

11226
2/2/
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA

DETECCION DE DISFUNCION FAMILIAR EN EL AREA DE
COMUNICACION, EN FAMILIAS NUCLEARES DE LA CLINICA DE
MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E.



TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DR. ROBERTO DURÁN ROJO.

I.S.S.S.T.E.

C.M.F. SANTA MARÍA, I.S.S.S.T.E.. AGOSTO 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

264978



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DETECCIÓN DE DISFUNCION FAMILIAR EN EL AREA DE COMUNICACION, EN FAMILIAS NUCLEARES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DR. ROBERTO DURÁN ROJO.



DR. RUBEN JORDAN MORA.
PROFESOR TITULAR

DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES EN:
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA, I.S.S.S.T.E.

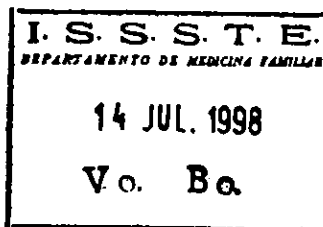


DR. RUBEN JORDAN MORA.
ASESOR DE TESIS
I.S.S.S.T.E.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORREZ
ASESOR DE TESIS
U.N.A.M.

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y
MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA I.S.S.S.T.E.

C.M.F. SANTA MARIA I.S.S.S.T.E., AGOSTO DE 1998.

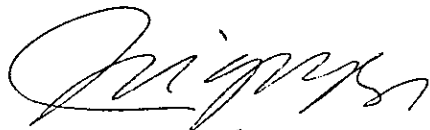
DETECCION DE DISFUNCION FAMILIAR EN EL AREA DE COMUNICACION, EN FAMILIAS
NUCLEARES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
PRESENTA:

DR. ROBERTO DURÁN ROJO.



DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

A MIS PADRES:

ANA MARIA ROJO OCAMPO

Y

EDUARDO DURAN PARADA.

CON ADMIRACION Y RESPETO

A MIS HIJOS:

RUBI DURAN LUNA.

Y

ROBERTO U. DURAN LUNA.

**A QUIENES ESPERO VER ALGUN DIA CONVERTIDOS
EN PROFESIONISTAS Y HOMBRES DE BIEN.**

**A TODAS LAS PERSONAS QUE INTERVINIERON
EN FORMA DIRECTA E INDIRECTA PARA LA
REALIZACION DE ESTE ESTUDIO.**

A TODOS GRACIAS.

“ PORQUE SI LLEVÓ LA DUDA
AL ESPIRITU DE LOS DEMAS,
NO ES PORQUE SEPA MAS
QUE ELLOS, SINO POR TODO
LO CONTRARIO; PUES ´YO
DUDO MAS QUE NADIE, Y ES
ASI COMO HAGO DUDAR A
LOS DEMAS”

SOCRATES

PLATON - DIALOGO “MENON”

INDICE GENERAL

	PAGINA
1. MARCO TEORICO	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
3. JUSTIFICACION	37
4. OBJETIVOS	38
- GENERAL	
- ESPECIFICOS	
5. METODOLOGIA	39
- TIPO DE ESTUDIO	
- POBLACION LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	
- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	
- INFORMACION A RECOLECTAR. VARIABLES A RECOLECTAR	
- METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION	
- CONSIDERACIONES ETICAS	
6. RESULTADOS	44
- DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	
- CUADROS Y GRAFICAS	
7. DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS	56
8. CONCLUSIONES	60
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
10. ANEXOS	66

MARCO TEORICO

No obstante que la agrupación de los seres humanos con fines de convivencia y reproducción son tan antiguos como la especie. No es hasta 1861, cuando se inicia el estudio científico de la familia y con ello un intento de aclarar su historia, definirla y tipificarla a través del tiempo, para esto nos hemos valido de las investigaciones realizadas por Lewis Henry Morgan, Federico Engels, Juan Jacobo, Bachofen y otros (12)

Es conocida la revolución en el pensamiento humano, que produjo la publicación del libro sobre el origen de las especies por medio de la selección natural o la preservación de razas favorecidas en la lucha por la sobrevivencia, publicada en 1859

Hacia 1977 Morgan desarrolla con plena nitidez lo que en 1871 conjeturaba vagamente, la endogamia y la exogamia (endogamia del griego endo: dentro y gamos: boda). Es la prohibición de casarse fuera de un grupo social, tribu, clase o casta.

Las restricciones matrimoniales son de dos clases, las que impiden casarse fuera de un determinado grupo (leyes endogamia) y, las que obligan a casarse fuera de el (leyes exogamia, del griego exo: fuera y gamein: casarse) no forman ninguna antítesis; la existencia de tribus exógamas no esta demostrada hasta ahora en ninguna parte .

Pero en la época en que aún dominaba el patrimonio por grupos que, según toda su verosimilitud, ha existido en todas partes, la tribu se escindió en cierto número de grupos de genes consanguíneos por línea materna, en el seno de los cuales estaban rigurosamente prohibido el matrimonio. (12)(13)

Para concluir nuestra observación sobre la poderosa influencia de Darwin en los estudios de la familia, citamos a Federico Engels, donde trata de explicar a través de la teoría de la evolución de las especies el paso del "estadio inferior del salvajismo al estadio medio".

Y aunque este período duró probablemente muchos milenios no podemos demostrar su existencia basándose en testigos directos, pero si admitimos que el hombre procede del reino animal debemos admitir necesariamente ese estado transitorio(1). Lo que resultó a través de varios decenios de estudio sobre el origen de la familia .

Fue una visión evolucionista aun a los conocimientos psicoanalíticos y de dinámica de población, para los teóricos modernos del evolucionismo social el matriarcado sería un estadio necesario en la evolución de las poblaciones predominantes nómadas, dedicadas especialmente a la caza de animales, carentes de técnicas adecuadas para el cultivo de las tierras, los hombres partían a la caza en tanto que las mujeres constituían un elemento de estabilidad social, permaneciendo en campamentos con los hijos, desarrollándose así ineludiblemente bajo la influencia materna.

Según Bachofen todas las sociedades fueron matriarcales en su origen y luego progresivamente pasaron al régimen patriarcal.

Debido entre otros factores al desarrollo de la agricultura, la cual trajo consigo un sin número de ventajas sociales ya que obligó a los padres a ser quienes transmitieran a sus hijos las técnicas agrícolas, y los conocimientos que habían adquirido a lo largo de su vida.

FASES DE LA FAMILIA.

FASE I. Promiscuidad inicial; promiscuidad absoluta, nula reglamentación consuetudinaria entre padres e hijos. El parentesco es señalado por la línea materna. (11) (49)

FASE II. Familia pánula; familia por grupo, los hombres de un grupo son considerados desde el nacimiento como esposos de las mujeres de otro grupo; dos grupos entre sí completos están entre sí casados. (11) (49-50)

FASE III. Familia Sindasmica; autoridad matriarcal, economía domestica común coexisten varias parejas pero no obstante mantienen su independencia. (11) (51)

FASE IV. Familia Patriarcal; aparece la autoridad absoluta del jefe de la familia moderna, el padre de la familia es el único propietario del patrimonio familiar, el padre de familia se consolida como el representante religioso en el culto domestico. (11) (52)

FASE V. Familia extensa compuesta; comprende abuelos, padres, hijos, colaterales, amigos y sirvientes.

Forma de organización familiar que se observa en sociedades de escaso desarrollo. (11) (52)

FASE VI. Familia extensa; relaciones muy estrechas entre abuelos, padres, hijos, primos y sobrinos. Familias características de las zonas rurales (17). (7-50)

ACKERMAN.

El grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos influido por el hecho de sentirse miembro de una familia y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con grupos extrafamiliares. (12)

MINUCHIN.

Un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar. (13)

Conjunto de ascendientes y descendientes, colaterales, y afines con un tronco genético común. (23)

LA DEFINICION DE LA O.M.S.

Esta orientada fundamentalmente hacia cierto tipo de estudios demográficos y epidemiológicos. (12)

Los censos Canadiense y Americano definen la familia con un enfoque similar.

En el diccionario de la Lengua Española, en su definición están reunidas tres acepciones de lo que se debe entender por familia, se esboza ya una cierta jerarquización y distribución del poder dentro del seno familiar.

Algunos autores resaltan en su definición la legitimidad y estabilidad de las relaciones sexuales, dando así importancia a una de las funciones básicas de la familia.

A los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción y matrimonio.

El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y por lo tanto, no pueden definirse con precisión en escala mundial. (6)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

Esposo y esposa, con o sin hijos o padre y madre, solo con uno o más hijos que viven bajo un mismo techo.(12).

CENSO CANADIENSE.

Un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos, de matrimonio o de adopción.(12)

CENSO AMERICANO.

Al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje (12)

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.

La familia es una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente duradera para la procreación y la crianza de los hijos. (12)

ENFOQUE COMUNICACIONAL.

Algunos autores discrepan entre la conveniencia de expresar sentimientos de cólera, dirigidos a quien los provocó o solo decir estoy enojado y porqué. La expresión adecuada del enojo de por sí es terapéutica. (8) (29-34)



Sin embargo, los autores si coinciden en que el propósito de la situación es el de reconocer sus propios sentimientos, más que el culpar o juzgar a otros .

Es decir, el objetivo de este tipo de orientación es el de promover la comunicación de la familia para ayudar a sus integrantes a manifestar sus sentimientos de malestar o bienestar de una manera más afectiva.

Sabemos que los sentimientos o emociones de malestar son aquellos como cólera tristeza, enojo, antipatía, etc., y los de bienestar son ternura, amor, alegría, etc., existen familias que tienen serias dificultades para expresar sus emociones de malestar o a la inversa. (8) (30)

Bach y Bernhand sostienen que las "peleas constructivas" favorecen la negociación de cambios de mejores conductas, a través de la comunicación afectiva, argumentos de hostilidad es parte natural de las familias, suprimirlas conduce más tarde a estallidos o faltas de contacto interpersonal afectivo, aburrimiento y alienación entre los miembros (10) 18-20)

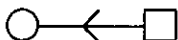
FAMILIOGRAMA

HOMBRE	
MUJER	
MATRIMONIO.	
UNION LIBRE	
SEPARACION.	
DIVORCIO.	
MUERTE.	
ADOPTADO.	
ABORTO EXPONTANEO.	
ABORTO PROVOCADO.	
RELACIONES EN CONFLICTO.	
RELACIONES MUY ESTRECHAS.	
RELACIONES ESTRECHAS.	
RELACIONES NORMALES.	

