

UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

“LOS PROCESOS FAMILIARES Y EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA EN ADULTOS JÓVENES”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G I A

P R E S E N T A :

ALINA RAMÍREZ VALDÉS

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. MARTHA LAURA JIMÉNEZ MONROY.

MÉXICO, D. F.

Marzo 2016



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.

Índice

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. ESTRUCTURA FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES.	
1.1 Teoría General de los Sistemas.....	7
1.1.1 Generalidades del sistema.....	7
1.1.2 El sistema aplicado a la familia: sistema, frontera, realimentación y estructura.....	11
1.2 Familia.....	15
1.2.1 Definición de familia.....	15
1.2.2 Origen de la familia.....	18
1.2.3 Tipos de familia.....	21
1.3 Elementos de la estructura familiar.....	23
1.3.1 Conceptualización.....	23
1.3.2 Elementos de la estructura: la identificación, el rol, procesos familiares, individualidad, creencias y fantasías sistematizadas, enfoque histórico en la dinámica familiar, relaciones paterno- filiales.....	24
CAPÍTULO II. PROCESOS IMPLICADOS EN EL DESARROLLO HUMANO	
2.1 Desarrollo Humano.....	38
2.1.1 Conceptualización del desarrollo humano.....	38
2.1.2 Características del desarrollo humano en la adultez temprana.....	40
2.2 Autonomía.....	43
2.2.1 Definición.....	43
2.2.2 Conformación de la autonomía.....	46

2.3 Resiliencia.....	48
2.3.1 Concepto de resiliencia.....	48
2.3.2 Personalidad resiliente.....	51
2.3.3 La inteligencia emocional en la resiliencia.....	55

2.4 Autoestima.....	57
2.4.1 Definición de Autoestima.....	57
2.4.2 Procesos de la autoestima.....	59
2.4.3 Componentes de la autoestima.....	61

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Objetivo General.....	63
3.1.1 Objetivos Específicos.....	63
3.2 Diseño de investigación.....	63
3.3 Población.....	63
3.4 Procedimiento.....	64

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE CASOS

4.1 Caso 1. Sujeto L.....	65
4.1.1 Familiograma.....	65
4.1.2 Examen del Estado Mental.....	65
4.1.3 Antecedentes.....	66
4.1.4 Impresión Diagnóstica.....	69
4.2 Caso 2. Sujeto A.....	70
4.2.1 Familiograma.....	70
4.2.2 Examen del Estado Mental.....	70
4.2.3 Antecedentes.....	71
4.2.4 Impresión Diagnóstica.....	73

4.3 Caso 3. Sujeto M.....	74
4.3.1 Familiograma.....	74
4.3.2 Examen del Estado Mental.....	74
4.3.3 Antecedentes.....	76
4.3.4 Impresión Diagnóstica.....	79

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE CASOS

5.1 Caso 1. Sujeto L.....	80
5.2 Caso 2. Sujeto A.....	82
5.3 Caso 3. Sujeto M.....	84

CAPÍTULO VI. CONTRASTACIÓN DE CASOS

Conclusiones.....	89
Bibliografía.....	94

Resumen

En la actualidad, la población de adultos jóvenes presenta dificultades en su desarrollo tanto individual como social. Al analizar esta situación, resulta evidente la incidencia de factores diversos como el social, económico, político, cultural y el familiar, entre otros. El principal objetivo de este trabajo fue analizar los procesos familiares como elemento principal para el desarrollo de la autonomía en los adultos jóvenes. Se partió del análisis de tres casos clínicos que se sometieron a un tratamiento terapéutico en COESI (Centro de Orientación Educativa y Servicios Integrales) dentro de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán. Para ello, se desarrollaron tres categorías y subcategorías que se relacionan en los casos presentados a fin realizar el análisis de cada uno e identificar las similitudes y diferencias entre los mismos. De igual forma se elaboraron cuadros de análisis de la estructura y los procesos familiares.

Los resultados reflejaron que la familia es un factor de gran relevancia en el desarrollo de la autonomía, de la autoestima y la resiliencia así mismo, resulta fundamental en la salud emocional tanto del individuo como del mismo núcleo familiar.

Palabras clave: Procesos familiares, Autonomía, Autoestima, Resiliencia, Inteligencia Emocional.

Introducción

Nuestra sociedad actual muestra fenómenos que resultan altamente significativos y que evidencian los cambios que se han gestado en la conformación de la personalidad y actuar de las generaciones actuales. Así, se ha observado recientemente, que algunos jóvenes universitarios muestran serias dificultades para enfrentar su situación personal en las esferas académica, social y familiar pues no han alcanzado el nivel máximo de madurez y la adquisición de los roles que deben desempeñar en la vida social, así como el desarrollo de la autoestima, resiliencia y por supuesto en el ejercicio de la autonomía, éstas dificultades se complican pues, como señalan Eisenstadt (1969) y Viguer (2004), se encuentran en la transición de adolescente a adulto y comienzan a cambiar sus necesidades, metas y obligaciones. Esta situación puede ser analizada desde diferentes ópticas en la que factores económicos, culturales, políticos, religiosos y por supuesto familiares están inmersos en todo momento y es imposible desligarse de ellos

En esta línea, cobra especial relevancia el campo psicológico pues, como se mencionaba, la familia puede ser un factor fundamental, de allí, que en este estudio se plantea como objetivo analizar los procesos familiares como elemento principal para el desarrollo de la autonomía en los adultos jóvenes. Para ello, el primer capítulo revisará la Teoría General de los sistemas para comprender con facilidad el concepto de familia y sus elementos como: la estructura familiar, los procesos que surgen dentro de la dinámica familiar, así como las alianzas, los roles que cada uno desempeña y la formación de la individualidad. En el capítulo 2 se realiza una revisión de los elementos del desarrollo humano como son la autoestima, la resiliencia, la inteligencia emocional y finalmente la autonomía. Posteriormente, el capítulo 3 expone el proceso y metodología del estudio. El capítulo 4 presenta los casos clínicos que se eligieron para la investigación. En el capítulo 5 se elabora el análisis de casos mostrando los datos más relevantes de cada uno y se clasifican categorías para su estudio. Por último, en el capítulo 6 se realiza la contrastación de casos donde se muestran las similitudes y diferencias de cada uno. Finalmente, se presentan las conclusiones generadas en el estudio.

CAPÍTULO I. ESTRUCTURA FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES

Para comprender la estructura familiar y las relaciones que surgen dentro de la misma es necesario revisar la teoría del modelo sistémico, que brinda conceptos que se abordarán a lo largo de este capítulo.

1.1 Teoría general de los sistemas (TGS)

La Teoría general de los sistemas aporta una explicación de las funciones de los sujetos y sus objetos, las relaciones que se generan y su interacción, que dan pauta para poder comprender cómo funcionan las familias como un sistema, su estructura para comprender las alianzas que existen entre los elementos del sistema y los roles que desempeñan según su jerarquía dentro del mismo sistema.

1.1.1 Generalidades del sistema

El concepto sistema como modelo teórico, representa un nuevo paradigma de la naturaleza dentro del pensamiento científico (Khun, 1986). Sin embargo, la gran variedad de campos de aplicación causa una problemática en el momento de definir sus particularidades. La publicación de la Teoría General de los Sistemas (TGS) ya estructurada salió al término de la Segunda Guerra Mundial, alrededor de 1947 y se atribuye formalmente a Ludwig von Bertalanffy.

Para Bertalanffy (1976) la idea de sistema, hace referencia a una serie de elementos que en conjunto son más que la suma de éstos formando así, una entidad distinta. Cuando Bertalanffy quiso formar el concepto de sistema tuvo que hacer una revisión del devenir filosófico, desde la filosofía de la naturaleza de Leibniz, pasando por la coincidencia de los opuestos de Nicolás Cusa, hasta la dialéctica de Engels y Marx. De ahí que el sistema en sí no puede definirse sólo por una cierta rama o materia pues trata de englobar a la célula, el ser humano, una máquina o el universo, por tanto, la definición caería dentro de todos los fenómenos integrados con los diversos aspectos que los componen, así como las interrelaciones que se generan entre ellos. El concepto de sistema es variable, ya

que no tiene una correlación empírica inmediata, por lo tanto quien use el término deberá designar la amplitud con el que se manejará.

El paradigma sistémico propone un modelo teórico y uno epistemológico, cuando se habla de epistemología se refiere a la manera en que las personas conocen cosas y la realidad en sí misma, así como en la forma de reflexionar sobre el pensamiento (Auerswald, 1987). Para el modelo sistémico la epistemología explica esto como un proceso activo y personal, un proceso que está vinculado con las relaciones de interdependencia con el contexto en el que se desarrolle (Keeney, 1987).

Eguilez (2001) denota que la teoría sistémica dentro de las áreas de la psicología, va a tener implicaciones nuevas sobre el cambio de pensamiento en la forma tradicional de pensar sobre el mundo y lo que se ha aprendido de la familia, así formando un pensamiento dualista que rompe la armonía del pensamiento lineal.

Dentro de la Teoría General de los Sistemas, existe una serie de principios teóricos que es importante aclarar, para que posteriormente se puedan comprender los postulados. Para Hall (1962), el sistema se comprende como un conjunto de objetos y sus relaciones, y las relaciones entre los objetos y sus atributos. Los objetos se refieren a entidades físicas y abstractas, mientras que los atributos son las propiedades o características que tienen los objetos físicos o abstractos, es por esto que el sistema no está limitado a entidades materiales sino que puede aplicarse a cualquier todo que consista en componentes que interactúan (Bertalanffy, 1976).

La Teoría General de los Sistemas se clasifica en sistemas abiertos y cerrados; los primeros señala Bertalanffy (1986), son organismos vivos que intercambian materia con el mundo circundante, entretanto, los sistemas cerrados no efectúan ningún tipo de intercambio con el medio. De esta forma puede decirse que el sistema cerrado no intercambia información ni energía con su medio, manteniéndose de cierta forma aislado; mientras que el sistema abierto, importa y exporta información y energía con su medio circundante (Eguilez, 2001).

Ahora bien, el sistema relacional, se define como al conjunto constituido por una o más unidades que se vinculan al cambio de estado de una unidad seguido por un cambio en las otras unidades y así sucesivamente (Parsons y Bales, 1955). Este término se adopta frecuentemente en la terapia familiar o sistémica.

Otro principio teórico de gran utilidad en la TGS, es la recursividad que se utiliza para explicar la realidad, pues nos permite entender como un sistema se vincula verticalmente con otros sistemas, esto es, que estos sistemas se dividen en suprasistemas y subsistemas paradójicamente los primeros se encuentran contenidos dentro de los subsistemas pero en menor medida; es decir que cada uno se comporta como sistema que posee todas las características de su especie o clase (Eguilez, 2001).

El concepto de orden jerárquico implica una diferencia progresiva en los sistemas, yendo de lo más simple a lo más complejo. La cuestión del orden jerárquico se relaciona con conceptos como evolución, diferenciación, organización, etc. que van de estados de menor complejidad a estados de más complejos, a través de formaciones estructurales diferenciadas y acumulación de un número mayor de elementos (Boulding, 1956).

Bajo una perspectiva diferente a la de Eguilez, Boulding (1956) propone nueve niveles jerárquicos de organización diferenciada, donde se pasa de un subsistema a un sistema y a un suprasistema que van de una organización relativamente simple a un estado donde la organización resulta más compleja y elevada. Estos niveles son:

1° Nivel	Estructuras semiestáticas: moléculas, átomos, etc.	Las teorías que avalan son las de la química.
2° Nivel	Formado por sistemas dinámicos: relojes, máquinas, sistema solar, etc.	Las teorías que avalan son las de la mecánica, que explica movimientos regulares.
3° Nivel	De los mecanismos de control: la cibernética, la teoría de la información, servomecanismos,	Teorías que avalan mecanismos homeostáticos, termostatos.

	retroinformación.	
4° Nivel	Sistemas abiertos: organismos vivos, células.	Expansión d teorías físicas, metabolismo.
5° Nivel	Sistemas genéticos, organismos inferiores, división del trabajo, diferenciación creciente de los sistemas.	Casi no existen teorías, equifinalidad.
6° Nivel	Organismos, animales inferiores, incremento en la movilidad, transmisión de información. Evolución de receptores, desarrollo de sistema nervioso.	Teorías conductuales.
7° Nivel	Sistemas humanos, simbolización, conciencia de sí, comunicación por lenguaje, elaboración de imágenes de tiempo y relación.	Teoría del simbolismo, teoría constructivista.
8° Nivel	Sistemas sociales, comunidades de organismos, conjunto de roles interconectados, simbolización, música y arte.	Teorías sociales, teorías ecológicas.
9° Nivel	Sistemas trascendentales y simbólicos, sistema de lógica matemática, filosofía.	Teoría de los algoritmos.

Los conceptos proporcionados por la teoría de los sistemas han sido empleados en forma general bajo dos líneas; la primera más conocida que es la teoría general de los sistemas de Bertalanffy cuyo objetivo principal era la unidad

de las ciencias. El segundo enfoque está encabezado por organismos sociales e instituciones y su objetivo es mucho más práctico. El primer enfoque se aplica para ciencias como la biología, la psicología y sociología, mientras que el segundo en la arquitectura, ingeniería y administración (Eguilez, 2001).

En esta línea, uno de los precursores intelectuales de las teorías de los sistemas sociales fue Kurt Lewin. Desde el punto de vista gestáltico Lewin ofrece un conjunto de explicaciones sobre la conducta humana, siendo así que fue uno de los pioneros en utilizar el concepto de feedback (retroalimentación) al considerar la búsqueda de metas como una serie de aproximaciones que se basan en el feedback (Lewin, 1947). De esta forma, Lewin propone prestar atención a la forma en que las personas percibían e interactuaban con su entorno inmediato o espacio vital (Lewin 1951).

1.1.2 El sistema aplicado a la familia: sistema, frontera, realimentación y estructura.

La teoría de los sistemas tuvo lugar en el estudio de la familia hasta Broderick en 1971 proponiendo un nuevo modelo de la teoría familiar pero se consolidó hasta 1985 con la entrada oficial del paradigma de los sistemas familiares en las corrientes principales de la psicología produciendo la División 43 de la APA (Gracia y Musito, 2000).

El paradigma sistémico es fundamental para poder entender el sistema familiar, sus componentes y cómo se estructura pues bien se sabe que las familias van cambiando según sus experiencias y cómo se moldean según la cultura la sociedad en la que se desenvuelven.

A continuación, se explicarán algunos conceptos esenciales en la teoría de los sistemas enfocado al sistema familiar.

Sistema

Un sistema es un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en interacción, conservando la capacidad para poderse adaptar al ambiente. El sistema siempre se catalogará como un sistema “vivo”, es por esto

que entra en un estado continuo de intercambio con el ambiente; donde esta actividad de intercambio es el contexto dentro del cual la vida se organiza, se desarrolla, cambia y muere. En términos de sistemas familiares, el contexto de intercambio incluye la clase social, etnias, los escenarios geográficos y el tiempo. Los sistemas se dividen en subsistemas o subunidades, las cuales constituirán las reglas y rutinas para mantener un orden; estas subunidades mantienen entre sí una relación dinámica, y están organizadas en torno a la ejecución de funciones que son cruciales para la supervivencias del sistema total (Umbarger, 2008).

Asimismo, Bertalanffy (1975), define al sistema como un conjunto de elementos en interrelación entre ellos mismos y con el ambiente. En una familia, los elementos serían los miembros individuales de la familia y, estos a su vez son interdependientes puesto que, las conductas de los miembros van a influir mutuamente. Para Minuchin (1988), la familia constituye una totalidad integrada y compleja donde sus miembros ejercen influencia continua y recíproca entre sí. También Cox y Paley (1997) afirman que cualquier individuo de la familia se encuentra inmerso en el sistema familiar más amplio y no puede ser totalmente comprendido independientemente del contexto del sistema.

Frontera

Umbarger (2008) menciona que las fronteras son los límites que existen como interacciones que están gobernadas por reglas y, regularmente se producen entre personas durante períodos largos; en familias la frontera es un fenómeno interactivo que acontece en el tiempo, estas fronteras concurren a consumir y definir la separación entre los subsistemas del sistema total, de manera en que la frontera puede variar según la subunidad participante y su adaptabilidad.

Para poder discernir fronteras en las unidades de las familias hay que revisar las conductas verbales y no verbales para poder identificar la transferencia de información vital en la interacción familiar. Es por esto que si no existieran las fronteras, muchos procesos críticos de las familias no se concretarían, no existiría una diferenciación de las funciones en los individuos ni en las

subunidades; habría una ausencia de la complejidad sistémica y reduciría la postura adaptativa ante el ambiente (Ibidem, 2008).

Ahora bien, las fronteras van a regular el flujo de información así como de energía en un sistema vivo que está constantemente dirigido a un equilibrio armónico con su contexto ambiental; el concepto de información es el que va a denotar las señales verbales y no verbales que indican la medida en que cumplen ciertas metas y propósitos ideales, mientras que la energía denota la fuerza emocional, la repetición y la duración de cada señal.

Los límites o fronteras de un sistema pueden caracterizarse como más o menos cerrados en función de su relatividad permeable, es decir, del grado en que se permita o impida el flujo de materia, energía o información entre el sistema y su ambiente. Todos los sistemas familiares son abiertos, aunque pueden diferir en su grado de apertura. Los miembros de la familia, en el contexto de interacciones repetidas, deben aprender las reglas para relacionarse entre sí; los límites dentro de los sistemas deben tener un efectivo funcionamiento familiar y deben ser claros y flexibles (Gracia y Musito, 2000).

Realimentación

Los lazos de realimentación se refieren a la entrada y salida de información y de energía, estos lazos son senderos de comunicación que cruzan las fronteras del sistema familiar dando señal a los miembros de esa unidad sobre su grado de conformidad o de divergencia respecto del propósito general del sistema. El diseño, dentro de la realimentación, va a indicar la meta de los intercambios y el estilo que se llevará a cabo durante los senderos de comunicación y que proceden a crear un diseño adaptativo (vivir en contexto), el cual, se disemine en todo el grupo familiar, que se precise a cada subunidad y que procese y responda la información recibida. Para esto, se debe llegar a un logro adaptativo alcanzado por un sistema que permanece estable y que procese información y energía para mantener una constante actividad, a la cual podemos llamar equilibrio sistémico u homeostasis (realimentación negativa) y que precisamente este equilibrio de cómo resultado la sanción a la diversidad y a la diferencia; esto es que se produzca un

nuevo suceso o secuencia de conducta que refuerce a los demás miembros de la familia, en efecto, que sea un promotor del crecimiento (Ibidem, 2008).

En una familia disfuncional se puede dar lugar a conductas maladaptativas, como soluciones estereotipadas, aplicación rígida de reglas o intolerancia al cambio, que son las que mantienen el equilibrio funcional (Cox y Paley, 1997). También existe el término realimentación positiva que puede ser un mecanismo que amplifica la desviación, conlleva la pérdida de estabilidad o equilibrio y, por tanto lleva al cambio. Según Whitchurch y Constantine (1993), los sistemas familiares dominados por mecanismos de realimentación positiva demuestran una mayor variabilidad, aunque también pueden ser más inestables.

Un concepto relacionado con el cambio en los sistemas es el de morfogénesis (creación de nuevas formas o estructuras), hace referencia a los procesos que, mediante mecanismos de realimentación positiva permiten que los sistemas sociales crezcan y se innoven (Gracia y Musito, 2000). Así, para asegurar la supervivencia del sistema, las fuerzas morfogenéticas de la realimentación positiva deben contrarrestarse con las fuerzas homeostáticas de la realimentación negativa.

Estructura

En todo sistema familiar debe de haber una presencia de estructura, requisito para llamarse familia o unidad sistémica, Umbarger (2008) sugiere que la estructura es la que da pautas de interacciones relativamente duraderas y constantes que ordenan y organizan subunidades diferentes de los componentes de una familia. Existen alianzas y coaliciones pautadas entre los miembros de la familia que estructuran el flujo de información y de energía donde ocurren intercambios de conducta con regularidad dentro del sistema familiar.

Minuchin (1974) también da una definición de estructura: “la estructura es el invisible conjunto de demandas funcionales que organiza la manera de interactuar entre ellos los miembros de la familia”. Aquí Minuchin insinúa que la estructura se va a comportar como algo estático o fijo pero se someterá a procesos discretos y limitados que constituyen una transacción, lo cual podría

cambiar la estructura y aquí es donde el dinamismo familiar podría entrar en conflicto pues no habría en sí una estructura bien establecida, la estructura puede conservar su estabilidad al pasar por procesos de lenta duración, y perderla en situaciones de períodos de corta duración, esto es, que la estructura y proceso se pueden definir una en referencia a otra tomando en cuenta la duración temporal.

