegando a nada claro y útil (11).

Veamos ahora con mayor especificidad, las posibles actitudes de los padres cuando les han afirmado que tienen un hijo retardado.

ACTITUDES PATERNAS ANTE LA SEGURIDAD DEL RETARDO EN UN HIJO.

Aunque aparentemente los padres del retardado ya suponían que su hijo podría tener alguna deficiencia y por consiguiente se estaba de alguna manera preparado para recibir tal noticia, el impacto no deja de ser severo y de efectos muy diversos (17).

Dichos efectos se dan casi siempre independientemente del tipo de retardo del sujeto; es decir, si el grado es leve, - los padres sufren casi igual que si les hubieran dicho que es moderado, severo o profundo, ya que de momento no toman en cuenta eso, solo el hecho de que sea deficiente mental un descendiente de ellos al que esperaban sano y "normal" (11). Esto reafirma la aseveración que Telford y Sawrey (43) hacen acerca de que los retardados pueden ser vistos como un grupo homogéneo independientemente de su tipo y características específicas.

Cuando se tienen un hijo incapacitado varón, se piensa que el padre ve en él la confirmación de su propia nulidad, - ambos padres viven una situación dramática porque el hijo simboliza lo que siempre les faltó y al llegar lo hizo con un defecto (retardo en el desarrollo).

Si por el contrario, se tiene una hija retardada, generalmente se dice que la madre no busca su curación, pues es el padre quien toma el asunto en sus manos, ya que la primera cree estar más devastada que el padre por la angustia e in-

31

conscientemente necesita que esta parte enferma de sí misma, permanezca así y a la vista de todos (25).

[Cuando el hijo retrasado mental es el primogénito, parece ser que el efecto crítico es mayor que cuando ocupa cualquier otro lugar en la familia, muchas veces esto limita a la pareja por mucho tiempo, a una segunda procreación y en ocasiones nunca hay otro embarazo. Si el hijo retardado llega después de que ya se han tenido uno o más descendientes "normales", es muy común que no vuelvan a tener más hijos, quedando el deficiente como el menor (11).

Ahora pensemos en una familia que cuenta con un retardado entre sus miembros, sea hombre o mujer, con retardo leve, moderado, severo o profundo, primogénito o no, únicamente tomemos en cuenta que existe en la familia y que ello les hace vivir una situación desconocida y difícil.

[Desgraciadamente -como ya dejábamos entrever- no estamos preparados para aceptar y vivir con un hijo retardado proporcionándole lo necesario para que pueda desarrollarse hasta donde sus posibilidades lo permitan, pues muchas veces, ni siquiera somos capaces de dar a un hijo "normal" lo que necesita para crecer física, psicológica y socialmente bien.]

Pensemos ahora que si el hecho de procrear causa un cambio brusco en la dinámica familiar, el traer al mundo un hijo retardado, agranda la crisis y la alarga.

Los padres de sujetos retardados, son ansiosos con un pro

40
fundo sentido de culpa, tan absortos en compadecerse a sí -
mismos, que no pueden criar al niño adecuadamente.

Prácticamente todos los padres reaccionan con una conmo-
ción y tristeza profundas a la noticia de que su hijo es un-
deficiente mental y eso tiene tres razones importantes:

- 1.- Una crisis de lo inesperado: tener un hijo defi-
ciente mental sin haberlo esperado así.
- 2.- Una de los valores personales: perderse y con-
fundirse entre las ideas y valores que aparente-
mente eran firmes.
- 3.- Una de la realidad: al ver la permanente presen-
cia de un retardado dependiente de todos (17).

Algunas otras de las pautas de reacción paternas más comú-
nes ante la llegada de un hijo retardado en la familia, son-
las que Telford y Sawrey (43) exponen también en sus traba-
jos:

- a) pueden afrontar en forma realista el problema, -
tomando una actitud positiva que vaya dirigida a
la rehabilitación y educación especial de su hi-
jo, sin que ésto quiera decir que sean fríos en-
sentimientos por no derrumbarse ante su situa-
ción, cegándose y pensando solo en su "desgracia"
- b) puede negar la realidad del defecto y hacer -
creer que su hijo está bien, que no requiere de-
una educación especial y que es tan "normal" co-

41

mo ellos; sin embargo están limitando en principio el desarrollo de su hijo porque según ellos no requiere una educación especializada.

- c) puede haber auto-compasión de los padres, lo que únicamente llevaría a mantener un círculo vicioso de consideraciones inútiles e innecesarias que ocupen todo su tiempo y se olviden del retardado.
- d) ambivalencia hacia el niño o rechazo del mismo, cosa que provocará inevitablemente un desequilibrio emocional que limitará doblemente al retardado en su posterior desarrollo como ser humano.
- e) una proyección de la dificultad como causa del problema que llevaría a conceptualizar al retardado como causa directa de todo conflicto, aunque en realidad el que lo "padezca" no tenga nada que ver en lo sucedido.
- f) pueden darse sentimientos de culpa, vergüenza o depresión, creando en el núcleo familiar un ambiente inestable e inapropiado para vivir, pues no se está pensando en afrontar el "problema", sino más bien en las consecuencias emocionales personales que ha traído.
- g) pueden darse también pautas de dependencia mutua que son peligrosas porque hacen del retardado un sujeto más "inútil" de lo que parece, no permi--

42

tiendo que ponga en prácticas lo que puede aprender durante su desarrollo.]

Quando la madre del retardado ha tenido una infancia difícil por la relación que con sus padres llevó de niña, presentará conflictos neuróticos; pero si la relación con sus padres fué estable y feliz, su hijo retardado va a encontrar un lugar definido en la familia (40).

Los hermanos del niño mentalmente incapacitado, frecuentemente toman la misma actitud que los padres adoptan ante el hijo retardado, puede ser positiva o negativa; es decir, en el caso de los padres que rechazan a su hijo por su "defecto" sus demás hijos harán lo mismo solo por una normal imitación, aunque en realidad no tienen una razón clara para hacerlo - por no tener a alguien que los oriente en el trato con el retardado (43).

Los hermanos del deficiente mental, también se revelan ante la idea de tener que cuidar del hermano "anormal" que ocupa el lugar del menor, lo cual los limita para poder realizar otras actividades, solos o con sus amigos; se suscitan pleitos por tener que compartir juguetes u objetos con el hermano que tal vez no sepa usarlos y por lo tanto los destruya; en ocasiones sienten vergüenza por tener como miembro de su familia a alguien así y evitan pasear al retardado o invitar amigos a su casa porque temen a la posible burla, al morbo o al rechazo no solo hacia el retardado, sino también a la familia en general (17).

413

Por lo anterior, el sujeto retardado puede ocupar permanentemente el puesto del hijo menor, independientemente del lugar real que ocupa en la familia, pues no desarrolla la autonomía que "caracteriza" a los adultos porque generalmente siempre estarán atrás de sus padres y hermanos en lo intelectual y ocasionalmente en lo físico (43).

{ Cuando existe el exceso de cuidados y atenciones al deficiente mental, se afecta el estado emocional de los demás miembros de la familia y se hace más inútil } - como ya lo decíamos - al hijo incapacitado, en lugar de ayudarlo. Con frecuencia los deficientes mentales son evitados por los demás, ignorados por la comunidad, mal ubicados en la escuela y rechazados en el hogar, y la causa de ello es la falta de información profesional en cuanto a la común situación del retardado.

Lo que es este sujeto y lo que hace, afecta a todos los miembros de la familia, y la conducta de ella afecta a la del niño; casi no se toma en cuenta el hecho de que buena parte de la dinámica familiar, no se afecta directamente por causa del retardado, pues algunas familias logran una adaptación positiva a todas las circunstancias, obviamente hay casos donde sucede todo lo contrario (17). Por ello, no podemos hechar toda la culpa al retardado de la prevaleciente desintegración familiar - en caso de haberla - ya que el hecho de que sea un factor muy importante en el descontrol familiar, no quiere decir que él provoque premeditadamente los conflictos familiares, es solamente el chivo emisario de ese grupo (28).

Los problemas emocionales de un deficiente mental, se aproximan a los de la gente "normal", con la única diferencia de que son intelectualmente menos dotados para afrontarlos, lo cual nos habla de la similitud entre "retardados" y "normales" (43).

Todo lo anterior nos remarca que lamentablemente gran parte de los padres de retardados, carecen de habilidades para tratar a su hijo, de conocimiento general acerca de lo que es el deficiente mental y cómo puede ser tratado, pero sobre todo, de una total aceptación del caso como propio y de una actitud adecuada ante ello, que se agrava cuando se enfrentan a la sociedad.

Veamos ahora la problemática social a la que se enfrentan las familias que tienen un hijo con deficiencias en el desarrollo, lo cual no va desligado de lo familiar ya que es un continuo.

