



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACTIVO PARTICIPATIVA EN LA AUTOPERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES Y MADRES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO.

PRESENTA:

JESUS GERARDO GONZALEZ MORALES
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

2009



•
、
7

•

7



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EFFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA ACTIVO PARTICIPATIVA EN
LA AUTOPERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES Y
MADRES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSI, MEXICO.

PRESENTA:

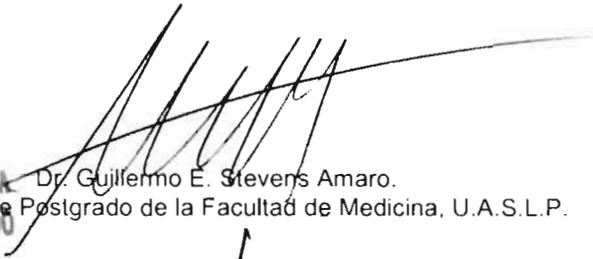
JESUS GERARDO GONZALEZ MORALES
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
2009

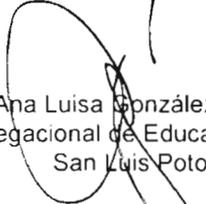




FIRMAS AUTORIZADAS.



Dr. Guillermo E. Stevens Amaro.
Secretario de Postgrado de la Facultad de Medicina, U.A.S.L.P.



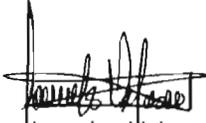
Dr. Ana Luisa González Sánchez.
Coordinador Delegacional de Educación en Salud, I.M.S.S.
San Luis Potosí



Dra. Martha Elena Vidales Rangel.
Coordinador de Educación e Investigación en Salud,
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.



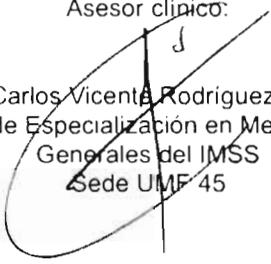
Dr. Maria Guadalupe Alvarado Rodríguez.
Profesor Titular de la Residencia en Medicina Familiar,
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.



Dra. Lourdes Velasco Rojas.
Profesora Adjunta de la Residencia en Medicina Familiar,
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

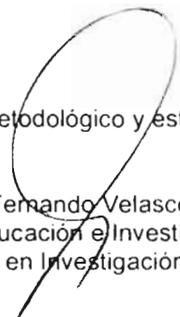
ASESORES.

Asesor clínico:



Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez
Profesor Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS
Sede UMF 45

Asesor metodológico y estadístico:



Dr. José Fernando Velasco Chávez
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 45
Maestría en Investigación Clínica

AGRADECIMIENTOS.

A mi familia de origen:

A mis padres por su enseñanza, cuidado, amor, confianza y ejemplo de vida. A mis hermanos por su motivación y apoyo.

A mi familia nuclear:

A mi esposa Thelma por su comprensión, apoyo y amor incondicional.

A Daniel, Itzel y Tayde por ser mis motivos de vida, generadores de energía y motivadores principales de mi deseo.

ÍNDICE.

Introducción	-----	1
Antecedentes	-----	3
Marco teórico	-----	11
Planteamiento del problema	-----	24
Justificación	-----	26
Objetivo general	-----	27
Objetivos específicos	-----	28
Hipótesis	-----	29
Metodología	-----	30
Criterios de selección	-----	31
Muestra	-----	32
Instrumento de evaluación	-----	33
Operacionalización de variables	-----	34
Procedimiento	-----	38
Análisis estadístico	-----	40
Consideraciones éticas	-----	41
Recursos físicos y materiales	-----	42
Cronograma de actividades	-----	43
Análisis de resultados	-----	44
Discusión	-----	54
Conclusiones	-----	58
Sugerencias	-----	61
Bibliografía	-----	62
Anexo 1 (cuestionario de evaluación)	-----	66
Anexo 2 (programa educativo)	-----	68
Anexo 3 (carta consentimiento informado)	-----	78
Anexo 4 (guías de trabajo)	-----	80
Anexo 5 (Documentos de las sesiones)	-----	85

INTRODUCCIÓN.

El hablar de la familia en relación a la salud y enfermedad pudiera parecer un tema sin mucha profundidad, sin relevancia, que pudiera aportar poco al conocimiento médico, esto visto desde el enfoque de algunos médicos no familiares, que menosprecian y restan importancia tanto al grupo primario que es la familia como a los médicos tratantes de estas. Es parte de nuestro deber como médicos familiares, el mostrar la importancia que se tiene al trabajar con la familia como un sistema integral y no cada integrante como ente aislado.

Un espacio importante en nuestra preparación y pilar de nuestra especialidad lo ocupa la educación para la salud, esto coloca a cada médico y en especial al médico familiar, como pieza clave del proceso de aprendizaje de la familia misma. Considerando, que la familia es el primero y más importante espacio de aprendizaje humano, porque en ella nos desarrollamos y convertimos en lo que ahora somos, por esto mismo, este espacio y esta función no pueden ser reemplazados por otra institución, pero si, es tarea nuestra el favorecer para la adecuada comprensión y realización de sus funciones básicas principales.

La educación, vista en este estudio como la intervención educativa con un enfoque activo participativo y no tradicional, es una vía para lograr el autoanálisis de la situación familiar actual en que nos encontramos y además fomenta el conocimiento reflexivo de la funcionalidad familiar y todo lo que ello involucra.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una de las instituciones mas importantes de salud y de seguridad social en el país, cuenta con un material invaluable para el trabajo con familias, como lo es, su infraestructura material, sus programas de prevención y educación, como lo son actualmente los Programas Integrados de Salud (prevenimss), pero sobre todo con el mas valioso, el recurso humano, por esto mismo, la idea original de este estudio

nace al considerar, que teniendo todo este potencial se ayudaría a prevenir la disfunción familiar integrando en los programas de educación el tema de funcionalidad familiar.

- Este tema es igual de importante que cualquier otro, como por ejemplo, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la depresión, etc. solo basta pensar que en todas ellas, la dinámica funcional influye, tanto de manera positiva como negativa, para mejorar o exacerbar su sintomatología y estos mismos padecimientos alteran la funcionalidad familiar cuando se presentan.

ANTECEDENTES.

Según los criterios de la Organización Mundial de Salud, uno de los fines principales de cada país, debe ser incrementar el nivel de salud de la población, y se hace referencia a la familia, como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud.¹

En nuestra sociedad, la educación es predominantemente pasiva, esto como resultado de nuestro proceso histórico. La intervención educativa tipo activo participativa la cual tiene el concepto de construir el conocimiento en base del autoanálisis, la reflexión y la autopercepción, tiene por protagonista principal al alumno.² En este estudio se considera a los integrantes del sistema conyugal como los protagonistas principales.

En cuanto a la historia de la educación familiar, observamos, que para el antiguo pueblo griego la conducta del hombre estaba motivada por los ideales del personaje que sobresalía más o del que representaba tener más fortaleza física y/o de espíritu, y estos ideales eran transmitidos oralmente por los historiadores de esa época que difundían el espíritu del hombre ideal. Todo por encima de saber leer y escribir. Se consideraba a la familia sin capacidad para educar, en ella los hijos permanecían hasta los siete años, donde posteriormente el Estado se hacía cargo de su educación, en definitiva la educación familiar, como tal, no existía.

En la época helénica, la educación familiar corría también a cargo de la madre, la nodriza y el pedagogo, que atendían al niño en el hogar hasta los siete años, se inculcaban hábitos, costumbres y virtudes morales que ayudaban a distinguir el bien del mal. La base de esta educación esta en la ejemplaridad del educador.

Los romanos fueron los primeros en valorar la familia y la educación familiar, sus prácticas se resumen en una educación con influencia decisiva de los padres, el trabajo y el servicio a la patria. Aquí la madre se seguía haciendo cargo del menor en la infancia y posteriormente pasaba a estar bajo la custodia del padre.

En el cristianismo de la edad media, los ideales predominantes son los eclesiásticos. En el renacimiento, la educación condujo a considerar fundamentalmente la moralidad en la educación familiar, matizada por la disciplina y el amor. Tenía menos peso la autoridad patriarcal y se daban más los lazos afectivos familiares. Se empezaba a ver al niño como protagonista de la educación y a los padres como responsables de la misma.

En la edad moderna y contemporánea, que comprende de los siglos XVI al XVIII se concebía a la educación como fuente de poder y prestigio. Y se seguía considerando a la madre como educador primario.

En los siglos XIX y XX influidos por el cambio económico, tecnológico e industrial, se crearon las primeras asociaciones de madres y las escuelas para padres. La educación se contempla como un bien y un modo de ascender en la escala social, se institucionaliza la educación, surgen los derechos del niño y de los padres, la Organización de las Naciones Unidas proclama el derecho al cuidado de los niños por parte de los padres y la sociedad.³

En la actualidad el panorama familiar es complejo, la familia no está conformada por un modelo, por una imagen concreta, sino que los cambios sociales, económicos, demográficos, tecnológicos y culturales han producido la coexistencia de una pluralidad de tipos de familias, además, el significado de familia trasciende de lo biológico a lo social y se le delega a la escuela la educación de los hijos.

La evolución del mundo actual, enfrenta a la educación familiar a nuevos desafíos, y exige una formación parental para responder a las nuevas demandas y necesidades de la infancia.

Mostrando estudios relacionados con nuestras variables tenemos que en Cuba en el año 2000, se realizó un estudio cualitativo con el objetivo de desarrollar un proyecto de intervención para mejorar el funcionamiento familiar⁴, trabajaron con 15 familias con diagnóstico de disfunción familiar, utilizaron el test de funcionamiento familiar FF-SIL diseñado y validado en Cuba que considera siete categorías que definen el funcionamiento familiar, estas son: cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol y permeabilidad. Para la detección de los problemas se utilizó la técnica del grupo focal encontrando los siguientes problemas a tratar en la intervención: comunicación, afecto, roles y solución de problemas. El resultado de la investigación da un diseño de aplicación futura concebido científicamente.

En el año 2003, se publicó en Cuba, un estudio a título "una propuesta de intervención educativa en escuela de padres" ⁵, este parte de una investigación previa realizada en el área familiar de niños pertenecientes a una escuela primaria de la Habana donde se encontró un alto índice de disfunción familiar y se identificaron las necesidades de aprendizaje de los padres. Este estudio se realizó con el objetivo de confeccionar un programa de intervención educativa dirigido a los padres con los siguientes objetivos específicos: brindar información sobre crisis normativas y paranormativas y la forma de cómo enfrentarlas así como promover la reflexión sobre el manejo educativo de los hijos y mejorar el funcionamiento familiar de los participantes. El proyecto incluyó técnicas afectivo-participativas, con una muestra de 20 participantes. En conclusión, este estudio muestra un programa educativo que abarca las dimensiones descritas anteriormente pero se observa que parte de las técnicas

utilizadas son del modo tradicional, además de no presentar resultados de las intervenciones educativas, mas sin embargo, nos deja la visión de que se esta trabajando sobre este tema, la educación familiar.

También en Cuba, pero en el año 2005 se presenta un estudio del tipo investigación con intervención educativa, para evaluar un programa de intervención familiar educativa, utilizando la técnica activo-participativa⁶, la muestra fue de 21 familias elegidas por mapeo simple, de estas se eligió solo a un miembro de familia con capacidad mental plena, se aplicó en prueba y posprueba el test de FF-SIL, para identificar las necesidades sentidas de cada grupo familiar, se aplicó la técnica de lluvia de ideas en nueve sesiones. Los resultados reflejan que un 90% tiene necesidades reales de permeabilidad y un 85% de adaptabilidad, en cuanto a las necesidades sentidas, el 67% reconoce a la comunicación como el primer lugar, el cumplimiento del rol en segundo lugar 62% y la armonía en tercero con 52%. La comparación de las dos aplicaciones del FF-SIL refiere que disminuyó la necesidad de aprendizaje en cuanto a la cohesión en el 91%, la adaptabilidad en el 67% de los casos y la armonía en el 62%. Se considera que los cambios son significativos de acuerdo con las pruebas estadísticas aplicadas y pueden ser atribuidos al programa de intervención educativa.

Es de tomar en cuenta, que existen trabajos en relación a la educación familiar los cuales se centran principalmente en la educación de los hijos, programas que son conocidos como "escuelas para padres" uno de ellos y de los principales en nuestro país es el Modelo Nacional de Educación Familiar creado por el Sistema Nacional DIF (Desarrollo Integral de la Familia) y la SEP (Secretaría de Educación Pública).⁷

Este modelo es operado institucionalmente por los sistemas estatales DIF, así como por la Secretaría de Educación Pública y los Sistemas Educativos

Estatales y tiene como algunas de sus finalidades la capacitación en un 45% que incluye las modalidades de brindar información, conocimiento y orientación. La integración familiar aparece en segundo lugar con un 23%, en tercer lugar se busca promover y lograr la participación, organización e involucramiento de los padres de familia y demás integrantes de la familia esto con 17%.

Otro dato importante es que el 68% de los programas identifican a los padres de familia como principales destinatarios de sus servicios y que las mujeres generalmente asisten solas a las actividades en el 88%.

En los programas de la Secretaría de Educación Pública se observa mayor tendencia a trabajar únicamente con padres de familia, mientras que en los Sistemas Estatales del DIF existe mayor interés por otros sujetos por ejemplo: población abierta de escasos recursos, padres adoptivos, personal que trabaja o colabora en los DIF Municipales y población en general.

Las acciones educativas mencionadas se organizan a través de diversos medios entre los cuales se destaca la escuela para padres, el cual obtuvo el mayor porcentaje con un 73%, seguida de la Orientación Familiar con un 12% y la Atención Psicológica con un 2.5%, además se menciona la implementación de diplomados; también existen foros de encuentro en donde los especialistas abordan algunos temas y se comparten experiencias.

Los temas desarrollados en estas actividades tienen como finalidad aportar información y conocimientos para que los participantes conozcan, analicen y mejoren su ambiente familiar a la vez que incorporan medidas que les permitan prevenir situaciones de riesgo para sus hijos.

Entre los objetivos de este modelo nacional están, el formar orientadores familiares y la educación familiar propiamente dicha. Este último componente

representa la labor sustantiva del modelo y tiene como propósito habilitar a los miembros de la familia para que logren establecer un proyecto educativo que les permita mejorar la convivencia y sus relaciones familiares. Los temas que se imparten son: empatía, orientación, educación, participación, liderazgo, autodominio, adaptación, comprensión, administración, organización, comunicación asertiva, manejo de la afectividad, resolución de conflictos, toma de decisiones, capacidad de escuchar, capacidad de análisis, conocimiento de sí mismo, y cuidado de la salud. La población objetivo son principalmente los padres pero aborda temática de niños, adolescentes y adulto mayores.

En otro estudio, este en la Ciudad de México en el año del 2001 se presenta una investigación de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de identificar la frecuencia de disfunción familiar en una unidad de medicina familiar (UMF) en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ⁸, se trabajó con una muestra aleatoria de 424 familias y se aplicó como instrumento de evaluación de la funcionalidad familiar el FACES III, los resultados reflejan un alto índice de disfunción con el 88.9% y solo 47 familias fueron funcionales, además se involucraron otras variables como crisis normativas y paranormativas, encontrándose a la enfermedad en algún miembro de la familia como principal causa de estrés no normativo con solo un 5.8%. Estos resultados se deben tomar con reserva porque existen otros factores que intervienen en la dinámica familiar, como los roles, los límites, la comunicación y otros factores sociales que intervienen en la funcionalidad familiar y que no fueron valorados en este estudio.

Otro estudio realizado en México, este el año de 2006 en Jalisco, mide la aptitud del médico familiar para la identificación de disfunción familiar, se estudia una muestra de 450 médicos de cuatro Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, el instrumento utilizado fueron casos clínicos reales, los resultados reflejan que solo el 3% manifestó una aptitud

clínica alta, el 25% aptitud media y 58 % aptitud baja y el 14% dio respuestas al azar.⁹ Estos resultados nos demuestran que la práctica clínica se orienta a reconocer factores biológicos en la disfunción familiar y se desatiende las áreas psicológicas y sociales que verían a la familia como un todo integral.

En el año 2006, también en el estado de Jalisco, se realizó otro estudio, este de tipo experimental con diseño cuasi experimento con prueba y posprueba, con el objetivo de evaluar el efecto a corto plazo sobre el ambiente familiar del programa escuela para padres¹⁰, así como también conocer las diferencias entre los padres que participan, se incluyó a 112 padres, 45% voluntarios que conformaron el grupo de intervención y el resto el control. La intervención consistió en 15 sesiones interactivas con un total de 45 horas organizado en tres módulos: la familia, adolescencia y sociedad, con subtemas como la relación padre-hijo, comunicación familiar, autoestima, psicología, sexualidad del adolescente y prevención de adicciones. El ambiente familiar se evaluó mediante el instrumento "Cómo es su familia" de la Organización Panamericana de la Salud. Las sesiones fueron interactivas con profesores del mismo plantel con diferente formación académica: psicología, pedagogía, psiquiatría, trabajo social, psicoterapia e ingeniería ambiental. La mayoría de los participantes, tanto del grupo de intervención como del control, fueron mujeres (79 y 70% respectivamente). Solamente el 45% de los padres del grupo intervenido estuvieron disponibles para la evaluación final, con una pérdida de 46%. El estudio demostró que el programa tiene efectos favorables evidenciados desde dos perspectivas de comparación: desde el punto de vista estadístico y desde el enfoque de mejoría del riesgo familiar. Aunque este estudio representa una de las primeras evaluaciones del impacto a corto plazo de este tipo de intervenciones educativas con padres en México, los resultados deben tomarse con reservas por presentar algunas limitaciones. En primer término, la asignación de grupos no fue aleatoria, sino voluntaria, se trató de una población

grande para estudios del tipo intervención educativa y además se tuvo una pérdida considerable, lo que podría restarle validez al estudio.