Asimismo, se puede decir que las coaliciones y las alianzas también son estructuras visibles y abstractas, las visibles se refieren a todos los contenidos observables conductuales que se desenvuelven a través de fronteras entre unidades; mientras que las abstractas se refieren a todo el lenguaje no verbal, creencias, deseos, fantasías, etc. (Umbarger, 2008).

Minuchin (1974) expresa que: “la estructura del grupo familiar se transforma, las posiciones de los miembros en ese grupo se alternan en consonancia. A consecuencia de esto, cada uno de los individuos experimentará cambios”. Es decir, que el contexto estructural se altera y el carácter individual se modifica.

1.2 Familia

1.2.1 Definición de familia

La definición de la familia ha sido un problema entre los estudiosos del tema pues en lo que se refiere a su esclarecimiento representa un mundo de relaciones cercanas y reconocibles, siendo sumamente elusivo y elástico, lo cual desafía cualquier acuerdo sobre su definición y su consistente aplicación. Es por esto que tratar de dar una definición universal de lo que es la familia resultaría imposible y se entraría en distintos debates. De esta manera, sólo se puede reconocer a la familia en forma abstracta y ambigua, su importancia como una institución social en general, como institución que moldea la personalidad, la reproducción sexual y de relaciones sociales. Esta dificultad en fijar los rasgos que pueden definir a la familia, ya sea a partir de un vínculo específico, de su morfología, de las funciones que desempeña ha favorecido a la marginación del término teórico (Esteinou, 2008).

No obstante, esta situación paradójica que nos lleva a reconocerla y a excluirla del lenguaje científico, es importante tratar de establecer no una definición única y exhaustiva sino su ubicación analítica a través de los lineamientos provenientes de la antropología, sociología, demografía e historia. Entonces, la familia puede ser pensada como un grupo social constituido no sólo por individuos sino por sus relaciones: entre miembros de la pareja adulta, entre padres e hijos, entre hermanos, entre tíos y sobrinos, etc. Buetler, Burr, Bhar y Herrin (1989) proponen que los grupos que llamamos familias son diferentes de otros grupos sociales por los siguientes aspectos:

- Por la intensidad del involucramiento entre los miembros, lo cual agrega un elemento emocional único en las relaciones familiares.
- Porque las relaciones que se establecen tienen un período de mayor duración que otro tipo de relaciones sociales.
- Porque desarrollan una perspectiva acerca de futuras interacciones, lo cual les da una historia y una tradición.
- Porque es considerada como una institución social en la sociedad. Ser miembro de un grupo familiar significa tener ciertos derechos y responsabilidades reconocidos desde el punto de vista legal y cultural.

Suzanna Smith (1995) ha señalado la controversia que rodea al debate sobre la definición de la familia. Smith identifica diferentes definiciones que son radicalmente opuestas:

- La familia como un grupo de personas relacionadas que ocupan posiciones diferenciadas, tales como marido y mujer, padre e hijo, tío y sobrino, etc., que cumplen las funciones necesarias para asegurar la supervivencia del grupo familiar (Whinch, 1979).
- La existencia de un soltero como cabeza del hogar, pero con el requisito de la presencia de un niño o adulto dependiente (Popenoe, 1993).
- Familias que no coinciden con el modelo de la familia nuclear serán familias desviantes (Hunter, 1981).

- La familia se define por las experiencias individuales y no por una estructura en particular, y por lo tanto, ninguna forma familiar es siempre la adecuada para todo tipo de personas (Gubrium y Holstein, 1990).

No se ha podido dar una definición única como se puede notar anteriormente, la teoría es la que va a dar forma a las definiciones y expectativas de la vida familiar, La forma en que respondemos a la pregunta ¿qué es la familia? depende en parte de cómo pensamos acerca de las familias, sus semejanzas y diferencias (Smith, 1995).

Según Cheal (1991) para poder definir a la familia se debe abandonar el término desde sus propósitos teóricos y la visión positivista de la familia que parece ser objeto de la investigación de las ciencias sociales. Cheal desde esta orientación, dice que la familia es un sistema de creencias cargadas moralmente que representan intereses económicos y políticos en las relaciones sociales concretas. Mientras que para Beechey (1985) la familia es un constructor mental producto de una ideología familista. Y para Bernardes (1985, 1997) la familia no existe en un concepto universal pero que se da una realidad supuesta ante las creencias de cada grupo familiar. Gubrium y Holstein (1990) consideran que el término familia es parte de un discurso particular para describir las relaciones humanas dentro o fuera del hogar. El discurso familiar es un medio de comunicación que asigna significados en las relaciones interpersonales y en las actitudes de los miembros que tienen la intención de adoptar hacia los otros y sus acciones a tomar.

Lluís Flaquer (1998) dice que la familia es un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, crianza y la socialización de los hijos. En tanto que familia elemental, o sea, como un grupo reducido de parientes de primer grado (padres e hijos) se encuentra en casi todas las sociedades.

Durckheim (1975) rechazó una concepción de la familia en términos de grupo natural y la definió como una institución socialmente determinada. Incurría en que a la familia conyugal como el punto de llegada de una evolución.

Una definición más actual es la que nos dan López y Escudero (2003) que definen a la familia como: “un sistema en el que sus miembros establecen

relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder condicionados por vínculos consanguíneos o de compromiso tácito de larga duración que incluye, al menos, una generación, con una residencia común la mayor parte del tiempo. Se trata de un sistema semiabierto, que busca metas y trata de autorregularse, modelado por sus características estructurales (tamaño, composición, estadio evolutivo, etc.), las características psicológicas de sus miembros y su posición sociocultural e histórica en el ambiente”.

Esta definición es más completa y engloba más aspectos de las relaciones familiares sin hacer diferencias raciales ni de género.

La familia es el principal agente o factor de la educación de las personas. Su función socializadora y educadora está en base a que como institución, supone un conjunto de personas que aceptan, defienden, y transmiten a través del lenguaje y la imitación una serie de valores y normas a fin de satisfacer diversos objetivos y propósitos.

1.2.2 Origen de familia

El origen de la familia fue objeto de interés de los científicos sociales a mediados del siglo pasado dentro del clima intelectual creado por la teoría de la evolución. En el origen de la hipótesis evolucionista se encontraba la idea de que la familia correspondía a un estado arcaico suponiéndose que tendría su fin cuando las sociedades se desarrollasen y diversificasen (Gracia y Musito, 2000).

La concepción de familia deriva de un punto de vista totalmente antropológico, la palabra misma encubre diferentes realidades. En un sentido amplio, la familia siempre se ha definido como un conjunto de personas ligadas entre sí por el matrimonio y la filiación, también por la sucesión de individuos que descienden de otros, un linaje, una dinastía. Para Aristóteles este conjunto de personas ligadas la llama comunidad que sirve de base para la conformación de la ciudad; esta comunidad está estructurada de manera jerárquica centrada en el principio de la dominación patriarcal (Roudinesco, 2010).

Cuando la comunidad ya está formada y estructurada completamente se puede llamar cultura y ésta tiene como base al amor, siendo así, que la

experiencia del amor sexual (genital) asegura al ser humano las más intensas vivencias de satisfacción en el ámbito de las relaciones sexuales. Aquel amor que fundó la familia sigue activo en la cultura como modificación de la misma. Este amor designa el vínculo entre hombre y mujer, que formaron una familia sobre las bases genitales, pero también se da ese nombre a los sentimientos positivos entre padres e hijos, entre hermanos, dentro de la familia llamado fraternidades (Braunstein, 1981). Pero antes de que comenzaran a formarse estos lazos positivos y las fraternidades, los seres humanos vivieron, en sus orígenes, una etapa de promiscuidad sexual, de comercio sexual sin trabas, es decir cada mujer pertenecía a todos los hombres y a cada hombre todas las mujeres. De aquí que el parentesco sólo podía comprobarse por línea materna, lo cual generó preponderancia al matriarcado (Bachofen, 1861).

Morgan (1878) propone una serie de etapas como origen de la familia:

- Un estadio de promiscuidad sexual sin trabas
- La familia consanguínea. Etapa en la que domina la promiscuidad sexual entre hermanos y hermanas pero los padres e hijos quedan excluidos.
- La familia panalúa. Se amplía la extensión del tabú del incesto.
- La familia sindiásmica. El hombre vive con una sola mujer aunque ocasionalmente tiene derecho a la poligamia e infidelidad.
- La familia monogámica. Nace de la familia sindiásmica, se forma el patriarcado y el objetivo es procrear hijos de una paternidad con fines hereditarios.

Masset (1988) destaca que otra característica esencial de la familia humana se encuentra en la división sexual del trabajo. Dejando al margen la función social o significación del reparto de tareas entre hombres y mujeres, considerando que este rasgo es uno de los factores determinantes en el origen de la familia.

Zonabend (1988) considera que las razones biológicas no explican por sí solas la existencia de las instituciones familiares, como son la maternidad, la paternidad solamente por razones biológicas, sino que, están estructuradas de manera social así como, el amor materno y paterno. Independientemente de cómo se haya decidido constituir a la familia ante la sociedad, la solemnidad del matrimonio,

reparto de responsabilidades, procreación de hijos y regulaciones sociales; ninguna de estas modalidades surge de un condicionamiento biológico.

Por otra parte, Lévi Strauss (1956) concluye que los tipos de organización de la familia que parecen más lejanas no son los que aparecen en las sociedades que podrían considerarse más arcaicas, sino en formas de desarrollo social relativamente recientes y extremadamente elaboradas. En cuanto a la llamada familia conyugal o nuclear, es la culminación de una larga evolución del siglo XVI al siglo XVIII. Levi Strauss llama a esta evolución como un conjunto, una casa, un grupo, que incluía a los demás parientes, amigos y allegados. Sin embargo, esta estructura básica data desde la Edad Media en Europa, mucho antes de convertirse en el modelo dominante de la época moderna (André Burguière, 1984).

Murdock (1968) aporta una definición de lo que es la familia nuclear como una agrupación humana universal. Desde entonces se habla de universalidad de la familia; la familia sería una institución presente en toda sociedad humana. No obstante, esta definición de la familia no se aplica a todos los tipos de grupos que han surgido en torno a la procreación o a su aceptación social. Aunque esta definición permite salvar el obstáculo constituido por las sociedades no monogámicas.

Se pueden distinguir tres grandes períodos en la evolución de la familia. La llamada familia “tradicional” sirve, ante todo, para asegurar la transmisión de un patrimonio. Los casamientos se arreglan entonces entre los padres sin tomar en cuenta la vida sexual y afectiva de los futuros esposos, generalmente unidos a edades tempranas. Según este punto, la célula familiar se apoya en un orden del mundo inmutable y sometido en su totalidad a una autoridad patriarcal. En un segundo momento, la llamada familia “moderna” se convierte en un modelo que se impone entre fines del siglo XVIII y mediados del siglo XX; fundada en el amor romántico a través del matrimonio de reciprocidad se sentimientos y deseos sexuales. Por último a partir de la década de 1960, impone la familia “contemporánea” o “posmoderna” que une un período de extensión relativa a dos individuos en busca de relaciones íntimas o expansión sexual (Roudinesco, 2010).

Gracia y Musito (2000) proponen que el proceso de transformación de las sociedades contemporáneas no han convergido en un único modelo familiar; esto indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. La familia ha dejado de ser el punto de referencia estable de un mundo definido por la movilidad geográfica y social de los individuos y participa de la misma fluidez que la sociedad contemporánea.

La familia en la sociedad actual viene definida por la diversidad y también por la cohesión y la solidaridad. También han cambiado las relaciones personales que conforman a la familia, cada vez hay una mayor exigencia al compromiso emocional y una mayor sinceridad (Alberdi, 1995).

1.2.3 Tipos de familia

Los principales lazos que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio y vínculos de consanguinidad como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

Durckheim (1975) da una clasificación, siendo la primera una agrupación político- doméstica, luego la familia clan (uterina o masculina), la familia agnada no dividida, la familia patriarcal romana, la familia paterno germánica y a la familia conyugal (monogámica) moderna. Esto da forma al resultado de la progresión familiar y da cuenta de la evolución que ha influenciado a la institución familiar.

Hernández (2015) da una clasificación más actual de los modelos familiares:

- **Familia Nuclear:** formada por la madre, el padre y los hijos. En este tipo de familia se generan sentimientos de pertenencia al grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Dentro de la familia nuclear se encuentran los tres subsistemas familiares adulto- adulto (entre la pareja), adulto- niño (padres e hijos), niño- niño (entre hermanos).
- **Familia Extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede

incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines. La convivencia diaria con la familia de origen, establece redes de alianza y apoyo. La presencia de otras figuras de cuidado diferentes de la madre o padre desarrolla en el menor una pluralidad de ideologías adoptando los roles familiares que debería mantener. Las familias extensas pueden conformarse cuando se presentan los divorcios, separaciones o fallecimientos, buscando apoyo y bienestar emocional con otros miembros de la familia como los abuelos, tíos, etc. (Mendoza, 2004).

- **Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres y sus hijos. Esto es causa de divorcios o fallecimiento de algún padre, esto va a originar que la familia monoparental del custodio se consolide con mayor fuerza. También es formada por padres o madres solteras y que a veces, buscan apoyo en redes sociales y familiares para la crianza de los hijos (Mendoza, 2004).
- **Familia Homoparental:** formada por una pareja homosexual y sus hijos biológicos o adoptados.
- **Familia Ensamblada:** está formada por agregados de dos o más. En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo consentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia de Hecho:** este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

La clasificación anterior se deriva de todos los modelos familiares que se han presentado a lo largo de la historia, sin embargo todos estos nacen de la familia nuclear que anteriormente era la “familia verdadera o correcta” pero con el paso del tiempo los modelos familiares van variando según la cultura y la sociedad en la que se viva.

Ante toda la revisión anterior, cabe mencionar a Levi Strauss quien dijo:

“La vida familiar está presente en prácticamente todas las sociedades humanas, incluso en aquellas cuyas costumbres sexuales y educativas están muy distantes de las nuestras. Tras haber afirmado durante alrededor de 50 años que la familia tal como la conocen las sociedades modernas, no podían ser sino un desarrollo reciente, resultado de una prolongada y lenta evolución, los antropólogos se inclinan ahora a la opinión contraria; a saber que la familia, apoyada en la unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y sus hijos en un fenómeno universal, presente en todos los tipos de sociedades”

1.3 Elementos de la estructura familiar

1.3.1 Conceptualización

El ámbito familiar es el más significativo, debido a que es el contexto donde se produce el proceso de desarrollo. Durante ese proceso, en la familia también se producen fenómenos de la naturaleza dinámica que reflejan las transformaciones que ocurren en los miembros que la componen. El desarrollo familiar e individual son las dos caras de la misma moneda; es dentro del grupo familiar donde las manifestaciones intrapsíquicas e interpersonales son más pronunciadas y dinámicas, y por lo tanto ejercen una profunda influencia en el desarrollo del ser humano y serán determinantes, en el que el mismo llegue a su meta o fracase en el intento. En tanto que, el ciclo vital del individuo la familia también queda involucrada en los cambios producidos en cada uno de sus miembros. En ese sentido resulta apropiado hablar del proceso familiar como un estado cambiante entrelazado de configuraciones vinculares (Silberstein, 2003).

También el ambiente externo realiza demandas particulares al organismo humano y el cuerpo se adapta a esos requerimientos tanto en un sentido fisiológico y evolutivo. Estas adaptaciones serán diferentes según los contextos que se presenten; aún así, la capacidad de adaptación biológica requiere del ser humano un gran esfuerzo para la adaptación funcional a las condiciones externas, las que además, están cambiando continuamente y la adaptación requiere ser realizada en el ámbito biopsicosocial.

Por lo tanto, la cultura será un aspecto que impregne en el contexto biopsicosocial; cuando se habla de cultura significa entenderla como la constitución de las relaciones y de los ordenamientos sociales que se transmiten y

se institucionalizan para la resolución rutinaria de los problemas que esa sociedad debe enfrentar. Estos problemas incluyen las necesidades propias de supervivencia así como las características ambientales. El hombre depende de la cultura para obtener una perspectiva y un enfoque coherente de la vida. Por lo que, el medio familiar es el transmisor más importante del aporte cultural y le permite al individuo la adquisición de los medios instrumentales de su cultura para que sean asimilados (Silberstein, 2003).

Vygotsky (1986) afirma que las culturas que se definen en una buena medida por el lenguaje le permiten al hombre tener una historia, y quizás también un futuro; por lo que es muy importante que en los primeros años de la vida adulta o incluso desde la adolescencia haya asimilado las pautas vitales, alcanzando una identidad propia y alcanzando un estilo de vida que le permita salir del amparo, la orientación y algunas de las influencias restrictivas de los progenitores. La transmisión generacional provee al hombre herramientas y símbolos para crear la cultura, que a la vez tiene una vitalidad propia, cambiante, determinando el resultado final del desarrollo competente.

Silberstein (2003) explica que el esquema del desarrollo humano es el producto de la interacción entre los factores constitucionales y ambientales. Desde el momento del nacimiento del organismo está sujeto y además debe responder a múltiples fuerzas, presiones y necesidades internas y externas que ejercen sus propias demandas e influencias, logrando un potencial para su desarrollo en varias direcciones en su intento de adquirir un equilibrio homeostático.

1.3.2 Elementos

La identificación

El mecanismo de la identificación constituye “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” (Freud, 1921). La identificación juega un papel importante en la dinámica de la evolución del ser humano.

La identificación representa un proceso estructurante activo que tiene lugar dentro del yo. El proceso de identificación y su resultante, el sentimiento de identidad, incluye un número de facetas articuladas entre ellas. Las

identificaciones se originan en etapas muy tempranas. Por un lado muestran la incorporación del yo de una función que en un momento fue atribuida por los padres, es decir, una porción del mundo externo que es internalizada (Silberstein, 2003).

David Cheal (1991) expone que en la relación familiar existe el interaccionismo simbólico que incorpora el ideal moral de que todos los miembros de la familia deberían adoptar una visión idéntica de su situación colectiva. Burgess dice que la familia es precisamente una unidad de personalidades que mantienen esta interacción simbólica, siendo así que las relaciones entre la pareja adulta y entre padres e hijos, es lo que constituye la vida familiar. También la familia desarrolla una concepción de sí misma que incluye el sentido de la responsabilidad que cada miembro de la familia tiene con los otros, estas responsabilidades van a definir los roles y la noción de lo que es o debería de ser la vida familiar. Todos estos elementos van a favorecer a la construcción de una identidad que se va moldeando conforme los roles y las experiencias que se vivan, la identidad va a ser de tipo individual y familiar; una identidad que existe en la medida en que las personas participan en una relación social estructurada (Stryker, 1968).

Desde que comienza la construcción de la identidad, la socialización, adopción y desempeño de los roles también se va a generar otro concepto al que se le llama *self*, éste es un supuesto básico del interaccionismo simbólico en donde las personas no nacen con un sentido de sí mismas, sino que desarrollan autoconceptos a través de la interacción social, entonces el *self* es la representación simbólica de nosotros mismos tanto como sujetos y como objetos (Mead, 1934). La idea del *self* como objeto tiene su origen en la propuesta de Cooley del *self* especular, este tipo de *self* contiene la perspectiva de otros depositada en nosotros mismos, asumiendo la conducta de otra persona en uno mismo. Por lo tanto, la identidad se refiere a los distintos significados que damos al *self* en un rol determinado (Gracia y Musito, 2000).

El Rol

Silberstein (2003) menciona que en ámbito social representado por los padres, compañeros y los roles que se establecen para personas de edades diferentes crean expectativas que producen cambios en las pautas de vida. El rol social se encarga de la socialización y el desarrollo de la participación del individuo en roles sociales cada vez más diversos y complejos. Ackerman (1958) expone el término “rol social” como un puente entre los procesos de la vida intrapsíquicas y los procesos de la participación social. Entonces se entiende el rol como cualquier serie de conductas que tiene un código aceptado de normas y una función consensuada. El concepto de rol ha sido extraído de la sociología pero incorporado a la psicología y se adecua perfectamente para explicar el desarrollo humano; el rol busca entender las interrelaciones existentes entre las diversas esferas de la actividad social a través del estudio de la regularidad de la conducta que es el resultado de identidades establecidas dentro de contextos específicos como la familia y las comunidades. La premisa anterior tiene que ver con el hecho de que una gran proporción de comportamientos son ocasionados a través de la socialización en contextos específicos y que muchas de las conductas son rutinarias y establecidas por el aprendizaje de formas tradicionales de adaptación para el manejo de tareas específicas.

Esencialmente la posición social es un índice poderoso de las expectativas que el individuo crea y que debe enfrentar en situaciones sociales, debido a que la conducta está muy correlacionada a las expectativas sociales, la predicción puede ser posible.