SITUACION SOCIAL DE LAS FAMILIAS CON UN HIJO RETARDADO.

Ya conocimos las más comunes actitudes de los familiares del deficiente mental y por lo tanto esperamos se tenga una más amplia visión de su problemática familiar; estudiemos ahora su situación social común para completar el análisis y entonces reflexionar sobre ello.

La familia que tiene un sujeto retardado entre sus miembros, no solo se enfrenta al desequilibrio de su dinámica y al emocional de cada uno, también lo hace a la gente con la que tiene que convivir directa o indirectamente; con frecuencia un deficiente llama la atención de los demás -en algunos casos- por su apariencia y en la mayoría de ellos por su conducta, esto, crea en sus familiares incomodidad, vergüenza o coraje que se manifiesta casi siempre notablemente, dando pauta a una conflictiva y difícil relación en la sociedad, culpando al retardado por ello (11).

Cuando los padres deciden que es momento de que su hijo tenga una actividad -en el mejor de los casos- lo inscriben a la escuela (de educación especial) para que reciba una enseñanza académica y pueda desarrollar su intelecto en la medida de lo posible; ello le permitirá convivir con otros individuos semejantes (socializarse), conocer otros ambientes, desligarse un poco de su ambiente familiar de todo el día y aprender a usar sus facultades propias.

Afortunadamente, contamos en México con centros educati--

76

vos especiales, manejados por profesionales capacitados para enseñar a este tipo de individuos los aspectos elementales y posibles de lo académico y personal (auto-cuidado), para que puedan manejarlos sin ayuda posterior (29).

Se dan casos en que los padres pretenden que su hijo deficiente trabaje desempeñando algún oficio o actividad adecuada y de esa manera hacer de él un individuo activo y productivo; lo que no toman en consideración, es el hecho de la fuerte dificultad para que el retardado sea aceptado y desempeñe una labor, es entonces cuando sienten una vez más el rechazo de la sociedad hacia su hijo y por consiguiente hacia sí mismos. Se dan cuenta de que si es aceptado en algún lugar, será explotado y mal pagado, realizando una actividad manual y en su mayoría doméstica (limpieza del lugar) o similar, cosa que remarca la inutilidad laboral (a nivel intelectual) de este tipo de individuos y el malestar emocional de sus familiares (40).

Legalmente no existen derechos para el retardado, debe ser hablado, manejado y prácticamente anulado como ciudadano por ser considerado inútil y carente de capacidad para decidir por sí mismo, es por ello que requiere de un tutor independientemente de su tipo de retardo, para que así se pueda decidir su futuro, pues no es un sujeto autónomo (8) (25). Dada la amplitud de este punto y el formato de nuestro trabajo, no pretendemos ahondar en este tema por lo que nos parece suficiente lo ya mencionado.

Es evidente que al retardado se le complica su existencia

7
✓

en todos los campos; laboral, educativo, social, legal, familiar y hasta sexual, ya que son víctima del rechazo, la burla, la compasión y hasta del abuso, este último aspecto se ilustra con claridad cuando analizando someramente el desarrollo sexual del retardado, encontramos que con frecuencia son vistos como objetos sexuales (4) (40), pues debido a que son fácilmente manejables, engañados y torpes para defenderse, -hay individuos oportunistas que normalmente no son retardados y aprovechan la situación para hacerlos objeto de sus "perversiones sexuales"; esto se explica porque los deficientes mentales son biológicamente normales en su sexualidad e incluso pueden procrear aunque no con la certeza de tener una descendencia "normal". De cualquier manera, el retardado no puede asumir la paternidad de sus propios hijos, ya que -como se recordará- está incapacitado para ello y entre los derechos de estos sujetos "anormales", no se encuentra el de la paternidad (8). La mejor manera de evitar pasar estos "malos tragos", es la educación sexual del mexicano en general (36) y muy posiblemente la humanización de leyes y de innumerables gentes que colaboran en el bloqueo de la integración social del retardado.

Existen muchos casos en los que padres y hermanos del retardado "cortan de raíz" el problema de lidiar con un deficiente mental y deciden la institucionalización; esto quizás les evite el contacto diario con el retardado y el enfrentamiento a las "injusticias" sociales; no obstante, al institucionalizado le agravan su situación por aislarlo del contexto cotidiano y hundirlo en lugares "especiales" y hasta cierto punto olvidados. Aquí no habrá posibilidad de desarrollo-

41

social del retardado porque no vivirá en el mundo de las per-
sonas, sino en el de los ineptos (43).

Al pensar en esto, encontramos el otro lado de la moneda y vemos que por fortuna, la población existente de retarda-
dos es en su mayoría de los de tipo ligero y ello nos mues-
tra la oportunidad de un desarrollo menós deficiente (41).

Ahora bien, tomando en cuenta la situación familiar y so-
cial del retardado, debemos pensar en la forma de intervenir
a nivel profesional para colaborar en la integración a lo in-
terno y externo de la familia que tiene un hijo con retardo-
en el desarrollo.

Nos parece importante señalar que en este trabajo no se -
está tomando en cuenta a aquellos retardados que son abando-
nados en las calles, camiones, iglesias, hospitales, basure-
ros, etc; ya que están fuera de un contexto familiar al cual
nos estamos dedicando ahora; no obstante, la situación de es-
tos abandonados merece ser estudiada y reflexionada por la -
sociedad, ya que forman parte de ella.

Regresando a nuestro trabajo, en el capítulo siguiente se
presentarán nuestras aportaciones que permitirán cumplir con
el objetivo planeado para esta investigación.

C A P I T U L O 3

LA PSICOLOGIA Y EL TRABAJO
EN FAMILIAS CON UN SUJETO -
RETARDO.

Con este capítulo final, se pretende exponer brevemente - las formas de abordar la problemática aquí analizada (tener un hijo retardado) bajo la aproximación conductual, la psicoanalítica y un enfoque sistémico, este último elegido como idóneo para ello, por su contenido que iremos dando a conocer a lo largo de esta parte de la investigación.

Presentaremos también el enlistado de sugerencias práctica para lograr la integración interna y externa de las familias que tienen un hijo deficiente mental, lo cual formará parte importante de nuestras aportaciones.

Esperamos que después de exponer el análisis de los sistemas de intervención de cada enfoque, se logre una clara comprensión de por qué nos basamos en el enfoque sistémico para intervenir en pro del bienestar familiar y social del retardado.

Es importante que quede claro que no pretendemos crear un programa de intervención refinado y perfecto que deba aplicarse a los grupos con un sujeto deficiente, únicamente sugerimos formas posibles de actuar para minimizar de la mejor manera las crisis emocionales por las que pasan las familias sintomáticas.

Ahondaremos ahora de manera particular, en los procedimientos de cada enfoque para el tratamiento de dichas familias.

EL TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE LAS FAMILIAS SINTOMATICAS.

El conductismo es una aproximación teórica de la psicología que explica el comportamiento a través de lo observable, manipulable y cuantificable, cuenta con métodos relativamente rápidos para el tratamiento de casos y con técnicas y programas adecuados a cada problemática, cuya combinación permite mayor efectividad en los resultados de la terapia -- (18) (40).

Se basa en la triple relación de contingencia E-R-C (estímulo-respuesta-estímulo) para explicar y predecir la conducta. Dicha relación, nos permite identificar qué evento (E) provoca una respuesta determinada (R) que a su vez origina una consecuencia (C) a tal respuesta; es decir, toda conducta obedece a un evento antes dado que trae como consecuencia otro evento; quitar un dulce a un niño provoca el llanto del mismo y ello trae como consecuencia que se le de otro dulce, o que se le acaricie para que deje de llorar, Etc. (19).

Lo anterior ha llevado a pensar en el análisis funcional que es un procedimiento basado en el modelo secuencial integrativo E-C-R-C que permite --como su nombre lo indica-- reali

zar un análisis minucioso del comportamiento "problemático"-
para determinar la forma adecuada de actuar; dicho análisis-
implica el seguimiento de cuatro pasos importantes:

M O D E L O S E C U N D A R I A S	ESTIMULACION ANTECEDENTE (E)	-Situaciones sociales donde se dan aspectos que desatan la problemática del paciente.
		-Objeto o evento físico donde se da el problema (casa, coche, etc.)
		-El paciente cumple con demandas sociales?
		-Quiénes desatan la problemática?
ASPECTOS ORGANICOS (O)	-Conductas del paciente que se dan antes de la conducta problema.	
	-El paciente ingiere fármacos o drogas antes de la conducta problema	
	-Capacidades o limitantes físicas del sujeto.	
RESPUESTAS ANTE LA CONDUCTA (R)	-Enfermedades o estados orgánicos del sujeto antes de la conducta.	
	-Alteraciones genéticas del paciente.	
CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA PROBLEMA (C)	-Niveles en que se presenta la problemática del sujeto; motor o fisiológico.	
	-Alguien responde a la conducta problema del sujeto?	
	-Cómo lo hace?	
		-Cuáles son los costos y beneficios de la conducta problemática?