Estos antecedentes nos demuestran lo difícil que es trabajar con familias como sistema integral, dado que en la mayor parte de estos estudios se observa más participación de la mujer, además las dimensiones evaluadas son diferentes en cada estudio y en cada investigador, también considerar, que para trabajar con un enfoque activo participativo se necesitan muestras pequeñas para favorecer la participación e involucramiento de los participantes y además a esto hay que sumarle el alto índice de deserción que muestran estos estudios.

MARCO TEÓRICO.

En las décadas recientes ha existido una creciente preocupación por modificar la práctica pedagógica que llamaríamos dominante, que concibe al alumno fundamentalmente como un ser receptivo del conocimiento y no como un agente activo que construye su propio saber.

La educación actual está profundamente influenciada por la realidad social que la contiene, por lo que el desconocimiento de tal situación ha condicionado sonoros fracasos educativos. Las mayorías de las orientaciones educativas que la historia registra, y en particular las que tienen vigencia en la actualidad, pueden agruparse dentro de dos grandes grupos, corrientes o tendencias: la tendencia activo participativa y la pasivo receptiva. Se entiende por pasivo receptiva aquella que agrupa diversas orientaciones con respecto a la educación cuya característica es concebir al alumno como un receptáculo de conocimiento en espera de ser llenado¹¹. Este proceso puede desarrollarse adecuadamente en presencia de grupos numerosos, ya que se busca que el alumno este atento y sepa escuchar al maestro, el cual habrá de impactarlo para transmitirle gran cantidad de conocimientos. Para la tendencia activo participativa el proceso educativo se concibe de manera muy diferente. Aquí el protagonista del proceso educativo es el alumno, por lo tanto, las capacidades que deberán desarrollarse no son las que plantea la corriente pasivo receptiva, sino otras, como la capacidad para buscar las fuentes originales del conocimiento existente. Para esta tendencia se requiere de ambientes que propicien la discusión y el intercambio, la reflexión y la crítica, lo cual solo se puede ocurrir, realmente, con pequeños grupos¹².

El conocimiento se construye, esta es la concepción de las escuelas activas, mostrando un enfoque diferente al modelo tradicional el cual nos plantea que el conocimiento es un bien de consumo.

La crítica surge hace más de dos mil años en la civilización griega y en el sentido más preciso se utiliza para referirse a toda actividad mediante la cual se enjuician a los aspectos favorables y desfavorables de lo que es objeto de crítica. La crítica implica, antes que otra cosa, una actitud cuestionadora, reflexiva y constructiva ante la vida. La actividad reflexiva es base del pensamiento crítico.¹³

Hoy tanto como ayer, el desarrollo de una actitud crítica es un trabajo que cada persona debe realizar a lo largo de su vida, tarea que debe ser asumida por cada individuo y por la sociedad simultáneamente, pues solo entendida de este modo podrá adquirir permanencia, desarrollarse y perfeccionarse.

Por lo tanto, entendiendo a la familia como el mejor lugar de aprendizaje y como el primer canal de socialización que por lo general tiene el individuo, es la educación familiar la que más está sujeta a críticas severas cuando el hombre no se adapta a las normas, valores, creencias, pautas de conducta y condiciones que la sociedad le impone.

Entonces, ¿qué elementos son importantes valorar para distinguir si se está educando adecuada o inadecuadamente a los hijos? pues casi siempre lo que para una familia es correcto para otra no lo es. Existen autores que mencionan aspectos muy importantes que son dignos de tomarse en cuenta, pero sobre todo no hay que olvidar que el ser humano no cabe entre las pastas de un libro y que todas las apreciaciones, por valiosas que sean, no son más que eso, apreciaciones dignas de tomarse en cuenta, pero más importante será utilizar el sentido común en la difícil tarea de educar a los hijos.

La educación familiar se inicia desde el mismo momento de la decisión de concebir a un hijo y se extiende a lo largo de todo lo que dura la relación y el

contacto entre los miembros del grupo familiar, es un proceso permanente y continuo.¹⁴

Al respecto Quintana Cabañas profundiza sobre los aspectos propios de la educación familiar¹⁵:

- Es fundamental, porque marca al individuo para toda la vida, en su constitución personal y adaptación a la sociedad.
- Es informal y global, se educa en la cotidianidad de un modo indirecto, sin intencionalidad, espontáneamente, todos contribuyen a la educación de todos.
- Es soberana, confiere a los padres la responsabilidad y el privilegio de educar, derecho limitado por la libertad que corresponde a los propios hijos.
- Es permanente inicia con el nacimiento y termina con la muerte.
- Está sociológicamente condicionada dado que en la familia concluyen toda una serie de fuerzas sociales que hacen de ella un eficaz medio de control social, de asunción de roles y, muchas veces, de represión.
- Tiene un carácter moral ya que toca de fondo a la persona, no sólo en sus aspectos psicológicos, sino también humanos, por ella el individuo accede a las normas básicas de comportamiento, que le permitirán no sólo adaptarse a la vida en común, sino también acceder a los máximos niveles de la dignidad humana.
- Exige realismo y sentido común, actitud abierta para analizar la situación y responder de manera firme y razonada sin caer en radicalismos o recetas rígidas y arbitrarias.

- Tiene ámbitos propios íntimos profundamente subjetivos donde las relaciones son de persona a persona a la vez que es un grupo completo ya que considera al ser humano en todos sus aspectos: físico, psíquico, social e ideal.

Por lo anterior, educar es una ciencia y un arte; un arte porque no hay reglas fijas y cada caso es diferente, cada circunstancia única, ya que las personas somos irrepitibles. Pero a su vez es una ciencia y como tal es necesario conocerla y estudiarla.

Una herramienta para favorecer la educación de la familia es la intervención educativa familiar, y esta se considera como el proceso que permite a la familia recibir información, producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión.¹⁶ La familia es uno de los grupos fundamentales a intervenir con el fin de mejorar su funcionamiento.¹⁷

Por otra parte, definimos el autoconocimiento como conocerse a si mismo, saber cuales son todas nuestras cualidades aceptando las buenas y cambiando todas las que nosotros vemos que estén mal. Es el conocimiento propio, supone la madurez de conocer las cualidades y defectos y apoyarte en los primeros y luchar contra los segundos.

El autoconocimiento esta basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos. Es el proceso reflexivo por el cual la persona adquiere la noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Según Hampton (1995), la capacidad humana de autoconciencia permite a uno hacer el intento de verse como lo ven los otros.

Cuando se estudia la personalidad a través de autoinformes, como son los cuestionarios, se evalúan las percepciones de las personas acerca de si

mismas. Cuando se razona acerca del tipo de persona que se es o acerca de lo que se ha hecho, se es tanto la persona que piensa como aquello sobre lo que se piensa, esto representa una relación bastante especial que se tiene con uno mismo, a saber, la autoconciencia o autoconocimiento proceso exclusivo del los humanos.

El "sí mismo", el "autoconcepto" y la "autopercepción" se utilizan para referirse a la autoconciencia general del individuo. Murphy (1947) "el sí mismo es el individuo como lo conoce el individuo" y Burns (1980) "el conjunto de actitudes que una persona sostiene hacia sí misma".¹⁸

El autoconcepto o autopercepción tiene tres componentes principales: autoimagen, autoestima y el sí mismo ideal. La autoimagen se refiere a la manera en que uno se describe a sí mismo, el tipo de persona que uno piensa que es, esto es una percepción descriptiva. La autoestima es una percepción evaluativa, se refiere al grado en el cual la persona se agrada y acepta o aprueba a sí misma, qué tan valiosa se considera. Y el sí mismo es un conjunto organizado y consistente de percepciones y creencias acerca de uno mismo, incluye la conciencia de "lo que soy" y "que puedo hacer".

Virginia Satir, incluye a la autoestima como uno de los aspectos básicos en el estudio de la familia junto con los roles, la comunicación y la socialización y dice que un individuo tiene la capacidad de aprender solo cuando conoce su valor y se siente valorado y que siempre existe la esperanza de cambiar la vida, porque se tiene la capacidad de aprender.¹⁹

Con respecto a la familia tenemos que esta ha existido desde los inicios de la historia de la humanidad y es considerada como la célula de la sociedad por los sociólogos, es ahí donde se moldean a los futuros ciudadanos y tiene influencia importante en la salud porque de ella dependen enfermedades hereditarias,

acciones como las inmunizaciones, la planificación familiar, la detección oportuna de ciertas enfermedades, solo por mencionar algunos ejemplos.

Jackson introdujo el término homeostasis familiar. Este concepto de homeostasis familiar y el manejo de la familia como un todo, fue puesto en práctica por connotados psicoterapeutas, como Virginia Satir, quien observo como los miembros de una familia respondían al tratamiento individual de uno de sus miembros, estas observaciones hicieron que la psicoterapia se enfocara ya no en forma individual, sino hacia toda la familia como unidad de atención.²⁰

Este concepto se ha aplicado a otros problemas de salud como seria el manejo de padecimientos crónicos, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades reumáticas, también en padecimientos donde se tiene un fuerte componente psicosomático como el asma bronquial, el colon irritable, la neurodermatitis, etc. Por lo anterior es conveniente considerarla como un todo orgánico, es decir, como un "sistema relacional". Como se observa la familia es la causa de muchos problemas relacionados con la salud, pero también es un recuso magnifico para resolverlos y prevenirlos.

Para definir la familia, se han propuesto muchas descripciones más o menos coincidentes pero con el enfoque particular que le da cada investigador. Tomando en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud esta comprende a la familia como los miembros del hogar emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.²¹ Una definición mas completa seria como el grupo social primario de individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven manteniendo en forma común y unitaria relaciones personales directas, que además, poseen formas de organización y acciones tanto económicas como afectivas con el compromiso de satisfacer necesidades

mutuas y de crianza y comparten factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que pueden afectar su salud individual y colectiva.

La familia tiene funciones esenciales que proporciona a sus miembros para lograr su desarrollo:

1. Socialización: Es en la familia donde el individuo aprende a relacionarse con sus semejantes, la familia debe ayudar a transformarse de un ser completamente dependiente y ligado a su madre, en una persona independiente, con actitudes, pensamientos y habilidades propias, capaz de aportar algo nuevo y valioso a la sociedad en la que se desenvuelve. Se considera a la madre como el educador primario, función que realiza en el hogar con la ayuda de los otros integrantes, posteriormente la socialización secundaria se lleva a cabo por la escuela, el maestro, los medios de comunicación, los amigos, etc.

2. Cuidado: Significa proveer a sus miembros de alimento, vestido, vivienda, seguridad física y emocional, atención de la salud y demás satisfactores para un adecuado desarrollo físico y mental, incluyendo las actividades recreativas, culturales y educacionales que cada persona requiere.

3. Afecto: Entendido como amor, cariño, entrega, comunión espiritual entre los miembros de una familia, es probablemente el lazo de unión más fuerte y más importante sobre el cual gira las demás funciones de la familia. Es importante observar si la familia es capaz de expresar su afecto cuando es oportuno, en un grado adecuado, tanto en forma grupal como individual.

4. Reproducción: Es proveer de nuevos miembros a la sociedad a través de la reproducción de forma conciente y responsable.

5. Estatus: Consiste en ofrecer a los hijos un modo de vida, un reconocimiento social, una escala de valores, de tradiciones, costumbres, normas y formas de comportamiento, implica factores socioeconómicos, educacionales y ocupacionales.²²

La salud familiar puede considerarse en términos como el funcionamiento efectivo de la familia, como la dinámica interna relacional, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, proporcionando el desarrollo y crecimiento individual según las exigencias de cada etapa de la vida y condicionada por variables socioeconómicas y culturales.²³

El enfoque para evaluar la familia como un sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales que en la suma de los estados de salud de los miembros que la conforman, ya que la visión integral del proceso salud - enfermedad identifica al paciente, no como un ente aislado, sino como un elemento dentro del contexto social que es su familia. Por esto el buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en aparición de enfermedades de sus miembros, y además, de esto depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se requiere conocer sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos. Dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural. Jackson dio a este conjunto de fuerzas el nombre de dinámica familiar.

El proceso de discriminación entre las interacciones funcionales y las disfuncionales exige de parte del médico, la investigación de ciertos parámetros que pueden quedar integrados en tres áreas principales del funcionamiento

global de la familia: a) la organización o estructura que involucra jerarquías, alianzas, límites y roles, b) la solución de problema donde interviene la comunicación y c) el clima emocional.²⁴

Organización o Estructura: Esta constituida por las interacciones que se establecen entre los integrantes de la familia y esta enfocada en la diferenciación y mantenimiento de las funciones.

Jerarquía: Se refiere a los diferentes niveles de autoridad de los individuos y los subsistemas dentro del grupo familiar. El buen funcionamiento de la familia se facilita cuando el subsistema de los padres ostenta la mayor jerarquía o autoridad dentro del grupo. Esto no excluye considerar las opiniones de los hijos y otros familiares. Minuchin postula que una de las causas del surgimiento de síntomas psicopatológicos es el desarreglo de los niveles de autoridad dentro de la familia.²⁵

Alianzas: Son asociaciones encubiertas o abiertas entre dos o más familiares. La alianza fundamental, que constituye la base del buen funcionamiento del grupo es la que se establece entre el padre y la madre, sobre todo en lo que se refiere a las reglas de convivencia y la educación de los hijos. En ocasiones los padres desvían sus problemas conyugales a la relación con el hijo, ya sean acercándose a él en exceso y sobreprotegiéndolo, o agrediendo motivados por sus frustraciones afectivas. La alianza que tiene por objeto perjudicar a un tercero se llama coalición o triangulo perverso. En términos generales, las alianzas más funcionales son abiertas y se forman entre familiares de la misma generación y el mismo sexo.

Límites: Se refieren a aspectos de cercanía o distancia entre diversas personas o subsistemas. Se trata de membranas imaginarias que regulan el contacto con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos,

autonomía, etc. Su función consiste en marcar las diferencias entre los subsistemas, y su claridad es necesaria para el buen funcionamiento de la familia. Los límites firmes determinan cierta separación y promueven la autonomía relativa. En algunos subsistemas familiares los límites interpersonales son difusos, la distancia psicológica entre sus integrantes es escasa, frecuentemente unos responden por otros y la familia parece más amorfa, tienen un elevado sentido de pertenencia, se les conoce como relación fusionada o amalgamada. Otras familias promueven límites tan marcados o rígidos que dificultan la comunicación, incluso la afectiva. Se habla entonces de relaciones desvinculadas, en las que el sentido de pertenencia es escaso.

Roles Familiares: Se refieren a la forma de actuación, expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en la que están involucradas otras personas u objetos. Describe ciertas conductas esperadas, permitidas y prohibidas de la persona en ese rol, implica funciones asumidas o asignadas, tanto instrumentales como afectivas, pueden ser múltiples y simultáneas, así como funcionales y disfuncionales. Funcionales cuando son aceptados, flexibles y complementarios y disfuncionales cuando resultan ambiguos, matizados de rivalidad y competencia, rígidos o invertidos.

Solución de Conflictos: Para la solución de conflictos se necesita que los integrantes de la familia tengan la habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés. Esta habilidad se observa en las situaciones de crisis, ante las cuales la familia puede actuar con rigidez o con flexibilidad. Cabe añadir que una familia que funciona bien no se diferencia de otra disfuncional por la existencia o ausencia de conflictos, sino por el modo de resolver de las diferencias inevitables en toda convivencia humana, una llave del mejoramiento de las relaciones familiares y por lo mismo de la salud emocional en general, se encuentra en la comunicación, fundamental en la solución de conflictos es la comunicación.

Comunicación. Se refiere tanto a la conducta verbal como a la no verbal dentro de un contexto social dado, y significa compartir; implica además, interacción e intercambio. La forma de comunicarse dentro de la familia es un indicador de su grado de funcionalidad y se evalúa en tres niveles: el primero describe que se esta comunicando, si esta relacionado con los sentimientos se conoce como afectiva y si es en cumplimiento de tareas habituales se le denomina instrumental. El segundo nivel se refiere a la calidad en la entrega del mensaje se conoce como clara o enmascarada. El tercer nivel se relaciona con el receptor del mensaje, puede ser directa cuando se enfoca a quien va dirigido y desplazada cuando se utiliza algún intermediario.