La organización de repertorios sociales permite que las habilidades requeridas para enfrentar una tarea puedan ser enseñadas de una manera más sencilla a los nuevos ocupantes de esa posición; de esa manera, mediante el juego de roles sociales se establecerá la identidad social del individuo manifestándose en los contextos de las diversas situaciones vitales. Dentro de esta identidad social el niño a su vez, asumirá atributos, capacidades y funciones, particularmente, aquellas que están ligadas al autocontrol y automanejo a través de la identificación de las características de sus progenitores; la internalización de

estas influencias y atributos también ocurre en etapas asociadas con el desarrollo físico, intelectual y emocional y, con las expectativas establecidas, donde el tiempo en sí mismo es un factor determinante, no sólo porque hay una necesidad de desplazarse hacia roles adecuados con la edad sino también porque los cambios en el plano físico requiere la modificación de actitudes y enfoques, como por ejemplo cuando el hombre llega a la edad media de la vida y se da cuenta que su historia vital está llegando a un clímax (Silberstein, 2003).

Según LaRossa y Reitzes (1993) los roles son las normas compartidas aplicadas a los ocupantes de posiciones sociales. Los roles constituyen sistemas de significado que capacitan a los ocupantes del rol y a otros con los que se interactúa para anticipar conductas futuras y mantener la regularidad en las interacciones sociales (Turner, 1970).

Los roles sociales no sólo especifican conocimientos, habilidades y motivación, también conllevan extensión, dirección y duración de sentimientos y emociones. Las normas asociadas con el rol parental incluyen prescripciones sobre: lo que las personas deberían conocer acerca de la conducta parental; las habilidades que se necesitan para desempeñar el rol parental; la motivación que se debería de tener ante el rol y la extensión, dirección y duración que se debería dar al rol parental (LaRossa y Reitzes, 1993). Los roles además son flexibles, puesto que pueden construirse diversas identidades en un mismo rol.

La asunción de roles permite a una persona identificar las regularidades que unen a los ocupantes de un rol y alinear sus conductas de rol con los significados del rol mantenidos por los otros (Turner, 1962). De esta forma una persona puede ponerse en el lugar del otro y actuar de acuerdo con las expectativas asociadas al desempeño del rol.

Además, cuando los roles son múltiples se puede producir un exceso de expectativas que pueden generar el estrés. El conflicto de rol se produciría cuando las expectativas asociadas a otro rol. Este conflicto también puede producir estrés al no poder cumplir los roles contrarios simultáneamente (Klein y White, 1996).

Procesos familiares

El proceso familiar o también la dinámica de las relaciones familiares como lo llama Alejandro Silberstein (2003) es una aproximación compatible con la necesidad de tratar de comprender la estructura y funcionamiento familiar, donde se expresa el entendimiento del desarrollo individual y su funcionamiento en el contexto familiar.

Silberstein (2003) explica que la dinámica del proceso familiar va a considerar la relación con su progenitor, el vínculo consanguíneo, como la característica principal de las relaciones familiares. Este concepto reconoce la importancia del desarrollo del individuo pero el centro de atención permanecerá en el desarrollo de la familia como un grupo de personas en interacción y que se encuentra regulado por normas sociales que definen las etapas del desarrollo. Siendo éstas:

- a) Un sistema interiorizado de relaciones producto de las sucesivas interiorizaciones que se presentan en cada uno de los integrantes del grupo así como en la totalidad de la familia.
- b) Un contexto de aprendizaje el cual, el niño o niña aprenden adquiriendo las modalidades relacionales y los parámetros que codifican cada nueva experiencia.
- c) Un *sincicio* para el pensamiento individual donde este destacará en la toma de decisiones tanto individual como colectivamente.

El grupo constituye un sistema social que destaca una serie de conceptos que derivan de la teoría general de los sistemas, que incluyen la interrelación de las partes, esto es, que las partes de un sistema están conectadas de una manera tal que el cambio de una parte del sistema ejercerá influencia sobre las otras. De esta manera, los roles familiares serán interdependientes.

La familia también posee un ciclo vital el cuál está constituido por las siguientes etapas:

- Galanteo
- Matrimonio y su formación
- Llegada de los hijos y etapa de hijos pequeños
- Matrimonio en edad intermedia con los hijos adolescentes
- Retiro de la vida activa y vejez

Así pues, la familia tendrá que pasar por dichas etapas que son significativas para todo el proceso familiar.

También la familia posee límites que excluyen al mundo exterior cuando tienen que ocuparse de temas específicos dentro del grupo familiar; al mismo tiempo construye roles de enlace dentro de la ubicación familiar y crean reglas para llevar a cabo transacciones con otras instituciones sociales. Por lo tanto, la familia se encuentra semiabierta a las demandas sociales y a los cambios ambientales que se necesiten para su adaptación, la cual, se verá condicionada por los valores y normas de la sociedad, a través de un equilibrio dinámico. Entonces, la familia es un sistema que se va transformando paulatinamente, así adaptándose a las diferentes exigencias de los diversos estadios del desarrollo por los que atraviesa con el fin de conservar la continuidad y el crecimiento psicosocial a los miembros que lo forman (Ibidem, 2003).

Para que un proceso sea considerado normal, y con normal se refiere a que exista un ideal donde la salud mental y física sea la primicia del proceso familiar; esto es que se considere un rendimiento y un óptimo funcionamiento dependiendo de las interacciones biopsicosociales (Bertalanffy, 1968). La función normal es conceptualizada en términos básicos de la interacción relacional sistémica (Watzlawick, et. al, 1967). Dicho proceso fundamenta la integración y el mantenimiento de la familia unida y fomenta el crecimiento y bienestar de los integrantes de la familia. Las familias no convencionales deben de optar por mejorar los procesos relacionales para su buen funcionamiento en particular con su familia y saber cómo resolver los contratiempos que se les presenten (Walsh, 2012).

Durante el proceso y consolidación familiar, las familias desarrollan sus propias normas internas, expresadas a través de reglas que se pueden presentar de manera implícita y explícitamente. Las reglas organizan la interacción familiar y sirven para mantener un sistema estable aunque flexible mediante la prescripción y la limitación de la conducta de sus miembros. Las normas familiares proveen de expectativas acerca de los roles, acciones y consecuencias que guían a la vida familiar (Silberstein, 2003)

Jackson (1965) comenta que las familias al desarrollar sus propias normas internas, expresadas a través de reglas relacionales no verbales no solamente regularán los procesos familiares sino que establecerán un sistema de creencias compartidas y evaluadas como guía para la vida familiar, dando significado y organización a la experiencia en el mundo social (Reiss, 1981).

Así pues Alejandro Silberstein (2003) sintetiza al proceso familiar:

“... el organismo sale al mundo con un potencial innato o hereditario. A partir de la vida extrauterina desplegará el potencial a través de un proceso de maduración y desarrollo que no sólo es lineal sino también epigenético, donde la secuencia evolutiva está sujeta a un movimiento continuo y discontinuo producido por la acción de fuerzas contrarias. Esta secuencia implica enfrentar tareas derivadas de las etapas inherentes al desarrollo y que requieren del aprendizaje de habilidades para resolverlas. En este aprendizaje, la variable temporal adquiere una importancia relevante, aunque no es la única ya que también se requiere del apoyo de las figuras calificadas, las que primero acompañan dándole al niño los recursos necesarios para que los vaya incorporando gradualmente y de esa manera pueda asumir determinados roles que le permitan responder a las expectativas sociales requeridas. La urdimbre familiar es el contexto específico para que eso tenga lugar. La urdimbre familiar es un organismo viviente complejo con componentes conductuales e intrapsíquicos todos ellos en un intercambio dinámico. Las etapas del desarrollo y del crecimiento personal proporcionan el escenario para el interjuego entre los miembros de la familia y las transacciones e interacciones familiares, donde se produce la identificación e internalización de los objetos humanos calificados como representaciones mentales.”

De esta manera, el proceso familiar será la interacción de los miembros estableciendo límites y aportando algo a la vida individual de los otros integrantes, así cada quien asumirá su rol y las responsabilidades dentro de la familia para lograr un equilibrio homeostático.

Ackerman (1974) describe la dinámica y procesos familiares como:

“Los cambios adaptativos de la estructura familiar están determinados tanto por su organización interna como por su posición externa en la comunidad. Por lo común se reconoce que la trama de las relaciones familiares puede estar influenciada en amplia variedad de formas, sea por un ambiente social amistoso, protector, o por uno hostil y peligroso. Un ambiente social que impone peligros puede hacer que una familia se desintegre; la unidad familiar puede desmoronarse al ser invalidada por fuerzas externas. O, por contraste, una familia puede reaccionar con un

reforzamiento defensivo de la solidaridad. Un ambiente externo amistoso que proporciona oportunidades de autoexpresión y recompensa en la comunidad más amplia puede aflojar los lazos de la familia y fomentar en sus miembros una movilidad social incrementada. O, si la familia está organizada así internamente, puede reaccionar con mayor acercamiento y satisfacción incrementada para los cambios individuales que se congregan en ella”.

Individualidad

El concepto evolutivo más importante sobre el desarrollo individual en el campo familiar es el de la individuación que se destaca en la resolución de los lazos y apegos edípicos y durante la adolescencia. Grinberg y Grinberg (1976) acentúan la experiencia del duelo que el ser humano debe de enfrentar a lo largo del desarrollo. El crecimiento en sí, de una etapa a otra implica una pérdida de ciertas actitudes, modalidades y relaciones que, aunque se sustituyen por unas más evolucionadas impactarán al yo desencadenando procesos de duelo que no siempre son suficientemente elaborados pero que acumulan recursos de crecimiento, recuperación y diferenciación ulterior.

Bowen (1978) considera que la causa principal de la transmisión multigeneracional de los problemas familiares es la falta de diferenciación del individuo con respecto a su familia de origen generando obstáculos en el desarrollo para que se produzca el proceso adecuado al que se quiere llegar.

Bols (1967) afirma que el proceso paralelo de la formación de la identidad en la adolescencia, termina cuando se rompen o se desprenden los lazos de dependencia familiares para la formación de relaciones de objeto extrafamiliares, donde constituye en esencia, el segundo proceso de la individuación liberando los objetos infantiles del mundo interno para el establecimiento de nuevas relaciones objetales integrándose a la sociedad global.

En los primeros años de la infancia, el niño se apoya en los sistemas contruidos por los padres para el sostén y la alimentación. Los padres ayudan al niño controlando el locus de control interno, la tensión y ansiedad así como las variaciones del estado de ánimo. Después, durante el proceso de individuación, las capacidades reguladoras del equilibrio del sistema del yo ya habrán madurado en forma sofisticada de modo que durante la adolescencia se renunciará a los

lazos infantiles y se logrará la primacía genital. A medida que el yo del adolescente se va consolidando, los estados buenos y malos se unen con los objetos internos clasificados también en buenos y malos, dándose así la finalización de la formación de la identidad (Kernberg, 1976).

Cuando se renuncia a los objetos del conjunto familiar como proceso normativo, en el cual el adolescente adquiere una identidad del yo y un lugar en el mundo adulto, puede que también se presenten sentimientos ambivalentes desproporcionados que merecen consideración. La disminución de los objetos parentales y fraternos se facilita cuando comienza el temor a los empujes incestuosos; sin embargo el adolescente es ubicado en un dilema de ambivalencia en relación a la autonomía versus dependencia. Normalmente, el adolescente podrá lidiar con estas ambivalencias siendo así que será capaz de establecer otras relaciones objetales externas (Silberstein, 2003).

Así pues, los padres deberán enfrentar la degradación y devaluación de sus hijos que desafían la autoridad previamente aceptada y los sistemas de valores en la conquista por la autonomía e independencia. Antes de la transición niño-adolescente, el niño admira e idealiza los atributos de los padres, que después procede a imitar e internalizar. Los padres ayudan a esta internalización como una forma normativa para poder formar la identidad (Kohut, 1971).

A medida que la identidad del yo crece con fuerza, las experiencias de los adolescentes se equilibran en mayor o menor medida con la de los padres. Es por esto, que la idealización de los padres en la infancia es seguida por una fase de aislamiento, de separación, de una percepción más realista que parece haber perdido las ventajas envidiadas previas, debido en parte que fueron obtenidas. Por lo tanto una mayor objetividad ahora es posible porque la relación se torna más simétrica, a pesar de esto, los padres están enfrentados a resistir las críticas y los ataques verbales, el aislamiento físico y emocional, y las nuevas elecciones de objeto, sujetos en asumir el rol de proveer un contexto de apoyo dentro del cual, el adolescente podrá diferenciarse de ellos (Silberstein, 2003).

La tarea psicosocial del adolescente de establecer una identidad del yo se encuentra sujeta a las pautas de interacción entre ellos y sus padres que se

manifiestan en esa etapa familiar. Entonces las relaciones familiares se convierten en sucesos psicosociales que contribuyen a consolidar o difundir la identidad, y estos sucesos pueden comprenderse como causas significativas de las perturbaciones del adolescente (Shapiro, 1967).

La tarea de separación e individuación es una de las muchas tareas del desarrollo inherentes a la evolución constructiva y productiva de la evolución del grupo familiar, siendo así que cuando llega el momento cumbre de la integración y consolidación del yo y la estabilidad de cada miembro individual así como a la familia como sistema, la familia se coordina en una configuración interdependiente para mantener las pautas de las relaciones de objeto que conducen al mantenimiento de la integridad de sus individuos y de la pertenencia grupal.

Todo este proceso tiene como objetivo la individuación e interdependencia de ambas partes, puesto que existe una relación donde se ejercen influencias a medida de que las dos partes van adquiriendo experiencias; es por esto que, la búsqueda de la independencia durante la adolescencia sugiere un movimiento continuo hacia una mutua individuación.

Creencias y fantasías familiares

A las creencias y fantasías compartidas inconscientes se les pueden llamar “mitos familiares”. Ferreyra (1963) explica los mitos familiares como un sistema de creencias sistematizadas y compartidas por todos los miembros de la familia con respecto a los roles mutuos y de la naturaleza de la relación. Estas creencias organizadas, que son iniciadas por la familia y que las mantiene y justifica mediante pautas interaccionales que son compartidas y apoyadas por todos los miembros; siendo así que cada miembro de la familia depositará expectativas de las creencias en relación con los demás y de las relaciones que convergen.

Stierlin (1977) denota que los mitos creados dentro de las familias actúan a la vez como mecanismos de defensa. Esta protección desempeña la interacción familiar con el mundo exterior, donde se trata de que los intrusos no puedan tener una idea clara con respecto a la situación familiar.

El sistema familiar está compuesto por personas funcionalmente diferenciadas con un cierto grado de autonomía; la familia no está sujeta a la necesidad de asignar roles selectivos a cada miembro de la familia que van de acuerdo a sus fantasías y supuestos inconscientes, los desacuerdos, discrepancias de intereses y conflictos intrafamiliares y extrafamiliares donde estos serán discutidos de manera equitativa siendo reconocidos y afirmados. Y durante este proceso surge la ilusión irracional que se mantiene apoderada de las expectativas creadas dentro del grupo familiar. Una fantasía focalizada e inconsciente es la presencia incuestionable de una fuerza suprema y omnisciente que aporta el sustento con el cual la familia crece (Silberstein, 2003).

Cuando se presenta la natural individuación de algún miembro, al parecer no puede ser aceptada pues se pretende mantener la aglutinación y la simbiosis del conjunto familiar. Este ideal del grupo familiar parece responder a las ilusiones compartidas de los miembros de la familia. Anzieu (1971) explica estas ilusiones como una familia auto-engendrada que se convierte en una madre amamantadora idealizada.

Ritcher (1976) plantea que la familia puede ser considerada como un grupo en el que se produce un intercambio mutuo en todos sus miembros de fantasías inconscientes, deseos y temores. Cada uno de los miembros a través de su inconsciente ejerce influencias sobre el inconsciente de los otros miembros.

Cuando el sistema familiar se compone por individuos funcionalmente diferenciados y autónomos se vuelven naturalmente interdependientes donde la familia ya no estará sujeta a la necesidad de adjudicar roles de un modo selectivo según las fantasías y los supuestos básicos.

Cada miembro familiar aspira a la concreción de sus fantasías inconscientes. Los integrantes del conjunto familiar en cooperación implícita y encubierta despliegan pautas de conducta específicas para que cada miembro asuma un rol en el escenario familiar, que se caracteriza por el conjunto de fantasías y de las experiencias que se extienden en relación con el objeto familiar. Este proceso de interacción tiende al crecimiento, la autonomía y el cambio o hacia la regresión y el estancamiento (Silberstein, 2003).

Enfoque histórico en la dinámica familiar

El enfoque multigeneracional es fundamental para la comprensión del desarrollo familiar e individual. Silberstein (2003) comenta que, la transmisión de pautas generacionales constituye un aspecto diacrónico que ayuda a comprender la causa por la cual una emoción ha sido reprimida y que durante varias generaciones sea reactivada por un suceso actual del curso vital (etapas del desarrollo).

Los fenómenos que determinan el crecimiento y la maduración destacan la relación entre la naturaleza y la cultura. La interacción familiar es conceptualizada dentro de un eje sincrónico en el que tiene lugar una secuencia evolutiva en una interrelación contextual dentro de un sistema de cambios sujeto a introyecciones, proyecciones e identificación proyectiva. La dinámica familiar es traducida como una unidad social a través del curso del individuo y del desarrollo familiar; esta unidad social se reorganiza a través del tiempo básicamente alrededor de las etapas de los hijos, en ese sentido la meta principal de una familia es promover una identidad bien diferenciada, donde la promoción o inhibición del crecimiento, separación e individuación de cada uno de los hijos, siendo así, que los progenitores serán los arquitectos de promover un “ambiente facilitador” para que desarrollen un funcionamiento normal o patológico y fomenten también, seguridad y confianza para la maduración individual (Silberstein, 2003).

El hecho de ser portador de una historia hace que el funcionamiento del grupo familiar se encuentre determinado por un sistema multigeneracional donde los hechos situacionales o históricos que han ocurrido a través de las de las generaciones ejercerán una influencia en todos los miembros del conjunto familiar. Asimismo, la dinámica familiar implica tener presente una perspectiva dual, que se conceptualiza por dos ejes: el sincrónico y el diacrónico; donde el primero toma en cuenta el ambiente social y las primeras relaciones que ejerce el individuo desde recién nacidos, así como las características que constituyen su interacción con el

medio creando respuestas a los desafíos impuestos durante la estructuración y reestructuración del psiquismo. Y el segundo estudiará los mismos fenómenos y estructuras relacionales a lo largo de la historia del individuo y de la familia (Ibidem, 2003).

Silberstein (2003) sugiere que la transmisión de las pautas generacionales en combinación con los fenómenos que tienen lugar durante el desarrollo determinarán en última instancia el principal objetivo de la familia que es el desarrollo emocional y el sentimiento de identidad de cada uno de los integrantes.

Relaciones Paterno- filiales

Eguiluz (2003) establece que el nacimiento del primer hijo influye fuertemente en la relación conyugal, pues requiere que aprendan nuevos roles de padres, y es muy probable que al tratar de educar al hijo se presenten diferencias que requieren de cierta flexibilidad para ponerse de acuerdo, y cuando se logre el acuerdo se deberá ejercer una autoridad amorosa sobre sus hijos a quienes deberán enseñar normas aceptadas socialmente.

Las interacciones de este subsistema incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización; las cuales tienen que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian.

Puede resultar evidente que muchos jóvenes seriamente dañados provienen de familias muy disfuncionales, e incluso patológicas, en las que no se brinda afecto, o bien son, son víctimas de la agresión y del descuido. No obstante, hay otros jóvenes con características similares donde sus familias son estables y han recibido todo (Santos, 2015).

Kawage, et. al. (1999) describen una serie de señales de peligro en el ambiente familiar que tienen lugar en la relación padre- hijo, estas son:

- Los padres aprueban todo lo que hacen sus hijos.
- Se guían por los sentimientos y los deseos, no hay límites y reglas.
- No se toleran las incomodidades ni el sufrimiento de los hijos.
- Los padres no obligan a nada y son inconsistentes en el cumplimiento de las reglas.

- Los padres no son modelos en un sentido ético.
- Los hijos son controlados totalmente por sus padres.
- Falta de comunicación.
- Poco o nulo respeto por los demás.
- Oposición a los padres como autoridad.

Estas características, que engloban al exceso de bienestar y libertad sólo puede desembocar en niños y adolescentes problemáticos y, jóvenes y adultos inmaduros (Kawage, et. al., 1999).

En las relaciones de padres e hijos también se presentan afectos de preferencia o rechazo ante los hijos. El rechazo, según Bolio y Arciniega (2010) es el mecanismo de restablecimiento del equilibrio que más interviene en las relaciones familiares. A través del rechazo los hijos suprimen muchos elementos que les ayudan a desarrollarse integralmente y por consiguiente mantener esa estabilidad integral.