El cuadro sinóptico muestra los requisitos para cada etapa del modelo, los cuales permiten tener una mayor información del caso del paciente en cuestión. El diagnóstico que se obtiene a partir del análisis funcional, permite ver la problemática desde que es provocado hasta lo que trae como consecuencia, pasando por el estado orgánico del paciente y por la forma en que son afectados las personas que se encuentran en el entorno crítico del sujeto.

La aplicabilidad del modelo es muy útil y adecuado como instrumento o herramienta de evaluación, pues implica observar, medir e identificar los aspectos claves de la conducta y al mismo tiempo ir planeando estrategias posibles para la intervención.

El análisis permite implícitamente estudiar interacciones donde el reforzamiento intermitente, la extinción, el castigo, la saciedad, la privación y las operaciones emocionales - entre otros aspectos, se hacen presentes en las relaciones sociales del paciente. Con este análisis podemos definir objetivos y manipular variables atinadamente (11).

Es muy importante que además de un análisis funcional y de la observación directa de la conducta, se hagan las entrevistas necesarias para complementar el diagnóstico y programar entonces el tratamiento, no sin haber hecho antes:

- a) una selección de reforzamientos y reforzadores para el establecimiento posterior de conductas deseadas.
- b) una ideación del castigo adecuado para decrementar conductas no deseables o incrementar las apropiadas para el sujeto y su contexto.
- c) un establecimiento de contingencias para aumentar o disminuir la frecuencia de ocurrencia de una conducta específica.
- d) una identificación de déficits conductuales para asegurar los puntos clave de las conductas sobre las que hay que actuar (20).

Con respecto al tratamiento de las familias sintomáticas que tienen un hijo con retardo en el desarrollo, la teoría conductual ha intervenido en diversas maneras, logrando avances significativos que "ayudan" al deficiente mental.

Manfredini (23) realizó varias investigaciones en las que sobresale el tema del retardo, donde habla de la posibilidad de lograr una integración social de éste mediante el entrenamiento de conductas propias y la capacitación a padres, para crear y manipular el comportamiento de su hijo deficiente mental.

El interés surgido en él por estudiar a este tipo de individuos, es originado por los trabajos que Sigelimen (39) realizó sobre ello, en donde expresa que las actitudes de la comunidad hacia los deficientes mentales es normalmente de rechazo y resistencia a pensar en una integración activa de este tipo de sujetos.

Ambos contemplan la posibilidad de trabajar con las actitudes paternas y posteriormente de la comunidad que se tienen hacia los retardados, para modificar la situación de los deficientes y sus familias.

Es a partir de ello, como empieza a vislumbrarse una forma de intervención a nivel psicosocial por el bienestar de las familias sintomáticas y de la sociedad misma, teniendo siempre presente lo complicado y ambicioso del objetivo a cumplir.

Este planteamiento es apoyado en gran medida por Cervera y Castillo (6) quienes insisten en el entrenamiento a padres para que funcionen como instrumento activo y así logren la integración que será guiada por programas estructurados previamente; evidentemente bajo los principios del enfoque conductual.

El entrenamiento del cual se habla, consiste en proveer a los padres de habilidades para enseñar a sus hijos retardados repertorios de auto-cuidado, académicos, sociales y si es necesario, de conductas motoras; todo ello mediante procedimientos de condicionamiento, economía de fichas, imitación, solución de problemas, etc. (40).

Estos procedimientos han fomentado el trabajo paraprofesional en psicología; es decir, el trabajo realizado por no profesionales que han sido previamente entrenados para desarrollar sus nuevas funciones; en este caso, los padres serán los maestros de sus hijos.

Sin lugar a dudas, todo tiene cualidades y defectos, hasta las ciencias que han sido tan estudiadas; en el caso de la teoría conductual de la psicología, la desventaja de que no logra hacer una terapia familiar como tal, es identificada, ya que para trabajar a este nivel, descompone a la familia en sus partes y eso impide mantenerla como unidad; no nos estamos refiriendo únicamente a los casos de retardo, sino a todos aquellos que requieren de un trabajo conjunto para lograr la "cura" o "modificación de la conducta".

52

La linealidad de la teoría conductual, es propiamente la que limita la terapia de grupo, pues la triple relación de contingencia de la cual hablábamos antes, tiende a encaminar al sujeto o paciente a su desarrollo, mediante el aprendizaje de repertorios necesarios ayudado por los padres pero de manera individualizada; es decir, sin una perspectiva circular que involucre a todos los miembros de la familia donde haya reciprocidad en las interrelaciones, extensivas a todos y cada uno de los integrantes de la familia.

Hacemos pues al breve análisis del enfoque psicoanalítico y al estudio de sus formas de intervención en las familias sintomáticas.

EL TRATAMIENTO PSICOANALITICO DE LAS FAMILIAS SINTOMATICAS.

La aproximación psicoanalítica está representada principalmente por Sigmund Freud (13) (14), quien realizó diversas investigaciones descubriendo el origen de ciertos eventos y explicando algunos más a partir del inconsciente.

Mencionamos a Freud como principal representante, por ser siempre identificado cuando se habla de esta aproximación, - ya que fué el creador del psicoanálisis; no obstante, ello - no significa que sea el único y que esta teoría sea tal y co - mo el autor la representa, ya que tiene sus variantes depen - diendo de las diferentes escuelas del psicoanálisis y de sus representantes.

No pretendemos profundizar en el análisis de esta teoría, por lo que nos limitaremos a exponer, lo que consideramos más importante para entender la forma en la que interviene en - las familias sintomáticas, especialmente en las que tienen - un hijo con retardo en el desarrollo.

Como ya decíamos, el enfoque estudia el comportamiento y lo explica a través del aparato intrapsíquico formado por el ello (lo inconsciente, lo libre de represión, lo placentero), yo (lo consciente, lo que se piensa, lo que somos ante el - otro) y superyó (las prohibiciones, los prejuicios, las re - glas); dicho aparato requiere un equilibrio para el buen fun - cionamiento del individuo y en él se guarda todo lo que el - sujeto siente y desea. Por lo anterior, entre los métodos pa

ra extraer información se encuentra como más importante el discurso del paciente, en el cual aparecen los lapsus (decir una cosa por otra) que según el analista, tiene un significado muy importante para el sujeto, los actos fallidos y los sueños, representan acciones deseables que no pueden hacerse conscientes, por la prevaencia del superyó, aunque los primeros afloran ocasionalmente sin estar previsto; es decir, sin darnos cuenta, sin planearlo. La hipnosis es otra de las formas de extraer información en donde el sujeto se encuentra en un estado inconsciente y por lo tanto libre de represiones y lleno de deseos (13) (14).

Rastrear en el inconsciente del individuo, nos llevará a identificar que las raíces del problema siempre serán encontradas en el pasado del individuo, en una fase anterior a la que el paciente vive, y tiene que ver en gran parte con la forma de relación simbiótica del sujeto con su madre.

Dicha relación puede provocar severos desordenes durante la maduración del individuo, si no es adecuada; es decir, una madre que sufre un retraimiento emocional y que es total o parcialmente incapaz de satisfacer las necesidades afectivas de su bebé, difícilmente podrá reponerse aún con orientación profesional y aún así cuando logre superarlo, probablemente ya sea demasiado tarde para el hijo y guarde en su historia una infancia afectivamente deficiente. En algunos casos puede contarse con una madre sustituta, pero en muchos otros no sucede así (31).

Debido a que el niño necesita el amor y protección de sus

padres, aprende a considerar los deseos de éstos tanto como los suyos propios y a modificar su conducta de acuerdo con las actitudes sociales de aquellos. El psicoanálisis intenta demostrar que la relación emocional del niño con sus padres, determina el grado en que tienen lugar estos cambios que lo llevan a una conducta social (31).

Los psicólogos dedicados al estudio de los retardados, se han olvidado de analizar el contexto afectivo en el que viven éstos, dejando de lado un aspecto importante de su vida (25).

El enfoque psicoanalítico ha servido en los casos de las familias con un sujeto retardado, básicamente en el aspecto emocional de los padres y del individuo en cuestión.

Durante los tratamientos, el interés no solo es centrado en el deficiente, sino también en los padres, quienes de alguna manera, dan la pauta de cómo debe el analista intervenir con el deficiente. Antes que nada, debe evitar involucrarse sentimentalmente con el paciente retardado; sin embargo y sobre todo las mujeres, pueden no lograrlo creando una actitud maternal hacia el paciente (25).