Las técnicas pobres de comunicación interfieren con la habilidad de mostrar amor. Una comunicación abierta, sincera y constructiva fomenta el conocimiento verdadero entre si de los miembros de una familia.²⁶

Ambiente Emocional: El clima emocional dentro de la familia depende del tipo y expresión de los sentimientos entre sus componentes, así como del interés mutuo y de la calidad de la vida sexual. En cuanto a la expresión de los sentimientos, una familia funcional permite que los familiares expresen no solo sus sentimientos negativos, sino también los positivos. Existen cinco clases de interés afectivo: indiferente, interesado sin sentimientos, narcisista, fusionado y empático. La familia modelo es la de tipo empático, que es la que mantiene el equilibrio entre las necesidades autónomas de los individuos que la componen, con la cohesión necesaria para poder funcionar efectivamente como una unidad solidaria.

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una de las demandas de cambio más trascendentales en la vida de una familia es la

que se origina con el transcurso del tiempo y el consiguiente paso de una etapa a otra de la vida familiar, conocida como ciclo vital familiar. Estas etapas son potencialmente generadoras de estrés en los integrantes de la familia. El cuadro 1 hace referencia a las etapas del ciclo vital según Duvall.²⁷

Cuadro 1 Ciclo Vital Familiar			
Etapa	Fase	Características	Duración
Constitutiva	Preliminar	Noviazgo	Indefinida
	Recién Casados	Sin hijos	Hasta el nacimiento del primer hijo
Procreativa	Expansión	Nacimiento primer hijo	Hijo mayor, del nacimiento a 2.5 años
	Consolidación y apertura	Hijos preescolares	Hijo mayor, 2.5 a 6 años
		Se inicia socialización secundaria	Hijo mayor, 6 a 13 años (edad escolar) Hijo mayor, 13 a 20 años (adolescencia)
Dispersión	Desprendimiento	Inicia con la salida del hogar del primer hijo y termina con la separación del último de los hijos.	
Final	Independencia	Cónyuges nuevamente solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja por jubilación o retiro	
	Disolución	Vejez de la pareja	Hasta la muerte del cónyuge
		Viudez	Hasta la muerte del miembro restante

Por funcionamiento familiar se entiende como el que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.

- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales.
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.²⁸

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad, el trabajo con familias en el ámbito de la educación familiar para mejorar la comunicación entre los integrantes de una familia y así favorecer una mejor dinámica interrelacional tanto en la familia como con la sociedad esta siendo desatendida por el personal médico en el Instituto Mexicano del Seguro Social y tomando en cuenta que la tendencia actual en la conformación de hogares familiares, es que 93 de cada 100 hogares son familiares.²⁹ Nos habla esto de la importancia que tiene el trabajar con la familia.

Todo individuo dentro de una familia realiza automáticamente o instintivamente los papeles que se le asignan o que le tocan dentro de su familia y no hace un alto para reflexionar y autoevaluarse de como se esta llevando este proceso, si lo que hace es realmente lo que nos toca hacer y como lo debemos hacer, si los demás integrantes nos perciben como nosotros mismos nos vemos.

La homeostasis familiar se ve amenazada constantemente tanto por presiones producidas en el interior como en el exterior de la familia; para favorecer su mantenimiento, se cuenta entre los recursos con la educación en funcionamiento familiar apoyada en intervenciones educativas del modo no tradicional, impartida por el medico familiar quien cuenta con capacidad y conocimiento suficiente en el tema.

Además es de llamar la atención los numerosos estudios o programas de educación familiar que existen, nacionales e internacionales, y que en el IMSS, en el que se considera a la medicina familiar como fuerza principal de trabajo y con un enfoque principalmente preventivo, que además contando con el recurso primordial que es la familia, no se cuente con programas de educación en

funcionamiento familiar. Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cual es el efecto de una intervención educativa tipo activo participativa en la autopercepción del funcionamiento familiar en padres y madres de familias adscritas a la UMF 45 del IMSS en la delegación de San Luís Potosí?

JUSTIFICACIÓN.

Considerando que actualmente dentro del IMSS no se llevan a cabo programas o actividades educativas orientadas hacia la familia, específicamente con los cónyuges sobre el conocimiento de las funciones que corresponden a cada integrante de la familia, por lo cual, es necesario llevar a cabo esta investigación para identificar cual es la autopercepción que tienen las parejas sobre el funcionamiento familiar y sus funciones, se esperaría que en esta investigación se identificaran con mayor precisión las dimensiones o necesidades de aprendizaje que tienen las familias y además, mostrar que la maniobra educativa del tipo activo participativa tiene influencia favorable en la mejoría de la autopercepción de las funciones familiares.

También porque, educar sobre la funcionalidad familiar fomentaría el autoconocimiento y la reflexión del estado actual de la familia. Además de ser un método preventivo y de autodiagnóstico oportuno de la funcionalidad familiar.

Es conveniente que al tratarse de una institución en que la base son los médicos familiares, se implementen grupos para educación sobre la funcionalidad familiar y un programa educativo sobre el tema y que además forme parte de los programas preventivos del mismo instituto. Esperando impactar para poder aplicar posteriormente dentro de las funciones institucionales del medico familiar la actividad educativa preventiva sobre funcionamiento familiar en las poblaciones cautivas que cada medico tiene adscritas.

El beneficio se reflejara principalmente en la homeostasis individual y familiar.

OBJETIVO GENERAL.

• Evaluar el efecto de una intervención educativa tipo activo participativa en la autopercepción del funcionamiento familiar en padres y madres de familias adscritas a la UMF 45 del IMSS en la delegación de San Luis Potosí.

•

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar una intervención educativa del tipo activo participativa sobre funcionamiento familiar.
- Evaluar y comparar la autopercepción del funcionamiento familiar antes y después de la intervención educativa.

HIPÓTESIS.

Ha1. La autopercepción del funcionamiento familiar en padres y madres de familias adscritas a la UMF 45 del IMSS en la delegación de San Luis Potosi se incrementa cuando recibe una estrategia educativa de tipo participativo.

Ho1. La autopercepción del funcionamiento familiar en padres y madres de familias adscritas a la UMF 45 del IMSS en la delegación de San Luis Potosi no se incrementa cuando recibe una estrategia educativa de tipo participativo.

METODOLOGÍA.

Universo de estudio: Familias de la UMF 45 en el IMSS de San Luis Potosí.

Tipo de estudio: Experimental con intervención educativa.

Diseño: cuasiexperimental con preprueba – posprueba y sujetos como su propio control.

G¹ O¹ X O²

Unidad de investigación: padres y madres que forman la pareja de familias adscritas a la UMF 45 IMSS San Luis Potosí.

Límite de tiempo: de Julio 2006 a Noviembre 2008.

Espacio: Aula de educación médica continua de la UMF 45.

Trabajo social UMF 45.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres que estén unidos por régimen legal, por unión libre o religioso que conforman el sistema paterno de familias que pertenezcan a la UMF 45 del IMSS delegación San Luis Potosí.
- Que se inscriban durante el tiempo de publicación de la invitación.
- Con edades entre 18 años y 60 años.
- Que sepan leer y escribir.
- Parejas que tengan hijos.
- Parejas que tengan cualquier grado de educación.
- Parejas que realicen cualquier profesión.
- Parejas que tengan cualquier tiempo de unión.

Criterios de exclusión:

- Parejas que vivan separados.
- Que tengan antecedentes psiquiátricos.

Criterios de eliminación:

- Que algún miembro abandone temporal o permanente la intervención educativa.
- Que presenten respuestas parciales los instrumentos de evaluación.

MUESTRA.

La Técnica de muestreo es no probabilística, es por conveniencia, con parejas voluntarios. Se realiza invitación abierta por medio de avisos del departamento de trabajo social.

El cálculo de la muestra se realiza por la conveniencia de trabajar con grupos pequeños, que favorecen un mejor involucramiento y participación por parte de los alumnos, características que tiene la corriente activo participativa.

El tamaño de la muestra es de 10 parejas.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Se utilizara el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) construido por Raquel Atri Y Zetune.³⁰

El EFF es un instrumento que evalúa la percepción que un miembro de la familia tiene acerca de su funcionamiento familiar.

El cuestionario es elaborado a partir del modelo de McMaster de funcionamiento familiar.

El modelo de funcionamiento familiar de McMaster (MMFF) proporciona una descripción clara de lo que es una familia funcional, por medio de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta.³¹

El cuestionario EFF es de tipo Likert que utiliza cinco opciones para valorar cada reactivo: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1).

El cuestionario es de tipo exploratorio, con una validez de constructo con el método Varimax para analizar los datos, cuenta de seis dimensiones: involucramiento afectivo funcional (17 reactivos), involucramiento afectivo disfuncional (11 reactivos), patrones de comunicación disfuncionales (4 reactivos), patrones de comunicación funcionales (3 reactivos), resolución de problemas (3 reactivos) y patrones de control de conducta (2 reactivos). En total 40 reactivos.

Consistencia interna con una alfa de Cronbach 0.92.

VARIABLES.

Estrategia educativa.

Tipo de variable: independiente

Definición conceptual: Proceso que permite a la familia recibir información, para producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión. El profesor orienta a la pareja para que desarrolle sus capacidades para seleccionar, analizar, reflexionar, confrontar y criticar la información, así como vincular su práctica con un entorno que se acerque a la realidad.

Autopercepción del funcionamiento familiar.

Tipo de variable: Dependiente

Definición conceptual: Proceso reflexivo por el cual la persona adquiere la noción de sus propias cualidades y del autoconocimiento de sus funciones familiares que se definen como el estado de bienestar biológico, psicológico y social, que guardan los integrantes de la familia, el cual favorece el desarrollo de sus integrantes y que se alcanza al cumplir con las funciones básicas.

Definición operacional: inventario de evaluación de la funcionalidad familiar que incluye las siguientes dimensiones:

- Involucramiento afectivo funcional: con 17 reactivos (ítems 1,2,4,10,11,12,13,18,19,20,21,24,26,29,33,35,38).
- Involucramiento afectivo disfuncional: con 11 reactivos (ítems 3,6,7,14,15,22,30,32,34,37,39).
- Patrones de comunicación disfuncionales: 4 reactivos (ítems 5,16, 25,27).
- Patrones de comunicación funcionales: 3 reactivos (ítems 8, 36,40).
- Resolución de problemas: 3 reactivos (ítems 17, 23,31).
- Patrones de control de conducta: 2 reactivos (ítems 9,28).

Escala de medición: ordinal, con opciones de respuesta tipo Likert y diferencial semántico.

Categorización:

- Factor 1: máximo 85, mínimo 17 y punto de corte 51.
- Factor 2: máximo 55, mínimo 11 y punto de corte 33.
- Factor 3: máximo 20, mínimo 4 y punto de corte 12.
- Factor 4: máximo 15, mínimo 3 y punto de corte 9.
- Factor 5: máximo 15, mínimo 3 y punto de corte 9.
- Factor 6: máximo 10, mínimo 2 y punto de corte 6.

Los puntajes obtenidos de acuerdo a las respuestas de cada factor se ubicaran por arriba o por abajo del punto de corte, lo que determina que es funcional los encontrados por arriba del referente y disfuncional los que se encuentre por abajo.

Nivel de preparación académica.

Tipo de variable: Control.

Definición conceptual: años cursados en el momento del estudio a través de la formación educativa en el sistema oficial.

Definición operacional: través de la cedula de identificación de registro.

Escala de medición: ordinal.

Categorización:

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Técnico
- Profesional.

Régimen de unión de la pareja.

Tipo de variable: Control.

Definición conceptual: tipo de lazo o compromiso que une a la pareja.

Definición operacional: través de la cedula de identificación de registro.

Escala de medición: nominal.

Categorización:

- Unión libre.
- Legal.
- Religioso.

Ocupación del jefe familiar.

Tipo de variable: Control.

Definición conceptual: tipo de status laboral del proveedor más remunerado de la pareja.

Definición operacional: través de la cedula de identificación de registro.

Escala de medición: nominal.

Categorización:

- Desempleado.
- Obrero.
- Empleado.
- Profesionista técnico.
- Profesionista o equivalente (gerente, ejecutivo).

Tiempo de unión de la pareja

Tipo de variable: Control.

Definición conceptual: años de convivencia formal de la pareja.

Definición operacional: través de la cedula de identificación de registro.

Escala de medición: ordinal.

Categorización:

- De 1 a 10 años. Corto.
- De 11 a 20 años. Mediano.
- De 21 en adelante. Extenso.

PROCEDIMIENTO.

El proyecto de investigación se sometió para su evaluación ante el comité local de investigación del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2. Una vez aprobado con número de registro institucional: **R- 2007-2401-1**, se notificó al director de la unidad de medicina familiar No 45 del Instituto Mexicano de Seguridad Social en San Luis Potosí México, para la ejecución de la intervención educativa. En coordinación con trabajo social de la unidad, a las parejas se les invitó para participar en el estudio, previo consentimiento informado por escrito. El programa educativo tuvo una duración 6 horas distribuidas en cuatro sesiones, de una hora y media cada una en forma semanal, esto de acuerdo a las necesidades de la institución en el uso de aulas y por ser el tiempo requerido para cubrir las necesidades básicas del programa académico. Se realizó la medición basal y final al grupo de intervención, el cual consistió en un instrumento que mide la autopercepción del funcionamiento familiar, constituido por un cuestionario tipo Likert con escala de diferencial semántico, estructurado por 40 ítems y opciones de respuesta que va de: 1 totalmente en desacuerdo a 5 que es totalmente de acuerdo, con seis dimensiones; 1 involucramiento afectivo funcional, 2 involucramiento afectivo disfuncional, 3 patrones de comunicación disfuncionales, 4 patrones de comunicación funcionales y 5 resolución de problemas y 6 patrones de control de conducta. El instrumento fue validado en población mexicana obteniéndose un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.92. Se contó con la participación del investigador como guía o conductor de la intervención educativa y controlador del proceso educativo. La información obtenida se codificó y se sometió a un análisis estadístico de tipo descriptivo mediante medidas de tendencia central y dispersión y para someter la prueba de hipótesis a significancia estadística se aplicó la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para establecer las diferencias en las medianas entre dos muestras o

grupos de dependientes. Una vez procesado los datos se presentarán los resultados mediante cuadros y/o gráficos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se usará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión, e inferencial no paramétrica con prueba de hipótesis para establecer las comparaciones entre medianas en dos muestras o grupos dependientes con escala de medición de tipo ordinal con la prueba de rangos asignados de Wilcoxon.

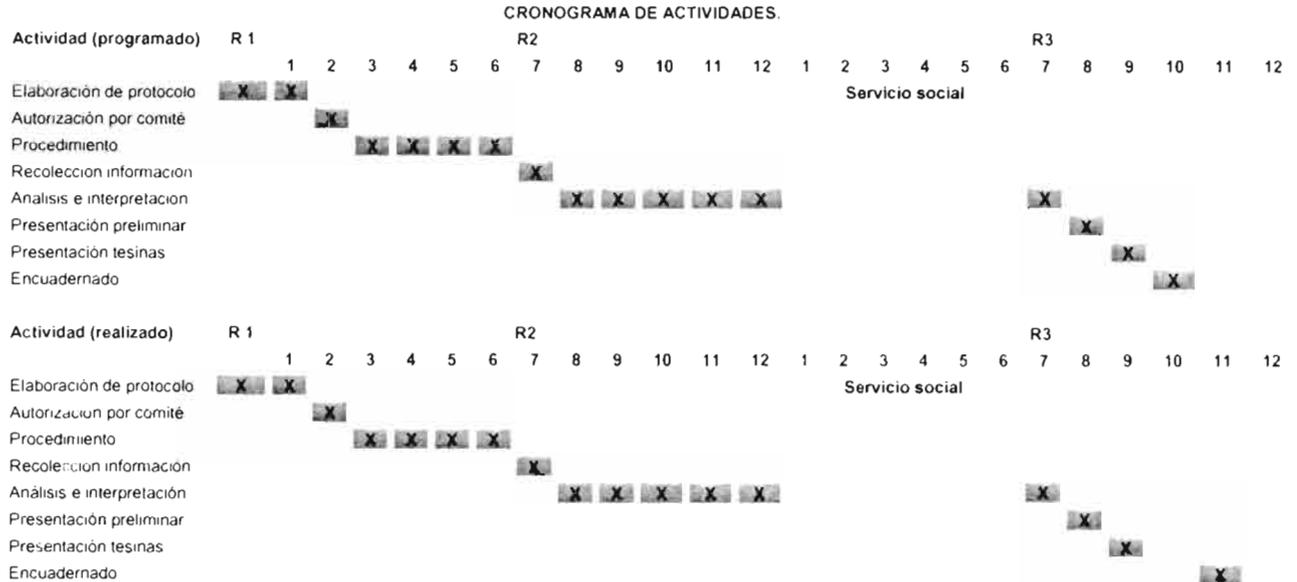
CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La ley General de Salud que en su Título Segundo; contempla los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En el artículo 13 señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. La Declaración de Helsinki señala los principios éticos 13, 14, 20 y para la Investigación Médica en Seres Humanos y establece: el diseño del protocolo debe ser sometido a un comité de ética, contener un párrafo que incluya las consideraciones éticas involucradas, los sujetos participantes en proyectos de investigación deberán ser voluntarios informados y se deberán de tomar precauciones para respetar la privacidad del sujeto, la confidencialidad de la información del paciente y para minimizar el impacto que pueda tener el estudio en la integridad física y mental del sujeto, así como en su personalidad. Una vez concluido el protocolo de investigación se someterá a revisión y en su caso a aprobación por el comité local de ética y de investigación de la unidad medica. Se incluye carta de consentimiento informado en anexos. La presente investigación presenta un tipo de riesgo 0.

RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES.

Material	Cantidad	Costo (pesos)
Hojas blancas bond tamaño carta	1000	100
Lápices	25	100
Fólderes	100	200
Cartucho tinta negra y color para impresora	2	200
Copias fotostáticas	1000	200
Total		700

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Se intervino a 10 parejas conformadas por padres y madres de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí México, las cuales recibieron una intervención educativa del tipo activo participativa de cuatro sesiones con una duración total de 9 horas. Una pareja fue eliminada por abandonar en forma permanente las sesiones, por los que se reportan resultados de 18 personas.

La edad promedio de los participantes fue de 40 años, con un rango que va desde los 19 a los 60 años de edad, siendo el grupo más común el que va de los 31 a los 40 años con un 33.3%. En cuanto a las variables evaluadas por pareja se observó que el tiempo de unión más referido fue el tiempo considerado como corto, que es el que comprende del primer al décimo año de unión contando con un 55.5%. En cuanto al tipo de unión, de las 9 parejas se trabajó con un 44.4% del tipo religioso – civil, siendo este el grupo más común. Un 11.1% se encuentran viviendo en unión libre. Ya describiendo individualmente las variables de control se contempló, que en relación al grado de estudios de los participantes, el nivel de primaria, así como el de secundaria y profesionista fueron los más reportados con un 22.2% cada uno. El promedio de estudio de los participantes en este estudio fue de 10.6 años. En el tipo de empleo u ocupación de cada participante, un 38.8% dijo ser empleado siendo este el grupo más frecuente. Se reportó un participante actualmente desempleado. En la **tabla 1** se representa en forma completa la distribución de las variables de control de esta investigación.

El 100% de las familias estudiadas son familias nucleares sin algún antecedente de interrupción o reconstrucción familiar, dato obtenido en el documento de inscripción.

Tabla 1.
Datos Demográficos.

		N	(%)			n	(%)
Genero	Hombre	9	50%	Estudio	Primaria	4	22.2%
	Mujer	9	50%		Secundaria	4	22.2%
Edad	18 -20	1	5.5%	Ocupación	Preparatoria	3	16.6%
	21 -30	3	16.6%		Técnica	3	16.6%
	31 -40	6	33.3%		Profesional	4	22.2%
	41 -50	3	16.6%		Desempleado	1	5.5%
	51 -60	5	27.7%		Obrero	2	11.1%
Tipo Unión	Religiosa	3	33.3%	Tipo Unión	Comerciante	4	22.2%
	Unión Libre	1	11.1%		Empleado	7	38.8%
	Civil	1	11.1%		Hogar	4	22.2%
	Otras *	4	44.4%		Corto	5	55.5%
					mediano	2	22.2%
				largo	2	22.2%	

* En otras solo se presento la unión mixta civil- religiosa.
Fuente: Fiche de identificación aplicado antes de la intervención educativa.

Respecto a la autopercepción de la funcionalidad familiar por parte de los integrantes de la pareja, se valoró la funcionalidad familiar en cada factor con el puntaje obtenido en el instrumento de Evaluación de Función Familiar (EFF) tanto en la preprueba como en la posprueba, estimando y comparando medias aritméticas.

Al evaluar la autopercepción de la funcionalidad familiar antes de la intervención educativa, se observó que los factores con el grado mas alto de funcionalidad fueron los factores 1 y 4 que corresponden al Involucramiento afectivo funcional y a los patrones de comunicación funcionales respectivamente, obteniendo un 94.4% de casos funcionales en cada uno. El factor 3 que corresponde a los patrones de comunicación disfuncional se presentó como la

dimensión con menor grado de funcionalidad, teniendo un 38.8% de los casos con disfuncionalidad y un 16.6% de casos con patrones indistintos. La dimensión con mayor porcentaje de casos indiferenciados fue el factor 6 el cual evalúa los patrones de control de conducta, presentándose un 22.2% de casos indistintos. Por lo anterior se observa un autopercepción de funcionalidad familiar con comportamiento en su mayoría hacia la funcionalidad en la preprueba, lo anterior se describe y complementa en la **tabla 2**.

Tabla 2.
Autopercepción funcionalidad familiar preprueba.

	n = 18 (%)		
	Funcional	Punto de corte	Disfuncional
Factor 1: Involucramiento afectivo funcional.	17 (94.4%)	0	1 (5.5%)
Factor 2: Involucramiento afectivo disfuncional.	13 (72.2%)	0	5 (27.7%)
Factor 3: Patrones de comunicación disfuncional	8 (44.4%)	3 (16.6%)	7 (38.8%)
Factor 4: Patrones de comunicación funcional.	17 (94.4%)	0	1 (5.5%)
Factor 5: Resolución de problemas.	16 (88.8%)	0	2 (11.1%)
Factor 6: Patrones de control de conducta.	12 (66.6%)	4 (22.2%)	2 (11.1%)

Fuente: Cuestionario de Evaluación de la Funcionalidad Funcional en la Pre-prueba.

Posterior a la intervención educativa de tipo activo participativa, la cual constó de cuatro sesiones, se aplicó el mismo instrumento el cuestionario de evaluación de la funcionalidad familiar.

En la **tabla 3** se presenta un comparativo del comportamiento de cada factor posterior a la intervención educativa del tipo activo participativa, el puntaje referido esta en relación a la categorización que cada factor presenta de

acuerdo al número de ítems, considerándose como funcional aquellos que se encuentran superiores al punto medio, indiferenciados los que se encuentran en el punto de corte y disfuncionales por abajo del punto medio; los factores 2 y 3 están redactados en negativo. En esta tabla podemos observar que todos los factores sufren una modificación de la línea basal o preprueba en comparación con el resultado de la posprueba.

Tabla 3.
Comparativo Global de 6 Factores Preprueba y posprueba.

Factor	Preprueba				Posprueba			
	Funcional	Disfuncional	Punto Medio	Pts Prom.	Funcional	Disfuncional	Punto Medio	Pts Prom.
F1	17	1	-	69.50	17	1	-	75.77
F2	13	5	-	28.72	17	1	-	22.33
F3	8	7	3	12.16	12	5	1	10.77
F4	17	1	-	12.27	16	1	1	12.55
F5	16	2	-	10.94	15	2	1	12.27
F6	12	2	4	7.05	16	2	-	8.16

F1. Involucramiento Afectivo funcional

F2. Involucramiento Afectivo Disfuncional.

F3. Patrones de Comunicación Disfuncionales.

F4. Patrones de Comunicación Funcionales.

F5. Resolución de Problemas.

F6. Patrones de Control de Conducta.

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

Presentándose así en la posprueba del Factor 1 el que evalúa el Involucramiento Afectivo Funcional, una media de 75.7 puntos a diferencia de los 69.5 puntos de la preprueba; demostrándose una tendencia hacia patrones positivos de funcionalidad. Observándose una modificación posterior a la intervención educativa, la cual posteriormente se analiza con la prueba estadística seleccionada.

Al realizar un análisis estadístico de estos cambios observados, categorizando los mismos en patrones negativos o de disfuncionalidad, patrones positivos o de funcionalidad y en punto medio o indistintos, utilizando los rangos asignados de Wilcoxon, el resultado de la prueba estadística demuestra que dichos cambios

no son significativos estadísticamente en 5 de los 6 factores, solo la dimensión del involucramiento afectivo disfuncional presentó una significancia estadística con $p= 0.046$.

El factor 2 que evalúa una conducta inadecuada en el involucramiento afectivo y que demuestra que en aspectos como el sentir respeto de la vida privada por parte de la familia, el no percibir indiferencia por parte de los familiares en necesidades afectivas y el no avergonzarse al mostrar sus emociones frente a la familia nos indican el grado de importancia en modificar este factor, sin restar importancia a los resultados no significativos estadísticamente hablando en los demás factores, los cuales son así por el estrecho margen de posibilidad para mejorar.

Tabla 4.
Comparación global por factores del EFF.

Factores.	Preprueba medianas	Posprueba medianas	Valor p^*
Factor 1: Involucramiento Afectivo Funcional	69.50	75.77	1.000
Factor 2: Involucramiento Afectivo Disfuncional	28.72	23.33	0.046**
Factor 3: Patrones de Comunicación Disfuncional	12.16	10.77	0.084
Factor 4: Patrones de Comunicación Funcional	12.27	12.55	0.665
Factor 5: Resolución de Problemas	10.94	12.27	0.888
Factor 6: Patrones de Control de Conducta	07.05	08.16	0.058

*Prueba de rangos asignados de Wilcoxon $p < 0.05$

** Estadísticamente significativo

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

En la **tabla 4** se presenta el resultado de la comparación global por factores previo cálculo de medianas, comparando el efecto de la intervención educativa del tipo activo participativa.

Se realizó también un análisis con estadística inferencial con la prueba de los rangos asignados de Wilcoxon, comparando los cambios sufridos posteriores a la intervención educativa del tipo activo en cada uno de los ítems los cuales conocemos que están divididos en 6 factores o dimensiones.

Tabla 5.
Factor 1: Involucramiento afectivo funcional.

Items	Valor Z	Valor p
1. Mi familia me escucha.	-2.810	.005*
2. Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme.	-1.667	.096
4. En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos.	-1.996	.046*
10. Mi familia me ayuda desinteresadamente.	-2.236	.025*
11. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	-.885	.376
12. Me siento parte de mi familia.	-2.111	.035*
13. Cuando me enoja con algún miembro de la familia, se lo digo.	-2.217	.027*
18. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	-2.714	.007*
19. Me siento apoyado por mi familia.	-1.387	.165
20. En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	-1.890	.059
21. Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia.	-1.414	.157
24. En mi familia hablamos con franqueza.	-1.182	.237
26. Las normas familiares están bien definidas.	-1.213	.225
29. Somos una familia cariñosa.	-1.318	.187
33. Si estoy enfermo, mi familia me atiende.	-.687	.492
35. En mi casa nos decimos las cosas abiertamente.	-1.780	.075
38. En mi familia expresamos la ternura que sentimos.	-1.027	.305

Prueba de rangos asignados de Wilcoxon

* Con significado estadístico.

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

En la dimensión del involucramiento afectivo funcional los participantes reflejan que en el 35.2% de los reactivos se presenta un cambio estadísticamente significativo posterior a la intervención educativa del tipo activo participativa con dicha prueba, cambio que se observan principalmente al auto percibirse escuchado por su familia, al percibir una ayuda desinteresada por parte de la

familia, al sentirse parte de la misma familia, además, esta modificación en la auto percepción del involucramiento afectivo funcional les permite resolver los problemas familiares entre todos los integrantes de la familia y expresar abiertamente el cariño dentro de la familia.

En la **tabla 5** se documenta el resultado de la comparación de los ítems del factor 1 (involucramiento afectivo funcional) posterior a la intervención educativa del tipo activo participativa.

Tabla 6.
Factor 2 Involucramiento Afectivo Disfuncional

Ítems	Valor Z	Valor p
3. En mi familia ocultamos lo que nos pasa.	-2.543	.011*
6. Raras veces platico con la familia sobre lo que me pasa.	-1.331	.183
7. Cuando se me presenta algún problema, me paraliza.	-3.134	.002*
14. Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas.	-1.414	.157
15. Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas.	-2.812	.005*
22. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia.	-1.490	.136
30. En casa no tenemos un horario para comer.	-.545	.586
32. Mi familia no respeta mi vida privada.	-1.186	.236
34. En mi casa, cada quien se guarda sus problemas.	-1.604	.109
37. Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de los otros dentro de la familia.	-2.877	.004*
39. Me molesta que mi familia me cuente sus problemas.	-1.633	.102

Prueba de rangos asignados de Wilcoxon.

*Con significado estadístico

Fuente. Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar.

El involucramiento afectivo disfuncional que constituye el factor 2, fue el único factor que presentó significancia estadística en la comparación global por factores, sin embargo, en la evaluación individualizada de sus ítems se encuentra que el 36.3% de sus ítems muestran cambios estadísticamente significativos, esto se reflejó al modificar la auto percepción de que en la familia

se oculta lo que nos pasa, también que cuando se presenta algún problema nos paralizamos y que se valora más la capacidad de resolución en las tareas que se nos recomiendan, las cuales no sobrepasan la capacidad propia para cumplirlas, además se percibió menos confusión de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia. Lo anterior referido en **tabla 6**.

Los ítems de la dimensión 3 que corresponde a los patrones de comunicación disfuncionales, presentaron modificaciones en la auto percepción global de los participantes, principalmente al referir que en casa las opiniones personales son tomadas en cuenta y que en la familia se expresan abiertamente los problemas, sin embargo, no se acepta aun el platicar con la familia cuando se tiene un problema y mas aun el llorar frente a la familia. En la **tabla 7** se presentan los ítems del factor 3 así como también los resultados de la prueba estadística.

Tabla. 7
Factor 3 Patrones de comunicación disfuncional.

Ítems	Valor Z	Valor p
5. No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia.	-.519	.604
16. Cuando tengo algún problema, se lo platico a mi familia.	-1.100	.272
25. En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta.	-2.126	.033*
27. En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	-2.505	.012*

Prueba de rangos asignados de Wilcoxon.

* con significado estadístico

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

En los patrones de comunicación funcionales no se presentaron ítems con significancia estadística, pero si presentaron mas cambios a rangos positivos que a negativos, el cual nos habla que en aspectos de que en casa se respeten las reglas de conducta y se resuelvan los problemas cotidianos y el también acostumbrarse a discutir los problemas personales, no sufrieron efecto significativo en la auto percepción posterior a la intervención educativa. **Tabla 8**.

Tabla. 8
Factor 4 Patrones comunicación funcional.

Ítems	Valor Z	Valor p
8. En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	-.749	.454
36. En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos.	-.812	.417
40. En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta.	-1.430	.153

Prueba de rangos asignados de Wilcoxon.

* con significado estadístico

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

Continuando el análisis de los ítems, en el factor 5 que corresponde a el área de la resolución de problemas los participantes presentaron mayor significancia mejorando su autopercepción al identificar que cuando no se cumple una regla en la casa, se sabe cuales son las consecuencias, con mejoría aunque no significativa estadísticamente se presentaron algunas situaciones como el percibir un desacuerdo en la repartición de quehaceres de la casa y también que cuando se falla una decisión en casa, se intenta otra alternativa. Demostrado esto en la **tabla 9**.

Tabla. 9
Factor 5 Resolución de Problemas.

Ítems	Valor Z	Valor p
17. En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa.	-.719	.472
23. Si falla una decisión, intentamos una alternativa.	-1.820	.069
31. Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuales son las consecuencias.	-2.373	.018*

Prueba de rangos asignados de Wilcoxon

* con significado estadístico

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

En la dimensión referente a patrones de control de conducta los participantes observan mejoría posterior a la intervención, en relación a que ven que su

familia es flexible en cuanto a las normas y permaneciendo la mitad de ellos sin significado estadístico con la idea de que en la familia, si una regla no se puede cumplir, la modifican. Resultados presentados en **tabla 10**.

Tabla. 10

Factor 6 Patrones de Control de Conducta.

Ítems	Valor Z	Valor p
9. Mi familia es flexible en cuanto a las normas.	-2.138	.033*
28. En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos.	-1.497	.134

Prueba de rangos asignados de Wilcoxon.

* con significado estadístico

Fuente: Cuestionarios de Evaluación de la Funcionalidad Familiar

DISCUSIÓN.

Dentro del perfil del médico familiar esta la preparación en educación familiar y la intervención educativa es una herramienta para favorecer la generación de conocimientos en los integrantes de la familia, este estudio representa unos de los primeros trabajos con familias como objeto de estudio y como protagonista principal en la generación de conocimientos sobre sus propias funciones familiares.

La disfunción familiar es un alteración de la salud familiar y en las unidades de medicina familiar es escasa la identificación por parte del médico familiar como lo demostró Huerta Martínez y cols⁸, con la aplicación de este instrumento de evaluación de la funcionalidad familiar (EFF) se demostró que la prevalencia de disfuncional familiar fue de un 17% en la preprueba y de un 10% en la posprueba, resultados muy distantes a los referidos por Cabrera Pivaral y col⁹ los cuales identificaron un 88% de disfunción familiar, estas diferencias se pudieran adjudicar al tamaño de la muestra, el cual fue menor en este estudio por tratarse de una intervención educativa del tipo activo participativa y además por el instrumento de evaluación utilizado.

En las escasas referencias de análisis con objetivos similares a este estudio, se observa una mayor participación de las mujeres (80%)⁷, se deduce que por ser la madre la que tradicionalmente pasa más tiempo en el hogar asume automáticamente el rol de educadora y guía principal del núcleo familiar. El varón representa el 50% de los participantes en este análisis, dándole una importancia a la pareja la cual es el punto de partida de una familia y como grupo humano es de gran importancia para el buen desarrollo de la vida familiar.