Bolio y Arciniega (2010) denotan dos tipos de rechazo:

- Intelectual: concierne a los objetos, aptitudes o comportamientos del hijo que el padre etiqueta como negativo.
- Sensible: es con respecto a alguna característica física definida (malformaciones, marcas, tez) o en los sentimientos que se generan por los procesos emocionales y psicológicos ya sean conscientes o inconscientes.

Estos procesos de rechazo tienden a definir las relaciones que están presentes entre padres e hijos así como la determinación del autoestima, de habilidades y valores que se desarrollan a través del ciclo vital; es por esto, que se considera importante el buen manejo de los rechazos en el sistema familiar.

CAPÍTULO II. PROCESOS IMPLICADOS EN EL DESARROLLO HUMANO

2.1 Desarrollo Humano

En este apartado se abordará el concepto de desarrollo humano, indagando sobre su definición, así como las características que lo componen, especificando las que respectan a la etapa de la adultez temprana; también se explicará la importancia de este rubro para la investigación en curso y el impacto que tiene sobre el ser humano.

2.1.1 Conceptualización del desarrollo humano

Para comprender el concepto de desarrollo humano es necesario saber de donde deviene el estudio de éste. La psicología aplicada al desarrollo es la que se encarga de estudiar esta área, definiendo las actividades y orientaciones teóricas que guían las actuales aplicaciones de los principios del desarrollo y de la metodología de investigación enfocada a los problemas del mundo real y su afectación directa al ser humano (Fisher y Tryon, 1990).

La teoría del desarrollo humano se basa en el ciclo vital de cada persona, los procesos de cambio físicos y psicológicos así como sociales. Esta teoría propone que los seres humanos no son idénticos ni consigo mismos a través del tiempo; el individuo es productor de su propio desarrollo que lleva a centrarse en los procesos de autorregulación, autocontrol y autoeficacia (Viguer, 2004).

El desarrollo humano pretende promover el curso positivo y la potenciación de las oportunidades vitales en niños, jóvenes, adultos, ancianos y sus familias. La idea de que todo conocimiento está relacionado con su contexto ha producido un cambio en la ontología y ha permitido avanzar en la visión de que toda existencia es contingente en la especificidad de las condiciones físicas, sociales y culturales que existen en un momento particular de la historia (Overton, 1998). El aspecto del desarrollo enfatiza un foco de atención en los cambios sistemáticos y sucesivos en los sistemas humanos que ocurren a través de la vida. Esta perspectiva del desarrollo requiere la colaboración entre disciplinas, o sea, que debe tener un

enfoque intradisciplinario pues esto sugiere la innovación en los temas que respecta al ser humano y el análisis de la sensibilidad del tiempo, del lugar y de la persona (Viguer, 2004).

Para el estudio del desarrollo humano se debe de pensar como un desarrollo óptimo; éste no es un concepto científico sino es un conjunto de valores. Los que se denomina normal, sano, depende de cada etapa histórica de la cultura y la subcultura en la que se desarrolle el individuo.

Viguer (2004) propone las siguientes características que conforman el desarrollo humano:

- Potenciación máxima de todas las capacidades del individuo aunque no es posible mostrar la realización de cada una de ellas.
- La efectividad como finalidad del desarrollo.
- La autorrealización como meta final del desarrollo.
- Salud mental positiva.
- Madurez personal.
- Y sentido de competencia como medio para lograr las metas.

Se mencionó anteriormente que el sentido de competencia es un medio para llegar a las metas, la competencia significa hacer bien las cosas por las cualidades que la persona posee y por su rol vital. White (1959) define a la competencia como la capacidad del organismo para interactuar eficazmente con su ambiente y como el impulso intrínseco hacia la exploración de las propiedades del ambiente y la búsqueda de estímulos, impulso principal activador del desarrollo y del aprendizaje.

Ahora bien, la competencia es un medio para la meta y la meta es llegar a ser eficiente, entonces es necesario implementar las competencias necesarias para producir un sentimiento de satisfacción y autoconfianza, lo que genera efectividad, entendida como la adaptación efectiva y duradera, como un sistema motivacional que subyace en los esfuerzos para lograr una interacción eficaz con el ambiente a través de los conocimientos y habilidades que posee.

La efectividad y la confianza en la propia efectividad en las capacidades para solucionar conflictos no son algo objetivo, sino subjetivo. La efectividad

puede cambiar durante la vida cuando cambian las exigencias exteriores o los recursos de la persona, también los conflictos y problemas que son necesarios en tanto, que actúan como desafíos para que la persona cambie y funcione a un nivel más avanzado son elementos importantes para el desarrollo del hombre; por tanto, la efectividad depende de las interacciones entre persona y medio (Vaguer, 2004).

Asimismo, la autorrealización como finalidad de la efectividad, consiste en la máxima realización de las potencialidades únicas e irrepetibles de la persona, de todo lo que esa peculiar persona puede llegar a ser. La autorrealización se caracteriza por la pirámide que desarrolló Maslow, poniendo en la base las necesidades básicas (comida, sueño, sexualidad, alojamiento y vestido) situando por encima de éstas otras de orden superior, como las necesidades de seguridad, amor, de pertenencia y estima o atención finalmente hasta la punta se sitúa la autorrealización como necesidad única bajo la cual pueden englobarse todas las necesidades básicas. Maslow (1991) se refiere a la autorrealización como un estado acabado, resultante de un proceso de crecimiento y un fenómeno de escasa ocurrencia entre la población adulta. Bühler (1962) expone que una vida culminada o malograda va a definir el balance de vida que cada sujeto va haciendo a lo largo de su ciclo vital. El sentimiento de completud o consumación se identificaría con la autorrealización.

En conclusión, el desarrollo humano es un proceso a lo largo de toda la vida en el que cada etapa, no es únicamente el resultado de la edad específica sino también de las condiciones precursoras del ciclo vital, el cambio puede suceder en cualquier momento del ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte (Baltes y Graf, 1996).

2.1.2 Características del desarrollo humano en la adultez temprana

Las dotes cognoscitivas que se desarrollan durante la primera mitad de la segunda década del ciclo vital, son un poderoso instrumento para las tareas de la juventud. Piaget (1958) afirma que los progresos cognoscitivos realizados en esta etapa representan la realización de operaciones formales. Ello significa que la juventud

puede operar ahora la base de las proposiciones hipotéticas, puede concebir posibles variables y relaciones potenciales y concebirlas sólo en el pensamiento (Erikson et. al, 1969).

Durante esta etapa el sentido de identidad del yo llega a ser más necesario dondequiera que se enfrente con una amplia gama de identidades posibles. Estas identidades en parte son conscientes y en considerable medida inconscientes, es un proceso psicológico que refleja procesos sociales y continúa reapareciendo en las crisis de años posteriores. El principal peligro de esta edad es la confusión de identidad que puede expresarse en enfermedades patológicas (Ibidem, 1969).

En la etapa de la adultez temprana, los individuos se encuentran sensibles ante la sugestión determinada por lo que ocurrió antes en su vida. Desde el punto de vista psicosocial, significa que las identificaciones infantiles privarían al individuo de su propia identidad (Ibidem, 1969).

El problema global de la definición de la edad y del vínculo del tiempo se acentúa sobretodo en ese período denominado juventud. El período de la juventud representa muchos de los atributos del adulto y prepara para cumplir roles adultos o más bien es esta etapa del desarrollo se le prepara para dicha madurez. Esta designación de roles será de tipo económico, político, cultural y por supuesto de la familia. La juventud es la etapa durante la cual la personalidad del individuo adquiere el mecanismo psicológico básico de autorregulación y autocontrol que son necesarios cuando se enfrentan con algunos modelos de roles fundamentales que deberán emular en la vida adulta.

Eisenstadt (1969) define a la juventud como una fase transitoria hacia algo nuevo, es un período de aplazamiento de roles, es decir, un período en el cual uno puede jugar con distintos roles sin elegir ninguno de manera definida. No adquiere aún los distintos compromisos inherentes a la participación cotidiana en la vida adulta. También es la etapa en que se acentúa la identificación máxima con los valores de la sociedad; puede concebirse a la juventud como el repositorio de todas las virtudes fundamentales y de las cualidades primordiales del ser humano, es la única edad en la que se alcanza la plena identificación con los valores esenciales y se puede identificar fácilmente con un florecimiento más general. La

edad adulta es el desarrollo de la identidad personal, de la autonomía psicológica y la autorregulación; sin embargo, las formas en que estos diversos elementos se conforman en una sociedad puede variar dependiendo de la cultura en que se arraigue.

El desarrollo del joven adulto es una etapa de la vida que forma vida en sí, esto quiere decir que existe una mezcla de características de entusiasmo, asombro, intensidad y afán, representa la expectativa por la voluntad de probar, de hacer sólo por la mera actividad y no por la planificación. Naegele (1969) señala que la juventud desorganiza e introduce una brecha entre la niñez, y el inicio de la vida adulta pues debe buscar una discontinuidad con respecto a la niñez para tener derecho a la madurez. La juventud reclama autonomía reconociendo sus demandas o sus derechos en busca de la independencia.

Para la juventud el presente contrasta mucho más vívidamente con el pasado y el futuro es por esto que se forma expectativas constantes con su devenir, construyendo idealizaciones y juicios sostenidos por persona que ocupan espacios diferentes en los calendarios individuales y colectivos (Naegele, 1969).

En el proceso del desarrollo de la juventud, la persona ha ido evolucionando hacia la madurez. Ha logrado una serie larga y complicada de tareas evolutivas y trata de convertirse en un miembro de la cultura, de aceptar y alentar su propia singularidad. Erickson y Wohl (1999) indican algunas características de la adquisición de la madurez del adulto joven:

- El individuo maduro trata de lograr objetivos de largo alcance sin perder de vista la importancia de la gratificación en la vida diaria, reteniendo la capacidad de disfrutar sanamente, característica de esta etapa.
- Juzga la validez de su conducta en función de sus efectos sobre los demás.
- Es capaz de considerar dentro de su vida a otras personas, negándoles el derecho de controlar su vida humana. Busca formas de hacer cambios creadores y tiene esperanza en sus medios para lograrlos.
- Está a cargo de su propia vida, mantiene el control de toda su vida.
- Asume sus obligaciones que le corresponden dentro de la sociedad.

- Resuelve sus problemas por el método de inteligencia u operaciones concretas, acepta que hay conflictos sin resolución y planea soluciones efectivas para los otros.
- Mantiene una perspectiva estadística, calcula y acepta sus probabilidades.
- Siente un sólido respeto por sí mismo, una auténtica consideración por sus propios sentimientos, preferencias y aversiones.
- Posee la capacidad de análisis sobre un conflicto para llegar a un acuerdo efectivo y buscar el mayor bien para el mismo y los otros.
- Se conoce y se acepta así mismo sólo participa en un mínimo de simulación.

2.2 Autonomía

En este apartado se revisará qué es la autonomía, cómo se construye y la importancia para el desarrollo humano en todas las etapas de su vida (aunque se especificará en la etapa de la adultez temprana), este apartado tiene una base en la psicología social para que se pueda comprender de mejor manera el concepto de autonomía.

2.2.1 Definición

El término autonomía deriva de los vocablos latinos autus (por uno mismo) y nomos (de ley) o sea darse a sí mismo sus propias leyes; significa por lo tanto, ausencia de dependencia, de lazos y presiones para ejercitar las ideas, pensamientos o acciones. Es actuar siguiendo la propia ley, la convicción propia, estas leyes morales son autónomas pues las impone la propia conciencia del individuo (Guemez, 2014).

La noción de un sujeto responsable con sus actos y que es funcional para la sociedad hace referencia a la conceptualización de autonomía. Bettelheim (1973) define a la autonomía como la capacidad interior del hombre para gobernarse y guiarse a una búsqueda consciente de significado, a pesar de comprender que, hasta donde sabemos, no tiene una finalidad para la propia vida. La autonomía no implica que el individuo tenga libertad absoluta o deba tenerla, depende de un

balance entre la afirmación individual y el bienestar social; el balance entre estos aspectos conduce a una creciente conciencia de libertad, y forma la base del profundo sentimiento de identidad del hombre, del respeto propio y la libertad interior. El sentimiento de identidad propia, la convicción de ser un individuo único, las relaciones duraderas, el trabajo propio, el sentir placer, la satisfacción personal forman la existencia autónoma del hombre. Y cuando esta se establece, el individuo puede adaptarse a las demandas razonables de la sociedad, sin perder la identidad, convirtiéndose en una experiencia satisfactoria y creadora.

La Real Academia Española define a la autonomía como: “la condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie”. Aunque se sabe que en ocasiones si existe una dependencia porque los seres humanos siempre están interaccionando con otros, esto obliga a que haya una influencia del otro sobre uno mismo generando, a veces, dependencia.

La autonomía del hombre se refiere a ejercer su propia voluntad, según Kant (1785) cuando el hombre hace una cosa debido a que es una obligación podría confundirse esta acción con sólo el deber moral pero cuando se ejerce el deber siempre hay una necesidad de la acción por interés propio o ajeno, a esto Kant lo llama autonomía de la voluntad, entonces cuando se es autónomo es porque se está haciendo uso de la propia voluntad y razón.

Blos (1971) afirma que para ser autónomo se debe formar una identidad, entonces cuando se es autónomo es porque ya se posee una identidad propia reafirmando que propia individualidad. Mientras que Piaget (1972) señala que la autonomía es una afirmación de la vida. La autonomía moral constituye un aspecto afectivo esencial de la personalidad que se dispone a enfrentar la vida.

La autonomía es la afirmación de un yo consciente de su valor y librado de la dependencia de la opinión de otro. El ejercicio de la verdadera autonomía que caracteriza a la madurez social, consiste en la integración armoniosa de las diferentes formas de la sociabilidad por las cuales pasa el individuo en el curso de su desarrollo, en el juego equilibrado de su inteligencia y sus afectos (Guemez, 2014). La realización de la autonomía implica la capacidad de permanecer siendo sí mismo y disponible a los cambios sin perder la esencia (Piaget, 1972).

Buelga (2004) sugiere que la adquisición de la autonomía debe darse en un concepto interno, a nivel familiar y con cierto grado de conciencia que implemente estrategias que conducirán al logro de la autonomía como parte integral del desarrollo del individuo. Para Collins (2003) la autonomía se define como activa, con funciones independientes incluyendo autocontrol, autorregulación del carácter y toma de decisiones personales; desprendiéndose la autonomía emocional, definida como la autoconfianza y el control sobre la vida propia.

Al hablar de autonomía, básicamente se refiere a que se posee una conciencia sobre nuestra persona y de la libertad que ejerce sobre el individuo; cuando no se es autónomo empiezan a surgir problemas en el equilibrio emocional ocasionando desórdenes y disturbios que generan dificultades en cuanto a la integración de la personalidad. Después comienzan los conflictos para resolver problemas, la ambigüedad creciente de la propia identidad, la sensación de la independencia restringida, entre otros aspectos. Todo lo anterior dificulta el desarrollo de las normas y vivir de acuerdo con ellas, las expectativas que se forman, y el aprendizaje tomado por otros. Estas situaciones surgen cuando las personas están dependientes de la sociedad para guiar la mayor parte de sus actividades cotidianas, así copiando conductas que no son propias del individuo en cuestión y que sólo genera la debilidad de la integración y el hombre se vuelve menos capaz de responder con autonomía a sus responsabilidades.

La integración de las propias ideas, responsabilidades y atribuciones es meramente un proceso largo y lento pues se necesita primero, que se madure la conciencia, el desarrollo y perfección de la conducta del hombre, hallar la identidad personal, el trabajo arduo para transformarse en una personalidad genuina. Sólo entonces el hombre puede estar preparado para enfrentarse totalmente a su personalidad, a su personalidad autónoma.

Básicamente la autonomía se resume en el desarrollo de las siguientes características (Munsit y Suárez, 2004):

- Autoestima.
- Aceptación de sí mismo.
- Autoconfianza.

- Sentido de vida.
- Resistencia a la adversidad.
- Construcción de la resiliencia.
- Construcción de valores.
- Construcción de la ciudadanía.
- Participación solidaria constructiva y creativa.
- Adquisición de habilidades para el estudio.
- Adquisición de habilidades para el trabajo.

2.2.2 Conformación de la Autonomía

Se ha hablado qué es la autonomía y sus componentes, pero ¿cómo es que se llega a ser autónomo?, ¿cuál es el proceso para convertirse en un individuo autónomo?

Como se sabe, los seres humanos están en constante interacción social, que consiste en una adaptación recíproca de las conductas. Esta adaptación recíproca nace de la conciencia de sí mismo, que se refiere al poder de provocar en uno mismo un conjunto de reacciones definidas que pertenecen a los otros miembros del grupo, esto es, apropiarse de la influencia de otros que se ejerce sobre uno mismo. El sí mismo se construye simplemente por la organización de las actitudes particulares que adoptan los demás hacia él y hacia ellos mismos (Vygotski, 1962).

Cuando el individuo comienza a adaptarse, surge un proceso de interiorización y de abstracción mediante el cual las representaciones y las expectativas introducidas por la sociedad con respecto a un individuo se reflejan en la imagen que éste construye de sí mismo (Deschamps, 1980).

Deutsch y Gerard (1971) argumentan que el individuo y sus actos de juicio se elaboran a través de la interacción social, lo cual los lleva a tomar decisiones que se ven influenciadas por otros aunque inconscientemente se piensa que son creaciones propias y que todos deben estar de acuerdo con ello. No obstante, para validar la opinión de un individuo, no es necesario que todo el mundo piense como él, sólo basta que algunos cuantos lo estén para que ellos creen que son

válidas y correctas. Las opiniones afectan a la vez, la situación en que los sujetos se encuentran y al mismo tiempo a la valoración de su capacidad de acción y de sus aptitudes (Festinger, 1954).

Para formar a la autonomía es necesario recurrir a la comparación social, ésta obliga a que el hombre puede identificar su personalidad y sus funciones para que pueda llegar, precisamente, a la autonomía. Las proposiciones de la comparación social son las siguientes:

- Mediante la comparación con otros próximos a él en lo concerniente a una opinión o una actitud uno puede hacer una valoración estable de esta opinión o aptitud.
- El individuo siempre estará en busca de la comparación con otros.
- El individuo prefiere las situaciones en las cuales las opiniones y las aptitudes de otro estén próximas a las suyas.
- Cuando existen divergencias entre las opiniones o aptitudes de los miembros dentro de un grupo sólo se puede resolver de las siguientes formas: cambiando su propia posición, cambiando la posición del otro o restringiendo el espacio de comparación para que se acerque más a una uniformidad (Festinger, 1954).

La comparación social a nivel individual consiste en aproximarse, en asociarse a aquellos que se parecen a sí mismos, las comparaciones sociales entre grupos (familia) se centran en el establecimiento de distinciones entre el propio grupo y los otros, formando una identidad grupal (Ibidem, 1954). Quizá los individuos se comparan en función de unas normas sociales vigentes en situación donde el sí mismo y el otro están implicados simultáneamente (Deschamps, 1980).

Después de haber adquirido las distinciones de los actos y aptitudes se puede decir que se forma la identidad individual y grupal. Ya formado este concepto, la autonomía empieza a formarse siempre y cuando el individuo tenga conciencia de los efectos de su acción y que tenga la capacidad necesaria para realizar esta acción.

A la vez que el sujeto se vuelve conciente de sus aptitudes, de su identidad y de sus acciones así como de la responsabilidad que esto conlleva puede reconocerse la libertad de elección, que se desarrolla de la siguiente forma:

- El sujeto observador localiza los efectos de una acción.
- Compara estos efectos con los efectos de otras acciones posibles pero no efectuadas por el mismo sujeto, con objeto de determinar los efectos comunes y los específicos.
- Finalmente el sujeto se atribuye la acción, la intención y la disposición.

Así pues, mediante la interacción social, la comparación social, las atribuciones y la elección de las propias acciones y aptitudes es como el sujeto puede volverse autónomo, aunque la autonomía se definió como la no dependencia de alguna forma todos están condicionados a ser influenciados por otros pues es la naturaleza del ser social; estar bajo la influencia de otro no significa que no podamos tomar decisiones por sí mismos, ser independientes y finalmente lograr la autonomía, más bien significa que al estar rodeados de ideas, creencias, efectos y acciones se pueda ejercer la libertad y la identidad eligiendo lo que más esté de acuerdo a la conveniencia y a la personalidad que se ejerce cotidianamente.

2.3 Resiliencia

En esta sección se conocerá el concepto de resiliencia como un tópico poco usado pero muy importante para el desarrollo humano en todos sus ámbitos, así como lo acertado del uso de este concepto y sus repercusiones en la presente investigación.

2.3.1 Concepto de Resiliencia

El concepto de resiliencia es difícil de definir ya que su conceptualización es relativamente nueva puesto que la resiliencia ha estado presente a lo largo de la existencia humana. La resiliencia tiene como principal característica la capacidad de resistir a la crisis y pruebas de la vida con una especial capacidad para la adaptación y la superación, pudiendo hacer frente a las diversas situaciones con

un balance final de éxito y enriquecimiento personal a pesar de las dificultades (Martín 2015).