El tratamiento psicoanalítico con incapacitados mentales es largo porque se resisten a reproducir durante la sesión, su tipo de relación con la madre, son buenos y su única forma de existencia es llevar la existencia del Otro.

Cuando se hace la intervención del analista en la familia

60

del retardado, se modifican las relaciones intrafamiliares, por lo cual es necesario para continuar el tratamiento, dicha intervención.

Maud Mannoni (25), señala que el retardado comparte por completo su yo con sus padres, pues son ellos quienes hablan por su hijo, deciden por él y hasta -de alguna forma- viven por él; es por ello que la intervención psicoanalítica es siempre dirigida a los padres y al retardado, ya que así se logrará obtener una panorámica más completa del paciente identificado, donde el objetivo es lograr un equilibrio emocional en el deficiente y por consiguiente una mayor independencia e identidad del mismo.

Lograr esta independencia e identidad es difícil porque la educación que los padres en general dan a sus hijos, se basa en su criterio y en la "tradición"; muchas veces, debido a ello moldean a sus hijos como mejor les parece, los reprimen en acciones "inadecuadas" para ellos y los hacen seguir pautas de comportamiento acordes con la cultura social y eso les quita libertad de actuar como desean.

Se estima que de entre cien madres, una o dos son capaces de educar bien a sus hijos, esto quiere decir que no es imposible educar, siempre y cuando se cuente con la orientación y entendimiento adecuados para hacer de la educación una profesión posible (24).

Concretizando: el tratamiento psicoanalítico con retardados es imposible sin la intromisión de los padres y sin inda

gar en el pasado del paciente, especialmente lo relativo a la relación simbiótica madre-hijo. Es un tratamiento individualizado en su mayoría, ya que centra su interés en el paciente y se trabaja para el bienestar emocional de éste mediante su discurso o el de quien lo representa -como en los casos de retardo- se sigue buscando el equilibrio emocional de quien lo pide sin involucrar a todos y cada uno de los miembros de la familia que obviamente conviven con él.

Conozcamos ahora, los planteamientos del enfoque sistémico y sus formas de intervención en las familias que tienen un hijo con retardo en el desarrollo.

EL ENFOQUE SISTEMICO Y LAS FAMILIAS SINTOMATICAS.

El enfoque de sistemas o sistémico, es un método de investigación, una forma de pensar que enfatiza el sistema total, un modelo terapéutico. En lugar de trabajar solo con los componentes de un todo, se esfuerza por optimizar la efectividad del sistema total (28).

Explicaremos de manera sencilla y breve en qué consiste este enfoque, cuáles son sus métodos y principios, para después apreciar su utilidad en el tratamiento de las familias-sintomáticas.

Iniciaremos explicando qué es un sistema para lograr empezar a comprender la utilidad de estudiar a la familia como sistema:

Un sistema es un conjunto de cosas, elementos o en este caso personas (subsistemas) que ordenadamente relacionadas entre sí, contribuyen a determinado objetivo: es decir, esa relación ordenada, implica el funcionamiento de un mecanismo (familia) que es por naturaleza cambiante, en donde todas sus partes o subsistemas, tienen una función específica a lo interno, que hace que la unidad se comporte de determinada manera. En la familia existen tres importantes subsistemas: el conyugal formado por los esposos, en el cual se dan las interrelaciones maritales; el parental formado por los padres donde lo importante es la relación padres-hijos; y el filial formado por los hermanos, donde se marcan las relacio

62

nes entre pares. Todos ellos relacionados entre sí, hacen posible el funcionamiento adecuado o no del sistema familiar.

El modelo sistémico-estructural de la familia, estudia al hombre en su contexto social y fué desarrollado en la segunda mitad del siglo XX, lo que nos demuestra su corta existencia. Tuvo sus inicios en los años 40's para ser más exactos, en diferentes partes de E.U. cuando prevalecía la crisis de la segunda guerra mundial y las familias se hallaban en busca de su reestructuración.

El enfoque está fundamentalmente dirigido al tratamiento de las familias (7); el marco de referencia del psicólogo es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social tal como se ha mencionado.

Esta terapia intenta modificar la organización de la familia, en ella no se tiene una concepción lineal de los fenómenos, por ejemplo: E-R-C, sino que se retoman los conceptos de retroalimentación positiva (+) y negativa(-); esto es, se tiene una perspectiva circular que es un proceso inherente a este sistema familiar, ya que cuando se transforma la estructura de este grupo, se modifican también las posiciones de los miembros en él y a la vez se cambian las experiencias de cada individuo.

La retroalimentación de la cual hablamos, es simplemente energía emitida por alguno, que se transmite a cada miembro de la familia, por ejemplo en la comunicación, en acciones -

concretas, en actitudes, etc; existe la retroalimentación + y la -, los signos son simplemente una forma de connotación, no indican nada más; la positiva amplía la desviación, creando un cambio, y la negativa disminuye la desviación manteniendo la homeostasis; es decir, la primera va a cambiar la dinámica familiar para bien o para mal, pero se modificará, y la segunda va a evitar el cambio, manteniendo la "estabilidad" funcional o disfuncional que se ha dado, conservando -- una estereotipia en la organización del sistema.

Existen tres axiomas fundamentales en los que se basa el modelo sistémico-estructural;

- 1.- La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno, el sujeto debe ser considerado como un subsistema o parte del sistema, pero debe tomarse en cuenta al conjunto como unidad para crear circunstancias que transformen la estructura.
- 2.- Las modificaciones en una estructura familiar, contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema que antes ha sido evaluado.
- 3.- Cuando el terapeuta trabaja con un paciente o una familia, su conducta se incluye en ese contexto en posición de líder (28).

Así, el terapeuta puede vivir de cerca la forma en que los miembros de la familia se sostienen y califican mutuamente, y por ello crea un cambio normal en el sistema ya que se introduce en él como parte de su trabajo como psicólogo.

La terapia estructural es una acción, su herramienta consiste en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado ya que este último, influyó en la organización y funcionamiento del grupo que se manifiesta en el presente- (26).

El enfoque estudia también las jerarquías que se dan en la familia, y según sus investigaciones, éstas nacen del rol de cada uno; es decir, si uno de los integrantes se caracteriza por tener la facilidad de "manejar" a los demás miembros del sistema -debido al rol que juega en él- y estos últimos "obedecen" de algún modo a quien los "domina", entonces éste obtendrá una jerarquía mayor en la familia que aparentemente ha ganado por intervenir en todos los subsistemas de una manera tal que le ha permitido obtener status, dando pie a la maleabilidad de la dinámica.

Generalmente la sintomatología familiar es manifestada por un paciente identificado (PI), chivo expiatorio o chivo-emisario; el PI es aquel que se presenta como "enfermo", "anormal", "desviado", etc; pues en él recae la problemática del grupo de una manera tal, que es el único miembro que lo exterioriza en una forma patológica. La función del terapeuta entonces, es ayudar a ambos (PI y familia) facilitando la transformación del sistema familiar, pues ella será la matriz

de la "curación" y del crecimiento de sus miembros, correspondiendo al terapeuta lograrlo con la consecuente producción de un orden diferente de mayor complejidad, que rompa momentáneamente con la homeostasis; es decir, con el no cambio del sistema para luego poder transformarlo. Ello nos lleva a hablar de la necesidad que hay de que las reglas y roles familiares sean flexibles, permitiendo la independencia de cada subsistema, sin que se quiera decir que no se relacionen entre ellos; esto es, evitar la rigidez de los límites en donde los subsistemas son cerrados no permitiendo la entrada de ningún miembro, que lejos de lograr avances en el mejoramiento del grupo, lo hace conflictivo y "cerrado", creando un ambiente inadecuado para sus miembros, de aquí que surja la idea de hablar de las familias aglutinadas y desligadas por dar muestras claras de los límites y su consecuencia de ser de determinado tipo; las aglutinadas son aquellas que evitan la independencia y crecimiento de los subsistemas al no permitir que ninguno de sus miembros actúe libremente, pues no se respetan límites, siendo éstos rígidos y ocasionalmente difusos y es por ello que se crean reacciones inapropiadas de los individuos, por ejemplo reacciones psicósomáticas; las desligadas se caracterizan por contar con límites difusos; es decir, los miembros de la familia se comportan más a lo externo del sistema que a lo interno, ya que no hay jerarquías bien establecidas, los subsistemas se invaden y no hay roles específicos para nadie entre otros aspectos, de ahí que no haya una identidad en ese tipo de familias.