RELACIONES DEBILES.



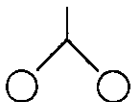
RELACION DOMINANTE.
(en caso del hombre)



PACIENTE IDENTIFICADO



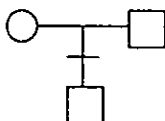
GEMELOS.



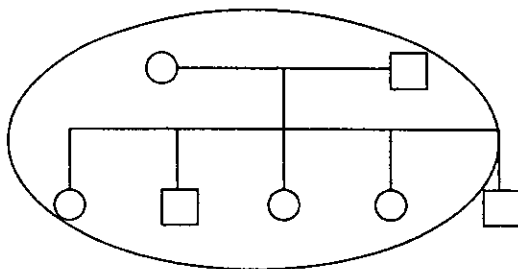
EMBARAZO.



HIJOS VIVIENDO FUERA DEL HOGAR.



ENCERRADOS EN UN CIRCULO TODOS LOS QUE VIVEN BAJO UN MISMO TECHO



TIPOLOGIA FAMILIAR.

Respecto a la tipología de la familia hay diversos criterios para clasificarla, entre ellos se puedan citar los siguientes:

DEMOGRAFICO: Este punto de vista la familia se clasifican en rural y urbana, siendo rural aquella que esta ubicada en poblaciones de menos de 2500 habitantes.

DESARROLLO. Desde el punto de vista de sus costumbres y patrones de comportamiento, se clasifica como Moderna, Tradicional y Arcaica o Primitiva .

COMPOSICION: Desde este punto de vista se clasifican en:

Nuclear; aquella constituida por padres e hijos exclusivamente.

Extensa; aquella compuesta por padres , hijos y otras personas como abuelos, tios, sobrinos, es decir, además del grupo nuclear, personas con algún parentesco.

Extensa Compuesta; al igual a la anterior, pero incluye además personas sin parentesco, como compadres y amigos.

INTEGRACION: Desde este punto de vista se clasifican en:

INTEGRADA: cuando todos los integrantes cumplen satisfactoriamente sus funciones.

SEMI-INTEGRADA: Es aquella en la cual uno o algunos de sus integrantes no cumplen satisfactoriamente sus funciones.

DESINTEGRADA: Es aquella en la cual, ninguno de sus integrantes cumplen sus funciones.

OCUPACION: Según la ocupación de uno o de ambos cónyuges se clasifica en: Campesina , Obrera y Profesionista. (17)

CICLO DE VIDA FAMILIAR.

El estudio del ciclo de vida de la familia permite al médico analizar genéricamente la historia natural de una familia desde su formación hasta su disolución. Con ello el médico familiar puede estar en posibilidad de prever una serie de fenómenos que afectan en una u otra forma a la salud familiar, el ciclo de vida familiar puede ser descrito en una gran variedad de formas con un número de estadios que varía entre 4 y 24, la forma más comúnmente usada es la propuesta por Duvall 1971.(23)

McGoldvick y Carter en 1980 estudiaron las etapas típicas por las que pasan las familias, con las expectativas y problemática que en cada una ocurre, hay que hacer notar que el proceso de cambio de etapa no es un proceso continuo, como se pensaba, y en estudios mas recientes (Hoffman 1981), lo considera como un proceso discontinuo en el que se requiere una cantidad de energía para pasar de una etapa a otra.

Cuando las familias no pueden lograr estas transiciones por un ajuste a las nuevas circunstancias basando en su energía de desarrollo, es posible que se requiera una crisis para permitir esta transición. Esta crisis puede tomar cualquier formas desde pleitos entre las parejas o integraciones, hasta la aparición de síntomas en cualquiera de los miembros, esta energía tiene dos tendencias opuestas, una hacia el cambio y la otra hacia el mantenimiento del estatus o hacia la homeostasis del sistema.

Esto nos hace poder conceptualizar la crisis como transformaciones interrumpidas o abortadas, o en formas positivas como negociaciones infructuosas en derredor de un cambio en gestación y en el cual la redundancia sintomática es un puente entre los viejos e inútiles patrones y los nuevos e indeterminados aún.

El proceso de transición de una etapa a otra, no parece darse en forma continua, sino como indicamos, se requiere de una cierta energía que puede ser llamada crisis para lograr esta transición, este fenómeno es interesante no solo como análisis lineal de las secuencias familiares, sino como metodología de cambio en las familias. (11) (46-52)

Las familias que se encuentran atoradas en algunos de los estadios que requieren de un cambio en su estructura y que por alguna razón no se ha logrado frecuentemente responden con asombrosa rapidez a intervenciones de tipo paradójico, ampliamente descritas en la literatura familiar (Watzlawick y otros 1974, Haley 1966, Palazzoli y otros 1978, Weeks y L Abate 1982 entre otros).

En las familias funcionales, estos cambios se dan también en forma aparentemente repentina aunque toda la etapa anterior haya servido como preparación para la nueva, el cambio aparece como de repente.

El enamoramiento y la salida de casa del joven, el nacimiento de un hijo, etc, son ejemplos de cambios que se experimentan como repentinos aunque los individuos se hayan preparado para ello.

Los estancamientos de una determinada etapa, pueden ser conceptualizados como elementos de protección en el sistema que de otra forma, con sus presentes patrones de interacción se destruiría si se diera el cambio a la nueva etapa, estos periodos de estancamiento o crisis de transformación usualmente le permiten al sistema familiar "reacomodar" sus interacciones para lograr la transición.

Cuando esto no se da y se presenta una sintomatología, esta puede ser conceptualizada como un mecanismo adaptativo de búsqueda de ayuda fuera del sistema y la función de la terapia puede ser precisamente esa, la de reorganizar a la familia.

Hoffman (1981) sugiere que las familias frecuentemente utilizan lo que llaman " el simple vinculo" para la generación de energía de crisis y frustración para lograr el cambio, en este, el recipiente de la comunicación (hijo) es colocado simultáneamente en una posición simétrica y complementaria por ejemplo: quiero que vayas a la escuela porque te gusta aprender

Este tipo de paradoja a diferencia del doble vínculo, tiende a impulsar a la persona hacia su desarrollo aunque le cause un cierto malestar, en la misma forma que la madre quiere que su hijo crezca, pero si lo impulsa a crecer, lo infantiliza, el hijo tiene que crecer y encontrar su camino por si mismo.

Estas paradojas no se producen sin su dosis de frustración y quizás la más notable es en la etapa de la adolescencia en la que se está gestando el cambio a la edad adulta que para ser funcional requiere que los hijos establezcan una relación simétrica con los padres.

Este cambio puede darse repentinamente o después de una intensa lucha pero es necesario que suceda "espontáneamente" ya que no puede ser promovido por los padres. En cambio cuando se da la relación simétrica, algunos de los padres en su comunicación le indica al adolescente que eso es malo, dependiendo de la intensidad de la relación, pueden darse las condiciones para un doble vínculo que resultaría en la detención de un proceso de desarrollo.

En las familias funcionales este proceso resulta en la unión de los padres en contra del hijo con la resultante de que facilita su salida del sistema.

A continuación se describen brevemente las etapas de la vida familiar usuales, indicando algunos de los posibles problemas en su transición.

Esta descripción lineal de los eventos familiares es conocida como *ciclo de la vida familiar*.

EI JOVEN ADULTO.

Podemos iniciar la descripción de este ciclo empezando por el joven adulto antes de formar pareja. La evaluación del individuo en estas condiciones sin tomar en cuenta su contexto, sería sumamente parcial y limitada, sin embargo, utilizamos un modelo teórico para describir sus características, el joven adulto en condiciones de formar una pareja satisfactoria tiene que haber logrado superar una de las etapas del desarrollo individual más difícil, la adolescencia en la que tiene que cortar las ligas emocionales con sus padres de manera que pueda establecer una identidad individual independiente asimilando algunos de los valores de éstos y rechazando otros, esta identidad separada de su núcleo familiar le permitirá asumir su vida futura en forma

responsable y relacionarse íntimamente con una persona ajena a su familia con sus características propias y no como compensación a carencias de su desarrollo.

Se ha logrado una identidad separada satisfactoriamente, el joven adulto, podrá relacionarse con otro plenamente al mismo tiempo que mantiene sus propios intereses y logros

Por el contrario si se ha separado de su familia solo parcialmente o en forma insatisfactoria dejando una dependencia emocional mutua, tendrá a limitar su contacto emocional con los otros o como polaridad a entregarse a relaciones más intensas en la que pierde su sentido de su yo y deja a un lado sus intereses personales con la consiguiente insatisfacción.

Las selecciones de pareja de un joven dependiente emocionalmente usualmente son semejantes a los deseos y características de sus padres u opuesto a ellos pero en ningún caso independiente (Mayer) 1980.

LA PAREJA EN FORMACION Y MATRIMONIO.

La formación de la pareja es una de las transiciones más complejas y difíciles del ciclo de vida familiar. Sin embargo, esta es usualmente vista por las personas como una transición al gozo y al placer sin tomar en cuenta ninguna de sus dificultades este evento es visto por muchas personas como una meta, más que como un proceso y una meta en la que se llega a la felicidad eterna .

Este punto de vista contribuye a que las dificultades normales de adaptación a una situación tan diferente, no sean vistas como tales, sino como algo malo en la relación, produciéndose un círculo vicioso que las incrementa.

El matrimonio requiere de una continua renegociación de aspectos personales e interpersonales que cada uno de los miembros de la familia tenían definidos para sí mismos de forma diferente.

Estos aspectos incluyen desde el dinero hasta las tradiciones familiares, religiosas, amistades, hasta las minucias de la cotidianidad.

Para Glick y Kessler, la etapa de formación de la pareja requiere de la resolución de tres tareas fundamentales:

- 1.-Preparación personal para asumir el rol de esposo o esposa.
- 2.-Separarse o cuando menos modificar la liga con relaciones cercanas que interfieran con el compromiso requerido para la formación de la pareja.
- 3.-Acomodo a los patrones de gratificación e interacción marital.

Estos a su vez llevan a la pareja a desarrollar satisfactoriamente las siguientes tareas necesarias para la formación de la pareja:

1. Identidad como pareja.
2. Ajuste sexual.
- 3.-Sistema de comunicación
- 4.-Patrón de relaciones con familiares.
- 5.-Patrón de relaciones con amistades.
- 6.-Patrón de trabajo y diversiones.
7. Patrón de toma de decisiones.

LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS.

En esta etapa hay modificación sustancial de los roles y las tareas a desarrollar de la pareja, ahora forma un nuevo subsistema parental y parte de sus funciones consisten en el establecimiento de una relación con sus hijos sin perder la relación de pareja. El síndrome de la familia centrada en los hijos ha sido ampliamente descrito por Barragán (1976) y sus relaciones con una triangulación para evitar los conflictos de la pareja.

Es un periodo en el que alguno de los miembros de la pareja puede establecer coaliciones que incrementan su poder, el establecimiento de límites generacionales se vuelve fundamental.

La decisión de tener hijos y la motivación para la misma es crucial en la pareja. Algunas parejas en proceso de separación toman esta decisión como elemento de salvación para la relación, con la expectativa de que los hijos sirvan para cimentar la relación, esto efectivamente sucede ocasionalmente a costa de serias disfuncionalidades en los hijos que llenan este papel.

En el caso ideal la pareja decide tener hijos no para llenar la relación, sino para satisfacer necesidades paternas, estando sus necesidades afectivas como pareja resueltas satisfactoriamente y al mismo tiempo, habiendo suficiente espacio emocional para ser llenado por éstos (Brandt 1980).

Al nacimiento del hijo, además de los problemas de sobreinvolucración indicados, la pareja tiene que adaptarse a una realidad diferente de falta de privacia temporal y de necesidades de un tercero que tiene que ser asimilado al sistema sin interferir substancialmente en ellos como pareja en su intimidad, el nacimiento de otros hijos, en esta temprana relación de pareja produce tensiones adicionales que tienen que ser incorporadas en la relación, no solo hay un aspecto económico y de espacio real y geoméricamente, empieza haber conflictos entre el subsistema filial así como posibilidades de alianza y coaliciones múltiples que por una parte enriquecen a la familia y por otra parte pueden ser fuentes de tensiones y rivalidades.-

El nacimiento de cada hijo implica un reajuste jerárquico en el sistema así como de funciones adicionales para todos, un hijo con ciertos privilegios de relación con los adultos no siempre aprecia la llegada de un competidor .

LA FAMILIA CON ADOLESCENTES.

En esta etapa crítica del desarrollo familiar, la estabilidad del sistema se pone a prueba ya que una de las características de los adolescentes es el reto a los valores establecidos de sus padres y de la sociedad en general.

Ackerman (1980) los describe como la oposición real que puede ser fuertemente crítica, brutal pero raramente aburrida.

La presencia de los adolescentes implica un mayor intercambio de información del sistema con el medio externo, si este proceso que se inició con la infancia ha sido satisfactoriamente incorporado al sistema es decir, este es lo suficientemente flexible para integrar experiencias externas; el proceso de incremento en la adolescencia podrá también ser superado, en los casos de estructuras rígidas, la adolescencia puede hacer aparecer una sintomatología que antes no era evidente aunque el sistema de ser analizado hubiera sido considerado como disfuncional.

Los hijos hasta ahora más o menos controlados por los padres, pueden empezar a estar fuera de control o presentar problemas de ajuste con sus compañeros y en sus interacciones sociales.

Los padres en estos casos se sienten como fracasados especialmente cuando una de sus metas fundamentales era la de lograr que sus hijos tuvieran tales o cuales características y, en esta etapa empieza a ser evidente que sus expectativas no están siendo cumplidas, esta etapa implica un alejamiento emocional de los hijos como preparativo para la siguiente etapa de desarrollo en camino a sus vidas independientes.

La etapa de la adolescencia en las familias por otra parte, brinda una oportunidad de enriquecimiento de experiencias, y cuando hay un grado satisfactorio de comunicación de la pareja, esta puede ser un gran apoyo para el proceso de cambio en el joven que empieza a establecerse como persona independiente y a formarse un futuro por sí mismo.

Los padres con los hijos en estas etapas sufren un proceso semejante en el que empieza a concebirse en forma distinta ahora que sus funciones parentales empiezan a disminuir y requieren de actividades o intereses que la substituyan.

SALIDA DE LOS HIJOS DEL HOGAR.

Aunque esta etapa tiene un gran rango de edades y es sumamente variable dependiendo de la clase social y cultural a que pertenece la familia, es común a

todos y como en las etapas anteriores puede ser fuente de problemas o de enriquecimiento de experiencias familiares e individuales.

Con la disminución en el número de hijos y con el incremento en la longevidad, esta etapa - McIveren(1937), (Mc Culloug-1980) - "nido vacío" se ha incrementado continuamente. El hecho de la salida del hogar, no siempre significa un desprendimiento del núcleo familiar, en algunos casos es solo el principio de una serie de involucraciones disfuncionales.

Para él, esta etapa como cualquier otra en la que un miembro entra o sale del sistema, es el momento de mayor cambio en el mismo.

Una forma de estabilizar el sistema en forma disfuncional además de incapacitarse físicamente, el joven adulto puede verse en problemas con autoridades que requieren de la intervención continua de la familia o de vivir con una vida de fracaso en la que frecuentemente es conceptualizada por el sistema con la razón principal para seguir juntos .

Los cambios necesarios en la pareja para asimilar esta etapa son fundamentales ya que estos facilitan o dificultan la salida de los hijos en la medida que sean satisfactoriamente logrados o no , fundamentalmente éstos involucran una inversión de la energía de las funciones parentales en su propia relación como pareja o en su desarrollo individual que les permite dedicarse a actividades que usualmente han quedado postergadas por las obligaciones de la paternidad.

LA FAMILIA EN LOS ULTIMOS AÑOS DE LA VIDA DE LA PAREJA.

En esta etapa se le presenta a la pareja un nuevo reto adaptativo que puede estar lleno de tensiones debidas a cambios en el estilo de vida por imposibilidades físicas, laborales, enfermedades , viudez, etc.

En esta fase puede presentarse una baja en la autoestima, especialmente en el hombre que deja de trabajar, frecuentemente se vuelcan sobre si mismas encontrando satisfacción y apoyo en ellas.

El enfrentamiento a la muerte del otro y la propia, es un tema importante que frecuentemente es evitado aunque permea las comunicaciones cotidianas de las personas en esta etapa, el manejo de la vejez tiene connotaciones culturales importantes y que debido al ritmo de cambio y avance tecnológico éstos han quedado relegados a un papel periférico en nuestra cultura tecnocrática, cosa que no sucedía en el pasado, en el que los ancianos no eran vistos con admiración y respeto y no que gran parte de las actividades, sociales, culturales y religiosas se concentraban en ellos.

En la actualidad hay una tendencia hacia un retorno a un mayor equilibrio entre la libertad y empuje de la juventud y una valoración de la vejez.(12) (13).

ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR.

El estudio de la dinámica familiar es otro elemento teórico indispensable para el Médico Familiar, según Jackson, "La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad" (12).

Chagoya agrega que la dinámica familiar es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y les infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás (13).

La familia es siempre algo más que el resultado de la suma de personalidades de sus integrantes, quienes al relacionarse producen una organización en constante cambio y crecimiento. Constituyen un sistema abierto formado por varios subsistemas organizados por generación, sexo, intereses y funciones.

Así tenemos el subsistema de los esposos como matrimonio los esposos como padres, el binomio madre-hijo, etc., además de los subsistemas que incluyen a los abuelos, parientes y personas significativas .

ESTRUCTURA FAMILIAR.

Las reglas que gobiernan la organización familiar incluyen una jerarquía de poder donde padres e hijos tienen niveles diferentes de autoridad y existe una complementariedad de funciones entre esposo y esposa.

En ciertas familias alguno de los hijos desempeña funciones parentales, es aquel a quien los padres han dado autoridad sobre sus hermanos menores. Fenómenos frecuentes en nuestra cultura donde generalmente se asigna ese rol al hijo mayor.

Esto puede resultar generalmente funcional siempre y cuando la delegación de autoridad sea explícita y temporal (por ejemplo en ausencia de los padres), y si los padres no tratan de abdicar definitivamente su papel de autoridad. Es decir, no

se permite que un hijo sea la única fuente de control para sus hermanos, ni que esas funciones excedan su grado de desarrollo emocional.

Además de la distribución del poder hay otros atributos especialmente importantes en la estructura familiar: la naturaleza de los límites que la definen a sus subsistemas, las alianzas establecidas entre alguno de sus miembros y la capacidad del sistema para cambiar, como una respuesta a las modificaciones ambientales.(10)

Los límites de un subsistema son las reglas que definen quienes son sus miembros y cómo participan en las transacciones interpersonales, los límites intergeneracionales son aquellas fronteras imaginarias que dividen las funciones particulares de padres e hijos, son las reglas que diferencian y definen los derechos y obligaciones entre ellos.

Hay límites generacionales positivos cuando los padres se comportan como padres y los hijos como hijos, algunas veces un hijo tiene más autoridad que los padres y entonces decimos que los límites se han violado .

La función de los límites es marcar una diferencia necesaria entre los individuos y entre los subsistemas y su claridad es fundamental para el buen funcionamiento de la familia .

Un subsistema que incluye a un abuelo puede funcionar perfectamente mientras las líneas de responsabilidad y de autoridad estén claramente definidos .

Los límites pueden variar desde el "amalgamiento" en un extremo, hasta la desvinculación en el otro, cuando existe amalgamiento, el individuo tiene una sensación exagerada de pertenencia hacia la familia, lo cual implica una desmedida cesión de autonomía personal .

En las familias amalgamadas los límites son indefinidos y la diferenciación individual escasa.

Tal tipo de relación interpersonal es frecuentemente observada entre familias donde existe trastorno psicológico de mucha severidad, resistentes al tratamiento médico.(15)

En cambio las familias desvinculadas permiten un amplio margen de variación individual entre sus miembros: la autonomía es muy respetada pero se pierde el sentido de solidaridad y de pertenencia.

Las familias mas funcionales o normales han encontrado un justo medio entre el extremo amalgamado y el extremo desvinculado de este parámetro, tiene la lealtad y la estabilidad que les permite mantenerse unidos y son lo suficientemente flexibles como para estimular el crecimiento individual .