Se identificó que la autopercepción de los patrones de comunicación disfuncional, del involucramiento afectivo disfuncional así como de los patrones de control de conducta son los factores en los cuales existe mayor grado de disfuncionalidad o aquellas con mayor necesidad de aprendizaje; en el estudio realizado por Pérez Cárdenas y Fernández Benítez ⁶ se observa una concordancia con este análisis ya que ellos demuestran que la comunicación y la permeabilidad son las necesidades de aprendizaje que mas se presentan en su estudio, en el cual utilizan el FF-SIL, instrumento con base en el modelo McMaster al igual que el EFF utilizado en este estudio pero que se apoya para evaluar la funcionalidad familiar en otros parámetros diferentes. La comunicación es un parámetro fundamental en la evaluación del funcionamiento familiar, entre más enmascarada, indirecta y confusa sea la comunicación en una familia mas disfuncionales son sus patrones de comunicación. La permeabilidad el equivalente de los patrones de control de conducta nos refleja el estado de los límites existentes dentro de los subsistemas del grupo familiar.

En este estudio se muestra que la autopercepción de las dimensiones que evalúan el involucramiento afectivo funcional, los patrones de comunicación funcional y la resolución de problemas son aquellas dimensiones con menos necesidad de ser modificadas.

En el trabajo realizado por Nuño Gutiérrez y cols¹⁰, el cual evalúa el efecto a corto plazo de una intervención educativa tipo "escuela para padres" los temas impartidos en el modulo de familia, fueron resolución de problemas, comunicación padre e hijo, comunicación conyugal, jerarquía y limites, así como cohesión familiar, aunque no hubo cambios significativos estadísticamente, si nos refleja que el estudio de la familia se puede realizar a partir de diferentes modelos como el modelo McMaster o el modelo circunflejo de Olson, y ambos

modelos tienen en común los parámetros de la comunicación intrafamiliar, la adaptabilidad, la permeabilidad y la solución de problemas.

Estos escasos estudios comparativos utilizan diferentes instrumentos de evaluación de funcionalidad familiar, como el FF-SIL diseñado y validado en Cuba, el cuestionario de *cómo es su familia* creado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), pero podemos enumerar más escalas de evaluación de la funcionalidad familiar de gran utilidad como el APGAR familiar, el FACES III, y IV. El EFF es un instrumento contemporáneo creado y validado en México, el cual demuestra utilidad para la identificación de familias con patrones de disfuncionalidad de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio.

Los resultados reflejan un alto porcentaje de funcionalidad familiar en cada uno de las dimensiones que estudia el EFF, lo que deja muy poco margen para posibles modificaciones después de la intervención educativa, motivo por el cual no se ven reflejados estos cambios en la significancia estadística, aunque sean cambios hacia rangos positivos.

El que los participantes se auto perciban o perciban en algún miembro de su familia una alteración de la funcionalidad familiar, es de gran utilidad por ser ellos mismos los primeros identificadores de patologías familiares y principales enlaces con los sistemas de salud, tratando de disminuir la incidencia de disfunción familiar y las consecuencias que de ella emanen.

Sin embargo, se tienen que tomar con reservas los resultados arrojados en este estudio por algunas limitaciones. En primer término, la muestra con la que se trabajó es reducida y no aleatoria y por lo tanto, no es totalmente representativa de los padres y madres de esta UMF 45; en las intervenciones educativas principalmente las de tipo activo participativo es aconsejable el

trabajar con grupos pequeños para su mejor control y porque la interacción entre los participantes es fundamental para la elaboración del conocimiento.

En segundo término tenemos el instrumento utilizado (EFF), el cual evalúa los patrones del funcionamiento familiar en relación al modelo de McMaster, sin embargo, presenta algunas dimensiones como la de resolución de problemas y la de los patrones de control de conducta las cuales cuentan con una consistencia interna baja, además el instrumento nos evalúa la percepción que tiene un integrante de la familia acerca de la funcionalidad de su familia en un momento dado, lo cual no nos habla sobre la dinámica interrelacional de la familia. Además de que es de reciente creación y por lo mismo tiene hasta este momento poca utilización.

Además, por tratarse de cuestionarios de autopercepción se pueden presentar diferencias en ítems que evalúan el mismo concepto, ejemplo de esto la significancia estadística que nos da al percibir que en la familia se expresa abiertamente el cariño, el cual difiere con los ítems 29 y 38 en los cuales evalúan si se es una familia cariñosa y si se expresa la ternura que se siente.

CONCLUSIONES.

Se concluye que una intervención educativa de forma activo participativa sobre funciones familiares básicas impacta positivamente en la autopercepción de la misma funcionalidad familiar que tienen cada integrante de la pareja de padres de la Unidad de Medicina Familiar número 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la delegación de San Luis Potosí, México, aunque con significancia estadística en una sola dimensión, el involucramiento afectivo disfuncional.

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se concluye que la autopercepción del funcionamiento familiar en padres y madres de familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la delegación de San Luis Potosí no se incrementa cuando recibe una estrategia educativa de tipo participativo.

Se identificó la autopercepción de la funcionalidad familiar por arriba del 80% en 4 de los 6 factores que evalúa el EFF. Encontrando los patrones de comunicación disfuncional y los patrones de control de conducta como los factores con mayor necesidad de modificación.

El cambio estadísticamente significativo solo se presentó en el factor 2: involucramiento afectivo disfuncional, se observó un cambio a rangos positivos de funcionalidad en todos los factores, aunque sin significancia estadística por el escaso grado de modificación posible.

Se demostró que un 35% de los 40 ítems mostraron cambios estadísticamente significativos según la autopercepción de los participantes, los ítems con significancia estadística fueron:

1. Mi familia me escucha.
3. En mi familia ocultamos lo que nos pasa.
4. En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos.
7. Cuando se me presenta algún problema, me paralizó.
9. Mi familia es flexible en cuanto a las normas.
10. Mi familia me ayuda desinteresadamente.
12. Me siento parte de mi familia.
13. Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo.
15. Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas.
18. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.
25. En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta.
27. En mi familia no expresamos abiertamente los problemas
31. Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuales son las consecuencias.
37. Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de los otros dentro de la familia.

El instrumento EFF cuenta con algunos factores o dimensiones con escasos número de ítems por lo tanto, tiene una baja consistencia interna en estos factores.

Se logró la participación voluntaria de los varones en este estudio.

De acuerdo con los comentarios realizados por los participantes los cuales expresaron una buena impresión por ser participantes de estas sesiones educativas sobre funciones familiares, se concluye que este estudio provocó cambios positivos no nada más en la autopercepción de la funcionalidad familiar sino también en el estado de ánimo de los participantes según lo expresado por ellos mismos, parámetro que sería de interés en siguientes investigaciones.

La intervención educativa en el medio familiar se aplica desde un enfoque preventivo y con ésta se busca anticipar problemas o dificultades en los individuos y/o sus familias.

El desarrollo de este estudio y los resultados obtenidos podrían ser de utilidad para futuras investigaciones de la funcionalidad familiar, de la cual surgen diferentes líneas de investigación, como lo sería el investigar costos benéficos de las maniobras educativas, por citar un ejemplo.

SUGERENCIAS.

Se sugiere seguir con esta línea de investigación educativa en el área de la salud familiar, teniendo a la familia como principal actor generador de su propio conocimiento.

Se sugiere Integrar dentro de las funciones institucionales del médico familiar las prácticas educativas sobre funcionalidad familiar dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sugiero iniciar con programa piloto de sesiones educativas sobre funcionamiento familiar en la unidad de medicina familiar semanales, con duración de 30 minutos o ajustadas a las necesidades de la institución, seleccionando familias que acudieron a la consulta en esa misma semana, esto para favorecer el conocimiento por parte de la familia sobre las funciones familiares básicas y además, para favorecer la interacción medico familia.

En cuanto al instrumento utilizado se sugiere seguir aplicándolo en sucesivas investigaciones, así como de fortalecerlo en su consistencia interna.

Integrar como programa preventivo de salud específicamente en las cartillas de salud por parte del Instituto Mexicano de Seguro Social las pláticas o intervenciones educativas en el ámbito de familia y sus funciones familiares básicas.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Indicadores estadísticos de la salud de la familia. 55ª sesión del comité regional. Ginebra.2003 Pág. 3-5.
2. Espinosa-Alarcón P, Viniegra-Velásquez. Efecto de una estrategia educativa sobre la habilidad para la lectura crítica en estudiantes de medicina. Rev Invest Clin. 1994; 46: 447-56.
3. Aguilar-Ramos MC. Las practicas educativas en el ámbito familiar. La infancia en la historia: Espacios y representaciones. Ed. Espacio Universitario Erein. 2005. Pág. 1-10.
4. Ortiz-Gómez MT, Lauro-Bernal, Jiménez-Cangas. Proyecto de intervención en salud familiar: una propuesta de un método. Rev cubana de Salud Publica. 2000; 26 (1): 12-16.
5. Domínguez-Domínguez G, Herrera-Santi, Gonzalez–Corbo. Una propuesta de intervención educativa en escuela para padres. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19 (2).
6. Pérez-Cárdenas C, Fernández-Benítez. Evaluación de un programa de intervención familiar educativa. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005,21 (1-2).
7. SEP, SNDIF. Modelo Nacional de Educación Familiar. 2004.

8. Huerta-Martinez N, Valdez-Rivas, Sanchez-Escobar. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la Ciudad de México. Rev Arch Med Fam. 2001; 3 (4): 95-98.
9. Cabrera-Pivaral CE, Gonzalez-Pérez, Rodríguez-Pérez. Aptitud clínica de los médicos familiares en la identificación de la disfunción familiar en unidades de medicina familiar de Guadalajara, México. Rev Salud Mental. 2006; 29 (4): 40-46.
10. Nuño-Gutiérrez BL, Alvarez-Nemegyei, Madrigal-de León. Efectos a corto plazo de un programa educativo escuela para padres sobre el ambiente familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44(6). 519-527.
11. Viniegra-Velásquez. Como acercarse a la medicina. Editorial Limusa. 1ª edición. 1991. Pág. 89-116.
12. Benavides-Caballero TJ, Insfrán-Sánchez MD, Viniegra-Velázquez L. Discusión en pequeños grupos. Su influencia en el camino del conocimiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (2): 141-148.
13. Viniegra-Velásquez L. El proceso de elaboración del conocimiento. La educación y la crítica. Ed Paidós Mexicana. 1ª edición. 2002. Pág. 13-45.
14. Rodríguez Rdz MA. Un Análisis de la Educación Familiar desde la Teoría Pedagógica: Propuesta de bases fundamentales para un modelo integrado. Publicaciones Universidad de Valencia, España 2004.
15. Quintana Cabañas JM. Pedagogía Familiar. Narcea, Madrid España. 1993.

16. Manual para la intervención en la salud familiar. GAMEF, MINSAP, 2000. pag 37.
17. Ortiz-Gómez MT, Padilla-Torres, Padilla-Ortiz. Diseño de la Intervención en funcionalidad familiar. Rev Unión Latinoamericana Psicología. 2000.
18. Gross-Richard D. La ciencia de la mente y la conducta. Editorial manual moderno. 3ª edición. 2004. Cáp. 33.
19. Satir V. Nuevas relaciones Humanas en el Núcleo familiar. Ed. Pax México. 2ª edición 2002.
20. Satir V. Psicoterapia familiar de conjunto. Ed. Copilco. 2ª ed. 1982.
21. Estrella-Sinche E, Suárez-Bustamante M, Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar, RAMPA. 2006. 1(1):38-47.
22. Chávez-Hernández J. Introducción a la medicina familiar Editorial. Universitaria Potosina. 1992.
23. Louro Bernal I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Rev Cubana Med Gen Integr 2004;20(3)
24. Saucedo-García JM. La familia su dinámica y su tratamiento. Ed. Organización Panamericana de la Salud. 2005.
25. Minuchin S. Familia y terapia familiar. Ed. Gedisa. 1979 reimpresso 2001.

26. Torres-Pérez J, Velasco-Chávez JF, Díaz de León-Ponce M, Briones-Garduño JC. El mito de la comunicación familiar. Ed. Distribuidora y Editora Mexicana SA de CV. 1ª Ed. 2007. Pág. 11.
27. Huerta-González JL. La familia en el proceso salud enfermedad. Ed. Alfíl. 2ª edición.
28. Zaldívar-Pérez D. Funcionamiento Familiar Saludable. [Disponible en línea] http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf
29. CONAPO, Profundas Tendencias de cambio en los Hogares y las Familias Mexicanas, México, 2001.
30. Velasco-Campos ML. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. Editorial Pax México. 1ª edición. 2006. Pág. 1-27.
31. Ortiz Gómez MT. La Salud Familiar. Trabajo para tesis. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4):439-45 Pag (7).

ANEXOS.

Anexo 1

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF).

Ficha de identificación:

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación presentamos una serie de enunciados, los cuales le suplicamos contestar de la manera más sincera y espontánea posible.

La información que usted nos proporciona será absolutamente confidencial.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente). Le agradecemos de antemano su cooperación.

Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es cruzando una X el número que mejor se adecue a su respuesta, con base a la siguiente escala:

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Mi familia me escucha.	1	2	3	4	5
2	Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme	1	2	3	4	5
3	En mi familia ocultamos lo que nos pasa	1	2	3	4	5
4	En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos.	1	2	3	4	5
5	No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
6	Raras veces platico con la familia sobre lo que me pasa.	1	2	3	4	5
7	Cuando se me presenta algún problema, me paraliza	1	2	3	4	5
8	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	1	2	3	4	5
9	Mi familia es flexible en cuanto a las normas	1	2	3	4	5
10	Mi familia me ayuda desinteresadamente.	1	2	3	4	5
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	1	2	3	4	5
12	Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5
13	Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo	1	2	3	4	5
14	Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas	1	2	3	4	5

15	Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas.	1	2	3	4	5
16	Cuando tengo algun problema, se lo platico a mi familia	1	2	3	4	5
17	En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa	1	2	3	4	5
18	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	1	2	3	4	5
19	Me siento apoyado por mi familia.	1	2	3	4	5
20	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	1	2	3	4	5
21	Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia.	1	2	3	4	5
22	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia.	1	2	3	4	5
23	Si falla una decisión, intentamos una alternativa.	1	2	3	4	5
24	En mi familia hablamos con franqueza.	1	2	3	4	5
25	En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	1	2	3	4	5
26	Las normas familiares están bien definidas.	1	2	3	4	5
27	En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	1	2	3	4	5
28	En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos.	1	2	3	4	5
29	Somos una familia cariñosa.	1	2	3	4	5
30	En casa no tenemos un horario para comer.	1	2	3	4	5
31	Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuales son las consecuencias.	1	2	3	4	5
32	Mi familia no respeta mi vida privada.	1	2	3	4	5
33	Si estoy enfermo, mi familia me atiende	1	2	3	4	5
34	En mi casa, cada quien se guarda sus problemas.	1	2	3	4	5
35	En mi casa nos decimos las cosas abiertamente.	1	2	3	4	5
36	En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos.	1	2	3	4	5
37	Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de los otros dentro de la familia	1	2	3	4	5
38	En mi familia expresamos la ternura que sentimos.	1	2	3	4	5
39	Me molesta que mi familia me cuente sus problemas.	1	2	3	4	5
40	En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta	1	2	3	4	5

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45

PROGRAMA ACADÉMICO:
"AUTOPERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR"

SEDE: AULA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45 IMSS SLP.
DURACION: 4 SESIONES DE 1 HORA CADA UNA.
MODERADOR: DR. JESÚS GERARDO GONZALEZ MORALES.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSI
PROGRAMA ACADÉMICO

"AUTOPERCEPCION DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR"

Contenido

1. Características generales del curso
2. Presentación
3. Introducción y justificación
4. Objetivos
5. Perfil de ingreso de los participantes
6. Diseño curricular
 - a) Estrategias educativas
 - b) Niveles de elaboración
 - c) Actividades educativas de los participantes
 - d) Actividades de los profesores
7. Evaluación
8. Atributos del egresado
9. Sesiones.
10. Guías de trabajo.
11. Documentos de trabajo.

1. Características generales del curso

Título: "Autopercepción del funcionamiento familiar".

Modalidad: Programa educativo activo participativa.

Sede: Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS, San Luis Potosí, SLP.

Personal a quien va dirigido: parejas padres de familia adscritos a la UMF 45 IMSS SLP.

2. Presentación

La propuesta de trabajo es que mediante una estrategia educativa de tipo activo participativo, los integrantes de la pareja desarrollen y perfeccionen el autoconocimiento sobre las funciones familiares básicas. Para ello se utiliza la educación participativa en donde el alumno desarrolla atributos propios de la reflexión, crítica y experiencia en el quehacer diario, contribuyendo a una superación académica, profesional y personal sin dejar de considerar los micro ambientes en donde se desenvuelve día con día.

3. Introducción y justificación

La educación activo participativo es una modalidad educativa que se encuentra en forma incipiente, si bien es cierto que el modelo predominante es de tipo tradicional pasivo, se requiere incorporar nuevas estrategias en donde el alumno desarrolle aptitudes para elaborar su propio conocimiento partiendo de la experiencia y de sus necesidades de aprendizaje. Las funciones familiares básicas requieren de un autoconocimiento especial para la adecuada educación familiar y para identificar los factores de riesgo para disfunción familiar.