Dentro de la familia existen alianzas y coaliciones, las primeras pueden darse entre algunos miembros del grupo que -

se unen para alcanzar metas, relacionarse buscando el bien del sistema.

Las coaliciones implican formas específicas de triangulación, por ejemplo: cuando los padres están en conflicto, intentan ganar contra el otro la simpatía o apoyo de los hijos

Los "percances" anteriores, muestran una clara evidencia de que son causados por la invasión de los subsistemas; es decir, no se están respetando los límites del subsistema conyugal, ni los del parental y tampoco los del filial, ya que no todos están ocupando el lugar que les corresponde.

Las triadas desviadoras pueden ser atacadoras o asistidoras, las primeras se caracterizan porque los padres manejan o gobiernan al PI, aunque en la pareja haya desacuerdo con la forma de manipulación de ese hijo; las segundas se reconocen porque los padres enmascaran sus diferencias dedicándose al hijo "enfermo", mostrando aflicción y sobreprotección hacia él (27).

Lo anterior nos permite apreciar la necesidad de intervenir terapéuticamente en el grupo, y para ello el psicólogo debe concentrarse en cinco áreas:

- 1.- La estructura familiar: conocer cómo está formada la familia, cómo se relacionan entre sí, cómo se establecen las jerarquías y finalmente cuáles son las alternativas para el cambio o reestructuración de acuerdo a los recursos huma

65

nos y tal vez económicos con los que cuenta la familia para alcanzar sus demandas.

- 2.- La flexibilidad del sistema: identificar la capacidad que existe para adaptarse, colaborar en aspectos que lo requieren y reestructurarse como unidad, lo que se determina por la presencia de límites claros o flexibles en la familia.
- 3.- El contexto de vida de la familia: conocer los recursos del contexto familiar, las fuentes de apoyo que le permiten evolucionar y los eventos o elementos de la ecología que provoquen situaciones de stress al grupo.
- 4.- El estudio del desarrollo de la familia: es decir, su historia.
- 5.- Formas de uso de síntomas del paciente identificado para el mantenimiento de pautas familiares o patrones de interacción; es decir, cómo funcionan los síntomas del paciente en los miembros y en sus interacciones.

Para contar con una gran posibilidad de éxito en la terapia, es ideal que exista un contrato terapéutico entre familia y psicólogo, el cual planteará una promesa de ayuda para la familia y una disposición por trasladar el tratamiento de un contexto a otro. Debe especificarse la frecuencia de las sesiones y el tiempo aproximado de la terapia que puede-

combiar a lo largo del tratamiento.

El psicólogo puede tomar tres distintas actitudes cuando se integra a la familia sintomática; cercana, donde puede apoyar a cada miembro; intermedia, donde aparece neutra, y distante, donde se apoya en condición de experto.

e

Las técnicas de intervención hasta hoy conocidas son:

- a) captar pautas transaccionales; dramatización de pautas para ver como actúan; recreación de los canales de comunicación para que la familia hable entre sí; manipulación del espacio para redistribución geográfica de los miembros y lograr una distancia y una intimidad.
- b) señalamiento de límites para respetar autonomías.
- c) intensificación del stress mediante el bloqueo de pautas transaccionales, acentuación de las diferencias, el desarrollo del conflicto implícito y unión en alianzas y coaliciones.
- d) asignación de tareas.
- e) utilización de los síntomas mediante la colaboración de todos para atenuar la sintomatología del paciente identificado, la exageración del síntoma, la descentralización del síntoma y/o adopción de otros (desplazar el foco a otro miembro) la reetiquetación del síntoma en términos inter-

70

personales y de la modificación del efecto del -
síntoma.

f) manipulación del humor para unión o reestructura
ción.

g) apoyo, educación y guía para unir o reestructurar.

Al modificarse la familia, ofrece a sus miembros nuevas
circunstancias y perspectivas frente a sus situaciones, la
nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva
experiencia proporcionando una validación del sentido de sí.
El objetivo de la intervención puede constituirse también -
por cualquier otro segmento del ecosistema del individuo que
parezca adecuado para encarar estrategias de producción de -
cambio.

Uno más de los objetivos del terapeuta, es que los lím -
tes de los subsistemas o miembros de la familia sean firmes,
pero lo suficientemente flexibles como para permitir una mo-
dificación cuando las circunstancias cambian, ésto da pie a
que el psicólogo establezca un mapa familiar o esquema orga-
nizativo que permite formular hipótesis acerca de las áreas -
en el seno familiar, que funcionan bien o mal; también ayuda
a determinar nuevos objetivos terapéuticos que vayan encami-
nados al mejoramiento de la dinámica.

Es evidente que mediante el enfoque sistémico, se adquie-
re una mayor perspectiva de la situación real de las familiae
sistémicas y ello permite planear las estrategias de inter

41

intervención que modifique o reestructuren la dinámica familiar.

Las familias que tienen un hijo con retardo en el desarrollo -aunque no se encontró en la bibliografía algo en donde se explique que han sido tratadas bajo este enfoque- pueden encontrar en él la respuesta de su descontrol, el método apropiado para ir modificando aspectos "inadecuados de la dinámica, su "cura".

El modelo permite realizar lo más importante: una terapia familiar que promueve la integración del todo a lo interno y a lo externo mediante procedimientos apropiados a las necesidades y recursos de la familia.

Pues bien, ya que hemos analizado brevemente los procedimientos de la intervención del enfoque conductual, psicoanalítico y sistémico, podemos distinguir cada uno y considerar sus propiedades para el tratamiento de casos específicos.

Para los propósitos de nuestro trabajo, consideramos que el enfoque sistémico es el más adecuado por trabajar con problemas de integración, pues nos ofrece formas de intervención precisas, que se adecúan a casi cualquier caso clínico y básicamente no proceden de manera individualizada, sino conjunta, familiar.

Es importante aclarar que el tratamiento bajo este modelo no dará la "cura" del retardado, sino que proporcionará una forma adecuada de relacionarse, de vivir armoniosamente en familia, de formar parte activo de su contexto.

A continuación expondremos nuestras sugerencias prácticas para colaborar en la integración familiar del retardado; éste es la parte final de nuestras aportaciones que fueron pensadas a lo largo de todo el trabajo y reconfirmadas ahora al haber estudiado tres diferentes aproximaciones de la psicología.

SUGERENCIAS PRACTICAS PARA LA INTEGRACION FAMILIAR

DEL RETARDADO.

Después del breve análisis de los enfoques psicológicos - anteriores, tenemos ya una idea más firme de lo que puede hacerse para lograr la integración del sujeto retardado en la familia y en la sociedad desde un punto de vista sistémico.

Antes de enumerar las sugerencias prácticas, quisiéramos recordar algunos aspectos del tema de las familias con un hijo retardado para comprender el origen o el motivo de lo que proponemos.

Primeramente nos gustaría expresar que todo el estudio - que hemos venido realizando, ha sido pensado en la situación del deficiente mental que nos parece injusta y de la cual - creemos puede tener una mejoría que requiere de la colaboración conjunta de profesionales, familias de deficientes y comunidad; es decir, un trabajo para-profesional.

Lo que vamos a sugerir no forma parte de un modelo o programa formal para familias con un hijo retardado, es simplemente algo que en un momento dado, puede dar elementos para la planeación de una guía a padres de sujetos con deficiencia mental.

Las alternativas que daremos, serán a partir del matrimonio, por ser determinante esta etapa inicial de la familia, - en la subsiguiente forma de vida.

1.) Debido a que la etapa del matrimonio es una de las más difíciles del ciclo vital familiar, se sugiere que para que exista la compenetración en la pareja y puedan ajustarse a la vida marital, no se trate de un matrimonio obligado o forzado, sino de uno hecho por convicción, por madurez física y psicológica, y por entendimiento y comprensión.

2.) Se debe crear una dinámica bien organizada en cuanto a la nueva situación: que exista la colaboración de ambos, para el arreglo de la casa, para cumplir con los compromisos sociales, para que exista independencia entre la pareja; es decir, establecer flexibilidad en roles y normas de la pareja, evitando traspasar los límites de cada uno; todo ello se logra a partir de la comunicación, donde puedan expresar sus ideas, desacuerdos, demandas y deseos para ir fortaleciendo los cimientos de este nuevo sistema familiar y para madurar como matrimonio.

3.) Llegado el momento del deseo de procrear, el matrimonio debe planear la posibilidad de tener un hijo que cuente con todo lo necesario; para ello, deben ver si su situación económica les permite cubrir todos los gastos que requiere un bebé además de los propios y los de la casa; necesitan estar seguros de querer ser padres, tomado en cuenta que ello implica cambiar la dinámica familiar, crecer como sistema, responder adecuadamente como esposos (sistema conyugal) y como padres (sistema parental), aumentando responsabilidades; por eso, la pareja requiere hablar del tema y llegar al mejor acuerdo siendo realistas en cuanto a su situación.