Normalmente las relaciones de los padres con los hijos cambia del estilo amalgamado (presente entre la madre y el lactante) hacia el estilo desvinculado a medida que los niños crecen y empiezan a desprenderse de su familia.

En el subsistema padre-hijo con el nacimiento del primer hijo, el subsistema de los esposos requiere de una diferenciación a fin de ayudar al niño en el proceso de socialización, esto sin dejar de darse el apoyo mutuo que debe de existir entre esposo y esposa.

Es necesario marcar un limite que permita al niño el acercamiento a sus padres y lo excluya de las funciones psicológicas propias de los esposos. Decimos que es disfuncional o anormal una relación madre-hijo cuando aquélla busca en el hijo el afecto y la comprensión que su marido por diversas razones, no le proporciona, tal expectativa puede generar en la madre una conducta excesivamente demandante y cariñosa hacia el hijo y favorece en él la aparición de trastornos psicológicos.

Se hace necesario revisar algunos conceptos que sirvan al médico como guía para determinar, lo más objetivamente posible cual es la calidad de las relaciones entre padres e hijos .

Además del cariño tal relación necesita que en los padres exista la disposición para estimular en el niño el desarrollo de una cierta disciplina, Chess (14) ha enseñado que los buenos padres comunican sus sentimientos, actitudes y demás en forma clara, directa y simple.

Lo que comunica a sus hijos es sano desde el punto de vista personal y social, apropiado a la situación, al nivel de desarrollo del niño y a su temperamento.

Rutter (15) menciona los siguientes errores en los que pueden caer los padres:

I.- Castigos muy frecuentes: la severidad del castigo no es tan importante como su frecuencia, los niños habitualmente castigados tienden a ser agresivos y a mostrar una conducta antisocial.

2.-Incongruencia marcada entre los padres: un padre es muy permisivo y el otro muy intolerante respecto al mismo asunto, se genera una gran confusión y a veces también actitudes manipulatorias en el hijo.

3.-Inconsistencia en las acciones disciplinarias: se refiere al hecho de que se tolere en ocasiones lo que en otras se castiga.

4.-Inconsistencia entre la teoría y la práctica o disciplina hipócrita: inconsistencia entre lo que los padres dicen que debe ser y lo que ellos hacen.

Conviene recordar que los hombres y mujeres varían mucho en la forma como desempeñan sus funciones de padre y madre, por lo cual necesariamente el criterio de normalidad debe ser flexible .

Además un padre debe tener una característica insana de personalidad que intervenga muy poco en su relación con el hijo, es importante mencionar que no existe la familia sin problemas, y aunque no haya una definición de normalidad universalmente aceptada es útil tener presente la opinión de Chagoya.(15)

Hemos encontrado resistencia en algunos médicos para aceptar como inadecuados ciertos rasgos o actitudes de las familias estudiadas.

Entre otras razones, esto puede obedecer al hecho de que tales características nos recuerdan a veces aspectos de nuestras propias familias y no es fácil por ello calificarlas de patológicas la utilización del término "patológico" cuando se refiere a la dinámica familiar tiene tal vez connotaciones demasiado fuertes o controvertidas por lo cual quizá sea preferible utilizar el termino " disfuncional" para referirnos a esos aspectos.(16)

GUIA Mc MASTER .

Este modelo a través del tiempo ha sufrido una serie de cambios y de parámetros y actualmente cuenta con siete los cuales son:

- 1.-Solución de problemas.
- 2.-Comunicación.
- 3.-Roles.
- 4.-expresión de afectos.
- 5.-control de conducta.
- 6.-involucraniento afectivo.
- 7.-funcionamiento familiar.

A continuación revisaremos cada uno de los parámetros y los aspectos que se contemplan en ellos, los cuales nos indicarán que tan funcional o disfuncional es una familia:

- 1.- *Solución de problemas.*- Este elemento es de gran importancia ya que muchas veces pretendemos actuar sin conocer el problema y la actitud de la familia frente a él, aquí será conveniente explorar las siguientes interrogantes.
 - a) Identificación del problema ¿qué problema identifica la familia, quien los identifica?
 - b) A quien se los comunica ¿que alternativas hay para resolverlos y son adecuadas?.
 - c) Decisión de alternativas ¿quien toma la decisión ? es importante observar aquí que tan permeable o impermeable es la familia, es decir, que tanto recibe influencia del medio externo.
 - d) ¿Cómo se ejecutan las alternativas?.
 - e) ¿Quién lo hace?
 - f) ¿Qué resultados obtiene?.

Si observamos que una familia efectúa todos y cada uno de los pasos o la mayoría, significa que tiene mayores probabilidades para la solución de sus conflictos, sin

embargo, hay familias que ni siquiera identifican sus problemas y menos aún los resuelven.

La mayoría de las veces, las familias llegan a nosotros una vez que han intentado una serie de acciones para resolver sus problemas, no obstante en ocasiones los intentos han sido inadecuados y no logran el éxito

Una de las razones fundamentales de conocer cuales han sido los planes para resolver sus problemas, es el que nosotros y trabajo social no incurramos nuevamente en ello ya que esto nos llevaría al fracaso.

2. *Comunicación.*- los seres humanos siempre nos comunicamos, todo gesto o actitud dirigido a otro es comunicación, no podemos dejar de tener conductas, por lo tanto siempre nos comunicamos

La comunicación puede ser:

- Verbal y no verbal
- Instrumental y afectiva.

La comunicación verbal, es aquella se establece con la palabra, la no verbal es enviada a través de actitudes o conductas.

La comunicación instrumental se refiere a los aspectos físicos o materiales, la comunicación afectiva, se relaciona con los aspectos emocionales.

Y de estos tipos de comunicación se puede hacer una gran variedad de comunicaciones, por ejemplo, puede haber una comunicación verbal, instrumental o una comunicación afectiva no verbal o una comunicación afectiva y no verbal, etc.

Para que la comunicación sea funcional debe ser clara, directa, congruente, confirmada, y retroalimentada, ejemplo de comunicación clara y directa, "me molesta que llegues tarde a la cita y estoy enojada", confirmada, "entiendo tu enojo y trataré de evitarlo" y con esto último retroalimentado.

Es importante cómo y a que nivel se comunica la familia, existen familias que sólo se comunican a nivel instrumental, es decir, se preocupan por aquellos aspectos físicos sin poder comunicarse emocionalmente como cosas relacionadas con la casa de la madre que se esmeran por la atención del hogar, administración del dinero, padres que son buenos proveedores.

Debemos subrayar la idea de que siempre nos comunicamos, ya que muchos colegas incurren en la idea de que una familia, no se comunica sólo porque ven que no hay mucha expresión verbal pero simplemente con su silencio ya se están comunicando algo que puede ser bienestar o malestar.

3 . *Roles.*- Un rol es una asignación de funciones y conductas a una persona estos pueden ser múltiples, es decir, al mismo tiempo que desempeñamos un rol de hijo podemos ser padres, hermanos, tíos, etc., los roles son tradicionales e idiosincráticos: Los tradicionales son moldeados socialmente/El primer elemento de diferenciación de roles esta condicionado a la identidad de hombre o mujer posteriormente a la generación a la que pertenezca de padre, hijo, tío, abuelo, etc.

Los roles idiosincráticos son moldeados por la familia a nivel inconsciente.

Chivo expiatorio, emergente, apaciguador, bueno, malo, loco etc. Estos tienen un sentido y un significado para la vida del individuo y la familia ya que proporcionan el equilibrio, es decir, que muchas veces por estos roles las familias continúan funcionando.

Características de un rol funcional.

- 1.- flexible.
- 2.-aceptado.
- 3.- complementario.
- 4.-satisfactorio.
- 5.-intercambiable en condiciones de requerimiento o crisis.
- 6.- claro.

Elementos de disfuncionabilidad:

- 1.- ambigüedad.
- 2.- rivalidad o competencia.
- 3.- no aceptación.
- 4.- rigidez.
- 5 – No complementariedad.
- 6.- inversión.

Los roles también son instrumentales y emocionales por ejemplo:

El rol instrumental tradicionalmente se le ha asignado al padre y el afectivo o emocional a la madre, pero eso no significa que ambos no puedan ejercer los dos roles y de hecho se dan con los cambios histórico-sociales que actualmente estamos viviendo, en que la mujer además de atender al hogar y a los hijos ahora forma parte de la población productiva lo cual de alguna manera provoca un reajuste de roles también en los hombres de la familia.

4. *Expresión de afectos.*- Emociones de malestar y bienestar, explorar cómo y cuáles son los afectos que se expresan en la familia, nos permitirá conocer de alguna manera que tan satisfactoria es la vida dentro del grupo familiar.

Lo más adecuado es poder expresarlo abiertamente, congruentes al estímulo verbal y no verbal y en toda la gama de expresiones, o sea, si estoy enojado o triste o contento, y mi familia me lo permite porque no pasará nada una vez que lo exprese.

Ya se había comentado anteriormente la situación de algunas familias en las cuales existen verdaderas dificultades para expresar las emociones de malestar y esto tiene que ver en parte con los patrones culturales y nuevamente el momento histórico, en donde por un lado se nos prohíbe la agresión pero esta al día: a través de la convivencia diaria y los medios masivos de comunicación, por otro lado tendría que ver con las pautas de conducta que la sociedad nos marca, por ejemplo al hombre se le inhibe la expresión de ternura y se le propicia la de violencia y a la mujer es al revés, se le propicia la de ternura y entre mas tierna sea, más mujercita es, dicen por ahí.

5. *Control de conducta.*- Es importante que se observe el contexto en el que se aplica el control y por quien, en nuestra cultura es de esperarse que una familia nuclear, sean los padres los que ejercen el control aunque en ocasiones son los hijos mayores quienes se encargan de ello en ausencia de los dos o uno de los padres.

Se dan casos en que los padres delegan el control de la conducta de los hijos menores a los hijos mayores y con esto les dan autoridad y pueden funcionar, pero si por el

contrario aún cuando delegan el control no hay apoyo de los padres para el ejercicio de éste, la situación se vuelve muy difícil en la familia, porque entonces no está claro quien maneja la disciplina

Los tipos de control son:

- Rígido. (explicarlos).
- Flexible.
- Laize faire.
- Caótico.