4. Objetivos

Generales:

- Promover la participación en programas educativos en las familias de la UMF 45.

- Fortalecer los lazos de unión afectiva dentro de la pareja.
- Elevar el grado de autopercepción que se tiene de la funcionalidad familiar.

Específicos:

- Propiciar el desarrollo de bases teóricas de una educación para la participación.
- Promover el desarrollo de la crítica que permita cuestionar y hacer propuestas en su ámbito de responsabilidad.
- Promover el desarrollo de la aptitud para la lectura crítica de textos teóricos e informes de investigación factual.

5. Perfil de ingreso de los participantes.

- Individuos que conforman la pareja de familias comunes de la UMF 45.
- Disponibilidad de tiempo para asistir semanalmente a la sesión de aula.
- Disponibilidad de tiempo para realizar tareas para su presentación en discusión de grupos y plenaria.

6. Diseño curricular

- a) Estrategias educativas que se llevarán a cabo para favorecer la elaboración del conocimiento de los participantes:
- Vinculación de los temas del curso con la experiencia del participante para propiciar su interés, motivación y reflexión.
 - Lectura crítica de textos teóricos o informes de investigación (artículos)
- b) Niveles de elaboración estimados a desarrollar en los participantes, mediante una educación para la participación:

- Aptitud para el pensamiento crítico de las funciones familiares y de la resolución de las principales crisis.
- Reflexión de su experiencia dentro de la familia mediado por la crítica (vinculación de la teoría con su quehacer diario)

c) Actividades educativas de los participantes (aula y extra aula)

- Reflexión acerca de las diversas temáticas relacionadas con la funcionalidad familiar, para lo cual se entregará a los participantes el material necesario incluyendo guías de lectura. El trabajo es individual y se entregará por escrito al profesor titular antes de iniciar la discusión grupal.
- Discusión en pequeños grupos de 4 participantes (dos parejas). Discuten sus tareas, confrontan sus puntos de vista y analizan los puntos de acuerdo y desacuerdo, así como los argumentos para ser discutidos en plenaria.
- Plenaria: Los participantes exponen ante el grupo una versión condensada de sus ideas, discrepancias, comentarios y argumentos, siendo contrastados con otras versiones.
- Actividades extra aula. Una semana antes de la sesión de aula, se entrega a los alumnos el material necesario con sus guías.

Las actividades incluyen:

- Realización de lectura de material bibliográfico.
- Resolución de guías de lectura y entrega de reportes de las mismas por escrito al profesor antes de cada sesión.

d) Actividades del profesor

- Selección de los materiales de apoyo teniendo en cuenta su pertinencia, accesibilidad y vigencia.
- Elaboración de guías de lectura.
- Moderador de la discusión y debate en las mesas de trabajo.
- Evaluación de la participación del trabajo individual y grupal.

- Evaluación inicial y final de los participantes.

7. Evaluación. Criterios de acreditación

- Asistencia mínima del 90 %.
- Cumplir con la entrega de todas las tareas.

8. Atributos del egresado

- Tener un punto de vista sólido sobre las funciones familiares básicas.
- Enjuicia cuales son sus debilidades y fortalezas en cada dimensión de las funciones familiares básicas.

9. Sesiones.

Sesión 1: Introducción y definiciones.

- Presentación personal e integración grupal.
- Encuadre del curso.
- Entrega del programa y establecimiento de los compromisos
- Información de las características de las sesiones.
- Evaluación inicial:
- Se entrega la guía numero 1.
- Lectura en grupo de definición de familia, salud familiar, funcionalidad familiar (documento 1)
- Punto de vista personal de la lectura.
- Entrega de guía y documento numero 2, de la segunda sesión

Técnicas: Presentación personal, lectura crítica en grupo.

Objetivos:

- Presentación
- Integración.

Materiales: Tarjetas pequeñas, documento de lectura numero 1.

Procedimiento: Se escriben tarjetas con diferentes frases vinculadas a la familia, cada miembro toma una tarjeta y la lee a grupo, posteriormente se presenta al grupo haciendo referencia a sus características personales y expectativas del curso. Después el moderador realiza el encuadre de las actividades explicándoles a los participantes los objetivos de las sesiones, días, horas, temáticas.

Se forman los grupos, se entrega el documento numero 1 y realiza lectura crítica y posteriormente la plenaria. Se entrega guía para la siguiente sesión.

Sesión 2: Comunicación y la interpretación por el otro.

- Plenaria de la guía 2 que involucra los siguientes temas:

La importancia de la comunicación,

Tipos de comunicación.

Las reglas para una mejor comunicación.

Diferencias intergeneracionales en la comunicación.

- Comunicación intergrupar.
- Comunicación positiva.
- Se entrega guía y documento numero 3.

Técnicas: Plenaria, taller de grupos, lluvia de ideas.

Objetivos:

- Generar el conocimiento mediante pensamiento reflexivo de la guía numero 2.
- Comunicar sentimientos a partir de gestos.
- Enseñar a expresar sentimientos y pensamientos a través de frases que permitan una buena comunicación.

Material: Participantes, frases escritas en pizarrón.

Procedimientos: Se expone las reflexiones sobre la guía número 2, posteriormente, se sientan en círculo los participantes y cada uno desde su asiento o desde el centro, utilizando el lenguaje extra verbal, le trasmite el sentimiento que vivencia en este día al compañero del grupo que escoja. Así cada uno de los miembros se va comunicando. Después se analiza el sentimiento expresado y el recibido. En seguida, se escriben en el pizarrón oraciones que expresan de forma inadecuada las emociones y los participantes deben elaborar una nueva oración utilizando la comunicación positiva en la expresión de los sentimientos. Por ultimo se entrega guía numero 3.

Sesión 3: El afecto y los roles familiares.

- Plenaria de guía 3 que involucra los siguientes temas:

Importancia del afecto para los miembros de la familia.

El fomento en la familia las interacciones afectivas.

Como comunicar o expresar los sentimientos y emociones positivas.

- La rifa afectiva.
- Dinámica del telegrama.
- Se entrega documento y guía numero 4 y se hace lectura critica.
- Plenaria del documento 4.
- Se entrega guía y documento numero 5.

Técnicas: plenaria, taller de grupos para lectura critica, dinámica de la rifa afectiva del telegrama.

Objetivos:

- Generar el conocimiento mediante pensamiento reflexivo de la guía numero 3.
- Propiciar atmósfera positiva con la rifa afectiva.
- Favorecer la expresión verbal de los afectos.
- Tomar conciencia de la valoración familiar de los roles hogareños.

Material: Participantes, papelitos numerados para la rifa, bolsa para rifa, tarjetas de premiación, lápiz, papel y documento 4.

Procedimientos: Se expone las reflexiones sobre la guía número 3, posteriormente, se acomodan en un círculo general y se realiza una rifa donde habrá premios que estarán enlistados estos relacionados a lo afectivo (frases, abrazo, canción, etc.). Posteriormente cada miembro del grupo escribe un telegrama a su familia expresándole un consejo para que puedan mejorar sus expresiones de afecto. Por ultimo se realiza plenaria del documento 4 y se entrega la guía 5.

Sesión 4: Solución de problemas.

- Plenaria de guía 5 que involucra los siguientes temas:

Qué es un problema.

Que es una dificultad.

Tipos de problemas.

Barreras en la solución de problemas.

Herramientas para solucionar problemas.

- Dinámica de los periódicos.
- Dinámica de la carga pesada.
- Se aplica evaluación final.
- Se cierra el programa.

Técnicas: Plenaria, dinámica de los periódicos, dinámica de la carga pesada.

Objetivos:

- Generar el conocimiento mediante pensamiento reflexivo de la guía número 5.
- Desarrollo de la Creatividad.
- Animación y reflexión grupal.
- Resaltar la importancia de la adquisición de conocimientos para llevarlos a la vida familiar.

Material: Participantes, periódicos, lápiz y papel.

Procedimientos: Se expone las reflexiones sobre la guía número 5, posteriormente, se acomodan en un círculo general se coloca una mesa con periódicos al centro y se les pide que los tomen y que hagan lo que deseen excepto leerlos y/o hablar. Posteriormente en un papel cada participante debe escribir aquella carga de la que quiere desprenderse y se guardan en una bolsa y después se leen al grupo. (Anónimos). Se culmina la sesión aplicando la técnica que evalúa en actividad educativa.

Anexo 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha: San Luis Potosí, S.L.P.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AUTO PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES Y MADRES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ, MEXICO.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

El objetivo del estudio es: Evaluar el efecto de una intervención educativa en la auto percepción de las funciones familiares en padres y madres de familias adscritas a la UMF 45 del IMSS en la delegación de San Luis Potosí.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Llenar una hoja de datos generales y dos cuestionarios de 40 preguntas cada uno.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Ninguno

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y

aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Testigo

Nombre y firma del paciente

Investigador: Jesús Gerardo González Morales.
Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: celular 81126811157

Anexo 4

GUIAS DE TRABAJO.

Guía para el documento numero 1

Documento numero 1: Definición de familia, conceptos de funciones familiares, salud familiar y tendencias educativas actuales.

Es muy importante que siempre tenga como referente su propia experiencia.

Todos tenemos una idea -consciente o inconsciente- de lo que hacemos o de lo que sucede en nuestro entorno laboral y social, sin el apoyo de texto alguno, describa lo que usted considera para cada uno de los planteamientos siguientes:

1. ¿Cómo define usted la familia?
2. ¿Como define usted la salud familiar?
3. ¿Cómo define usted funcionalidad familiar?
4. ¿Mencione las funciones familiares básicas?
5. ¿Cuál es la función del los padres en la educación familiar?
6. ¿Cuáles son los principales problemas de educación familiar que enfrenta en su familia?
7. De los problemas planteados anteriormente, ¿cuales serian las alternativas a su alcance para solucionar dicha problemática?
8. ¿En que momento se inicia la educación familiar?
9. ¿Que factores influyen para que no se lleve a cabo la educación familiar adecuada?
10. ¿Cuáles son sus principales expectativas con respecto al desarrollo de este curso? Tome en consideración, en el plano individual (los beneficios para usted como persona); el plano familiar (que apoyo requiere de su familia para llevarlo a cabo, qué beneficios habrá para su familia) y en el plano social (lo que implica para su servicio y la institución).

Guía para el documento numero 2.

Documento numero 2: la comunicación.

Conteste F (Falso) o V (verdadero) según su apreciación y en hoja anexa sustente sus respuestas.

1. Para llevar a cabo una adecuada comunicación se necesitan exclusivamente palabras. _____F
2. Comunicación significa compartir, intercambiar. _____V
3. La comunicación consiste en la transmisión del significado. _____F
4. Permanecer en silencio es no comunicarse. _____F
5. No existe la no comunicación. _____V
6. La forma de comunicarse en las familias es un indicador de funcionalidad. _____V
7. La comunicación desplazada e instrumental son características de la comunicación funcional. _____F
8. Hay que expresar los sentimientos positivos solo con palabras. _____V
9. La comunicación debe ser afectiva, clara y directa. _____V
10. Muchos problemas de comunicación se deben a la suposición de que las palabras usadas tienen el mismo significado para unos y que para otros. _____V

Guía para el documento numero 3.

Documento numero 3: el afecto.

Anote A en caso de estar de acuerdo y D en desacuerdo, con los siguientes enunciados que aluden a ideas – implícitas o explícitas – expresadas en este informe (sustente por escrito sus razones y motivos):

1. Involucramiento afectivo es el grado en que la familia muestra interés y valora las actividades o el bienestar de los demás. _____A
2. Respuestas afectivas es la habilidad de la familia para responder con sentimientos adecuados. _____A
3. La cantidad de respuestas afectivas se refiere a la habilidad de la familia para responder con una amplia gama de emociones. _____D
4. La calidad de la respuesta afectiva esta relacionada con el grado de respuesta afectiva. _____D
5. Empatía es cuando existe un interés verdadero en las actividades significativas del otro. _____A
6. Narcisista cuando hay interés en el otro solo si se beneficia a si mismo. _____A
7. El sobre involucramiento y la simbiosis son consideradas el mejor tipo de relación afectiva. _____D
8. Una familia funcional permite solo que los familiares expresen sentimientos positivos. _____D

Guía para el documento numero 4

Documento numero 4: los roles familiares.

Conteste F (Falso) o V (verdadero) según su apreciación y en hoja anexa sustente sus respuestas.

1. Los miembros de una familia están ligados por una serie de lazos que los unen como familia. _____ . V
2. La personalidad de los integrantes de una familia se moldea con relación a las funciones que tienen que cumplir en su seno familiar _____ .V
3. los roles implican funciones asumidas y asignadas _____ .V
4. Es exclusivo o propio el rol que toma algún integrante de la familia _____ .F
5. Solamente se tiene que tener un solo rol para ser funcional _____ .F
6. Existen roles disfuncionales _____ .V
7. Los roles flexibles y complementarios son signos de funcionalidad _____ .V
8. Verse a si mismo como lo ven los demás es indicador de disfuncionalidad _____ .F
9. Un rol afectivo es aquel que provee dinero a la familia _____ .F
10. El desempeño adecuado de los roles es requisito indispensable para llevar a cabo las tareas que hacen posible la vida familiar. _____ .V

En base a su experiencia familiar conteste directamente:

1. Mi rol tradicional es: _____ .
2. Mi rol ideosincrático funcional es _____ .
3. Acepto mi rol: _____ .
4. Soy flexible con el rol que asumo: _____ .
5. El rol que tengo es funcional o disfuncional: _____ .

Guía para el documento numero 5

Documento numero 5: Solución de problemas.

Anote A en caso de estar de acuerdo y D en desacuerdo, con los siguientes enunciados que aluden a ideas – implícitas o explícitas – expresadas en este informe (sustente por escrito sus razones y motivos):

1. La habilidad en la comunicación de los integrantes de la familia es base para la solución de problemas. _____A
2. Familia funcional es aquella que nunca tiene problemas. _____D
3. En una familia funcional se pasan por alto los desacuerdos menores para evitar fricciones inadecuadas. _____A
4. La forma en como se adaptan a una crisis identifica a las familias funcionales. _____A
5. El control de conducta rigido es el mas efectivo. _____D
6. Una crisis es todo evento traumático, personal o interpersonal, dentro y fuera de la familia, que conduce a una alteración. _____A
7. Las crisis familiares son exclusivas del presente. _____D
8. Las crisis familiares pueden influir en el estado de salud físico y mental de uno d sus miembros. _____A
9. Las crisis se tienen que ver como una oportunidad de crecimiento familiar. _____A
10. Las crisis son propias de los integrantes que las generan o participan en ellas. _____D

Nota los documentos que serán entregados son en base a las bibliografías de esta misma tesis.

Anexo 5

DOCUMENTO 1

CURSO DE "AUTOPERCEPCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR"

LA FAMILIA.

En 1948 la ONU estipuló que todo hombre tiene derecho a un estándar de vida adecuado para su salud y bienestar personal y el de su familia. Definió de manera muy general que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o afección

En México, desde 1983, el derecho a la protección de la salud se elevó a rango de garantía constitucional

Artículo Cuarto Constitucional:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud

Hoy en día, el desarrollo científico y los avances tecnológicos han generado recursos que permiten no solamente atender a la enfermedad, sino también ejercer acciones que favorezcan la salud, a lo cual se le ha denominado atención primaria, misma que solo puede ofrecer durante el estado de salud, antes de que aparezca el daño

En la actualidad se entiende que la mejor protección al individuo deriva de la mejor atención al grupo social en que vive.