Se habló de resistencia como una de las capacidades de la resiliencia, sin embargo, en ocasiones este concepto se confunde con la resiliencia, la principal diferencia entre estos conceptos sería que la resistencia queda englobada en la resiliencia y no al revés. La resistencia favorece a que haya una mayor y mejor resiliencia pero no es la única manera de desarrollarla. Así la resiliencia aporta un extra a la resistencia que no debemos subestimar (Maddi, 2005).

Melillo (2004) define a la resiliencia como la capacidad de afrontar la adversidad y salir fortalecidos de esa prueba, pero para que se pueda afrontar la adversidad con éxito es necesario agregar el concepto de adaptación positiva. Infante (2001) define este concepto: “La adaptación puede ser considerada positiva cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales asociadas a una etapa de desarrollo”. Zukerfeld (1998) define a la adaptación como la capacidad del aparato psíquico para tener en cuenta la existencia de una realidad ajena al propio funcionamiento mental, ya sea corporal o intersubjetivo, y a la posibilidad de realizar acciones para transformar en algún sentido aquellas realidades. Entonces se puede considerar a la resiliencia como una capacidad que viene más o menos asociada a una carga genética en el sentido de evolución y adaptación, pues no es algo que siempre se enseñe y fomente pero que por instinto se practica, se pone en marcha.

El enfoque de resiliencia describe la existencia de verdaderos escudos protectores contra fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, atenuando así sus efectos, y a veces transformándolas en factor de superación de la situación difícil (Azar de Sporn, 2010).

Las personas resultan resilientes en ciertas situaciones y en otras pueden actuar de la peor forma, esto es porque no todo el comportamiento humano surge de la misma forma ni sigue el mismo proceso, las personas no actúan de la misma manera, tampoco resuelven los conflictos de igual forma pues las consecuencias ni los entornos se presentan similarmente en las personas. Cuando el individuo se guía por el camino de la experiencia, la madurez y el enriquecimiento de la

persona quiere decir que es un individuo resiliente. Y en todo este proceso la persona resiliente se vuelve cada vez más resiliente, ya que no es una característica estática sino que se encuentra en una constante evolución (Martín, 2015).

El sujeto resiliente es capaz de crecerse ante los problemas, antes, durante o después de enfrentarse al problema, primeramente porque al ser resiliente no se ignora ni se niega la problemática. Además, se aprovechan los recursos antiguos que pudieran ser útiles y también es capaz de diseñar nuevas estrategias cada vez que es necesario. Todo esto implica que se debe ser flexible y estar dispuesto ante las adversidades (Ibidem, 2015)

Se han mencionado diferentes definiciones respecto del concepto de resiliencia. Empero, se ha hecho un análisis sobre la persistencia de ciertas ideas fundamentales, Kotliarenco y Lecannelier (2004) la definen como la capacidad de ser sensible a la adversidad, el dolor o el estrés, la posibilidad de contar con factores que permitan resistir este estímulo para luego ser capaz de construir, utilizando el aprendizaje otorgado por el dolor como una posibilidad para la construcción.

Lidia Martín (2015) resume a la resiliencia como:

- Un proceso dinámico y en constante movimiento producto de la interacción entre las capacidades del individuo y las características de la situación, aunque el producto final será mucho más que la suma de estos dos factores.
- Una característica que forma parte del mundo intrapsíquico de los individuos y que en unas personas aparece de forma más evidente y amplia que en otras, aunque con posibilidades reales de poderse entrenar y mejorar.
- Un perfil complejo que ampara bajo su estructura a muchas subcaracterísticas, rasgos o fortalezas que contribuyen a lo que, en términos generales, se denomina resiliencia.

Cuando se estudia el sistema familiar se encuentra un término llamado resiliencia comunitaria, este se refiere cuando un sistema pasa por dificultades

sociales (discusiones, peleas, guerras) y naturales (terremotos, huracanes), y que éste es capaz de superar las adversidades en conjunto con los miembros del sistema. Melillo y Suárez (2001) describen los pilares del marco conceptual de la resiliencia comunitaria:

- Autoestima colectiva: involucra la satisfacción por la pertenencia a la propia comunidad.
- Identidad cultural: constituida por el proceso interactivo que implica la incorporación de costumbres, valores, entre otros, y que se transforman en componentes inherentes a la comunidad, provocando la sensación de pertenencia.
- Humor social: consiste en encontrar comedia en la propia tragedia para poder superarla (sarcasmo, ironía).
- Honestidad estatal: es la que hace frente ante la corrupción que desgasta los vínculos sociales.
- Solidaridad: surge cuando existen lazos afectivos en la sensación de pertenencia a un colectivo humano.

2.3.2 Personalidad resiliente

Las personas que tienen una habilidad resistente manifiestan un ajuste positivo en los diferentes factores principales de la personalidad y están asociadas a todas las fuerzas personales relacionadas con éstos, con consecuencias prácticas especialmente interesantes y que, se pueden asociar a la lógica que sustenta por qué unas personas son capaces de enfrentar mucho mejor la adversidad. Así aquellas personas que cuentan con un perfil de personalidad resiliente manifiestan una serie de rasgos que les convierte en personas con más estrategias para afrontar los problemas (Martín, 2015).

Los individuos poseen cualidades que aparecen repetidamente y de forma significativa, a estos se le llaman rasgos positivos y que en definitiva, le convierten en resiliente previniendo y abordando la dificultad. Estos rasgos positivos permiten que el individuo lleve a cabo acciones positivas en el sentido más amplio de la palabra y que, por tanto, el afrontamiento de sus situaciones sean sustancialmente

diferentes del que tendría lugar sino estuvieran presentes esos rasgos o fortalezas (Peterson y Park, 2009).

Vázquez y Hervás (2009) mencionan una clasificación de fortalezas para la construcción de la personalidad resiliente:

Sabiduría y Conocimiento	Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento: creatividad, ingenio, originalidad, curiosidad, apertura de mente, juicio, pensamiento crítico, aprendizaje, perspectiva.
Coraje	Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad externa o interna: autenticidad, integridad, honestidad, valor, perseverancia, diligencia, vitalidad.
Humanidad	Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás: bondad, simpatía, amabilidad, generosidad, amor, inteligencia emocional, personal y social.
Justicia	Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable: sentido de justicia, equidad, liderazgo, trabajo en equipo, civismo, lealtad.
Contención o Moderación	Fortalezas que nos protegen contra los excesos: Capacidad de perdonar, misericordia, modestia, humildad, prudencia, discreción, autorregulación y autocontrol.

Trascendencia	Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.
----------------------	---

Los individuos resilientes son los que tienen una serie de presunciones o actitudes sobre ellos mismos que influyen en su conducta y en las habilidades que desarrollan. A su vez estas conductas y habilidades intervienen en una serie de presunciones llamadas mentalidad (Brooks y Goldstein, 2004). Una mentalidad resiliente está compuesta por varias características principales:

- Sentir que controlamos nuestra vida.
- Saber cómo fortalecer la resistencia al estrés.
- Tener empatía con los demás.
- Desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales.
- Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones.
- Establecer metas y expectativas realistas.
- Aprender tanto del éxito como del fracaso.
- Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente.
- Llevar una vida responsable basada en una serie de valores sensatos.
- Sentirse especial mientras ayudamos a los demás a sentir lo mismo.

Tener una mente resiliente no implica que uno esté libre del estrés, la presión y los conflictos, sino que puede salir airoso de los problemas que éstos van surgiendo. La mente resiliente tiene la capacidad de cambiar pues es un proceso complejo basado en la interacción entre el temperamento único de una persona y sus experiencias vitales, que van moldeando la mentalidad de cada persona y por esto no es un hecho estático sino, como ya mencionamos, cambiante (Ibidem, 2004).

En ocasiones, las personas se sienten “discapacitadas” en cuanto a la formación de la personalidad resiliente, en cuanto a discapacidad Kotliarenko y Lecannelier (2004) la describen como las carencias, los déficit y las dificultades que presenta una persona ante una circunstancia poco o muy recurrente. La persona discapacitada se percibe como alguien diferente sometida a una situación

de adversidad o carencia, pero no carente de la posibilidad de enfrentar dicha adversidad por medio de sus fortalezas.

El trabajo a realizar de una persona que se percibe discapacitada, consiste en mantener el equilibrio entre los mecanismos de riesgo y los mecanismos protectores, esto es, que se pueda abrir la posibilidad de complementar los efectos despertando y reforzando las fortalezas (Ibidem, 2004).

Estas fortalezas ayudan a desarrollar la resistencia que nos lleva a la superación de las adversidades y en consecuencia podemos llamarnos personas resilientes con un crecimiento exponencial ante la crisis. El objetivo de forjar una personalidad resiliente es que podamos desarrollarnos como personas morales y considerarnos valiosas aunque tengamos que experimentar situaciones desagradables y en ocasiones nos inciten a evadirlas. Ser resiliente implica conocernos más a fondo y utilizar nuestro potencial para formar una personalidad fuerte y significativa.

Cuando se logra ser propietario de las fortalezas que ayudarán a desarrollar la resiliencia también se inicia una serie de procesos para ser resiliente. Brook y Goldstein (2004) proponen lo siguiente:

- Cambiar los pensamientos negativos (atribuciones negativas).
- Resistencia al estrés (temperamento y experiencias).
- Empatía.
- Comunicación (verbal y no verbal).
- Expectativas realistas (personales y con la sociedad).
- Fortalecer las relaciones interpersonales.
- Aprendizaje y crecimiento personal.
- Manejo del éxito.
- Autodisciplina y autocontrol.

Las fortalezas y los procesos para ser resiliente son aspectos que se encuentran en cada individuo ya sea innato o aprendido, en ocasiones no se podrá poseer todas las fortalezas ni cumplir con todo el procedimiento debido pero esto no quiere decir que nunca se será resiliente, más bien se está consciente de lo que ayuda y de lo que detiene el proceso de resiliencia.

2.3.3 La inteligencia emocional en la resiliencia

El mundo de las emociones es amplio y en ocasiones difícil, pues es altamente complejo y es el motor de la existencia en muchos sentidos. Las emociones, a veces, no están bien gestionadas concurriendo así a que se dificulte controlar las emociones. En este apartado se mencionarán varios aspectos sobre qué son las emociones, cómo funcionan y cómo identificarlas para lograr la inteligencia emocional.

Se ha identificado seis emociones básicas: ira, miedo, asco, alegría, tristeza y sorpresa; después ocurren los sentimientos, los sentimientos se originan de las emociones solamente que éstos pasan por un proceso donde la experiencia y el aprendizaje los moldean. Ejemplos de algunos sentimientos son: preocupación, frustración, depresión, ansiedad, euforia, tranquilidad, angustia, entre otros (Martín, 2015).

Las emociones se deben manejar en forma clara y eficaz, saber lo que pasa a nivel interno en esta área y comprender qué hay que hacer al respecto, es algo que resulta fundamental y necesario para sacar el mejor provecho de una situación problemática. Siendo así que para ser resiliente en un sentido amplio se logra a través de la inteligencia emocional proporcionando equilibrio y capacidad personal. La identificación, denominación, manejo y gestión de las emociones son sólo algunos de los elementos que tienen que ver con este concepto de inteligencia. Por otra parte, cuando se requiere controlar los sentimientos negativos puede producir un malestar pero es necesario que surja, es difícil de alcanzar un equilibrio sin que se atravesase este esfuerzo; este esfuerzo produce ventajas y beneficios a nivel individual social logrando la resiliencia en sí (Ibidem, 2015).

Lidia Martín (2015) explica que la inteligencia emocional tiene diversas manifestaciones hacia diferentes áreas de la vida personal en el campo de las emociones y en el ámbito social. Para su conceptualización deben considerarse algunos aspectos:

- El conocimiento sobre el mundo emocional está en íntima relación con las emociones, pensamientos y conducta visible de los demás. Las personas

interaccionan constantemente a nivel cognitivo, comportamental y emocional recibiendo y provocando sentimientos en otro.

- El concepto de éxito está estrechamente ligado a la inteligencia emocional y social. La inteligencia emocional se hace fundamental como herramienta para la resiliencia; en este caso para ser exitoso se debe definir cuál es la meta que se quiere alcanzar, después se afrontan las adversidades como solución de la situación para el crecimiento personal y finalmente ser resiliente.
- La ayuda emocional permite interpretar lo que sucede dentro y fuera de uno mismo y hacerlo adecuadamente. En otro aspecto, las emociones pueden descontrolarse ante ciertas situaciones distorsionando la realidad; en este sentido es de vital importancia apegarse a la realidad siempre. Las emociones se deberán controlar conociendo los sesgos particulares que ocurren y tratar de contrarrestarlos.
- Cuando se habla de controlar las emociones no se pretende incurrir en ejercer represión, negación o evitación de las mismas. Controlar las emociones significa conocerlas, manejarlas y orientarlas.
- En ocasiones ejercer la inteligencia emocional lleva a las personas a sentirse incómodos y a veces disgustados, pues en el mundo emocional existe un signo negativo que es inevitable, por lo que enfrentar el lado negativo de nuestros sentimientos nos hace más resilientes.
- Las habilidades básicas para la inteligencia emocional son: capacidad para identificar los propios sentimientos y poder nombrarlos, escoger la forma idónea de tratar con dicho sentimiento, poner la estrategia en marcha ejerciendo control sobre la emoción, ser capaz de leer las emociones en otros e identificarlas, actuar respecto a los demás de forma adecuada en función de esas emociones.

La inteligencia emocional se basa en ser empático, esto quiere decir que tengamos la capacidad de comprender nuestros sentimientos y el de otros (Martín, 2015).

Se pueden identificar varios tipos de personas de acuerdo al manejo interpersonal e intrapersonal de las emociones:

- Tipo 1: personas que se conocen pero que no les importa la emocionalidad o situación de otros. Posee capacidad en el plano personal pero no en el interpersonal.
- Tipo 2: personas capaces de empatizar con otros pero incapaces para hacerlo con ellos mismos, ya que la subjetividad les resulta demasiado difícil de manejar.
- Tipo 3: personas que son incapaces con el propio mundo emocional como en que les rodea. Incapaces en los planos personal e interpersonal.
- Tipo 4: personas que se mueven bien en terreno personal como interpersonal. Este es el modelo deseado para ejercer la inteligencia emocional y llegar a ser resiliente.

En no pocas ocasiones las personas utilizan mecanismos de defensa, es decir, estrategias para defenderse o cuidarse ante determinados estímulos que podrían considerarse amenazantes, estas estrategias son la represión, la negación o la racionalización y lo único que ocasionan es que la situación adversa se torne más desagradable sin llegar a una solución. En la medida que la persona sea capaz de adaptarse a la nueva situación, su malestar irá desminuyendo y será más fácil la recuperación; saber qué sucede a nivel interno da lugar a la recuperación del equilibrio. Al igual que la energía los sentimientos no se crean ni se destruyen sólo se transforman.

Para desarrollar la inteligencia emocional, Martín (2015) menciona los siguientes aspectos:

- El abanico emocional del ser humano es muy amplio.
- Esas emociones pueden tener un signo positivo o negativo.
- Todas ellas son necesarias y traen beneficios al individuo.
- Es importante que el sujeto viva cuantos más tipos de emociones para poder identificarlas y aprender a manejarlas.

- No ha de evitarse ningún tipo de emoción. Algunas pueden ser molestas pero son necesarias.

2.4 Autoestima

Este apartado abarca una descripción amplia de la autoestima. Se expone su conceptualización a partir de varias definiciones ya que es imposible limitarse a una sola, lo cual se explicará durante el desarrollo del tema. También las características de la autoestima, sus componentes y la importancia innegable que sostiene para el ser humano, así como las funciones psicosociales que brinda al individuo.

2.4.1 Definición de Autoestima

La autoestima procede, en efecto, del latín *aestimare* que significa evaluar o valor, es la autoevaluación o el valor que cada quien se da. La autoestima es un concepto que se desarrolla ontológicamente pues se va formando a través del tiempo teniendo altibajos según las experiencias de cada individuo. William James (1890) define a la autoestima de la siguiente forma: “La estima que tenemos de nosotros mismos depende enteramente de lo que pretendemos ser y hacer”. James evalúa la estima a partir de los éxitos concretos confrontados con sus aspiraciones.

Por otro lado Coopersmith (1978) señala que:

“La autoestima es la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Se expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo”.

Bednar, Peterson y Richard (1995) definen la autoestima como un sentido objetivo de autoaprobación realista. Refleja cómo el individuo se ve y se valora según los niveles fundamentales de la experiencia psicológica. Entonces la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción.

Sánchez (2012) define a la autoestima como la valoración explícita e implícita que cada uno hace de su persona, es el conjunto de sentimientos valorativos y de rasgos corporales, mentales y espirituales; también es la opinión emocional que las personas tienen de sí mismos y que sobrepasa en sus causas la racionalización y lógica de dicho individuo.

Otra definición es la que Branden (1993) nos ofrece, el autor apunta que la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Consiste en la confianza de la capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida, del derecho a ser feliz, el sentimiento de ser dignos de merecer, el derecho de afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos del esfuerzo.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia. La autoestima se proclama como necesidad en virtud de que su ausencia (relativa) traba capacidad para funcionar. Por eso se indica que tiene valor de supervivencia.

La autoestima es una de las dimensiones más fundamentales de nuestra personalidad, sin embargo es un fenómeno discreto impalpable, complejo y del que a veces no se tiene conciencia.

2.4.2 Procesos de la autoestima

Un principio para la formación de la autoestima es el autoconcepto, el autoconcepto a su vez es formado por el self (este término se explicó en el capítulo uno) esto es, cuando una persona tiene una visión de sí mismo como una organización total de sus pensamientos y sentimientos de forma objetiva.

El autoconcepto es fundamental para la construcción de la autoestima, es un producto de la socialización construida desde la infancia hasta los últimos años de vida del ser humano, es la fuente personal motivacional del individuo pero no está exento del poder que influye la sociedad sobre él (Rosenberg, 1979).

El autoconcepto se va a formar a partir de factores internos y externos, los primeros se refieren a las características físicas, la edad, tipo de piel, la estatura etc., también se refiere a la pertenencia social (familia, escuela, trabajo) y a los

deseos, intereses, metas e identidades que engloban al ser humano; mientras que los segundos se refieren a la concepción externa de los demás que se manifiestan sobre el individuo, la influencia externa está vinculada a los social, esta influencia se ve reflejada en las interpretaciones que cada individuo se hace con respecto a las expresiones de los demás, es un producto de la construcción personal y que se constituye como una herramienta de interpretación positiva para la formación del autoconcepto (Sánchez, 2012).

Las personas se conforman por un autoconcepto multidimensional, esto quiere decir que, las personas son seres sociales, sensibles e inteligentes y no sólo se conforman por un cuerpo cambiante. Para formar un autoconcepto multidimensional el individuo va descubriéndose y reconociéndose a sí mismo a través de sus cualidades y de lo que es capaz, y reconoce las perspectivas de los demás sobre él, o sea que se entera de otras cualidades a través de las personas. Estas cualidades las podemos identificar en los ámbitos físicos corporales, artísticos e intelectuales (Ibídem, 2012). Rosenberg (1967) también identifica cinco elementos que se originan a partir de la interacción social y que sirven como procesos para la construcción de la autoestima, estos son: valores personales, interpretación de las situaciones cotidianas, establecimiento de relaciones sociales e identificación de situaciones positivas para el desarrollo humano.

Como se mencionó anteriormente, las personas construyen un entendimiento de quiénes son y a qué grupo pertenecen en la sociedad, todo esto debido al proceso de socialización. Así, las personas podrán definir su estilo de vida, los valores que creen importantes y su sistema de creencias e ideales a través de juzgarse a sí mismo y del autoconocimiento (Owens, et al, 2001). Las creencias son una parte importante para el desarrollo de la autoestima pues son las convicciones que están profundamente arraigadas en el ser y que en ocasiones no sé es conciente de algunas de ellas y que incitan a la motivación provocando emociones que estimulan y guían la conducta (Branden, 1995).

La necesidad de una formación de la autoestima también deriva de una preocupación ética o moral pues surge naturalmente desde los primeros momentos del desarrollo humano, igual que las demás habilidades intelectuales y

el progreso de estas durante la madurez. Para comprender a la autoestima no se puede estar exento del ámbito y de los juicios de valor ya que, todos se juzgan a sí mismos de algún modo, independientemente de los valores con los que implícitos o explícitos con los que el individuo se desarrolla, estos valores pueden presentarse de manera inconsciente y en ocasiones parecer irracionales aunque son necesarios para identificar qué es lo que ayuda al progreso de una buena autoestima (Ibídem, 1995).