6. *Involucramiento afectivo*.- El tipo de involucramiento afectivo de la familia dependerá de la etapa del ciclo vital que estén cursando, tanto el individuo como la familia y como el medio ambiente influye en la familia, es decir, influencia de la familia en general y familias de origen de, los padres, a veces cuando los padres sienten el medio muy hostil tienden a aglutinarse como una manera de protección. En relación al ciclo vital, no puede haber un mismo tipo de involucramiento afectivo entre los padres e hijos, cuando los últimos son lactantes o escolares que cuando son adolescentes o adultos ya que, en estos momentos se requiere de mayor distancia y autonomía.

Lo mismo sucede en el caso de la pareja en que la distancia o cercanía emocional dependerá del momento vital en que se encuentre, muchas veces el esposo le reclama a la esposa "ya no estas tanto tiempo conmigo" como antes que nacieran los niños, la esposa tiene 5 hijos apenas tiene tiempo para comer y dormir.

Existen diferentes tipos de involucramiento afectivo:

- .Ausencia o desvinculación.
- .Involucramiento empático.
- .Sobre involucramiento o aglutinamiento.
- Involucramiento simbiótico.
- .Muestra de interés sin involucramiento.
- .Involucramiento sin muestra de interés.
- .Involucramiento narcisista.

7. *Funcionamiento general de la familia como sistema.*- Es decir, como satisfacen sus necesidades y a que nivel, como se organizan y que resultados obtienen, si permiten el desarrollo de sus integrantes y del sistema como tal, o si dejan crecer a los hijos y al mismo tiempo crece la familia (hay padres que desean que sus hijos sean siempre niños y así los tratan).

Una cosa importante, es que tengamos en cuenta, que esto no lo podemos tomar rígidamente como receta de cocina porque sino caeríamos en la situación de encuadrar a todas las familias y puede haber familias que sin cubrir éstos parámetros óptimamente, sean completamente funcionales y sus integrantes se encuentren satisfechos.

La funcionalidad la tomaremos desde la propia familia, tomando en cuenta sus características y recursos, no porque reúnan lo ideal de cada punto que vimos, les vamos a poner inmediatamente la etiqueta de disfuncionales.

EN BASE A LA GUIA Mc. MASTER SE EXPLORAN LAS SIGUIENTES AREAS.

- Comunicación clara.
- Comunicación directa.
- Comunicación congruente.
- Comunicación con el subsistema conyugal .
- Comunicación con el subsistema fraternal.
- Comunicación con el subsistema paterno.

PROBLEMA.

Que factores intervienen en la disfunción de la comunicación en las familias nucleares que acuden a la consulta en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E.

Ya que el concepto de familia implica una complicada organización bio-psico-social con múltiples dimensiones en sus funciones.

Una familia no es meramente un agregado de individuos relacionados pero separados; es una matriz de un grupo determinado, con una liga para vivir juntos y que tienen un potencial de desarrollarse, crecer y contraerse.

La complejidad en su estructura y dinámica hacen de la familia un grupo único, con especiales formas de interacción y funciones internas y externas, que propician cambios o crisis dentro del núcleo, cuando la familia se adapta en una forma flexible su desarrollo puede ser satisfactorio, pero al no lograrlo surgen conflictos, que de no ser reconocidos y manejados adecuadamente propician desorganización y posteriormente disfunción familiar, que al prevalecer desarrollan conductas disfuncionales en cada uno de sus miembros, desintegrando a la familia y llevándola a su completa disfunción en sus diferentes subsistemas que la integran, creando inestabilidad entre sus miembros con proyección en su entorno social.

Por lo anterior se plantea la siguiente interrogante:

¿Predomina más la comunicación adecuada o inadecuada en las familias nucleares de la Clínica de Medicina Familiar Santa María Del I.S.S.S.T.E.?

JUSTIFICACION:

La familia, es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan, -entre sus miembros- funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples.

En diferentes etapas de su desarrollo, la familia llega a presentar cambios o crisis por los eventos de su misma evolución, estas crisis por los eventos de su misma evolución, estas crisis hacen que la familia presente cambios adaptativos que de ser negativos influirán en cada uno de sus miembros, propiciando conductas disfuncionales que modificarán la estructura familiar y que de perpetuarse generarán disfunciones familiares en todos los subsistemas, con proyecciones sistémicas y sociales. (11)(46)

El médico familiar cuya función principal es la atención primaria, integral y continua, individual y familiar, debe conocer ampliamente su objeto de estudio, la familia; para identificar la disfunción o disfunciones existentes e intervenir orientando y educando a los miembros, para mejorar las relaciones interfamiliares y disminuir sus repercusiones sociales.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el predominio de la comunicación, adecuada e inadecuada en las familias estudiadas

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar las dificultades de comunicación en los diferentes subsistemas:

- En el subsistema conyugal
- En el subsistema fraternal.
- En el subsistema padre a hijos.

METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO

-Es de tipo observacional, descriptivo y transversal.

POBLACION LUGAR Y TIEMPO.

-Familias nucleares derechohabientes a la Clínica De Medicina Familiar Santa María Del I.S.S.S.T.E, de la Colonia Santa María La Ribera, Delegación política Cuauhtémoc, México, D.F.

En el período de tiempo del 5 de Enero al 29 de Abril de 1998.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

-Muestra no aleatoria, de tipo secuencial que incluyó 54 familias captadas dentro del período de estudio señalado.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Familias nucleares, derechohabientes de la clínica de Medicina Familiar Santa María Del I.S.S.S.T.E, que acudan al consultorio No 4 .
- Familias nucleares con uno o mas hijos.
- Que tengan expediente activo.
- Que acepten ser incluidas en el estudio.
- Que acudan a consulta por cualquier motivo.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Que no sean derechohabientes del I.S.S.S.T.E.
- Que no acepten ser incluidas en el estudio.
- Que no tengan expediente activo.
- Que no correspondan a la consulta del consultorio No.4.

CRITERIOS DE ELIMINACION .

- Familias nucleares que no concluyan el estudio.

VARIABLES A INVESTIGAR.

- Comunicación clara.
- Comunicación directa.
- Comunicación congruente.
- Comunicación con el subsistema conyugal.
- Comunicación con el subsistema fraternal.
- Comunicación con el subsistema paterno .

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.

Se aplicará una encuesta que tomo como base al índice de funcionamiento familiar Guía Mc. Master, en relación a las familias nucleares que hayan aceptado ser incluidas en el estudio con uno o más hijos aplicando el cuestionario a cada uno por separado.

EL CUESTIONARIO INCLUYE LA EXPLORACION DE LAS SIGUIENTES AREAS:

- 1.- La comunicación es clara.
- 2.- La comunicación es directa.
- 3.- La comunicación es congruente.
- 4.- La comunicación es confirmada.
- 5.- La comunicación es retroalimentada.
- 6.- La comunicación a que nivel se da.
- 7.- Como se comunican.

A cada pregunta se valorara con letras A, B y C.

A: equivale a tres puntos .

B: equivale a dos puntos .

C: equivale a un punto.

Se calificará finalmente con las preguntas antes señaladas, con un puntaje de 7 a 21.

De 7 a 12 puntos será comunicación inadecuada.

de 13 a 21 puntos será comunicación adecuada.

CONSIDERACIONES ETICAS.

En base a la Declaración de Helsinki, declarada en Génova de la Asociación Médica Mundial, declara: "que cualquier acto o consejo que pudiera debilitar la resistencia física y mental de un ser humano debe ser usada únicamente en su propio beneficio".

El propósito de esta investigación es con fines terapéuticos y profilácticos.

Por lo tanto, no afecta a ningún individuo del estudio. (6) (80-81)

CUADRO I

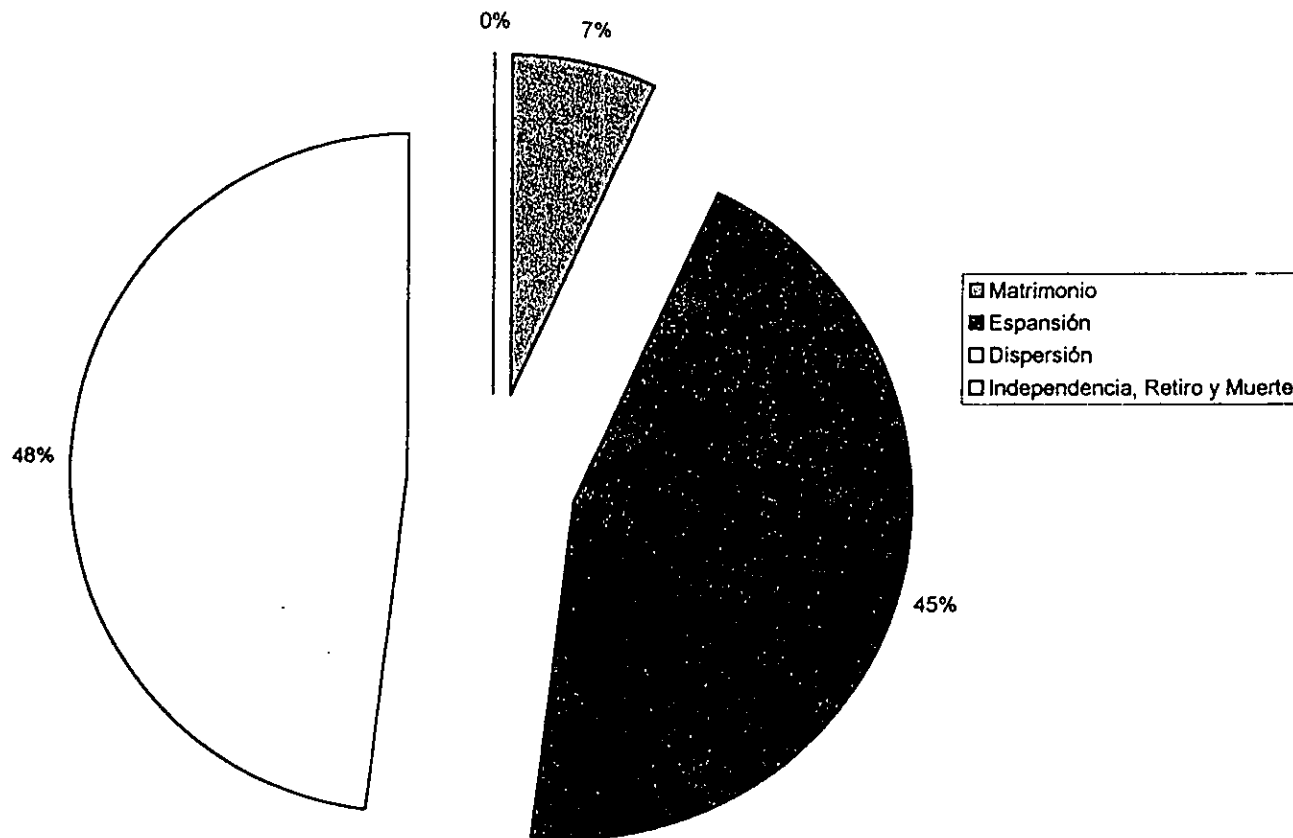
*DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS NUCLEARES EN RELACION A SU CICLO VITAL,
ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL
I.S.S.S.T.E. EN 1998.*

ETAPAS	NUMERO	PORCENTAJE %
MATRIMONIO	4	7
EXPANSION	24	45
DISPERSION	26	48
INDEPENDENCIA	0	0
RETIRO Y MUERTE	0	0
TOTAL	54	100

No. 54

FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS NUCLEARES EN RELACION A SU CICLO VITAL, ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.



FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

CUADRO II

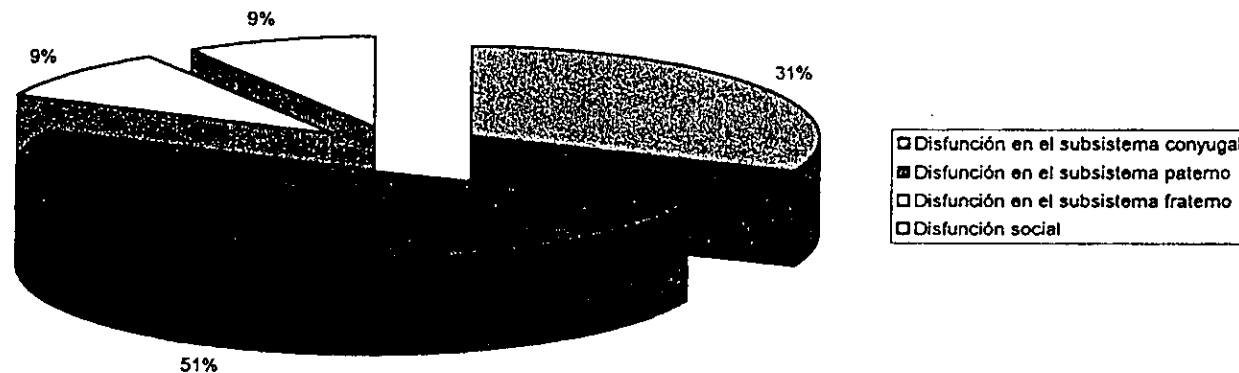
NUMERO DE DISFUNCIONES POR FALTA DE BUENA COMUNICACIÓN EN LAS FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.

DISFUNCIONES EN LA COMUNICACION	NUMERO	PORCENTAJE %
DISFUNCION EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL	11	31
DISFUNCION EN EL SUBSISTEMA PATERNO.	18	51
DISFUNCION EN EL SUBSISTEMA FRATERO.	3	9
DISFUNCION SOCIAL	3	9
TOTAL	35	100

No. 35

FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

NUMERO DE DISFUNCIONES POR FALTA DE BUENA COMUNICACIÓN EN LAS FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.



FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

CUADRO III

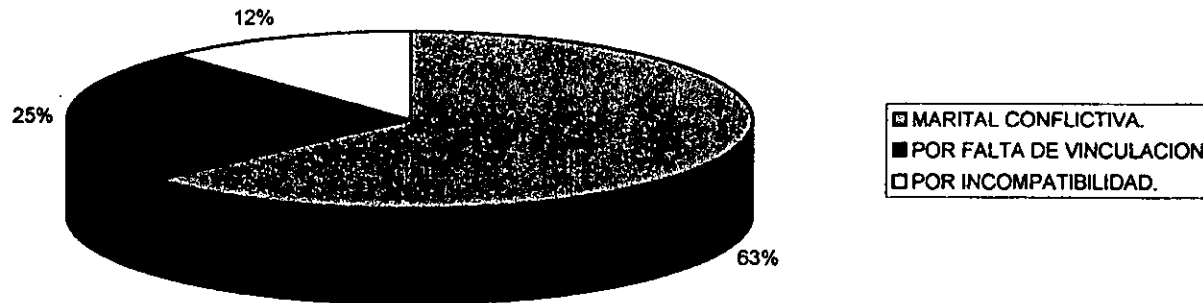
FRECUENCIA DE DISFUNCION POR FALTA DE ADECUADA COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL, DE FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.

DISFUNCION COMUNICACION	NUMERO	PORCENTAJE %
MARITAL CONFLICTIVA.	5	63
POR FALTA DE VINCULACION	2	25
POR INCOMPATIBILIDAD.	1	12
TOTAL	8	100

No. 8

FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

**FRECUENCIA DE DISFUNCION POR FALTA DE ADECUADA COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL,
DE FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL
I.S.S.S.T.E. EN 1998.**



FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

CUADRO IV

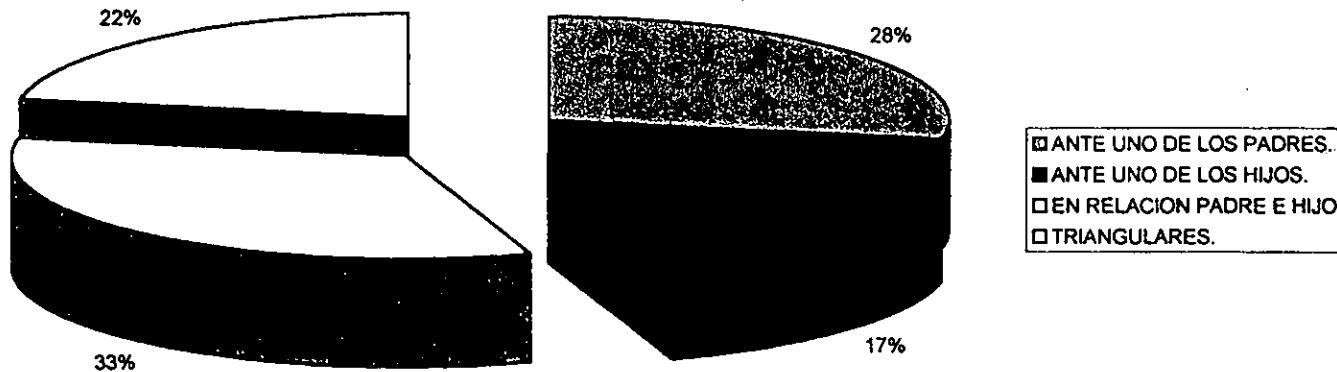
FRECUENCIA DE DISFUNCIONES POR FALTA DE ADECUADA COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA PATERNO EN FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.

DISFUNCION COMUNICACION	NUMERO	PORCENTAJE %
ANTE UNO DE LOS PADRES.	5	28
ANTE UNO DE LOS HIJOS.	3	17
EN RELACION PADRE E HIJO.	6	33
TRIANGULARES.	4	22
TOTAL	18	100

No. 18

FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

**FRECUCIA DE DISFUNCIONES POR FALTA DE ADECUADA COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA PATERNO
EN FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL
I.S.S.S.T.E. EN 1998**



FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

CUADRO V

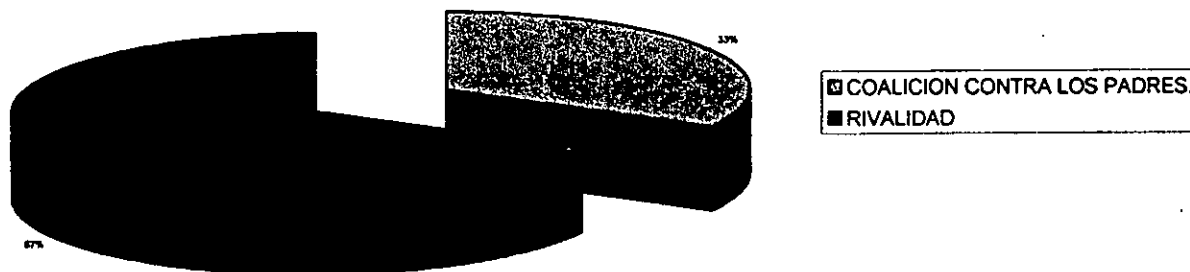
FRECUENCIA DE LA DISFUNCION POR FALTA DE ADECUADA COMUNICACIÓN
EN EL SUBSISTEMA FRATERNAL EN FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.

DISFUNCION COMUNICACION	NUMERO	PORCENTAJE %
COALICION CONTRA LOS PADRES.	1	33
RIVALIDAD	2	67
TOTAL	3	100

No. 3

FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

FRECUENCIA DE LA DISFUNCION POR FALTA DE ADECUADA COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA FRATERNAL EN FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.



FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

CUADRO VI

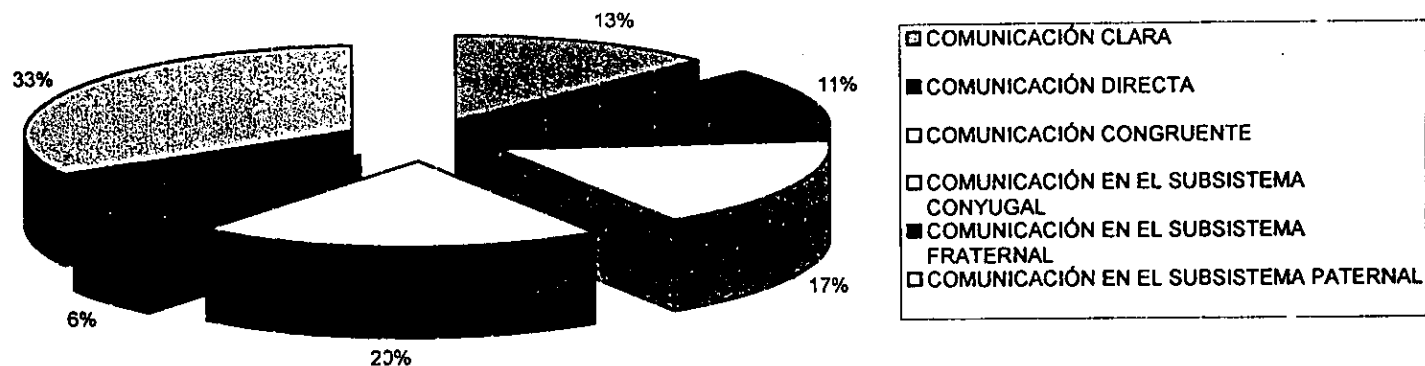
NUMERO DE DISFUNCIONES EN LAS VARIABLES INVESTIGADAS EN LAS FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE %
COMUNICACIÓN CLARA	7	13
COMUNICACIÓN DIRECTA	6	11
COMUNICACIÓN CONGRUENTE	9	17
COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL	11	20
COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA FRATERNAL	3	6
COMUNICACIÓN EN EL SUBSISTEMA PATERNAL	18	33
TOTAL	54	100

No. 54

FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero al 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

NUMERO DE DISFUNCIONES EN LAS VARIABLES INVESTIGADAS EN LAS FAMILIAS NUCLEARES ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR SANTA MARIA DEL I.S.S.S.T.E. EN 1998.