El hombre, el ser más evolucionado de la escala biológica, es paradójicamente el más desvalido e incapaz de subsistir por sí mismo, ya que para lograrlo necesita depender de su relación con otros seres humanos que satisfagan sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales y principalmente de su familia

La familia en su devenir histórico, se ha convertido en un complejo sistema, fuente de salud y enfermedad para sus propios integrantes, por ello actualmente representa para el médico la unidad mínima de estudio, la cual anteriormente era formada por la relación médico-paciente. Estos conceptos quedan de manifiesto cuando, por ejemplo, la economía familiar el cuidado de los hijos se alteran a causa de la enfermedad del padre o la madre; y cuando otras enfermedades, sobre todo aquellas que alteran la armonía de la familia, como la depresión, el alcoholismo o la drogadicción, no solo afectan al miembro que la sufre, sino que repercuten en todo el conjunto familiar

La mala salud reduce la productividad, la capacidad para el logro y el ejercicio del empleo, del desarrollo intelectual y el de la participación social y política

Actualmente, la familia se estudia no sólo como un ente exclusivamente biológico, sino que cobran interés los factores psicológicos y sociales, mucho de los cuales se generan en la propia familia y afectan de una

forma u otra forma la salud del individuo.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, los problemas de salud pueden ser agrupados de la siguiente manera

- 1 Problemas de salud física que afectan fundamentalmente al individuo (farngitis, artritis etc.).
- 2 Problemas de salud física individual, que, por sus características, pueden alterar el funcionamiento del grupo familiar (enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, etc.).
- 3 Problemas de salud mental que afectan al individuo pero que repercuten en la familia, ya sea como causa o efecto (alcoholismo, drogadicción, trastornos de ansiedad, etc.).
- 4 Problemas de salud familiar que son propiamente del grupo y que, según la Clasificación Traxal de la Familia, pueden ser subdivididos en:
 - a) Aspectos del desarrollo familiar
 - b) Disfunción de los subsistemas familiares.
 - c) Dimensión global de la disfunción familiar

La salud familiar, al estar condicionada por variables socioeconómicas y culturales, debe entenderse como un proceso dinámico, susceptible de experimentar cambios a lo largo del ciclo vital de la familia, e implica, entonces, la explotación de la capacidad de la familia para cumplir con sus funciones, dentro de las cuales se encuentra incluida la de formar individuos sanos, tanto física como mentalmente

La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas y sobrevivirá mientras exista nuestra especie. Ante las vicisitudes de la historia, ha mostrado una extraordinaria capacidad de resistencia y ha presentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época, lo cual hace augurar que la familia persistirá, debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes

La palabra familia deriva de la raíz latina famulus, que significa siervo la cual a su vez proviene del primitivo famal, que se origina de la voz osca famel, esclavo doméstico

El término familia puede incluir vanadas acepciones y definiciones, por lo que resulta difícil elaborar un concepto de familia que tenga un carácter universal, ya que esta adopta formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad que no siempre es fácil discernir sobre los elementos que pueden ser comunes. De esta manera, el grupo formado por marido y mujer e hijos sigue siendo la unidad básica preponderante en la cultura occidental, conservando aun la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad socializarlos y otorgarles protección física y apoyo emocional. El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones. No simplemente un conjunto de

individuos relacionados entre sí. Es el matiz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir juntos y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse. La OMS la comprende como los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio, en tanto que el Diccionario de la Lengua Española dice que "la familia es el grupo de personas que vive juntas bajo la autoridad de una de ellas. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje".

La familia es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano. "es la célula básica de la sociedad".

Es un grupo primario cuyas características son las propias de un sistema natural abierto, en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contra reacciones en los otros y en el mismo.

La teoría sistémica (refrendada por Steinglass) define a la familia como una unidad organizada, este sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus sistemas, organizados por generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son:

- Subsistema conyugal: se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia.
- Subsistema Paterno-Filial.
- Subsistema Fraternal.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee distintos niveles de poder y en lo que aprende habilidades diferenciadas. El individuo es un subsistema de la familia y ésta lo es de la sociedad. Cada una de las partes está dotada de cierta autonomía sujeta a sus propias leyes internas, caracterizadas que permite distinguirlas entre sí sin embargo, existe independencia entre cada uno de estos sistemas, de manera que al definir a cualquiera de ellos se hace necesaria la participación de los otros dos.

Es posible, definir a la familia como el grupo social primario de individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio que interactúan y conviven permanentemente manteniendo en forma común y unitaria relaciones personales directas. Posee formas de organización y acciones tanto económicas como afectivas con el compromiso de satisfacer necesidades mutuas y de cohesión, y comparten factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que pueden afectar su salud individual y colectiva.

FUNCIONES DE LA FAMILIA.

Según Maslow el comportamiento humano está motivado, controlado e influido por una jerarquía de necesidades, que son:

- Fisiológicas: aire, agua, alimentos, sexualidad.

- Seguridad: orden, normas para guiar los propios actos y sentirse libre de temores y amenazas.
- Sociales: amor, afecto, sentimientos de pertenencia y control humano.
- Estima: respeto de uno mismo, logros, obtención del respeto de los demás.
- Realización personal: satisfacción de la capacidad personal (necesidad de superación, realización del potencial propio, etc.).

Deben ser cumplidas de manera conjunta y recíproca dentro del contexto del grupo familiar, y complementadas posteriormente con otras instituciones sociales; en gran medida la homeostasis familiar está en función del estado de bienestar biológico, psicológico y social que guarden sus integrantes, lo cual favorece el mantenimiento de una unión estable durante un cierto lapso de tiempo, con el fin de favorecer el desarrollo saludable de los hijos, así como el cumplimiento de las funciones más diversas.

Fundamentalmente son dos las funciones que asume la familia: asegurar la supervivencia de sus miembros y forjar sus cualidades humanas, en ningún caso debe contentarse con satisfacer solo las necesidades biológicas ya que eso no basta para el completo desarrollo del individuo que tiene necesidad de aportaciones intelectuales y afectivas. De acuerdo con lo anterior, las funciones específicas de la familia son las siguientes:

1 Socialización.

Es en la familia donde el individuo aprende a relacionarse con sus semejantes, la familia debe ayudar a transformarse de un ser completamente dependiente y ligado a su madre, en una persona independiente, con actitudes, pensamientos y habilidades propias, capaz de aportar algo nuevo y valioso a la sociedad en la que se desenvuelve.

Se considera a la madre como el educador primario, función que realiza en el hogar con la ayuda de los otros integrantes, posteriormente la socialización secundaria se lleva a cabo por la escuela, el maestro, los medios de comunicación, los amigos, etc.

2 Cuidado.

Significa proveer a sus miembros de alimento, vestido, vivienda, seguridad física y emocional, atención de la salud y demás satisfactores para un adecuado desarrollo físico y mental, incluyendo las actividades recreativas, culturales y educacionales que cada persona requiere.

3 Afecto.

Entendido como amor, cariño, entrega, comunión espiritual entre los miembros de una familia, es probablemente el lazo de unión más fuerte y más importante sobre el cual giran las demás funciones de la familia. Es importante observar si la familia es capaz de expresar su afecto cuando es oportuno en un grado adecuado, tanto en forma grupal como individual.

4 Reproducción.

Es proveer de nuevos miembros a la sociedad a través de la reproducción de forma conciente y responsable

5. Estatus.

Consiste en ofrecer a los hijos un modo de vida, un reconocimiento social, una escala de valores, de tradiciones, costumbres, normas y formas de comportamiento, implica factores socioeconómicos, educacionales y ocupacionales.

Estas funciones están estrechamente relacionadas, son interdependientes y se deben cumplir en la familia como conjunto y unidad, confirman la idea de que el grupo familiar es un sistema en el que ninguna de sus partes puede ser afectada sin que ocurran repercusiones en el resto del mismo.

DINAMICA FAMILIAR.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conversión de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros. Con base en el cumplimiento eficaz de sus funciones, o en su incumplimiento, se habla de familia funcional o disfuncional, respectivamente. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

La dinámica familiar es el conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (crecimiento, organización, comunicación, dotación) al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar dentro del cual estas fuerzas operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento. Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo. Es aquella en que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y donde la pareja no está en lucha constante, no obstante lo cual presenta aspectos de ambivalencia, sentimientos negativos e insatisfacciones de un miembro respecto a otro. Por lo tanto, la dinámica familiar funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permita a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde, además, el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

Existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como el exterior de ella; este equilibrio, denominado por Jackson como Homeostasis familiar, opera por medio de mecanismos relativamente automáticos e involuntarios. Cuando esta homeostasis familiar se ve amenazada la familia, puede tratar de mantener el equilibrio haciendo que un miembro de ella, generalmente uno de los hijos desarrolle síntomas, se enferme o comience a expresar el conflicto. De esta forma surge el denominado paciente identificado. La familia determina que es este el miembro del grupo que necesita ayuda, sus síntomas pueden constituir una expresión de la disfunción familiar, y cumplen con la función de mantener la

homeostasis de grupo, es decir, el equilibrio en las relaciones familiares. Es por ello que el síntoma es reforzado por la familia misma.

El mantenimiento de este equilibrio es requisito indispensable para que la familia cumpla sus funciones eficazmente.

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez.

EDUCACION FAMILIAR.

La educación está profundamente influenciada por la realidad social que la contiene, por lo que el desconocimiento de tal situación ha condicionado sonoros fracasos educativos. Las mayorías de las orientaciones educativas que la historia registra, y en particular las que tienen vigencia en la actualidad, pueden agruparse dentro de dos grandes grupos, corrientes o tendencias: la tendencia activa participativa y la pasiva receptiva. Se entiende por pasivo receptiva aquella que agrupa diversas orientaciones con respecto a la educación cuya característica es concebir al alumno como un receptáculo de conocimiento en espera de ser llenado. Este proceso puede desarrollarse adecuadamente en presencia de grupos numerosos, ya que se busca que el alumno esté atento y sepa escuchar al maestro, el cual habrá de impactarlo para transmitirle gran cantidad de conocimientos.

Para la tendencia activa participativa el proceso educativo se concibe de manera muy diferente. Aquí el protagonista del proceso educativo es el alumno, por lo tanto, las capacidades que deberán desarrollarse no son las que plantea la corriente pasiva receptiva, sino otras, como la capacidad para buscar las fuentes originales del conocimiento existente. Para esta tendencia se requiere de ambientes que propicien la discusión y el intercambio, la reflexión y la crítica, lo cual solo se puede ocurrir, realmente, con pequeños grupos.

Por lo tanto, entendiendo a la familia como el mejor lugar de aprendizaje y como el primer canal de socialización que por lo general tiene el individuo, es la educación familiar la que más está sujeta a críticas severas cuando el hombre no se adapta a las normas, valores, creencias, pautas de conducta y condiciones que la sociedad le impone.

Entonces, ¿qué elementos son importantes valorar para distinguir si se está educando adecuada o inadecuadamente a los hijos? Pues casi siempre lo que para una familia es correcto para otra no lo es. Existen muchos autores que mencionan aspectos muy importantes que son dignos de tomarse en cuenta, pero sobre todo no hay que olvidar que el ser humano no cabe entre las pastas de un texto y que todas las apreciaciones, por valiosas que sean, no son más que eso: apreciaciones dignas de tomarse en cuenta, pero más importante será utilizar el sentido común en la difícil tarea de educar a los hijos.

Al respecto Quintana Cabañas profundiza sobre los aspectos propios de la educación familiar:

- Es fundamental, porque marca al individuo para toda la vida en su constitución personal y adaptación a la sociedad.
- Es informal y global, se educa en la cotidianidad de un modo indirecto, sin intencionalidad, espontáneamente, todos contribuyen a la educación de todos
- Es soberana, confiere a los padres la responsabilidad y el privilegio de educar, derecho limitado por la libertad que corresponde a los propios hijos
- Es permanente inicia con el nacimiento y termina con la muerte
- Está sociológicamente condicionada dado que en la familia concluyen toda una serie de fuerzas sociales que hacen de ella un eficaz medio de control social, de asunción de roles y, muchas veces, de represión.
- Tiene un carácter moral ya que toca de fondo a la persona, no sólo en sus aspectos psicológicos, sino también humanos, por ella el individuo accede a las normas básicas de comportamiento, que le permitirán no solo adaptarse a la vida en común, sino también acceder a los máximos niveles de la dignidad humana
- Exige realismo y sentido común actitud abierta para analizar la situación y responder de manera firme y razonada sin caer en radicalismos o recetas rígidas y arbitrarias
- Tiene ámbitos propios íntimos profundamente subjetivos donde las relaciones son de persona a persona a la vez que es un grupo completo ya que considera al ser humano en todos sus aspectos físico, psíquico, social e ideal.

Por lo anterior, educar es una ciencia y un arte: un arte porque no hay reglas fijas y cada caso es diferente, cada circunstancia única, ya que las personas somos irrepetibles. Pero a su vez es una ciencia y como tal es necesario conocerla y estudiarla

Una herramienta para favorecer la educación de la familia es la intervención educativa familiar, y esta se considera como el proceso que permite a la familia recibir información, producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión. La familia es uno de los grupos fundamentales a intervenir con el fin de mejorar su funcionamiento. En México se cuenta con una infraestructura social que permite utilizar este ámbito para trabajar de manera preventiva en la familia.

Referencias

- 1 Saucedo-García JM. La familia su dinámica y su tratamiento Ed Organización Panamericana de la Salud 2005

2. Huerta-Gonzalez JL. La familia en el proceso salud enfermedad. Ed Alfii 2ª edición
- 3 SEP, SNDIF. Modelo Nacional de Educación Familiar. 2004

DOCUMENTO 2

CURSO DE "AUTOPERCEPCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR"

COMUNICACIÓN EN FAMILIA.

La comunicación forma parte de nuestros actos más importantes, por lo que ha sido caracterizada como el aspecto más dinámico de la sociedad humana. Por medio de ella expresamos nuestras ideas y sentimientos, manifestamos opiniones e interpretamos la vida. La comunicación carece de sentido sino se contempla como un intercambio como el contacto intelectual del hombre con sus semejantes.

La comunicación se efectúa por medio de símbolos, que pueden ser palabras, gestos o acciones. Se refiere tanto a la conducta verbal como a la no verbal dentro de un contexto social dado, y significa compartir, implica además, interacciones e intercambio. La interacción según Watzlawick, es una serie de mensajes intercambiados entre personas. La comunicación incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un mensaje: no consiste en la transmisión del significado, pues los significados no son transmisibles ni transferibles. Solo los mensajes se transmiten, y los significados no están en el mensaje, sino en los usuarios.

Las señales solo tienen el significado que el individuo les da por experiencia o convenio, por ello, solo es posible elaborar mensajes con base en significados conocidos.

Muchos problemas de comunicación se deben a la suspensión de que las palabras usadas tienen para unos el mismo significado que tienen para otros.

Para la solución de conflictos se necesita que los integrantes de la familia tengan la habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés. Esta habilidad se pone a prueba en las situaciones de crisis, ante las cuales la familia puede actuar con rigidez (repetiendo los patrones de conducta habituales, sin adaptarse a las nuevas circunstancias), o con flexibilidad. Por ejemplo, ante cierto problema, los integrantes de una pareja funcional tratan de enfocar el asunto sin emplear amenazas o calificativos derogatorios entre ellos, expresan su enojo libremente pero sin utilizar tácticas de lucha injustificadas o sucias, y se acerca uno al otro cuando el conflicto a terminado. En una familia razonablemente funcional se pasan por alto los desacuerdos menores para evitar ficciones innecesarias. Cabe añadir que una familia que funciona bien o se diferencia de otra disfuncional por la existencia o ausencia de conflictos, sino por el modo de resolver de las diferencias inevitables en toda convivencia humana.

AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.

La manera sana de encarar las diferencias interpersonales depende fundamentalmente de la comunicación, entendida esta como el proceso de dar y recibir información en un contexto social. Se considera que existen cinco axiomas de la comunicación en el área de la vida en familia.

- 1 Es imposible no comunicarse en una relación interpersonal, pues aun el silencio transmite mensajes no verbales.
- 2 Toda comunicación incluye un contenido y también un aspecto que define la relación, llamado metacomunicación. Al decir "me sirves un poco de café, por favor", o "sirveme un café" se transmite el mismo mensaje, pero el primer caso la metacomunicación revela una relación entre iguales, mientras que en el segundo puede tratarse de la relación entre el patrón y el empleado. La metacomunicación es una comunicación sobre la comunicación y se refiere a la relación entre quien emite el mensaje y quien lo recibe.
- 3 La naturaleza de una relación depende de la sucesión de pasos en una secuencia circular, más bien que de un patrón lineal de estímulo-respuesta.
- 4 Los seres humanos nos comunicamos en forma verbal y no verbal. Y es la comunicación no verbal (gestos, actitudes, tono de voz) la que revela mejor de la naturaleza de la relación interpersonal.
- 5 Todo intercambio de comunicación puede ser simétrico o complementario, basado en la clase de relación existente. Si la relación es igualitaria, es decir, si cada una de las partes tiene la libertad de tomar la iniciativa, se llama simétrica. Si uno dirige y otro sigue, la relación es de tipo complementario. De manera que las técnicas de comunicación empleadas por la gente pueden considerarse indicadores fidedignos de funcionamiento interpersonal o familiar. En una familia funcional la comunicación es clara (los mensajes pueden entenderse), directa (los mensajes se dirigen a quien deben recibirlos), específicos (sin generalizaciones, excesivas) y congruentes (los mensajes son recíprocamente compatibles, no contradictorios o dobles). En cambio en una familia disfuncional la comunicación tiende a ser oscura, indirecta, inespecífica e incongruente.

COMUNICACIÓN FAMILIAR.

La forma de comunicarse dentro de la familia es un indicador de su grado de funcionalidad, y debe evaluarse de acuerdo a los siguientes niveles.

- El primer nivel describe que se está comunicando. Si el "que" está relacionado con los sentimientos, se trata de comunicación afectiva. Si lo está con el cumplimiento de tareas habituales cotidianas.

o con labores mecánicas, se le denomina comunicación instrumental.

- El segundo nivel se refiere a que la entrega del mensaje se lleve a cabo en forma clara o enmascarada, según sea su claridad.
- El tercer nivel se relaciona con el receptor del mensaje. Puede ser directa, cuando se enfoca a quien va dirigido, y desplazada o indirecta, cuando se utiliza algún intermediario.