Faltan páginas

Nº 76

mirlo, etc; también contendrán actividades al interno de la casa: hacer el aseo, cocinar, surtir la despensa, etc; y finalmente se incluirán aspectos laborales y de recreación: horas de trabajo, paseos en familia, compromisos sociales y paseos maritales. Es importante que exista flexibilidad en los "itinerarios", ya que no se pretende que con ellos se "burocratice" la dinámica familiar; es decir, que sea rígida en su cotidianidad, porque ello haría conflictiva la relación a lo interno del sistema.

6.) Se debe educar al bebé a sus horas de sueño, de alimentación, de aseo y de convivencia, para que se inicie en la adquisición de hábitos necesarios para la vida posterior. Esa educación se logrará si se marcan inicialmente horas específicas en las que el pequeño deba dormir, asearse, alimentarse y "divertirse", y posteriormente -si se respetan esas horas y esas actividades por parte de los padres- el niño se podrá acostumbrar a tener un "orden" en el cumplimiento de sus demandas; es decir, no buscará obtener alimento por ejemplo, a horas que no le corresponde hacerlo; de esta manera - el sistema conyugal tendrá tiempo para fortalecerse y mantener su independencia.

7.) En caso de tener más hijos (los cuales deben ser planeados y concebidos de acuerdo a las posibilidades económicas y emocionales) no hay que desatender a los hermanos por atender al bebé de la casa, esto evitará disfunciones en el subsistema filial, por ello es preferible incluir a todos en las responsabilidades para con el pequeño de la familia; de esta manera ninguno se sentirá desplazado, pues al contrario

de ello se verán útiles y responsables de y para su hermano y su familia. Para lograr incluirlos en las responsabilidades mencionadas, puede decirse alguna vez a uno de los hijos que ayude a bañar al bebé, o que le prepare su alimento, o que lo duerma, o tal vez que ayude al aseo de la casa; por supuesto que antes ya se le habrá enseñado a cada hijo cómo realizar cada actividad de las señaladas. Lo ideal es que a todos los hijos se les demande su ayuda no importando su edad. Es indispensable que no se confunda lo anterior con el hecho de que los hijos realicen las funciones de padres, - pues el establecer límites claros que permitan la entrada y salida de los miembros a todos los subsistemas, no le quita responsabilidades que corresponden al subsistema parental.

Suponiendo ahora que en la familia se ha diagnosticado - que uno de los hijos es retardado, lo que debemos hacer es:

8.) No dramatizar la situación frente a los hijos y mucho menos frente al retardado. Esto quiere decir que los padres no deben compadecerse, llorar o renegar porque han tenido un hijo deficiente mental, ya que sus descendientes aprenderán que su hermano "anormal" es el causante de todo el "dolor" - de sus padres y eso llevará hacia un desprecio del retardado que en realidad no causa premeditadamente ese malestar; es decir, surgen coaliciones que afectan al deficiente relegándolo de su sistema.

9.) Pedir al médico que está encargado de su hijo retardado, les oriente acerca del caso o les indique a dónde deben asistir para que se les explique ampliamente lo que es el re

tardo, por qué se da, cómo se manifiesta, qué se debe hacer y cómo hay que actuar para ayudar a ese retardado en su desarrollo psicosocial; es preferible que ambos progenitores asistan siempre, para funcionar atinadamente como sistema parental.

10.) Documentarse ampliamente sobre las características generales de su hijo y sobre los trabajos profesionales que se han realizado con sujetos deficientes, mediante la lectura de algunos libros que para empezar son ideales: "Paternidad Positiva" de Rinn y Markle (1985), "Padres Positivos" de Aguilar Kubli (1986), "P. E. T. en acción" de Gordon Thomas (1983), "Problemas de los hijos" de Spock (1979), etc. Dichos libros les permitirán ir conociendo patrones de conductas adecuadas para la interacción con los hijos independientemente de que sean normales o no.) Con respecto al material hecho sobre niños retardados, se recomiendan libros sencillos y de fácil comprensión, tales como: "Retraso mental: una nueva perspectiva" de Ingalls Roberth (1982), y "El individuo excepcional" de Telford y Sawrey (1976); en ellos se habla mucho de lo que los padres pudieran desear saber sobre el retardo en el desarrollo.

11.) Esclarecer los sentimientos que se han desatado en el sistema conyugal, hablando de ellos como padres de un hijo que no pidió ser retardado. Es muy importante que tanto el padre como la madre, hablen de lo que sienten al ver a su hijo deficiente mental, al pensar en su futuro, al darse cuenta de que la gente lo mira, al compararlo con sus hermanos y con los demás niños de su edad; deben dejar salir todo

su sentir sin culpar a nadie por el retraso mental de su hijo y sin culparse a sí mismos ya que es algo que todavía no es científicamente claro. Hablar de toda esa problemática, - quizás les permitirá desahogarse, aclarar ideas y por ende, - aceptar o comprender la situación de su hijo y de su familia funcionando mejor como padres.

12.) Comunicar a los demás hijos la situación del hermano de manera sencilla, realista y no lastimera y compasiva; esto quiere decir que los padres hablarán con sus hijos, explicándoles con un lenguaje sencillo y entendible para ellos, - que su hermano debe ser visto y tratado igual que ellos aunque tenga menos habilidad para hacer las cosas que ellos hacen. Decirles que su hermano no es un enfermo, sino que solamente requiere de un poco de tiempo para aprender y hacer alguna actividad, pero que eso no lo hace ser tonto o inútil; - inclusive debe solicitarse la ayuda de los hijos para que colaboren con su hermano retardado, enseñándole cómo se hacen las cosas, nunca haciéndoselas.

13.) Una vez superada emocionalmente esta situación familiar y habiendo logrado concebir al retardado como un ser humano muy similar a los demás que sólo necesita un poco más - de tiempo para desarrollarse, se procederá a tratarlo como - igual no como un "enfermo" indefenso e inútil, porque eso lo hace ser más inepto de lo que en realidad puede ser. Permitirle vivir como normal, lo llevará a funcionar mejor en el subsistema filial al cual pertenece.

14.) Se deben establecer reglas flexibles que cumplirán -

todos los miembros del sistema, dichas reglas serán implanta-
das por toda la familia, sugeridas y estudiadas en grupo pa-
ra que ésto obligue a cada uno a asumir la responsabilidad -
de cumplir con lo que él mismo estableció incluyendo al re-
tardado, dichas normas deberán mantener una flexibilidad ne-
cesaria para evitar convertir el hogar en una cárcel o cen-
tro de trabajo (21).

15.) Para asegurar el cumplimiento de las reglas, es con-
veniente establecer también recompensas y castigos que se a-
pliquen respectivamente en caso de acatarlas o de fallar, ya
que ello propiciará el seguimiento adecuado de lo que se --
propuso en familia y mantendrá una organización funcional (1)
(33).

16.) Además de establecer reglas, es necesario establecer
también tareas para cada uno de los miembros; es muy impor-
tante que éstas sean rotatorias para no hacer rutinaria la -
actividad y para que todos sean capaces de hacer todo lo que
se requiere en una familia; lavar trastes, barrer, lavar ro-
pa, ir de compras, etc; logrando una distribución clara de -
tareas entre los subsistemas familiares.

17.) La clave para que estas sugerencias funcionen, es la
modificación de las reglas y roles con relativa frecuencia,-
para que no resulten anticuadas a lo largo del tiempo (flexi-
bilidad). Evidentemente hacer ésto en el sistema, requiere -
básicamente comunicación entre todos los miembros de él (16).

18.) Además de que cada miembro debe cumplir con sus fun-

ciones en casa, deben hacerlo también en la escuela o trabajo y el retardado en su escuela de educación especial en caso de asistir, pues ello no le da pretexto para faltar a sus funciones familiares como parte de un sistema, por ser de su cotidianidad.

19.) Es importante evitar la institucionalización del retardado, ya que limita su desarrollo psicosocial porque permanece aislado del mundo en el que tiene derecho a vivir y de su núcleo familiar que es el grupo primario que provee de experiencias al hombre (21).

20.) Uno de los aspectos importantes que proponemos para que el subsistema conyugal mantenga una independencia o libertad, es el hecho de que "aprovechen" los apoyos eventualmente, dichos apoyos pueden ser las familias de origen, las guarderías u otros lugares o personas que ocasionalmente cuiden de los hijos o del retardado para que la pareja pueda vivir la privacidad de otra manera: saliendo al cine, asistiendo a eventos sociales o culturales, visitando lugares o personas, etc. Ello permitirá una mayor disponibilidad a funcionar como sistema conyugal y parental, por haber desfogado de alguna manera las posibles presiones de lo cotidiano.