2.4.3 Componentes de la autoestima

Branden (1995) señala que la autoestima tiene dos componentes esenciales:

- *La eficacia personal*: esta significa la confianza en el funcionamiento de los procesos mentales para elegir y tomar decisiones, la confianza de entender los hechos de la realidad, creer en uno mismo; es la experiencia de poder identificar las competencias asociadas a una autoestima saludable, de experimentar la dignidad y la valía personal. Ser eficaz significa ser capaz de producir el resultado deseado, de ser capaces de pensar, de juzgar, de conocer y de corregir los errores a través del aprendizaje, sin caer en la omnisciencia y omnipotencia. Es la capacidad de identificar las cualidades y defectos, de potencialidades o limitaciones (Lelord, 1999). También ser eficaz significa que se posee la capacidad personal de recuperarse y regenerarse después de un conflicto. La experiencia de la eficacia personal es un sentimiento de control sobre la vida.
- *El respeto a uno mismo*: significa la reafirmación de la valía personal, la apropiación de los pensamientos, deseos y necesidades que cada quien tiene. El respeto por sí mismo deriva el amor propio, las expectativas de amistad, amor y felicidad, es la convicción de la valía personal y la asociación de independencia con el bienestar propio. En pocas palabras, es el sentimiento de realización personal.

Durante el proceso del desarrollo de los componentes de la autoestima existen, a su vez, otros elementos que ayudan a su formación estos son:

- Racionalidad: es la función integradora de la conciencia desde hechos concretos, la aplicación de los hechos concretos y la relación de nuevos conocimientos e información al contexto existente del conocimiento. La búsqueda de la razón es la de la integración de la experiencia y su disponibilidad para el cambio.
- Realismo: significa un respeto por los hechos en si mismos, es un reconocimiento de la realidad y que en ocasiones aunque disguste se debe respetar. Cuando se habla de una autoestima alta es porque la persona está intrínsecamente orientada a la realidad.
- Intuición: es la integración compleja que puede darse por debajo del conocimiento conciente, significa que el individuo es sensible a las señales internas y es auténtico ante sus demandas.
- Creatividad: significa que el sujeto es autosuficiente, que valora los productos de su mente y confía en ellos.
- Independencia: es el hecho de ser totalmente responsable de la propia existencia para la realización de sus propias metas y para la consecución de la propia felicidad.
- Flexibilidad: es la capacidad de reaccionar a los cambios sin obstáculos, es cuando la persona es capaz de moverse con agilidad y responder rápidamente ante una situación, también significa que el individuo está abierto a los cambios y a diferentes experiencias.
- Capacidad para afrontar los cambios: es una forma donde el individuo reconoce su situación e identifica los medios para afrontarlos, el individuo se adapta y madura ante su contexto.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Objetivo General

Analizar los procesos familiares como elemento principal para el desarrollo de la autonomía en los adultos jóvenes.

3.1.1 Objetivos Específicos

Establecer los factores familiares más significativos en la construcción de la autonomía de los adultos jóvenes.

Establecer un marco para comprender el desarrollo favorable de la autonomía en los adultos jóvenes.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se realizó se puede identificar como cualitativo de tipo narrativo. El diseño narrativo se entiende como un proceso de recolección de información basado en historias y relatos que las personas cuentan sobre su vida y la de otros, donde se encuentran supuestos ontológicos realistas y relativos con el fin de elaborar un análisis sobre éstos, y que aporten conocimientos que ayuden a la comprensión de los procesos individuales y grupales dentro de la sociedad (Sparkes y Devís, 2007).

El estudio consta de tres casos clínicos donde se analizará la estructura familiar y sus procesos, y cómo estos intervienen en el desarrollo vital del individuo y la construcción de la autonomía.

3.3 Población

Tres casos clínicos considerados más significativos de estudiantes de diferentes carreras de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán quienes se sometieron a una intervención terapéutica en el Centro de Orientación Educativa y Servicios Integrales (COESI) comprendiendo el período de Noviembre del 2014 a Mayo del 2015.

3.4 Procedimiento

- Selección de casos. Se identificaron los casos más significativos con respecto a la estructuración familiar y su función sobre el desarrollo autónomo de los sujetos; se evaluaron aspectos similares de los ámbitos familiares, académicos y de relaciones sociales de cada sujeto y la construcción de la autonomía como aspecto fundamental para el buen desarrollo del adulto joven.

Se solicitó el consentimiento informado a los sujetos sobre el estudio realizado.

- Elaboración de categorías para el análisis. Se definieron tres categorías con sus respectivas subcategorías, éstas se eligieron por ser aspectos que aparentemente se vincularon con el desarrollo de los jóvenes. Las categorías son las siguientes
 - a) Autoestima: eficacia personal, respeto a sí mismo.
 - b) Resiliencia: enfrentamiento de conflictos, manejo de emociones, reconocimiento de habilidades y cualidades.
 - c) Autonomía: apropiación de la identidad, independencia social.

Las categorías se explican detalladamente en la revisión teórica.

- Análisis de casos. Se elaboraron resúmenes con los aspectos más importantes de la vida de los sujetos y las experiencias más significativas que resultan de la vivencia familiar, de la toma de decisiones, afrontamiento de conflictos, el autocontrol y las relaciones sociales que experimenta.

Su actividad motora es poco torpe debido a su rodilla, se observaron lágrimas durante la entrevista, la paciente habló con voz quejumbrosa y alta, hubo conversación íntima, hubo excelente contacto con el entrevistador, fue confiable y fácil de empatizar, se mostró interesada y apropiada, cooperativa, pasiva, quejumbrosa y accesible.

No existe obnubilación de la conciencia en la paciente, se encuentra orientada, su atención y concentración están inalteradas. La memoria se encuentra intacta, la inteligencia se considera normal, el juicio parece inalterado.

Su pensamiento es circunstancial y se muestra acelerado. Presenta ideas de culpabilidad, no se observa deterioro de la realidad, no presenta ideas delirantes, el autoconcepto no es realista, tiene sentimientos de inferioridad. El pensamiento abstracto de la paciente es normal, tiene pensamiento concreto. No presenta hipocondriasis, se presentó indicación suicida pasajera, no presenta fobias, compulsiones obsesiones, etc. Muestra un comportamiento dirigido por metas, las normas ético/ morales se manifestaron ambivalentes, se manifiesta idealista.

No existen distorsiones, el afecto predominante de la paciente es de depresión, desilusión, sin confianza en sí mismo. No presenta sentimientos de despersonalización. Es de voluntad positiva.

Se encontró accesible para realizar la entrevista y mostró atención a las preguntas realizadas.

4.1.3 Antecedentes

Al momento del nacimiento de la paciente la situación familiar era estable, sus padres estaban casados, su padre se desempeñaba como vendedor de seguros mientras que su madre se dedicaba a la educación dando clases en una primaria.

Actualmente la paciente vive con su madre y sus dos hermanos, su padre falleció cuando ella tenía 12 años, por un paro cardíaco, la paciente comenta que esto no afectó mucho la relación familiar pues su madre supo cómo manejar la situación diciéndoles que ellos saldrían adelante y que la pérdida de su padre sólo era una prueba que vida les manifestó, siendo esto aclarado, no se volvió a hablar

del tema y todos regresaron a sus actividades escolares y laborales tres días después del deceso del padre.

En el aspecto de salud, la paciente sufre de una malformación en la rodilla derecha, la cual ha tenido que ser operada dos veces y próximamente tendrá que realizarse una tercera operación.

Su situación escolar es estable, la paciente estudia la carrera de Pedagogía y asegura mantener un buen promedio, la paciente también menciona que no le gusta mucho la carrera pues ella antes estudiaba Educación Preescolar pero por motivos económicos su madre no pudo sustentar la educación superior, esto afectó la decisión sobre qué carrera estudiar eligiendo así, la más parecida aunque insiste en que no es del todo de su agrado; la paciente lleva un buen promedio pues dice que necesita esforzarse y quiere encontrarle el gusto a la carrera de Pedagogía además de que su madre está haciendo esfuerzo por que ella termine sus estudios sin padecer carencias económicas.

La situación sobre la relación de pareja que llevaba era conflictiva pues su pareja tendía a insultarla, humillarla y golpearla, la segunda operación en la rodilla fue resultado de una agresión que su ex pareja cometió sobre ella, aunque la paciente argumentó que fue su culpa ya que ella lo insultó verbalmente primero (se puede notar la presencia de violencia entre las dos partes). Durante la intervención terapéutica se reanudó dos veces la relación terminando en fracaso de nuevo, estas rupturas ocasionaron que la paciente tuviera alteraciones emocionales como tristeza, enojo y culpa; y también afectaciones físicas como pérdida del apetito, y pérdida de peso. Había una dependencia emocional notable en la relación, cuando su pareja decidió terminar la relación definitivamente, la paciente presentó ideas suicidas ante esta decisión, en repetidas ocasiones ella intentó reconciliar la relación sin éxito alguno mientras su ex pareja ya había comenzado otra relación, esto le afectó ocasionando que las alteraciones emocionales y físicas incrementaran. El proceso terapéutico ayudo a minimizar las alteraciones físicas y emocionales y a incrementar la confianza aunque en ocasiones sufría recaídas de corta duración.

Después de dos meses de haber terminado definitivamente la relación con su ex pareja, la paciente entabló una nueva relación pero ésta no tuvo éxito pues ella fue quien decidió terminarla, también empezó a conocer a otras personas con quien poseía empatía logrando identificar qué comportamientos no eran de su agrado y qué era la que buscaba y lo que no en una relación de pareja, aunque en ocasiones volvían los sentimientos de minusvalía hacia su persona y presentaba creencias de que merecía ser tratada de manera violenta y de desprecio.

La relación con su madre es conflictiva pues su madre hace críticas sobre la relación que llevaba con su novio, así como la elección de carrera y la forma en que la paciente es afectada por sentimientos. Su madre tiende a minimizar sus logros, por ejemplo cuando la paciente presume su buena situación académica, la madre sólo comenta que es lo mínimo que debería de hacer. La paciente le contó a su madre sobre el rompimiento de su relación, ante esto la madre culpó a su hija diciéndole que ella había hecho las cosas mal y si había sufrido agresiones físicas y verbales por parte de su pareja era porque lo merecía o ella las había provocado y si la paciente se quejaba sobre esto era porque carecía de fortaleza y orgullo.

La relación con su hermano mayor es agresiva y conflictiva de igual forma pues éste tomó el papel de padre y jefe de familia por lo que, todo lo que el hermano diga o demandé el resto de la familia lo debe de obedecer, es por esto que la paciente no tiene buena relación, además éste la insulta, humilla y amenaza con golpearla mientras la madre no hace nada al respecto pues él es quien tiene el poder de decidir como corregir las acciones de los demás. La relación que lleva con su hermana mayor es estrecha, para la paciente ella es la única persona en la que puede confiar así como pedirle consejo y hablar sobre temas personales, cabe mencionar que su hermana tuvo una relación conflictiva y tiene una hija de dos años con su ex pareja.

Los eventos más significativos de la paciente fueron la pérdida de su padre, el cambio abrupto de carrera profesional y actualmente la ruptura de la relación de pareja.

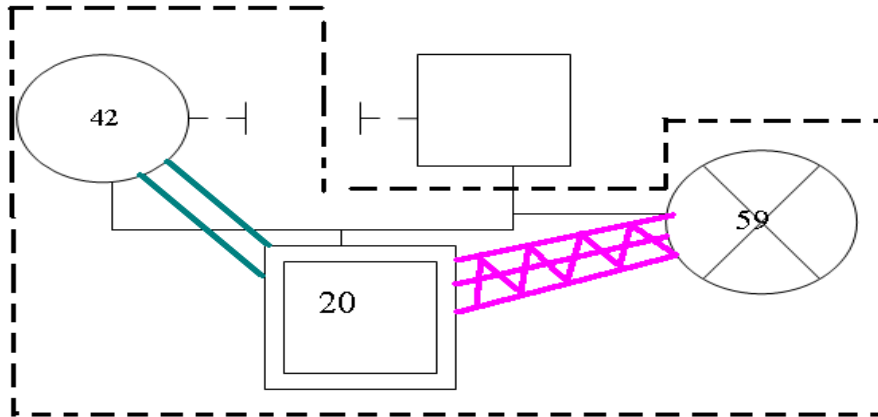
4.1.4 Impresión Diagnóstica

Durante las entrevistas la paciente mostró signos de depresión, angustia, culpabilidad, sentimientos de preocupación en el ámbito familiar y de relaciones afectivas. Se muestran conflictos significativos con la madre, estos conflictos son de tipo relacional y de aceptación en el desempeño del rol que ejerce la paciente dentro de su núcleo familiar, así como la toma de decisiones en su vida personal y en la manera en que maneja las situaciones conflictivas, y en las decisiones sobre sus relaciones amorosas. Con su hermano mayor, presenta conflictos de autoridad y situaciones agresivas donde la paciente se ve obligada a aceptarlas. Presenta pensamientos irracionales o ilógicos en la toma de decisiones y expectativas de resultados sobre cómo llevar el proceso de ruptura en la relación de pareja, presentando un nulo autocontrol sobre sus acciones.

La paciente presenta dependencia emocional de la relación pues manifiesta síntomas de depresión, ideas suicidas y sentimientos de miedo y tristeza por el abandono de la pareja, ideas de culpabilidad con respecto a la ruptura así como baja autoestima, necesidad de acceso continuo a su pareja, autoanulación y necesidad de agradar en todos los aspectos a su pareja.

4.2 Caso 2: Sujeto A

4.2.1 Familiograma



4.2.2 Examen del Estado Mental

En cuanto a apariencia, el paciente es una persona bien desarrollada, enflaquecido, de fisonomía latina, parece estar en muy poco sufrimiento, aparenta edad igual a la declarada, tiene figura delgada. No presenta malformaciones, la postura es derecha, el paciente va a paso largo, la apariencia es limpia, su cabello es corto y cuidadosamente peinado.

Su semblante es ansioso, tenso, sus ojos se mostraban fijos en el examinador. No tuvo barreras de comunicación. El paciente no reporta dolor, no reporta adicción a estupefacientes ni otras drogas.

Su actividad motora es coordinada, se observaron lágrimas durante la entrevista y tos, el paciente habló con voz variable, hubo conversación íntima, hubo excelente contacto con el entrevistador, fue confiable y fácil de empatizar, se mostró interesado y apropiado, cooperativo, dominante y accesible.

No existe obnubilación de la conciencia en el paciente, se encuentra orientado, su atención y concentración están inalteradas. La memoria se

encuentra intacta, la inteligencia se considera normal, el juicio parece inalterado. La fluidez del curso es normal.

Presenta ideas de fastidio, no se observa deterioro de la realidad, no presenta ideas delirantes. El paciente tiene un autoconcepto realista, no tiene sentimientos de inferioridad, el pensamiento abstracto del paciente es normal, tiene pensamiento concreto. No presenta hipocondriasis, el paciente presentó preocupación por las ideas suicidas, no presenta fobias, compulsiones ni obsesiones, etc. No existe deterioro del comportamiento dirigido por metas, las normas ético/ morales se manifestaron altas, se manifiesta idealista. No existen distorsiones.

El afecto predominante del paciente es de desesperanzado, frustración, sin confianza en sí mismo. Ambivalencia ausente, no presenta sentimientos de despersonalización ni desrealización. Es de voluntad positiva.

Se encontró accesible para realizar la entrevista y mostró atención a las preguntas realizadas.

4.2.3 Antecedentes

Al momento del nacimiento del paciente la situación familiar era inestable pues su madre no quiso decir quien era el padre del paciente, y vivía en la casa donde trabajaba como empleada doméstica, la dueña de la casa los acogió donde ella se convertiría en la madrina del paciente, la madrina era médico en un hospital del seguro social y era quien llevaba los gastos del paciente.

El paciente comenta que durante su etapa escolar fue un niño muy tímido quien le costaba mucho tener relaciones de amistad y en ocasiones sufría de acoso escolar, por esto él prefería enfocarse en sus estudios y siempre manteniendo promedios de excelencia lo que lo llevó a ser candidato de una beca económica (el paciente se siente orgulloso de este suceso). En la secundaria fue cuando empezó a formar amigos y a conservarlos hasta la actualidad; no ha tenido relaciones de pareja pues comenta que ha encontrado personas con las que quisiera entablar una relación afectiva pero que éstas no lo consideran así.

El paciente vivía con su madre y su madrina cabe mencionar que el paciente estaba obligado a llamar “mamá” a su madrina mientras que a su madre

biológica debe decirle por su nombre de pila. Se le dijo al paciente que su padre era un albañil pero como su madrina no consideraba que fuera un buen padre nunca se le dijo que iba a tener un hijo y mucho menos hacerlo parte de la familia.

La relación con su madre era distante hasta hace cinco años cuando su madrina padeció de cáncer pulmonar, esta situación fortaleció el vínculo y actualmente son muy cercanos y llevan una buena relación, el paciente habla de su madre como una buena persona pero cree que no ha hecho mucho por su vida, pues su madre nunca retomó estudios de educación media u otro oficio. Su relación distante era ocasionada porque el paciente siempre le reprochó que no intentara reafirmar su rol como madre sino que le cedió la responsabilidad a su madrina, él cree que fue por el poder económico que su madrina tenía sobre ellos. Durante el primer proceso de enfermedad de su madrina él comprendió que si ella fallecía sólo se quedarían su madre y por esto decidió retomar la relación que tenía.

Durante el primer año de la universidad empezó a tener sentimientos de tristeza profunda y letargo por las responsabilidades que tenía (estudiar, roles en casa), después se intensificaron cuando el cáncer pulmonar de su madrina volvió a aparecer pero en este caso ella no lo aceptó y decidió no someterse a tratamientos médicos tradicionales y prefirió tomar un tratamiento de quelación implementado por una maestra de Feng shui quien la aconsejaba tomar decisiones sobre su vida. A esto, el paciente reaccionó muy enojado pues no podía creer que su madrina siendo médico y trabajando en un hospital decidiera no tratarse.

La relación con su madrina fue conflictiva porque ella ejercía mucha presión sobre él atribuyendo responsabilidades que sólo podía tener con ella, el paciente describía su relación como “tóxica” pues primeramente no podía llamar a su madre como “mamá” sino por su nombre y tenía que referirse a su madrina como “mamá”, el paciente no tenía permiso de salir con amigos y si lo obtenía tenía que regresar a cierta hora y no podía ir muy lejos de su casa, la madrina hacía constantes chantajes hacia el paciente y controlaba su vida social de manera exacerbada incluso si el paciente hacía un comentario respecto a una chica que

fuera de su agrado su madrina prohibía que él pudiera concertar una relación con ella. Otro aspecto es que el cumpleaños de su madrina era dos días después del cumpleaños del paciente siendo que en el cumpleaños de él no se festejaba hasta dos días después junto con el de su madrina y no podía considerar celebrarlo con amigos porque su madrina se pondría triste y se enojaría. El paciente cree que su madrina era así porque sus hijos estaban alejados de ella y pensó que con él podía tener una relación maternal cercana y hacer lo que no pudo con sus hijos propios. El paciente expresaba que su situación familiar en ocasiones era muy estresante llevándolo a que casi todo el tiempo estaba de mal humor, desganado o triste.

Cuando se les anunció que su madrina tenía cáncer de nuevo, el paciente comenzó a presentar síntomas de depresión más intensos, ideas suicidas y abandono de sus estudios (motivo de consulta), incluso había pensado la forma y la fecha de quitarse la vida pero prefirió asistir a terapia para tratarse.

Después su madrina falleció en el mes de Abril, para él fue muy triste pero sentía alivio pues muchas de las situaciones en las que se encontraba ya habían terminado inclusive empezó a salir más con sus amigos, había tenido su primera borrachera, celebró su cumpleaños con sus amigos y comenzó a interesarse en alguien para tener una relación afectiva, también su madre y él hicieron planes para ir a visitar a su familia pues su madrina les prohibía que se fueran de viaje a visitarlos ya que ella tendría que quedarse sola.

Su situación escolar era estable hasta que la salud de su madrina empeoró y tuvo que encargarse de algunas responsabilidades de su casa, aprendió a manejar y tenía que salir constantemente de clases para llevar a su madrina a chequeos médicos o situaciones en las que debía estar presente. Después del fallecimiento de su madrina retomó bien sus cursos, trató de ponerse al corriente y pudo salvar algunas materias que había considerado reprobadas, también empezó a hacer planes para hacer alguna actividad física o que fuera de su gusto.