FUENTE: Hoja de recolección de datos de las encuestas aplicadas del 5 de enero a 29 de abril de 1998, en la Clínica de Medicina Familiar Santa María, del I.S.S.S.T.E., Consultorio No. 4.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

En el presente trabajo se estudiaron 54 familias nucleares, las cuales se encontraron en diferentes etapas con respecto al ciclo vital:

- en la etapa de Matrimonio, 4; que corresponde al 7%,
- en la etapa de Expansión 24; que corresponde al 45 %;
- en la etapa de Dispersión 26; que corresponde al 48 %;
- en la etapa de Independencia 0; y,
- en la etapa de Retiro y Muerte 0 .

Como podemos observar los mayores porcentajes los encontramos en la etapa de Expansión y de Dispersión.

En esta etapa de expansión es cuando aumenta el número de individuos que componen la familia, en ocasiones mejora la calidad del matrimonio, pero por otra parte hay conflicto por que alguno de los padres o ambos trabajan, los hijos quieren mayor independencia y en la etapa de dispersión hay priorización del parentesco, relaciones sustitutivas (familia suplente). *cuadro 1.*

En el *cuadro II*, observamos disfunciones en la comunicación en los diferentes subsistemas:

- En el subsistema conyugal 11, que corresponde al 31 %, en esta etapa observamos que la mayor parte de los problemas son las discusiones financieras que no son comunicadas entre la pareja adecuadamente y que deben adaptarse a recursos más bien escasos (en la mayor parte de las parejas jóvenes), la construcción de un matrimonio satisfactorio depende, en partem de la capacidad de los cónyuges para desarrollar una confianza reciproca y para compartir sus esperanzas, sueños y temores.

- En la disfunción del subsistema paterno observamos 18, que corresponden al 51%, esto es un alto porcentaje. En este subsistema se observó que es frecuente que en

parejas jóvenes debe anteponerse las necesidades de sus hijos, ofrecerles una crianza adecuada y encaminarlos en base a una comunicación adecuada y congruente con la situación.

- En cuanto al subsistema fraterno; observamos 3 que corresponden al 9 %, observamos que cuando solo hay un hijo no hay tanto problema o dificultad en comunicarse adecuadamente aún cuando en ocasiones se sobre protege al hijo, pero cuando hay dos o más hijos o cuando uno de ellos es mujer es cuando surgen los conflictos ya que alguno tiende a ser más dominante que el otro pero cuando comparten sus experiencias, esto disminuirá a medida que puedan traducir a palabras lo que sintieron, también encontrarán que hablan de otra manera cuando expresan sentimientos, en este momento estarán logrando una respuesta franca y abierta.

- En relación a la disfunción social encontramos 3, que equivale al 9%, esto se da con mas frecuencia cuando los hijos conviven con otros en el medio escolar y que alguno puede ser culpado por mal comportamiento, la resolución de esto requiere por lo tanto de terceros que den alternativas y que sobre todo les inculquen a sus hijos y a los padre mismas comunicaciones claras y directas.

Cuadro III. Con respecto al subsistema conyugal, observamos:

- La marital conflictiva con 5, que equivale al 63 %; esto quizá se debe a que la comunicación humana basada en una concepción unidireccional del fenómeno (del emisor al receptor del mensaje), el enfoque sistémico de la comunicación considera más bien los fenómenos de comunicación en el contexto de un proceso interactivo y bidireccional.

- Por falta de vinculación . aquí observamos 2, que corresponde al 25%, afortunadamente el porcentaje es poco pero podemos decir que la vinculación es por falta de un intento mas general para conceptualizar formalmente mediante intercambios interactivos, simétricos y complementarios para formar una estructura comunicacional adecuada

- Por incompatibilidad; observamos 1, que corresponde al 12 %, lo que podemos decir que es afortunadamente muy poco, y que se debe a la personalidad de cada uno de los cónyuges, aunque haya una adecuada comunicación concluyen que no son lo que esperaban el uno del otro .

CUADRO IV. Observamos:

- Que la disfunción en el subsistema paterno; ante uno de los padres observamos 5, que corresponde al 28 %, encontré que se observa frecuentemente en el adolescente con respecto a la sexualidad, algunas veces por miedo, inseguros, vacilantes, por temor a prejuicios, tabúes, conductas retrogradadas por parte de alguno de los padres, esto ocurre por falta de una adecuada comunicación directa y congruente con el tiempo en el que vivimos, esto se logra en base a la comunicación a edades tempranas para dar confianza en edades posteriores.

- Ante uno de los hijos; encontramos 3 que corresponde al 17% este inciso es muy similar al anterior ya que el padre por falta de una comunicación clara directa y congruente puede dar la confianza necesaria a su (s) hijo (s).

- De la relación padre e hijo observamos 6, que corresponde al 33 %, este apartado va muy de la mano con el anterior (por lo cual ya no lo comento).

- Triangulares; observamos 4, que corresponde al 22 %, el porcentaje es poco, y puedo decir que en la mayor parte de los casos el triángulo madre- padre- hijo, se torna conflictivo por la no equidad en la toma de decisiones de alguno de los padres o por falta de comunicación adecuada entre los padres para con el o los hijos, ya que la discrepancia entre alguno de los 3 causa conflicto con alguno.

Cuadro V. disfunción en el subsistema fraterno, aquí observamos:

- Coalición contra los padres I, que corresponde al 33 %, el porcentaje es bajo y se puede explicar por un conflicto producido por alguna diferencia u error en la comunicación (interpretación) .

- Rivalidad; observamos 2 , con un porcentaje de 67 %, esto sucede cuando en el subsistema fraterno hay diferencia de sexos y alguno de ellos con carácter dominante, en ocasiones si la mujer es mayor en años y el hermano quiere asumir instintivamente su carácter de hombre, entran en rivalidad. Pero la clave de esto es en virtud de una comunicación adecuada y congruente para que el rol de sexos y la edad de cada uno de ellos se ubiquen en la realidad en base a lo anteriormente mencionado.

Cuadro VI. Con respecto de las disfunciones en las variables:

- Se observa en comunicación clara que es de 7 y que corresponde al 13%, que es muy pobre el porcentaje y es compatible con los comentarios ya mencionados

- En comunicación directa se observa 6; que corresponde al 13 %, apreciándose que casi no es frecuente este tipo de comunicación, lo cual concuerda con lo ya comentado por falta de atención de algún miembro de la familia, por temor.

- Comunicación congruente, observamos 9, que corresponde al 17% no se da tan frecuentemente tal vez por la falta de confianza sobre todo en la pareja joven (subsistema conyugal).

Comunicación en el subsistema conyugal , observamos 11 que corresponde al 20%, en este subsistema que es el eje de la familia, hay el mayor índice, lo que redundará en las otras variables y subsistemas.

En el subsistema fraternal observamos 3, que corresponde al 6%, en este subsistema se observó que la diferencia en las edades y sexo es muy importante así como la personalidad dominante de alguno de ellos.

La comunicación en el subsistema paternal, observamos 18, que corresponde al 33%, esto concuerda con la investigación realizada porque va en torno al subsistema conyugal, aunque aquí tal vez por los tabúes, timidez, miedo, buena comunicación interpersonal juega un papel muy importante.

CONCLUSIONES

En relación a las disfunciones de las variables investigadas (cuadro VI), se observa que la comunicación tanto clara (13%) como directa (11%) y congruente (17%), en realidad es muy pobre, ya que corresponden a un 41% del total de las familias encuestadas y esto da lugar a los múltiples problemas en los diferentes subsistemas; en EL subsistema conyugal con un 20%, en EL subsistema fraternal 6% y en EL subsistema paternal 33%. Lo cual corresponde a un 59% del total de las encuestas aplicadas.

Por lo que de acuerdo al Objetivo General se concluye que predomina una comunicación inadecuada. Por lo que tendrá que intensificarse la labor del médico familiar, tomando en consideración las alternativas de solución que se presentan en este trabajo.

De acuerdo con los Objetivos específicos, identificar las dificultades de comunicación en los subsistemas; conyugal, fraternal y de padres a hijos, se concluye que predomina la disfunción en EL subsistema paterno con un 33% en relación a las familias encuestadas, teniendo mayor relevancia la disfunción en la comunicación en relación padre a hijo. Por lo que se refiere al subsistema conyugal, que se encuentra en segundo lugar con un 15% en relación al total de las encuestas aplicadas, teniendo mayor relevancia la disfunción en la comunicación en la marital conflictiva y por último, en EL subsistema fraterno EL cual presenta un 6%, en relación a las 54 encuestas aplicadas, teniendo mayor relevancia la disfunción en la comunidad por rivalidad.

Por lo tanto, las familias nucleares, desde la construcción del matrimonio, deberá de ser satisfactoria y depende en gran parte de la confianza reciproca para compartir sus esperanzas, sueños y temores. Dándose la comunicación congruente y adecuada, siendo este un proceso interactivo y bidireccional.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Siendo el primer nivel de atención, la vía de entrada al sistema, el espacio real de socialización de la medicina donde saber y experiencias se sintetizan en el estudio y realización del proceso salud-enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo lo conceptúa a un nivel social, con un mejor balance entre los aspectos preventivos y rehabilitativos, con médicos familiares como parte de un equipo de salud en una acción multidisciplinaria e interdisciplinaria. y, basándose en los problemas de comunicación encontrados en el presente trabajo presento como alternativas de solución:

Para el Instituto:

- Capacitación medica continua y actualizada.
- Mayores recursos materiales y humanos destinados a la atención de las necesidades de la población.
- Estimular al equipo de salud en las unidades de primer nivel para poder brindar una atención con mayor calidad y calidez.