Así, damos por terminado nuestro enlistado de sugerencias prácticas que consideramos útiles para lograr bienestar en el deficiente mental e integración familiar en su núcleo.

Nuestras propuestas son aparentemente sencillas y de fácil aplicación y en realidad lo son; sin embargo, para que -

funcionen como deben hacerlo, se necesita también amor al de ficiente, compromiso para ayudarlo, colaboración familiar y disponibilidad para recurrir a la orientación profesional sa biendo que se demandarán cambios en la dinámica del sistema, que en ocasiones serán radicales.

Todo ello, representa para nosotros, la posibilidad de ir tomando en cuenta al retardado como ser humano integrante de una sociedad y con ello esperamos sea profundizado el estu-- dio de estos sujetos que merecen un futuro más justo y del sistema en el cual viven.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES.

Debido a la necesidad imperiosa de intervenir a nivel familiar en la integración del sujeto retardado, fué que se realizó el presente trabajo que nos ha permitido conocer y analizar la problemática familiar y social del deficiente mental.

Ahora procedemos a concluir este trabajo, remarcando lo que según nosotros merece ser reflexionado para alcanzar nuestro objetivo; para exponerlo, lo haremos en el mismo orden que fué estudiado.

La familia es la base fundamental de la sociedad (21), es el sistema más importante que da la pauta a la evolución de la sociedad y al desarrollo del individuo como tal (28) (43).

Las funciones sociales de la familia para con sus integrantes, son proporcionar afecto, protección, estabilidad económica, educación y desarrollo o evolución (28); todo esto para crear buenas relaciones entre cada miembro de ella, logrando que cada uno crezca en un ambiente armonioso y tranquilo, siempre tendiente al desarrollo conjunto (37).

Obviamente, éstas serían las funciones ideales que deberían tener todas las familias en un momento de crisis y en todos los demás, para que puedan salir de ella airoso y siempre unidos no por estar en grupo, sino por actuar en él en pro de sus integrantes.

Con respecto a la problemática compartida por la mayoría de las familias, podemos decir que gran parte de ella es originada por el momento que vive la familia y por lo inadecuado de las reglas, roles e interacciones sociales al interno del grupo; es decir, por los desajustes de los miembros a las situaciones que se viven:

- a) casarse
- b) tener hijos
- c) adolescencia de los hijos
- d) matrimonio de los hijos
- e) aceptación de nueras, yernos y nietos
- f) reducción de la familia a solo la pareja inicial
- g) preocupación por los hijos que están formando su nueva familia
- h) vejez y muerte de uno de los cónyuges (12).

Evidentemente no solo en estas situaciones de la familia se dan problemas que requieren del ajuste de sus miembros para enfrentarlos positivamente; también surgen en otros diversos momentos conflictos comunes:

- a) pleitos entre hermanos a causa de preferencias marcadas de los padres hacia uno de los hijos.
- b) inconformidad de los padres hacia las amistades de sus descendientes.
- c) intromisión de terceros en la vida microfamiliar.
- d) influencia de individuos externos a la familia hacia alguno de los hijos.

e) problemas escolares (37).

Esperamos que haya quedado claro que cuando existe un hijo retardado en la familia, casi siempre es culpado por la - problemática familiar, también es culpable de la vergüenza - que pasan los padres y hermanos al saber que uno de los miembros de la familia es "anormal", llamando la atención de la gente que lo ve y el morbo de muchos otros (17).

Sobre este punto es muy importante analizar lo siguiente para llegar a una conclusión:

Cuando los padres descubren que uno de sus hijos es retardado, sienten que no es justo que les suceda a ellos, que no existe una razón para que hayan engendrado un hijo que siempre será deficiente en comparación con sus hermanos y su sociedad, creen que no hay peor "desgracia" que la de ellos - (43).

Tener un hijo con retardo en el desarrollo, lógicamente - no produce ninguna alegría para sus padres, hay tristeza, coraje, inconformidad, desilución y en muchos casos sentimientos de culpa por uno de los cónyuges que puede ser producido por el otro al dejar caer en él toda la responsabilidad del sujeto y de su "problemática" (25).

Se dan casos en donde se produce el rompimiento de la relación matrimonial, quedando uno de los padres a cargo del - retardado y el otro aparentemente liberado de vivir con él, - de vivir para él.

Los hermanos del sujeto retardado suelen reaccionar como lo hacen sus padres, pues si estos últimos rechazan al deficiente, lo aíslan, lo anulan de participar en la dinámica familiar, le pegan; los hermanos actuarán igual que los padres. De igual manera si el sujeto retardado es amado, tomado en cuenta, protegido, integrado, entonces los hermanos convivirán afectuosamente con él, sin que su retardo sea impedimento para poder ser llamado miembro activo de la familia (43).

Creemos que la forma en que se trate al retardado o el destino que para él se busque, muy probablemente está determinado por los siguientes aspectos:

- a) nivel socioeconómico de la familia
- b) nivel de información médica y social de los casos de retardo
- c) tipo de relación entre los miembros de la familia (2) (17) (36).

Observemos qué tan importante es cada aspecto para la adaptación del retardado a la familia y a la sociedad.

Si la familia cuenta con los recursos económicos necesarios para vivir bien, se han documentado acerca de los casos de retardo médica y sociológicamente, y existe una buena relación familiar con afecto, organización (reglas y roles), y con buena comunicación; lo más seguro es que este grupo logre dar al sujeto retardado un lugar apto para que pueda desarrollarse en la medida de sus posibilidades y para que pueda expresar todo lo que es y lo que siente sin represiones -

y sin la constante reprobación y morbo que en otros contextos no se dejan esperar, pero sobre todo sentiría el ambiente afectuoso que su familia ha creado y del cual disfruta.

Pongámonos ahora en el caso de que la familia no cuenta con un nivel socioeconómico desahogado, vive al día, se ha documentado acerca del retardado por la simple razón de tener un hijo así y además existe una buena relación familiar en cuanto a organización, comunicación y afecto. Aún a pesar de las desventajas económicas, por el hecho de haber un ambiente cualitativamente bueno, el retardado podría disfrutar de él, aprovechar y desarrollar más sus habilidades para aprender, actuar y expresarse.

Si vemos a otra familia en donde haya estabilidad económica, un amplio conocimiento del tema del retardo en el desarrollo, pero se carece de una integración familiar, de comunicación entre los miembros de ésta, de tiempo para convivir y de afecto entre los padres limitando a que los hijos expresen su afecto para con ellos y con los demás; entonces un sujeto retardado no encontrará cabida en esta "familia", fácilmente podrán deshacerse de él pagando para que sea institucionalizado, teniendo la relativa tranquilidad de que ahí le darán lo que necesita y de que además está entre gente igual a él.

Finalmente, pensemos en una familia de bajos recursos económicos, un desconocimiento de los casos de retardo y una mala relación familiar; muchos hijos, ausencia frecuente del padre, abandono de los hijos mayores por dar tiempo a los me

nores, reglas familiares disfuncionales, constantes riñas, - etc; obviamente este tipo de familias no pueden ofrecer nada a un retardado ni a un "normal", por lo que se dan casos en donde el sujeto deficiente mental es abandonado a las puertas de los hospitales, en camiones, en iglesias, en las calles, o en el mejor de los casos en un hospital de beneficencia, pero al fin y al cabo lo aislan(11).

Pues así como hay familias aptas para integrar a un sujeto retardado o no, las hay también inadecuadas para ello, pero si observamos bien, no lo son por no tener dinero, sino por no vivir en un ambiente armonioso, organizado y por el interés de documentarse acerca del retardo; ésto nos dice que los únicos requisitos para hacer de la vida de un retardado una vida afectuosa, provechosa y llena de experiencias que le permitan crecer y desarrollarse lo mejor que se pueda es tener tranquilidad, afecto, unión y organización familiar, además de iniciativa para conocer por cuenta propia lo que es el retardado y lo que puede hacerse por él.

Es muy importante que los padres -que descubren que uno de sus hijos es retardado- logren la aceptación y asimilación de la situación y de la de su descendiente, para que luego de esta crisis se hallen dispuestos a ayudar a su hijo deficiente, a quererlo tanto como a sus otros hijos "normales", a hacerlo participar activamente en su contexto, a hacerlo vivir como un ser humano.

Si se logra una integración familiar del deficiente, podrá enfrentarse a la sociedad con más elementos, con más se-

guridad y con el gran apoyo de la familia que encaminará sus acciones de la mejor manera.