4.2.4 Impresión Diagnóstica

El paciente presentaba síntomas de depresión e ideas suicidas debido a la relación con su madrina y la enfermedad terminal que ésta padecía. El paciente

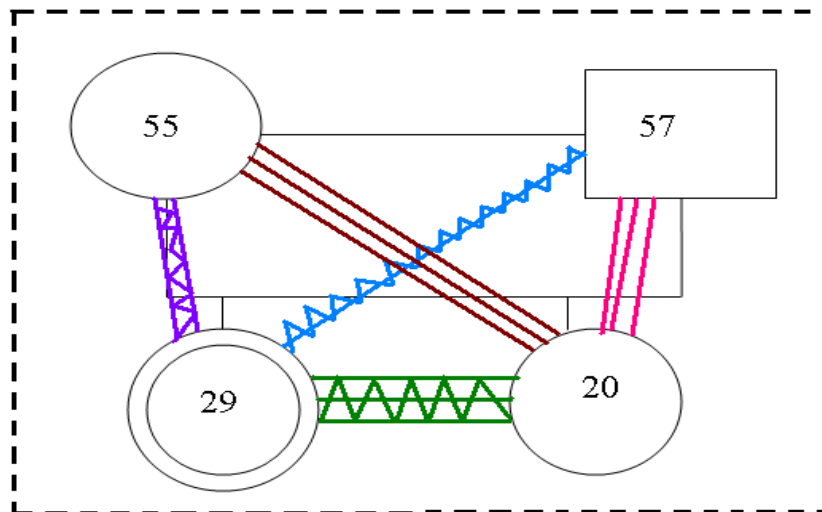
presentaba personalización, donde se atribuía responsabilidades u roles que debía de desempeñar aún cuando no tenía que realizarlas.

La estructura familiar era de tipo monoparental en un principio después se le puede llamar familia ensamblada, esta situación implicó que el paciente al momento de desarrollar el self y posteriormente formar una identidad, se le dificulta asociar y definir la figura autoritaria, por esto al instante en que se definían los roles de cada miembro de la familia, el paciente se atribuía roles que no debía desempeñar.

El paciente presenta problemas para desarrollar una autonomía en el ámbito académico y personal (construcción de la autoestima y toma de decisiones), así como dificultades para fijar objetivos y por ende concretizarlos.

4.3 Caso 3: Sujeto M

4.3.1 Familiograma



4.3.2 Examen del Estado Mental

En cuanto a apariencia, la paciente es una persona bien desarrollada, bien nutrida, de fisonomía latina, no parece estar en sufrimiento, aparenta edad menor a la declarada, tiene figura delgada. No presenta malformaciones, la postura es rígida,

la marcha de la paciente es moderadamente rápida, la apariencia de la paciente es limpia, su cabello es corto, y tiene un peinado inusual.

Su semblante es inusual, sus ojos se mostraban sin admiración. No tuvo barreras de comunicación. El paciente no reporta dolor, no reporta adicción a estupefacientes ni otras drogas.

Su actividad motora es coordinada, la paciente habló con voz monótona y en ocasiones era quejumbrosa, hubo utilización de palabras pomposas y frases repetitivas, hubo buen contacto con el entrevistador, fue confiable y difícil de empatizar, se mostró apropiada, ambivalente y respondiente.

No existe obnubilación de la conciencia en la paciente, se encuentra desorientada en cuanto al tiempo, su atención y concentración parecen un poco alteradas. Se observa un alteración en la memoria remota, la inteligencia se considera normal lenta. El paciente tiene adecuada conciencia de enfermedad tal vez satisfactoria para los propósitos de la psicoterapia compartida, el juicio parece alterado en el área de las relaciones sociales y sexuales.

En ocasiones pierde la meta directriz de su pensamiento.

El pensamiento presenta conclusiones incorrectas, ideas de irrealidad de culpabilidad, presenta un leve deterioro de la realidad, presenta ideas delirantes de referencia frecuentemente expresadas que parecen estar sintomatizadas. La paciente tiene un autoconcepto levemente irreal, tiene sentimientos de inferioridad, la paciente se subvalora, el pensamiento abstracto de la paciente es normal, tiene pensamiento concreto. No presenta hipocondriasis, se presentó indicación suicida pasajera, presenta autocondenaciones. Existen leves perturbaciones en la elección de metas y deterioro leve en la obtención de metas, las normas ético/ morales se manifestaron altas, se manifiesta idealista.

Existen ilusiones auditivas, se observaron pupilas dilatadas. No hubo un afecto predominante en ocasiones se presentó ambivalencia, presenta sentimientos de desrealización. Es de voluntad espontánea.

Se encontró accesible para realizar la entrevista y mostró atención en algunas de las preguntas realizadas.

4.3.3 Antecedentes

Al momento del nacimiento de la paciente su situación era estable, sus padres estaban empleados, reporta que no sabe la situación legal de la unión de sus padres. La paciente pertenece a una familia extendida vive con sus padres, su hermana sus tíos y abuelos.

Durante su infancia sufrió dos violaciones una a los cuatro años de edad y la otra a los siete años, sólo recuerda algunos eventos de la última violación, uno de los agresores fue su tío con quien vive, no se ha hecho nada al respecto sobre la situación. La paciente relata que durante la violación sólo recuerda que estuvo muchas horas en la cocina llorando hasta el anochecer, la paciente reportó la situación a sus padres a los 14 años de edad y la respuesta de ellos fue negativa, las palabras fueron que no exagerara y que si quería vivir allí tenía que aguantarse.

Durante la adolescencia se le dificultaba socializar con sus compañeros, cuenta que los hombres mexicanos la discriminaban por su color de piel y se expresaban mal de ella por su aspecto físico, sufría de agresiones verbales hasta el término de la secundaria. Cuando ingresó al CCH comenzó a tener amistades aunque después durante el tercer semestre las perdió, ella lo justifica porque los demás le tenían envidia. En esta etapa reporta que tuvo su primer brote psicótico, presentaba delirios de referencia, pensaba que todos los alumnos del CCH hablaban mal de ella y que le tenían envidia, después de esto logró controlar esas ideas porque conoció a un amigo que nunca habló mal de ella y que gustaba de platicar con él pero en el último semestre el mostró desinterés, dejó de hablarle e incluso la ignoraba.

Después de esto presentó otro brote psicótico en donde escuchaba voces que la insultaban y le decían que hiciera cosas malas, comenta que las voces eran de sus tías; estuvo encerrada dos días en su cuarto sin salir porque pensaba que la estaban vigilando a través del estéreo y la televisión, después decidió acudir a un especialista (psicólogo) para que la orientara recomendándole un psiquiatra. El psicólogo se comunicó con sus padres y ellos la llevaron con un psiquiatra el cual le realizó los estudios pertinentes diagnosticándole esquizofrenia paranoide. La paciente comenta que esto fue a la edad de 20 años pero no concuerda con la

edad escolar, no hay una ubicación temporal. Estuvo en tratamiento ocho años, después dejó el tratamiento porque la paciente recibía malos comentarios y tratos por parte del psiquiatra (delirios de referencia) pero seguía consumiendo su medicamento.

Durante la universidad también era discriminada por los hombres y mujeres mexicanas, debido a su aspecto físico y a la enfermedad mental que padece, también en este período conoció personas de otras nacionalidades, las cuales no la discriminaban y al contrario, hasta la elogiaban, la paciente comenta que los extranjeros si la miraban a los ojos, la saludaban sin mostrar expresiones de desagrado y que podía platicar con ellos de temas intelectuales, lo cual, no podía hacerlo con sus compañeros mexicanos.

Cuando terminó la licenciatura sus padres le dijeron que para qué había estudiado una carrera que no le dejaría muchas ganancias, ella explicó que era por cultura y la importancia de la literatura hispánica, sus padres no presentaron ningún interés a lo que ella se dedica incluso rechazando y minimizando sus estudios, a pesar de que ellos no terminaron la secundaria.

La relación con sus padres es conflictiva y distante, ya que sus padres la ven como una persona enferma, la paciente dice que se refieren a ella como alguien con discapacidad y en ocasiones ella también se percibe de esa manera. La relación con su padre en la mayoría de las ocasiones es conflictiva ya que el padre no sabe como hablar con la paciente y a veces prefiere ignorarla, lo único que tienen en común es el gusto por la música. La relación con su madre es igual que con la del padre, no existen temas de conversación entre ellas y cuando la paciente intenta hablar de su carrera o de su trabajo la madre no aporta nada a la conversación o simplemente ignora o escatima lo que comenta.

La paciente no relata muchos sucesos con su familia pero todos lo que señala no son en buenos términos.

La relación con su hermana es cercana y conflictiva, es decir, que con ella puede platicar de temas culturales pero pueden llegar a discusiones que terminan en peleas. La paciente menciona que su hermana no ha iniciado la universidad y ella trata de animarla para que entre a estudiar, a lo que ésta responde que no

sabe qué carrera estudiar y que no la moleste en ese ámbito, también desde hace un año su hermana ha presentado conductas agresivas con la paciente insultándola y diciéndole que está “loca”, la paciente cree que es porque su hermana últimamente ha tenido gusto por el alcohol y que llega a su casa en estado de ebriedad mientras que sus padres no interfieren en la situación y esto a la paciente le molesta mucho pues dice que no es posible que sus padres permitan ese comportamiento y que a ella no la apoyen en sus estudios. Ante estos sucesos, la paciente presenta sentimientos de tristeza y enojo pues con su hermana era con quien tenía mejor relación y actualmente se han alejado.

La paciente se describe como tímida, incapaz (ante cualquier obstáculo que se presente), físicamente se considera fea debido a su fisonomía, tonta, retraída, introvertida, la única característica positiva que se atribuye es que escribe bien pero siempre habrá alguien mejor que ella; la paciente tiende a minimizar sus logros y si alguien le hace un cumplido cree que es por lástima debido a su enfermedad.

La paciente presenta ideas suicidas, delirios y alucinaciones, su estado emocional varía mucho dependiendo de sus delirios, a veces cree que la gente la mira mucho pues cree que se ve diferente a los demás y cree que todos (con todos se refiere a todos los mexicanos) saben sobre su enfermedad, en otras ocasiones cree que nadie la mira y si lo hacen nunca entablan una mirada fija, no la ven a los ojos. Los únicos que si lo hacen y son atentos con ella son los extranjeros con quienes trabajó en su servicio social pues ser extranjero es representar la parte humana del hombre.

Para la paciente es muy difícil encontrar trabajo, porque cree que los demás perciben su enfermedad y esto quiere decir que es diferente entonces ser diferente implica una aptitud negativa para conseguir trabajo (racionalización). O también por ser mujer mexicana no puede conseguir trabajo, si un hombre es quien la entrevista y no consigue el trabajo es por esa razón. En otros momentos, piensa que no consigue trabajo porque es tonta e introvertida. Su situación laboral se debe a todas estas justificaciones las cuales varían dependiendo de la situación en la que se encontraba.

4.3.4 Impresión Diagnóstica

La paciente presenta ideas irracionales, suicidas, sentimientos de preocupación excesiva por su aspecto físico y el impacto que genera en los otros, también presenta alucinaciones auditivas y delirios de referencia.

La paciente presenta maximización en cuanto a los aspectos negativos de su persona, defectos y errores, así como la minimización de los logros y objetivos que ha cumplido pues cree que factores externos son los responsables de esto. También presenta personalización al atribuirse sucesos negativos, por ejemplo cree que los comentarios despectivos y ofensivos hacia su aspecto físico son su culpa, o el impedimento para conseguir un empleo debido a la concepción que posee sobre su inteligencia y su habilidad social.

Los roles familiares afectan la forma en que la paciente se percibe pues las relaciones que se desempeñan entre los padres y la paciente originan la baja autoestima que suele presentar, así como la dificultad para tomar decisiones y obtener un empleo.

Los delirios y alucinaciones son sintomatizados por los abusos sexuales y psicológicos que ha padecido a lo largo de su ciclo vital.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE CASOS

A continuación se presentará un análisis de casos comparando las características principales de cada uno con respecto a las categorías establecidas.

5.1 Caso 1. Sujeto L

Estructura y Procesos familiares	
Tipo de familia	Monoparental
Roles	<ul style="list-style-type: none">• La madre ejerce el papel de autoridad y de sostén económico también es quien aprueba las decisiones de los demás y juzga las consecuencias de las mismas.• El hermano mayor comparte el papel autoritario junto con su madre, adoptó el papel de padre de familia al momento del fallecimiento de su padre.• Su hermana representa el rol de quien se ha alejado de la familia rigiéndose bajo sus propias reglas y decisiones.• La paciente ejerce el rol de dependiente de su madre y se refleja como el miembro débil de la familia.
Creencias familiares	<ul style="list-style-type: none">• La madre posee la creencia de que tiene la obligación de juzgar las decisiones de sus hijos así como de señalar las responsabilidades que cada uno debe cumplir, concibe a la paciente como vulnerable y poco capaz para manejar su vida y sus emociones.• La paciente cree que los demás pueden ejercer poder sobre ella y que tienen el derecho de violentarla simplemente por ser autoridad económica e intelectual.

<i>Autoestima</i>	<i>Resiliencia</i>	<i>Autonomía</i>
<p>Eficacia personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia emocional hacia su ex pareja. • La carrera que está estudiando no fue su primera elección, y no es de su total agrado. Mantiene un promedio de excelencia porque tiene presente que es una responsabilidad que debe cumplir. • Posee la creencia de que no podrá entablar otra relación amorosa si no es con su ex pareja. 	<p>Enfrentamiento de conflictos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente, después de la ruptura de la relación, presentó síntomas de depresión e ideas suicidas debido a que no hubo un control del conflicto. • La paciente evita enfrentar los conflictos con su madre y hermano permitiendo agresiones hacia su persona. • Recurre a dramatizar la situación como evasión del conflicto. <p>Manejo de emociones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente tiende a exacerbar las emociones en cuanto a las situaciones que le causen conflictos como medio para sobrellevar el problema. • La paciente presenta síntomas de depresión donde la tristeza se manifiesta como un estado emocional dominante en su vida personal y familiar. • La paciente no posee autocontrol sobre sus emociones y sentimientos cuando presenta períodos de depresión ya que éstos influyen en la toma de decisiones. 	<p>Apropiación de la identidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente es incapaz de reconocer todas sus cualidades y enfocarse en los defectos, lo cual permite que se vaya desarrollando una imagen negativa del self, y que el proceso de identificación se vea afectado por estas ideas negativas. Así formando, una imagen distorsionada de sí mismo. • La opinión de su madre sobre su self es de vital importancia para la paciente pues su madre es quien define sus habilidades.
<p>Respeto por sí mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite abuso físico y psicológico por parte de su ex pareja. • Permite abuso psicológico por parte de su madre y su hermano. • Posee la creencia de que no merece ser tratada con respeto. 	<p>Reconocimiento de habilidades y cualidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente internaliza defectos que la familia le atribuye. • La paciente menosprecia sus cualidades ya que los defectos tienen más relevancia en su quehacer. • Cuando su madre le indica que es una persona con falta de fortaleza, la paciente lo cree y le impide que reconozca sus habilidades para resolver un problema y por lo tanto recurre a la evasión del mismo o justifica que no puede resolverlo debido a que no es apta. 	<p>Independencia Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La madre es quien tiene la opinión más importante sobre la imagen de la paciente, por lo tanto existe una dependencia de los juicios que ejerce su madre sobre ella reprimiendo la individualidad de la paciente. • Ante esto, las expectativas que la paciente se hace sobre ella misma, se toman en idealizaciones que la madre ejerce sobre la paciente; por lo que las expectativas son generadas por otro y no por la misma paciente.

5.2 Caso 2. Sujeto A

Estructura y Procesos familiares	
Tipo de familia	Ensamblada
Roles	<ul style="list-style-type: none">• La madre no representa autoridad dentro de la familia, es quien se encarga del orden y quehaceres de la casa.• La madrina posee el papel de autoridad y de fuente económica.• El paciente ejerce el rol de hijo de su madrina y no de su madre, se encuentra subordinado a las órdenes de su madrina
Creencias familiares	<ul style="list-style-type: none">• La madrina se apropia del rol de madre limitándola sólo a las labores domésticas. También los demás deben de obedecer y realizar las demandas que ella imponga.• Por otro lado, la madre también cree que ella no puede intervenir en la relación con su hijo y piensa que la madrina puede ejercer voluntad sobre el paciente ya que ella es la fuente de ingresos económicos de la casa.• El paciente se atribuye la responsabilidad de cumplir con las demandas de su madrina y que debe de cumplir con el papel de hijo para con su madrina, así como cumplir con perfección sus decisiones y las responsabilidades que le son asignadas.

Autoestima	Resiliencia	Autonomía
<p>Eficacia personal</p> <ul style="list-style-type: none"> El paciente desertó la carrera por algunas semanas, después del fallecimiento de su madrina retomó sus estudios para intentar aprobar el semestre. El paciente asumió el rol como responsable de su casa cuando su madrina ya no podía realizarlo, al inicio no poseía un control sobre la casa después acomodó sus horarios para poder cumplir con las responsabilidades. 	<p>Enfrentamiento de conflictos</p> <ul style="list-style-type: none"> Al momento de saber que su madrina padecía de una enfermedad terminal presentó síntomas de depresión y deserción de estudios. Después, durante el proceso terapéutico, comenzó a abandonar los sentimientos de tristeza y mal humor, retomó el semestre y se responsabilizó de las tareas escolares que había faltado. <p>Manejo de emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> El paciente presentó síntomas de depresión como tristeza, mal humor e ideas suicidas, las cuales fueron de preocupación intermedia cuando empezó a planear cómo cometer suicidio. Durante las últimas semanas de vida de su madrina, el paciente comprendió que su vida era valiosa y poco a poco los síntomas de depresión fueron disminuyendo. <p>Reconocimiento de habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> El paciente tenía bien planteadas sus aptitudes académicas, se reconocía como una persona inteligente y apta para su carrera profesional. Al inicio el paciente tenía la creencia de que no puede entablar una relación sentimental con alguien, debido a que nadie podría ser del agrado del paciente. En las últimas sesiones, el paciente reportó que había conocido a alguien con quien posiblemente podría tener una relación. 	<p>Apropiación de la identidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Existía una confusión en el reconocimiento de autonomía en su grupo familiar, lo cual no le permitía reconocer su propio rol dentro de la familia, no había un reconocimiento del tipo de miembro de la familia al que debe responder, es decir, reconocía a su madre biológica pero el compromiso de cumplir con el papel de hijo era para con su madrina.
<p>Respeto por sí mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> El paciente tenía la creencia de que su madrina podía tomar decisiones sobre la vida personal de éste, donde el paciente no estaba afirmando su propia responsabilidad y por lo tanto no existía un amor propio para reconocerse como individuo. 		<p>Independencia social</p> <ul style="list-style-type: none"> El paciente se atribuía responsabilidades que no le pertenecían, debía cumplir con los deseos de la madrina, ésta controlaba sus actividades fuera de la escuela, su vida social y familiar. Después del fallecimiento de su madrina el paciente retomó su vida social, salió con amigos; planeó con su madre un viaje para conocer a su familia y convivir con ella.

5.3 Caso 3. Sujeto M.

Estructura y Procesos familiares	
Tipo de familia	Extendida
Roles	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres representan el papel de autoridad, el padre es quien juzga las situaciones problemáticas y trata de resolverlo según su criterio mientras que la madre no opina sobre ello, la madre mantiene el rol de ama de casa pero no interviene cuando hay un problema en la familia. • La hermana ejercía el rol de mediador entre los padres y la paciente y era la persona más cercana hacia la paciente. Actualmente la hermana se mantiene alejada de las responsabilidades con su familia y ha optado por beber en exceso y abandonar sus estudios. • La paciente posee el rol de hija enferma y dependiente, en ocasiones cambia su papel como el miembro de familia que si pudo superarse y estudiar una carrera profesional, la única constante que se maneja es que ejerce el papel de hija enferma.
Creencias familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres creen que la paciente no puede ser autosuficiente, minimizan sus problemáticas pues creen que al ser una persona enferma éstos no deben de ser graves o de atención. • Las creencias de la paciente son ambivalentes pues en ocasiones cree que es superior a sus padres por ser profesionista y en otras cree que no es apta para ejercer su carrera y se atribuye defectos como inutilidad y ser poco inteligente.

Autoestima	Resiliencia	Autonomía
<p>Eficacia personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente presenta conflictos para tomar decisiones debido a los delirios de referencia y cuando toma una decisión y no cumple la expectativa, justifica los resultados según el delirio que presente. 	<p>Enfrentamiento de conflictos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se presenta un problema, la paciente suele recurrir a justificar el conflicto ya sea poniendo su aspecto físico o su padecimiento como excusa. <p>Manejo de emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente manifiesta sus emociones de manera mínima, al hablar de las violaciones sólo manifestó indignación porque no se hizo nada al respecto. • Presenta sentimientos de enojo cuando reporta que ha sufrido discriminación y agresiones verbales por su aspecto físico. • A veces se puede observar monotonía en la expresión de emociones. <p>Reconocimiento de habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente se describe como tímida, incapaz, físicamente se considera fea debido a su fisonomía, también se considera tonta, retraída, introvertida, la única característica positiva que se atribuye es que escribe bien. • Maximiza sus defectos y minimiza sus logros. 	<p>Apropiación de la identidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente construyó el esquema de que ser mexicano es la parte "mala" y ser extranjero es ser "bueno", esto quiere decir que no hay una identificación con su propio aspecto físico y por lo tanto no posee una personalidad sólida. • La relación con los padres no refuerza la identificación pues para los padres la paciente representa el rol de la hija enferma y dependiente, donde la paciente se atribuye el rol.
<p>Respeto a sí mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente cree que debe ser tratada con respeto sin importar su apariencia física ni la enfermedad mental que padece. • En otras ocasiones cree que es su culpa recibir estas agresiones debido a su aspecto físico. 		<p>Independencia social</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente trata de realizar sus objetivos aunque la familia no esté de acuerdo con ello. • La paciente personaliza los juicios que los demás hacen sobre ella. • Existe un vaivén entre la dependencia y la independencia de las creencias y fantasías sistematizadas dentro del proceso familiar.