Para el Grupo Médico:

- El grupo médico deberá aceptar la responsabilidad por el cuidado del paciente dentro de su contexto ambiental, incluyendo a la comunidad y a la familia, con un cuidado continuo, en donde se realice la aplicación de los principios de prevención y mantenimiento de la salud integral del paciente y el manejo de sus problemas personales, todo esto dependerá básicamente de la formación del recurso humano, un médico familiar, un profesional muy bien preparado, calificado y altamente motivado para este tipo de tarea.
- Deberá también el grupo médico como punto prioritario, establecer una relación mas cordial con el derechohabiente para poder lograr la confianza de estos y tener una mejor comunicación.

Para los Derechohabientes:

- Mejorar la comunicación de la familia para ayudar a sus integrantes a manifestar sus sentimientos de malestar o de bienestar.

- Enfocar la energía de las parejas hacia el mantenimiento del status o hacia la homeostasis del sistema, reacomodando sus interacciones para lograr la transición.
- Que los hijos establezcan una relación simbiótica para con los padres.
- El adolescente tendrá que cortar las ligas emocionales con sus padres de manera que pueda establecer una identidad individual e independiente, asimilando algunos de los valores de éstos y rechazando otros.
- Al matrimonio se sugiere, una continua renegociación de aspectos personales e interpersonales. Estos aspectos incluyen, desde el dinero hasta las tradiciones religiosas, amistades e incluso las minucias de la cotidianeidad.
- A las familias con hijos pequeños, se recomienda el establecimiento de una relación con sus hijos sin perder la relación de pareja.
- A las familias con adolescentes, se recomienda que tengan una estructura flexible, ya que los hijos hasta ahora mas o menos controlados por los padres, pueden empezar a estar fuera de control o presentar problemas de ajuste con sus compañeros y en sus interacciones sociales.
- Para cuando se presenta la salida de los hijos del hogar, esto involucra una inversión de la energía de las funciones parentales en su propia relación como pareja, en su desarrollo individual que les debe permitir dedicarse a actividades que usualmente han quedado postergadas.
- en las familias en los últimos años de su vida, es importante hacerles ver los valores de la vejez para evitar la baja en la autoestima

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LIBRO. ACKERMAN N.M.: *DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES*, CAPITULO I-II, PAG. 67-68 Y 80-81. EDITORIAL HORME. ARGENTINA, 1974.
2. ARTICULO. IRIGOYEN CORIA A., ROLANDO ROMERO: *CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS PRIORIDAD A INVESTIGAR EN MEDICINA FAMILIAR*, REVISTA MEDICA IMSS, MEXICO, 1991: 29.365.
3. ARTICULO. JUAN MANUEL SAUCEDA G., MIGUEL FONCERRADA M. III *LA EXPLORACION DE LA FAMILIA, ASPECTOS MEDICOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES*, REV. MEDICA IMSS, 1981, MEXICO. PAG. 155-163.
4. ARTICULO. JAVIER SANTACRUZ VARELA. *LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ANALISIS*, MEDICINA SOCIAL, REV. MEDICA, IMSS. MEXICO, 1982. PAG. 348-357.
5. LIBRO. McGOLDRICK. M. GERSON. *CONSTRUCCION DE GENOGRAMAS*, EDITORIAL GEDISA, ARGENTINA 1987, PAG. 348-356.
6. LIBRO: IGNACIO MENDEZ, DELIA NAMIHIRA G. *PROTOCOLO DE INVESTIGACION, LINEAMIENTOS PARA SU ELABORACION*, EDITORIAL TRILLAS, 1990. (80-82)
7. LIBRO. I.A.N.R. Mc WHINNEY, *COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA, MEDICINA FAMILIAR*, EDITORIAL MOSBY/DOYMA 1995, PAG. 226-233.
8. LIBRO. ARNULFO IRIGOYEN CORIA FRANCISCO JAVIER F., *FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR, ESTUDIO DE INTERACCION FAMILIAR*. 4ª EDICION 1966. PAG. 122-126. EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA. MEXICO.
9. ARTICULO. SARA B. COBB: *RESOLUCION DE CONFLICTOS, UNA NUEVA PERSPECTIVA*, COLOMBIA 1989, PAG. 31-36.
10. ARTICULO. E.B. MATARAZO, *EDUCACION Y MODERNIDAD, EL CONFLICTO DE LOS PADRES, PSICOPATOLOGIA*, MADRID, 1992. PAG. 107-109.
11. LIBRO. ROBERT B. TAYLOR, JOHN L.B. *CICLO VITAL DE LA FAMILIA, MEDICINA FAMILIAR, PRINCIPIOS Y PRACTICA*. 3ª ED. EDITORIAL DOYMA, 1991, PAG. 46-47.
12. LIBRO. PRICILA DAY BUEKELHEIDE, *LA COMUNICACIÓN Y LA ENTREVISTA, MEDICINA FAMILIAR, PRINCIPIOS Y PRACTICA*. 1ª ED. EDITORIAL LIMUSA, 1987, PAG. 77-91.
13. ARTICULO. *THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL RATING SCALE FOR THE Mc MASTER MODEL OF FAMILY FUNTIONING.*, IVAN W. MILLER. *FAMILY PROCESS*, 1994. PAG. 33, 53-69.
14. ARTICULO. MARGARET NEWMARK M.S., *THE MISUSE AND USE SCIENCE IN FAMILY THERAPY*. 1994, *FAMILY PROCESS*. PAG. 33, 3-17.
15. LIBRO. Dr. RAUL FERNANDEZ GUTIERREZ HERRERA, *TEORIA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, PSICOLOGIA*. CAP. 2 Y 3. EDIT. HERDER 1991. PAG. 27-33.
16. ARTICULO. L. DE LA REVILLA, L. FLEITAS, M.A., *EL GENOGRAMA EN LA EVALUACION DEL CICLO VITAL FAMILIAR NATURAL Y DE SUS DISLOCACIONES*. *ATENCION PRIMARIA*, VOL. 21, N° 4, 1998, PAG. 219-224.

17. CUADERNO DE PSICOLOGIA. ANGEL RIVIERE Y CESAR COLL, HACIA UNA CONCEPCION CONSTRUCTIVISTA DE LA GENESIS DE LOS MECANISMOS COGNITIVOS Y DE RELACION, 1992, VOL. 12, N° 1. PAG. 7-50
18. ARTICULO. LAWRENCE FISHER, DONALD C. RANSON. AN EMPIRICALLY DRIVED TYPOLOGY OF FAMILIES. FAMILY PROCESS, 1995, PAG. 34, 161-182.
19. ARTICULO. DAVIDA A. PARE, M.A. OF FAMILIES AND OTHER CULTURES THE SHIFTING PARADIGM OF FAMILY THERAPY.. FAMILY PROCESS, 1995, PAG. 34, 1-19.
20. ARTICULO. JOAN M. PATTERSON. ANN W.G. LEVELS OF MEANING IN FAMILY ESTRESS THEORY* FAMILY PROCESS, 1994, PAG. 33, 287.304.
21. ARTICULO., BERNARD L. BLOOM. SYLVIE NAAR.: SELF-REPORT MEASURES OF FAMILY FUNTIONING, EXTENSIONS OF A FACTOTRIAL ANALYSIS. FAMILY PROCESS, 1994, PAG. 33, 203-216.
22. ARTICULO. SUSAN H. McDANIEL, MEDICAL FAMILY THERAPY WITH SOMATICIZING PATIENTS: THE CO-CREATION OF THERAPEUTIC STORIES. FAMILY PROCESS, 1995, PAG. 34, 349-361.
23. ARTICULO. ELISEO DIEZ - ITZA, VARIACIONES TONALES EN EL HABLA A LOS NIÑOS Y ADQUISION DEL LENGUAJE, ESTUDIO DE PSICOLOGIA, UNIVERSIDAD DE OBIEDO, 1993, PAG. 50,33-47.
24. LIBRO MARIO CUSINATO. PSICOLOGIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES. BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA, EDIT. HERDER, BARCELONA, PAG. 306-340.
25. LIBRO. PSIQUIATRIA, AYUSO JL, SAIZ RUIZJ. PROBLEMAS EN SALUD MENTAL DSM III DIAGNOSTICO, 1989, BARCELONA, ED. DOYMA, PAG. 662-683.
26. LIBRO. H. KAPLAN, TRATADO DE PSIQUIATRIA, TOMO I. 2ª ED. ED. SALVAT, BARCELONA ESPAÑA, 1989, PAG. 1-13.
27. LIBRO. VIRGINIA SATIR, RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR, EDIT. PAX, MEXICO, 1986, PAG. 80-94.

ANEXO I.

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA COMUNICACIÓN. TOMANDO COMO
REFERENCIA LA GUIA Mc. MASTER.**

- 1.-Considera que entre usted y su pareja hay buena comunicación.
SI (A) A VECES (B) NO (C)
- 2.-Considera que su papel de cónyuge es aceptar todo lo que se le dice.
SI (C) A VECES (B) NO (A)
- 3.-En relación a su pareja, es común que se presenten agresiones verbales, físicas, chantaje, separación.
SI (C) A VECES (B) NO (A)
- 4.-Cuando se comunica con su pareja, lo hace de manera clara, directa, congruente y sin temores.
SI (A) A VECES (B) NO (C)
- 5.-Siente usted la confianza suficiente para comunicar cualquier problema, de cualquier tipo, en cualquier momento con su pareja.
SI (A) A VECES (B) NO (C)
- 6.-En relación con sus hijos, considera usted que hay una buena comunicación; clara, directa y sin temores.
SI (A) A VECES (B) NO (C)
- 7.-Considera usted que puede haber agresión verbal entre sus hijos.
SI (C) A VECES (B) NO (A)
- 8.-Considera usted que sus hijos sienten la suficiente confianza para comunicarle a usted (es), los problemas que pudieran tener.
SI (A) A VECES (B) NO (C)

COMO SE INDICO ANTERIORMENTE, SE CALIFICO A LAS RESPUESTAS EN:

A = 3 PUNTOS.

B = 2 PUNTOS.

C = 1 PUNTO.