Para lograr lo anterior en familias desorientadas que tienen un hijo retardado, es recomendable la intervención profesional de un psicólogo de terapia familiar con inclinación - de preferencia- hacia el enfoque sistémico (26) (27) (28), - pues como se vió, es el que nos proporciona medios y procedimientos precisos que trabajan en pro del sistema familiar - considerando las funciones y necesidades de cada subsistema- y evitando o atacando la disfuncionalidad por medio del cambio en la organización.

Dicha terapia familiar -como lo mencionábamos- toma en cuenta a cada miembro pero siempre pensando en los demás; es decir, no se desliga al sujeto de su contexto, ya que lo que él haga, repercute en los demás; qué mejor razón que ésta para tener presentes los estudios de Minuchin (26) (27) (28) - al trabajar sobre problemática familiar de cualquier índole. Las aproximaciones psicológicas que se describieron a lo largo del trabajo, coinciden en ver al sujeto retardado como a un ser humano diferente a la mayoría de los otros sujetos - "normales", pero individuo al fin y al cabo integrante de una sociedad. Vimos que cada aproximación tiene su particular forma de intervenir en las familias como unidad de intervención y que todas ellas son útiles y acordes con sus principios.

Pues bien, nos parece necesario mencionar que a nuestro parecer hemos cumplido nuestra meta de describir la estructu

ra y dinámica de las familias que tienen un hijo con retardo en el desarrollo y proponer una serie de medios encaminados al mejoramiento de la dinámica familiar y consiguientemente a su integración, considerando los aportes que la psicología ha hecho a este campo de trabajo.

Esperamos que hayamos logrado informar sobre el tema para encaminar la intervención y al mismo tiempo promover la humanización social hacia los sujetos con retardo en el desarrollo.

B I B L I O G R A F I A

B I B L I O G R A F I A .

- (1) AGUILAR, Kubli E. Padres positivos. México, Ed. Pax México, 1986, P.p. 207.
- (2) BIJOU, Sidney. Psicología del desarrollo infantil.- Vol. II, Cap. 21 "Teoría e investigación sobre el retardo mental". México, Ed. Trillas, 1979, - P.p. 248-261.
- (3) BOWLBY, John. Cuidado maternal y amor. México, Ed.- Fondo de Cultura Económica, 1985, P.p. 218.
- (4) BRENTON. Mundo médico. "La sexualidad y los retardados mentales". México, Ed. Anuario de sexología, 1976, P.p. 59-68.
- (5) CAPARROS, Nicolás. Crisis de la familia. Madrid, Ed. Fundamentos, 1984, P.p. 175.
- (6) CERVERA, P. y CASTILLO, H. Tesis. "Análisis del contexto familiar del niño con retardo en el desarrollo y su alcance con los objetivos de generalización y mantenimiento de los entrenamientos a padres. E N E P Iztacala U N A M, Psicología, - Edo. de México, 1984, P.p. 131.
- (7) CLEMENTS, W. & BUCHANAN, N. Family Therapy, a nursing perspective. N.Y. Ed. A Wiley M. P. 1976, 356

- (8) Código civil. Cap. 1, artículos 450, 464, 465, 466, 467, y 468. México. Ed. Teocalli, 1983, P.p. 351.
- (9) DOLL. En: CARR, C. Mental Retardation. New Jersey, - Ed. Prentice-hall, 1978, P.p. 375.
- ✓(10) ENGELS, Federico. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Moscú, Ed. Progreso, 1979, P.p. 214.
- (11) Entrevista en el hospital psiquiátrico infantil . - Juan N. Navarro, con el Dr. Ramírez Barrera.
- ✓(12) ESTRADA, Inda L. El ciclo vital familiar. México, - Ed. Posada, 1987, P.p. 133.
- (13) FREUD, Sigmund. Obras completas. Tomo XXIII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1980. "El aparato intrapsíquico". P.p. 143-149.
- (14) FREUD, Sigmund. Obras completas. Tomo XXIII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1980, "Un ejemplo: la interpretación de los sueños". P.p. 163-169.
- (15) GALGUERA, y col. El retardo en el desarrollo, teoría y práctica. México, Ed. Trillas, 1984, P.p.-460.
- (16) GORDON, Thomas. P. E. T. en acción. México, Ed. Diana, 1986, P.p. 383.

- (17) INGALIS, Roberth. Retraso mental: una nueva perspectiva. México, Ed. El manual moderno S. A. 1982,-
P.p. 456.
- (18) KAZDIN, Alan. Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas. México, Ed. El manual moderno, 1978, P.p. 343.
- (19) KONING, René. La familia en nuestro tiempo. Madrid, Ed. Siglo XXI, 1984, P.p. 186.
- (20) LEITENBERG, H. Handbook of behavior and behavior therapy. Cap. 14, "#Deviant child behavior within the family developmental speculations and behavior change strategies". New York, Ed. Appleton, 1977, P.p. 516-539.
- (21) LENERO, Otero L. La familia. México, Ed. ANUIES (Instituto Mexicano de Estudios Sociales) 1976, P.p. 135.
- (22) LEVI, Strauss C. Antropología estructural. México,- Ed. Siglo XXI, 1981, P.p. 352.
- (23) MANFREDINI, Ferrara D. "Attitudes of parents of mentally retarded children toward normalization activities". En: Américan Journal of mental deficiency. USA, University of Texas at Dallas, Vol. 84, No. 2, 1979, P.p. 145-151.

- * (24) MAUD, Mannoni. La educación imposible. México, Ed.-
Siglo XXI, 1984. P.p. 272.
- (25) MAUD, Mannoni. El niño retardado y su madre. Buenos
Aires, Ed. Paidós, 1984, P.p. 157.
- * (26) MINUCHIN, Salvador. Técnicas de terapia familiar. -
Buenos Aires, Ed. Paidós, 1984, P.p.
- (27) MINUCHIN, Salvador. Calidoscopio familiar. Buenos -
Aires, Ed. Paidós, 1985, P.p.
- X (28) MINUCHIN, Salvador. Familias y terapia familiar. -
México, Ed. Gedisa, 1986, P.p. 354.
- (29) MORA, Rubí I. "Enseñanza de repertorios prelabora--
les a jóvenes retardados". Cap. 4. En: HINOJOSA-
y GALINDO. La enseñanza de los niños impedidos.-
México, Ed. Trillas, 1982, P.p.157-183.
- (30) Práctico Larousse. Diccionario sinónimos-antónimos.
México, 1986.
- (31) RIBBLE y col. En: FREUD, Ana. Psicoanálisis del -
desarrollo del niño y del adolescente. Buenos -
Aires, Ed. Paidós, 1985, P.p. 226.
- (32) RIBES, Inés E. Técnicas de modificación de conduc
tas; su aplicación al retardo en el desarrollo.-
México, Ed. Trillas, 1984, P.p. 283.

- (33) RINN, R. y MARKLE, A. Paternidad positiva. México, -
Ed. Trillas, 1985, P.p. 122.
- ✓ (34) SANCHEZ, Azcona J. Familia y sociedad. México, Ed.-
Cuadernos de Joaquín Mortiz, 1984, P.p. 99.
- (35) SANDOVAL, Dolores M. El mexicano: psicodinámica de-
sus relaciones familiares. Cap. "Dinámica de las
relaciones familiares". México, Ed. Trillas, -
1984, P.p. 43-119.
- (36) SANTIAGO, Ramírez. El mexicano, psicología de sus -
motivaciones. México, Ed. Barcelona, 1977, P.p.-
192.
- ✓ (37) SATIR, Virginia. Relaciones humanas en el núcleo --
familiar. México, Ed. Pax-México, 1985, P.p. 299
- (38) SATIR, Virginia. En contacto íntimo. México, Ed. Pax
México, 1986, P.p. 121.
- (39) SIGELIMEN. En: MANFREDINI, Ferrara. "Attitudes of -
parents of mentally retarded children toward --
normalization activities". En: American Journal-
of mental deficiency. USA. University of Texas--
at Dallas. Vol. 84, No. 2, 1979, P.p. 145-151.
- (40) SMITH, Roberth & NEISWORTH, J. The exceptional -
child. New York, Ed. Mc Gran-Hillbook Company, -
1975, P.p. 438.

- (41) SOLOMON y PATCH. Manual de psiquiatría. Cap. 33. -
"Deficiencia mental". México, Ed. El manual mo-
derno S. A. de C. V. 1976, P.p. 337-350.
- (42) SPOCK. Problemas de los hijos. México, Ed. Daimon,-
1979, P.p. 266.
- (43) TELFORD, Charles y SAWREY, James. El individuo -
excepcional. Madrid, Ed. Prentice/hall interna-
cional, 1973, P.p. 517.
- (44) TREDGOL. En: CARR, C. Mental Retardation. New Jer-
sey, Ed. Prentice-hall, 1978, P.p. 375.