CAPÍTULO VI. CONTRASTACIÓN DE CASOS

Los casos presentados tienen en común situaciones donde los pacientes no son autónomos en algunas de las áreas de su vida y por consiguiente afectan el curso de la misma.

En el caso 1 se puede observar que el sujeto L presenta dificultades para tomar decisiones personales en cuanto a sus relaciones amorosas, que están supeditadas a la opinión de su madre y su ex pareja; por lo que sus consecuencias pueden ser atribuidas a ellos, eliminando así la posibilidad de que la paciente asuma la responsabilidad de las decisiones y, por tanto, evite conflictos. Asimismo, en el caso 2 donde el sujeto A permite el control de su vida social y de las responsabilidades por parte de su madrina, también está evadiendo el conflicto desplazándolo hacia su madrina. Y en el caso 3, el sujeto M atribuye sus fracasos a su enfermedad o la discriminación que recibe debido a su aspecto físico. Por lo tanto, cada caso evade los problemas que a cada uno le compete, demostrando la falta de eficacia personal y la evitación de convertirse en responsables de ellos mismos.

Por otro lado, en el caso 1, al perder un miembro de la familia, se trata de mantener el proceso familiar aunque otros miembros toman el papel de jefe de familia fomentando el desequilibrio en los roles familiares y propiciando el abuso de autoridad sobre él. En el caso 2 también se presenta la falta de un miembro de la familia; sin embargo, se puede observar que a partir de su ausencia, el sujeto A comienza a ser resiliente y a recuperar la confianza en sí mismo, vuelve a retomar sus responsabilidades pendientes y a identificar su rol dentro de la familia.

En todos los casos la estructura familiar es diferente pero coinciden en la falta de identificación y la dependencia social, es decir que el sujeto L, el sujeto A y el sujeto M tienden a introyectar los ideales de otros miembros de la familia dificultando la construcción del self y por consiguiente confunden los roles que cada uno debe desempeñar además de que se atribuyen responsabilidades que no competen a ese rol. En cuanto a la dependencia social, el sujeto L sólo depende de la opinión de su madre, su hermano y su ex pareja, lo cual indica que la dependencia se ubica en el núcleo familiar. De igual manera el sujeto M

depende de los juicios que haga cualquier persona, ya sea dentro de su núcleo familiar o fuera de él, internalizando los juicios y sintomatizándolos como delirios. En contraparte, el sujeto A quien dependía de la opinión de su madrina, a la falta de ésta, pudo reconocer su papel dentro de la familia y comenzar a responsabilizarse de sus quehaceres.

En otra línea, los casos 1 y 2 presentan reconocimiento de habilidades en cuanto a sus compromisos escolares, los dos sujetos saben que son aptos para la vida académica aunque presentan dificultades para reconocer otras virtudes como el respeto por sí mismos y el reconocimiento de su valía personal y social, es decir, que los sujetos poseen problemas para desarrollar la inteligencia emocional. Mientras que el caso 3 tiende a minimizar sus logros o los adjudica a algún evento externo mientras que los fracasos los maximiza; presentaba, también, una ambivalencia en cuanto al respeto por sí mismo y a la concepción de sus habilidades académicas, esto es, que en ocasiones pensaba que debía ser respetada sin importar su físico ni su inteligencia, y otras veces pensaba que debía ser tratada con agresiones pues creía que lo merecía; esto puede deberse a los constantes delirios que incurrían en su vida cotidiana generando precisamente esta ambivalencia.

Al respecto de la resiliencia, particularmente el sujeto A aunque presentaba dificultades para el desarrollo de su inteligencia emocional y el reconocimiento de habilidades sociales y afectivas pudo iniciar un proceso de mejoría en el desarrollo de estas habilidades, así como comenzar a internalizar aspectos positivos de su personalidad.

En cuanto al ámbito del manejo de emociones, se aprecia que el sujeto L muestra un claro conflicto para controlar sus sentimientos relativos a la relación conflictiva con su madre y el proceso de la ruptura de la relación sentimental que tenía, pues tendía a culparse del fracaso de la relación así como a atribuirse los aspectos negativos que su madre le infería, también tiende a dramatizar las emociones de los fracasos y minimizar sus logros. En el caso 3 se muestra cómo el sujeto M usualmente no manifiesta sus emociones, sin embargo expresa enojo

al hablar de la discriminación y la falta de atención por parte de sus padres ante las violaciones sucedidas.

El sujeto A también presentó dificultades para controlar sus emociones, sin embargo, con el tratamiento terapéutico, logró identificar el origen de éstas, aprendiendo a manejarlas y disminuyendo las ideas suicidas y de tristeza.

A pesar de que los tipos de familia de cada caso son diferentes (caso 1 familia monoparental, caso 2 familia ensamblada, caso 3 familia extendida) los procesos familiares son parecidos, considerando que las enseñanzas producidas en la vida familiar repercuten en los procesos de socialización e individuación. Por ejemplo, en el caso 1, como ya se explicó, los roles de autoridad estaban inmersos entre la madre y el hermano del sujeto mientras que el sujeto L representaba el rol de obediencia ante estos y las decisiones que tomara debían de ser consultadas o aprobadas por la madre, en contraste a que si fracasaba en algún aspecto de su vida personal la madre incriminaba o recalcaba el error sin brindar ningún apoyo. En el caso 2, la madrina del sujeto A depositaba responsabilidades y definía actitudes que él debía cumplir ejerciendo de esa manera, el control de su vida social y familiar. Y en el caso 3, los padres conducían a que la paciente no pudiera definir con claridad su lugar dentro de la familia; durante el ciclo vital del proceso familiar la paciente adquirió el rol del miembro familiar enfermo y dependiente ignorando otros problemas que se presentaron en su infancia como las violaciones y la discriminación que vivía en la escuela.

Finalmente, cada caso es diferente pero se pueden identificar rasgos similares dentro de los procesos familiares e individuales, definidos por ciertas creencias, atribuciones, roles y responsabilidades que encasillan a los sujetos como personas no autónomas en uno a varios rasgos de su vida. Es interesante observar que sólo un caso (sujeto A) pudo trasladar el aprendizaje familiar y terapéutico a una manera de resolver sus conflictos y apropiarse de su vida y de su salud familiar y personal.

Conclusiones

A partir de los datos recopilados y el análisis de los mismos se observa que cuando hay distorsiones en los elementos del desarrollo humano como es, la autoestima, la resiliencia y la autonomía, el proceso de desarrollo de los sujetos se ve modificado y que generalmente repercute en decisiones erróneas y por lo tanto en consecuencias difíciles de manejar, afectando el curso del desarrollo autónomo de la persona; esto conlleva a la dificultad de reconocerse como apto para resolver el problema así como las habilidades cognitivas y sociales que posee pero que en ocasiones le cuesta trabajo identificar.

También durante la revisión del estudio se encontró que los procesos familiares varían según la estructuración y el ciclo vital que ocurre en la familia, estos procesos están inmersos en creencias y fantasías sistematizadas que se depositan en cada uno de los miembros, a partir de ello surgen los roles a desempeñar, las atribuciones, responsabilidades, la socialización, la ideación del self y posteriormente la individualidad, este conjunto de elementos forman a la familia y prepara a los más jóvenes para formar la suya, como ya habían señalado Buetler, Burr, Bhar y Herrin (1989).

Silberstein (2003) mencionó anteriormente que los procesos familiares conducen a la individualidad precisamente para que las personas puedan formar su personalidad y convertirse en seres autónomos y aptos para la vida extrafamiliar, en los casos presentados se puede notar que hay una dificultad para apropiarse del self e independizarse de algunos miembros de la familia que fungen como autoridad, este fenómeno puede ser producido por la falta de interés o letargo en ser independientes y responsables de sí mismos; ya que al parecer es más sencillo delegar las responsabilidades a otros o simplemente ignorarlas en lugar de asumirlas pues esto produce estrés y dificultad para decidir qué es lo correcto.

Por otro lado, la estructura familiar es un elemento importante para definir los roles y responsabilidades del conjunto familiar, ya que depende de quienes sean las fuentes económicas, quien funja como autoridad y las relaciones que se llevan a cabo dentro de la dinámica familiar. Se observó que cuando la estructura

se modifica, en estos casos el deceso de algún familiar, alguna de las partes intenta mantener los roles mientras que otros tratan de desempeñar las obligaciones de la persona faltante y las propias que ya habían sido establecidas, sin embargo no es un factor que determina los conflictos o la solución de los problemas a nivel individual.

Se pudo observar que las conductas de autoridad desempeñadas por algún integrante de la familia tienden a intentar mantener el control de todos los miembros de la familia y que en ocasiones, minimizan la importancia de las problemáticas ajenas dentro del núcleo familiar. Sin embargo, esta falta de atención sólo genera un deterioro en la eficacia personal y el en el respeto así mismo porque al restar relevancia hacia sus problemas también se está restando importancia hacia su persona, las habilidades y emociones.

Igualmente, las creencias se sistematizan a medida que cada quien va tomando responsabilidades dentro de su dinámica familiar; cuando se depositan en una persona empieza el proceso de la expectativa. LaRossa y Reitzes (1993) y Ferreyra (1963) mencionaron que estas responsabilidades primeramente son roles establecidos y después se arraigan como creencias, en los casos presentados las creencias se internalizan rápidamente y claramente se originan atribuciones de cada parte del núcleo familiar que en ocasiones se vuelven un compromiso para con los miembros familiares y al cumplir con las expectativas se vuelven responsabilidades aunque éstas no sean las correspondientes, siendo así que al intentar llevarlas a cabo también ocasiona estrés, decepción, sentimientos de inferioridad o inutilidad, lo cual a largo plazo conlleva síntomas de depresión e ideas suicidas como en los casos clínicos presentados. Cabe mencionar que sólo un caso (sujeto A) pudo desmitificar las creencias que su familia le arraigaba, sólo aceptando las que le competía exclusivamente a sus necesidades y responsabilidades.

Es interesante observar cómo las creencias se arraigan en las personas aunque éstas hayan sido impuestas y depositadas por otros, durante la investigación éstas fueron las que ocasionaron conflictos psíquicos y emocionales en los pacientes y que irónicamente su origen no radicaba en ellos. En contraparte

con Stierlin (1977) que indica que estas creencias surgen por la interacción consciente y que no son impuestas por otro. Sin embargo, se destaca el hecho de que los sujetos se encuentran en una etapa donde pueden elegir arraigar dichas creencias o desecharlas.

A lo largo de la investigación se pueden notar varios aspectos que conforman el desarrollo humano como la autonomía, resiliencia y la autoestima, éstos son fundamentales para que el ser humano pueda crecer individualmente en ámbitos emocionales y profesionales logrando así un equilibrio en cada uno de las esferas que conforman al hombre. Se puede observar que al haber un desequilibrio y una ausencia de estos elementos, los pacientes tuvieron un notorio conflicto para el manejo de emociones y la toma de decisiones en cuestiones que definen su futuro así como la toma de responsabilidad de las mismas, volviéndose un círculo vicioso en el cual, el desequilibrio en alguna de las partes genera un problema, que a su vez, fomenta la ausencia de otro.

Asimismo, la inteligencia emocional tomó un papel importante en la investigación debido a que este término hace referencia a la falta de atención en el self y la preocupación del bienestar emocional, así como un elemento importante para el desarrollo de la autonomía debido a que los pacientes de cada caso no poseían un conocimiento de sus propios sentimientos y emociones, lo cual también producía que no pudieran identificar cómo es qué se sentían, qué debían hacer al respecto y cómo solucionarlo. Esto, también, debido en gran parte a que los miembros de la familia no enseñan o tratan de manifestar interés por las problemáticas emocionales y a su vez, produciendo desequilibrios emocionales que en ocasiones desembocan en trastornos del estado de ánimo (se observó que cada caso presentaba síntomas de depresión e ideas suicidas) lo cual se debe de considerar un problema de salud mental.

Por otro lado, la autonomía se logra a través de un equilibrio entre la autoestima, la inteligencia emocional y la resiliencia, es difícil lograr este equilibrio pues los eventos que surgen a lo largo de la vida generan desajustes y es bien sabido, que estos componentes no son estáticos pero siempre hay una manera en que se puede afrontar, resolver y superar los problemas que se presentan y en

este punto es cuando las personas se pueden llamar autónomas (Bettelheim, 1973) .

Para que una persona sea autónoma es necesario que reconozca sus habilidades y tenga la comprensión de cómo las puede emplear, como menciona Brooks y Goldstein (2004) se trabaja en construir una mentalidad de las habilidades que se poseen; en el estudio los pacientes carecían del reconocimiento de sus propias habilidades, y consecuentemente problemas para el manejo de los conflictos, en ocasiones los pacientes no se consideraban aptos para resolver un problema debido primeramente a que no sabrían cómo resolverlo, o bien tal vez podrían saber cómo resolverlo pero necesitaban que otro los apoyara o que tomara la responsabilidad de su conflicto donde la resiliencia intervendrá en la toma de responsabilidad e interés (Martín, 2015). También afectó que algún miembro de la familia desacreditara su capacidad o hiciera alguna inferencia respecto a que no podría resolver el conflicto, es interesante cómo las demandas verbales de un tercero afectan las emociones cuando convergen con problemas de estabilidad emocional y consecuentemente cuestionan su capacidad para resolver conflictos.

Durante el proceso terapéutico se pudo notar que cuando las personas no pueden controlar alguna situación conflictiva, entonces decide buscar ayuda terapéutica, se puede inferir que el conflicto es lo que lleva a las personas intentar desarrollar otras habilidades para enfrentarlo. Freijo (2001) explica que el conflicto es una forma de evolución de los seres vivos ya que el conflicto obliga a que se pueda resolver el problema adaptándose a otras situaciones y habilidades. El conflicto lleva a situaciones estresantes y el estrés también funciona como un sistema de alerta que conlleva un esfuerzo cognitivo y conductual continuo para afrontar la situación generadora de estrés (Naranjo, 2009).

Azar de Sporn (2010) y Melillo (2015) también sugieren que el conflicto y el estrés que se presentan en la vida cotidiana de los jóvenes no sólo es una mera situación desagradable sino que los ayuda a aprender a resolverlos y que en futuras ocasiones tengan la noción de cómo enfrentarlos discriminando las habilidades que les ayudarán a solucionarlos.

Otro aspecto a considerar es la falta de atención en los problemas de salud emocional, ya que es preocupante la manera en qué estos son ignorados, ya sea por falta de información, interés o simplemente no es algo que se considere un problema. También es importante mencionar que las personas no son concientes de las consecuencias al no tratar los problemas emocionales pues estos intervienen problemas físicos si no son tratados con anticipación. La prevención de los problemas emocionales es fundamental para evitar desenlaces críticos como trastornos del estado de ánimo que en ocasiones se transforman en otras enfermedades ya sean físicas o mentales y que en el peor de los casos, terminan en el suicidio o en daños a otras personas.

En este sentido, puede decirse que los hallazgos de esta investigación podrían permitir incidir en la problemática planteada, a partir de fomentar talleres y cursos de desarrollo humano para fortalecer por ejemplo, el proceso de la autonomía.

Entre las limitaciones que presenta este estudio pueden citarse la falta de indagación en otros factores influyentes en el ser humano como los contextos culturales, sociales, económicos y educativos, si bien cabe enfatizar que el objetivo del estudio se enfocaba solamente en la importancia de los procesos familiares. Se sugiere que en investigaciones futuras se tome en cuenta estos elementos para realizar investigaciones más profundas y con mayor definición de la problemática que se enfrenta la población de la adultez temprana.

Debido a que la investigación sólo involucra tres casos clínicos sería importante aplicarla en poblaciones más grandes que permitan generalizar los datos.

Bibliografía

- André, C., Lelord, F. (1999). La autoestima: gustarse a sí mismo para mejor vivir con los demás. Kairós. Barcelona.
- Angeles, E. (2014) Intervención comunitaria: "Taller mejorando mis vinculaciones afectivas en mi interacción familiar" para tutores, padres y madres de la cooperativa de Vivienda de Palo Alto". Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arranz Freijo, Enrique B.; (2001). Conflicto: antropología, psicología y educación. Consultado el 3 de diciembre de 2015 en <https://www.bilbao.net/.../Satellite?...application%2Fpdf...pdf>.
- Azar de Sporn, S. (2010). Terapia sistémica de la resiliencia: abriendo caminos, del sufrimiento al bienestar. Paidós. Argentina.
- Balmaseda, A. (2014). El funcionamiento familiar como factor de protección o riesgo de psicopatología en el adolescente. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bertalanffy, L. (1976). Teoría General de los Sistemas. Fondo de Cultura Económica de España. España.
- Bettelheim, B. (1973). El corazón bien informado. La autonomía en la sociedad de las masas. Fondo de Cultura Económica. México.
- Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. Paidós. México.
- Braunstein, N. (1981). A medio siglo del malestar en la cultura de Sigmund Freud. Siglo XXI Editores. México.
- Brook, R. Goldstein, S. (2009). El poder de la resiliencia. Paidós. España.
- Dois, w. Deschamps, J., et.al. (1980). Psicología social experimental: Autonomía, diferenciación e integración. Editorial Hispano- Europea. España.
- Eguiluz, L. (2001). La teoría sistémica: alternativa para investigar el sistema familiar. UNAM FES Iztacala. México.
- Erickson, H., Eisentstadt, K., Naegele, D., et. al. (1969). La juventud en el mundo moderno. Hormé. Argentina.

Erickson, S., Wohl, J. (1999). Fundamentos del desarrollo humano. Pax. México.

Española, R. A. (1952). Real academia española. Perlado, Páez.

Esteinou, R. (2008). La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad Siglos XVI al XX. Porrúa. México.

Esteinou, R. (2012). La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos. CIESAS. México.

Gracia, E. Musito, G. (2000). Psicología social de la familia. Paidós. España.

Guemez, J. (2014). Identidad y autonomía en el adolescente: Una perspectiva histórica. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hernández, E. (2015). Los tipos de familias. Consultado el 28 de septiembre de 2015 en <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>.

Kant, I. (ooo). Heteronomía de la Voluntad. Consultado el 20 de Octubre de 2015 en <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Kant/Kant-HeteronomiaVoluntad.htm>.

López, S., Escudero, V. (2003). Familia, Evaluación e Intervención. CCS. España.

Martín, L. (2015). La personalidad resiliente. Síntesis. España.

Melillo, A., Suárez. E., et.al. (2004) Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. Paidós. Argentina.

Minuchin, S., Nichols, M., Lee Wai, Y. (2011). Evaluación de familias y parejas del síntoma al sistema. Paidós. México.

Moreno, W., Pulido, S. (2007). Educación, cuerpo y ciudad. El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales. Medellín: Fonámbulos Editores. Colombia.

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación. Consultado el 5 de enero de 2015 en <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.

Owens, T., Stryker, S., et.al. (2001). Extending self- steem theory and research. Cambridge University Press. USA.

Roudinesco, E. (2010). La familia en desorden. Fondo de Cultura Económica. Argentina.

Sánchez, O., Polonio, B., et.al. (2013). Terapia ocupacional en salud mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal. Panamericana. España.

Sánchez, R. (2012). Las autoestimas múltiples dimensiones de la autovaloración. Trillas. México.

Santos, A. (2015). Reconstruyendo mi familia. Taller para padres. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Silberstein, J. (2003). Desarrollo emocional y dinámica familiar. Un enfoque biopsicosocial del proceso de diferenciación y de las relaciones matrimoniales y familiares. UNR Editora. Argentina.

Sparkes, A., Devis, J. (2007). Diseños del proceso de investigación cualitativa. Consultado el 30 de Noviembre de 2015 en <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/04/Met-Inv/15.pdf>.

Umbarger, C. (2008). Terapia familiar estructural. Amorrortu/ editores. Madrid.

Viguer, P. (2004). Optimización evolutiva: fundamentos del desarrollo óptimo. Pirámide. España.

Walsh, F. (2012). Normal family processes: Growing Diversity and complexity. The Guilford Press. New York.