En las familias disfuncionales la comunicación afectiva es la primera en verse afectada, y a medida que el conflicto es mayor es más factible que la comunicación se vuelva enmascarada y desplazada. Las familias con una comunicación clara, directa, sin generalizaciones inadecuadas, congruente en cuanto a la compatibilidad del lenguaje verbal y no verbal y dentro de un marco emocional de apoyo, habitualmente son funcionales y cuentan con las condiciones propicias para resolver sus problemas vitales de una manera más sutil, solidaria y afectiva. Las que presentan características contrarias a las señaladas generalmente viven en un ambiente hostil y destructivo.

GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO COMUNICACIONAL EN LA FAMILIA.

La llave del mejoramiento de las relaciones familiares y por lo mismo de la salud emocional en general, se encuentra en la comunicación.

Los factores inconcientes, así como unas técnicas muy pobres de comunicación, interfieren con la habilidad de mostrar amor.

La mayoría de los divorcios, de los casos jóvenes que se escapan de sus casas, suicidios, psicopatologías, adicciones a drogas, etc. tienen su origen reconocible, en una comunicación escasa y deficiente.

Una comunicación abierta, sincera y constructiva fomenta el conocimiento verdadero entre sí de los miembros de una familia.

La comunicación bien desarrollada es una guía para la salud emocional.

El concepto (auto concepto) que una persona tiene de sí mismo puede influir y ser influido por la comunicación. El concepto que de sí mismo posee el ser humano, determinará la mayoría de sus actos y de sus opciones y elecciones a lo largo de la vida. El concepto de sí mismo, se basa en su mayor parte, sobre cómo fue tratado por las personas de significación e importancia (comúnmente sus padres) durante la primera etapa de su vida. El concepto que los padres tienen de su hijo, según se lo comuniquen a través de sus actos en la vida diaria, es el determinante principal del concepto que de sí mismo se formará el niño.

Podemos mostrar a nuestros hijos: que es un ser humano único, un desarrollo en la seguridad interior de ser amado y que adquiera un auto concepto positivo.

Todo ello depende de la calidad de comunicación diaria en palabras y actos.

Por medio de la comunicación llegamos a ser lo que somos y aprendemos lo que sabemos.

Las relaciones humanas problemáticas se basan en la comunicación destructiva. Este problema se resuelve por medio de la comunicación constructiva. La comunicación constructiva previene y soluciona problemas.

Comunicación: podemos definir a la comunicación como cualquier comportamiento que lleva consigo un mensaje que es percibido por otra persona.

- Comportamiento verbal o no verbal
- Mensaje intencionado o no intencionado
- Percepción conciente o inconsciente
- Comunicación positiva o constructiva
- Comunicación negativa o destructiva.

La ruina de una relación estrecha proviene de demostraciones al parecer de insignificancia, hostilidad y desprecio.

La relación estrecha y duradera está edificada sobre una demostración diaria de cuidado, interés y apertura combinadas con el tacto, más que sobre una generosidad ostentosa y un diluvio de atenciones.

Un deseo sincero y consciente de mejorar su comunicación, es un prerrequisito para sacar provecho de las reglas que se dan a continuación.

REGLAS DE LA COMUNICACIÓN.

REGLA 1.

LAS OBRAS DICEN MÁS QUE LAS PALABRAS. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ES MÁS PODEROSA QUE LA VERBAL.

Las personas se comunican por lo que hacen o dejan de hacer y por lo que dicen. Los niños expresan todo tipo de mensajes importantes a sus padres con su conducta, más que por sus palabras.

"Expresa tus sentimientos positivos tanto por medio de las obras como de las palabras, pero expresa tus sentimientos negativos únicamente por medio de las palabras."

REGLA 2.

DEFINIR LO QUE ES IMPORTANTE. DEFINIR LO QUE NO TIENE IMPORTANCIA.

Las personas que quebrantan esta regla se llaman "críticos", en todo encuentran la falta.

- No quieren o no pueden distinguir entre aquello que es importante y lo que no es.
- La crítica puede originar divorcios, arruinar la vida familiar, hacen que los niños vean a la familia como algo que hay que evitar y no como algo que hay que disfrutar.

CRÍTICA DESTRUCTIVA

1. Expresa falta de aceptación de la gente y un concepto distorsionado de la realidad.
2. Arruinar las relaciones humanas creando hostilidad, amarga el ambiente cotidiano del hogar haciendo un lugar de distancia más que de felicidad y satisfacción.
3. La crítica es destructiva para las "victimas" y para quien la practica
4. La crítica es un método ineficaz para cambiar la conducta de los demás
5. El hábito de encontrar faltas en todo puede ser nocivo. Los argumentos se desvanecen, tiene negativo en la relación padre-hijo.
6. Enseña irracionalidad e intolerancia. Induce al disgusto
7. Es consecuencia del empleo de mecanismos destructivos de defensa. El niño proyecta sus propias limitaciones sobre otro sujeto desfogando la ira que experimenta con respecto a otra persona, comunica energía que debería emplearse para reconocer sus propias limitaciones y trabajar para superarlas
8. El peor efecto destructivo de la crítica es en el concepto que de sí mismo se forma el niño (auto concepto). El niño necesita estímulo para poder considerarse así mismo bueno y merecedor de estima y desarrollar confianza en su propia capacidad de resolver problemas. El niño cuando recibe críticas de sus padres sentirá que no puede hacer nada bien y está condenado al fracaso, antes de hacer algún esfuerzo. La crítica puede hacer mucho daño a un adulto, si el concepto que se tiene de sí mismo es pobre.

REGLA 3.
SIN DEJAR DE SER REALISTA, HAGA QUE SU COMUNICACION SEA LO MAS POSITIVA POSIBLE. COMUNICACION POSITIVA. Comunicación que muestra respeto por el valor de la otra persona como ser humano, propicia el desarrollo de capacidad potencial y tiende a darle valor y confianza de sí mismo.

- El buen comportamiento no es "natural", es el resultado de una educación cuidadosa, consciente y llena de amor. El buen comportamiento necesita verse reforzado en palabras y obras
- En la familia funcional se presenta un 80% de alabanza y un 20% de crítica
- Las familias disfuncionales presentan un 80% de crítica y un 20% de alabanza. Bajo esta situación, los niños desarrollan un concepto muy pobre de sí mismo, el cual afecta de forma severa su vida futura. Un concepto pobre de sí mismo puede arruinar la vida de una persona, porque cada individuo tiende a elegir aquello que cree que merece. Un autoconcepto bajo puede

llevar a la actitud de "no vale la pena", lo cual se puede reflejar en diversas situaciones de la vida diaria (escaso aprovechamiento escolar, hábitos negativos, etc.)

REGLA 4
SEA CLARO Y ESPECIFICO EN SU COMUNICACION

- Los problemas expresados vagamente tienen menos probabilidad de resolverse
- Un problema comprendido y aceptado está la mitad resuelto
- La falta de especificidad impulsa al otro a hacer suposiciones que se basen más sobre los deseos que sobre la realidad. El omitir una palabra puede acarrear problemas
- Explique los motivos de todas sus decisiones. Los hijos deben de conocer y aceptar los fundamentos sobre los que se basan las normas y decisiones, para que ellos lleguen por sí solos a la mismas conclusiones, desarrollando algo útil para la vida, una disciplina anterior

REGLA 5
SEA REALISTA Y RAZONABLE EN SUS AFIRMACIONES.

1. Las acusaciones exageradas resultan contraproducentes
2. Las acusaciones exageradas resultan injustas. Si acostumbra a realizar acusaciones exageradas, la otra persona se forma una imagen de usted como una persona injusta e irrazonable, con lo cual, es imposible discutir las cosas en forma objetiva
3. La exageración lo ubica como un mentiroso
4. Las exageraciones hacen ver en la otra persona que los argumentos son débiles, puesto que necesita recurrir a exageraciones para respaldarlas.

REGLA 6
COMPRUEBE VERBALMENTE TODAS SUS SUPOSICIONES. OBTenga "LUZ VERDE" DE SU COMPAÑERO ANTES DE ACTUAR.

- Una gran proporción de los conflictos humanos, argumentos destructivos, malos sentimientos, se deben a que las suposiciones no se han comprobado, a que no se consulto, a que no se pidieron explicaciones a la otra parte. El compañero no consultado se indignara y enojara aun cuando lo más probable es que hubiera accedido de todos modos a la decisión si se le hubiere preguntado. La "víctima" tal vez reprima sus sentimientos (embotellamiento).
- Hay personas que hacen infeliz sus vidas por costumbre de "interpretar lo peor" en todo cuanto los demás dicen o hacen.

REGLA 7.

RECONOZCA QUE CADA SUCESO PUEDE SER CONSIDERADO DESDE DIFERENTES PUNTOS DE VISTA

- Algunos padres se sienten amenazados cuando sus hijos están en desacuerdo con ellos y los consideran "respondeones y desvergonzados", aunque sus hijos se comporten respetuosamente. El reprenderlos por externar no estar de acuerdo, los padres les hacen daño
- 1 Frustran en ellos el desarrollo de ideas y opiniones independientes y creativas
 - 2 Establece una relación dictador-súbdito, más que padre interesado-hijo reflexivo, invitando posteriormente a una rebelión posterior.
 - 3 Privan al hijo de la experiencia compensadora de estimular su mente por medio de una discusión e intercambiando ideas que suscita reflexión.

NORMA todos los desacuerdos serán bienvenidos considerados y discutidos pero solo si se manifiestan de manera respetuosa

REGLA 8.
RECONOZCA QUE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA SON PERITOS EN USTED Y SU COMPORTAMIENTO

- Los miembros de la familia han observado su comportamiento durante largo tiempo, lo conocen íntimamente, pueden distinguir modalidades en su voz y su lenguaje que usted no puede oír y pueden ver sus sentimientos expresados en su rostro. Cualquier cosa que un miembro de la familia diga acerca de usted, debe ser tomado con toda serenidad y debe ser considerada como una valiosa información

CUATRO RAZONES POR LA QUE NO SE TOMA LA INFORMACION CON SERIEDAD:

1. La verdad puede resultar desagradable
2. La persona que dice la verdad desagradable tiene sus propios problemas
3. Existe una lucha inconsciente para "ver quien gana"
4. Una persona con auto concepto bajo encuentra inaceptable cualquier expresión despectiva acerca de el mismo, en especial si viene de una persona a quien el, consciente o inconscientemente, considera inferior

REGLA 9.
NO PERMITA QUE LAS DISCUSIONES SE TRANSFORMEN EN ALTERCADOS DESTRUCTIVOS

DISCUSION: Interacción comunicativa en la que hay un intercambio de ideas y sentimientos, con el objetivo de alcanzar un mayor entendimiento o resolver el problema.

ALTERCADO: Intercambio comunicativo en la cual hay expresiones de ideas y sentimientos con el propósito, inconsciente o consciente, de lastimar al compañero

- Las discusiones no siempre conducen a resultados positivos. Las discusiones y acuerdos se verán también influidos por el grado de control que tenga una persona sobre sus impulsos.
- Los altercados destructivos obstaculizan el camino para resolver problemas y para lograr una relación confiada e íntima con otra persona. Los altercados deben prevenirse o contrarrestarse

¿Como evitar que una discusión se transforme en un altercado destructivo?

Cuando la otra persona dice algo que usted considera ofensivo, provocador, injusto o ultrajante, considérela como una invitación a argumentar y luego decline la invitación reaccionando de manera razonable, con tacto e interés.

- Hay que enseñar a los niños a respetar el derecho que tienen los demás a expresar su opinión, ideas, relatar experiencias y expresar respetuosamente su desacuerdo. El ejemplo de los padres es uno de los mejores medios de enseñanza. Es la base de una buena comunicación en la "nueva familia"

REGLA 10.
MANIFIESTE SUS SENTIMIENTOS ABILITAMENTE Y CON SINCERIDAD

- Dejar pasar un problema o interés de importancia sin discutirlo es algo semejante a dejar sin tratamiento médico una infección ulcerosa
- Los sentimientos embotellados o reprimidos se harán más intensos. Pueden manifestarse más tarde por medio de la indiferencia, resistencia pasiva o la frivolidad.
- Muchas personas se excluyen de tener una relación de intimidad franca y sincera con otra persona, debido al miedo de expresar sentimientos sin discutir problemas
- La intimidad y la confianza dependen de la apertura y sinceridad de la comunicación
- Las personas que tienen miedo de ser abiertos y sinceros acerca de sus sentimientos, son a menudo manipuladores de su trato. Consideran al cónyuge o al hijo no como otra persona con sentimientos importantes que hay que comprender, sino como una serie de botones que deben de ser oprimidos para obtener una respuesta deseada.
- El enojo, el resentimiento y la indiferencia son los peores enemigos de la proximidad e intimidad.
- Los niños aprenden de los adultos a solucionar problemas si escuchan a sus padres a solucionar problemas

constructivamente. Los padres también pueden enseñar a sus hijos técnicas destructivas de comunicación

TECNICAS DESLEALES DE LA COMUNICACIÓN.

TECNICA DESLEAL I. CAMBIAR DE TEMA UTILIZAR CONTRAACUSACIONES.

Cambiar de tema sin terminar el asunto que se estaba tratando o sin consentimiento del compañero es, un modo desviado de evitar que sea discutida la solución de un problema. Su forma más cruda y más común es la técnica de contraacusación. Una contraacusación es una manera de esquivar toda responsabilidad personal en resolver un problema, como también de lastimar a la otra persona.

Un modo de frenar el uso de esta técnica es tener un acuerdo con el compañero de que ambos discutirán a fondo y del todo la acusación inicial antes de pasar a otro problema. Con frecuencia se preguntan los padres a sí mismos porque sus hijos no confían más en ellos y les comunican más sus sentimientos. Y creen hallar consuelo en explicaciones vagas, tales como la "lucha de generaciones", en lugar de examinar las técnicas destructivas de comunicación que ellos mismos estarán empleando, y que sus hijos podrían haber adoptado, tanto para utilizarlas con los demás como para mantenerse apartados de una comunicación constructiva con sus padres.

TECNICA DESLEAL II. FORMULAR VARIAS ACUSACIONES A UN MISMO TIEMPO, OSEA, EL ATAQUE DE "LLOVER SOBRE MOJADO"

Consiste en formular tal cantidad de acusaciones a la vez que la otra persona no tiene oportunidad de defenderse. Las acusaciones no solo son aceptables, sino que algunas ocasiones son necesarias. Se requiere, con todo, que sean realistas, sin exagerar, y que sean presentadas una a la vez, para que la otra persona tenga oportunidad de defenderse.

Para impedir abordar el ataque de llover sobre mojado es sencillo; discutir el primer asunto sin desviarse, hasta que esté solucionado y cambiar de tópico únicamente después de haberlo acordado con el compañero.

TECNICA DESLEAL III JACTANCIA, O EL JUEGO DE LOS NUMEROS

Otra manera de acusar destructivamente al compañero es jactarse, o utilizar el juego de los números. Cuando la jactancia, o el juego de los números, se usan para defenderse contra una acusación actual o esperada, entonces suele llamarse "baño de pureza". El "baño de pureza" lleva el intento de encubrir o minimizar la importancia de un acto.

TECNICA DESLEAL IV EMPLEAR LA LOGICA PARA ESCONDERSE DE LA REALIDAD EMOCIONAL.

Existen dos maneras de contemplar la realidad: una es analítica, lógica y objetiva, y la otra es intuitiva, emocional y subjetiva. La gente varía en su capacidad

y voluntad de percibir los aspectos lógicos de la realidad; y también varía en su capacidad, y voluntad, para considerar, y comprender los aspectos emocionales de la realidad. En la comunicación íntima, lo que cuenta es la percepción emocional subjetiva, y no los aspectos lógicos u objetivos de la situación. Utilizar los aspectos lógicos para esconderse de la realidad o para encubrir los aspectos emocionales es una técnica destructiva que interfiere con la buena comunicación e impide que se forme una relación en verdad íntima.

TECNICA DESLEAL V. INTERRUMPIR

La destructividad de interrumpir a otra persona, salvo en caso de urgencia, es evidente. Las interrupciones no siempre tienen que ser verbales. Se puede interrumpir de manera muy efectiva tambaleando los dedos sobre una mesa, o mirando con vaguedad a lo lejos, con mirada inexpresiva o haciendo una mueca de disgusto. Estas interrupciones son aun más insidiosas y destructivas que las verbales, porque requieren interpretación antes de poderse rebatir debidamente.

Existen al menos dos procedimientos buenos para proteger contra las interrupciones y la provocación de las mismas. Uno es ponerse acuerdo para emplear un medidor de tiempo mientras está hablando. El segundo procedimiento es que uno de los compañeros tome nota mientras la otra está hablando. Tiene la ventaja complementaria de introducir un elemento de humor en el intercambio y de ofrecer una evidencia del mutuo deseo de cooperar en la solución de un problema de comunicación.

TECNICA DESLEAL VI USAR LA "BOMBA ATÓMICA" INTIMIDAR VOCEAR GRITAR

La técnica de la intimidación es capaz de detener en forma efectiva, toda comunicación constructiva, y dejar a la otra persona con una sensación de ansiedad y resentimiento. El fin que persigue esta técnica, suele "hacer trizas" a la otra persona, hasta el punto en que ya no oponga resistencia ni se comporte de ningún modo que el atacante considere indeseable. Por desgracia, una de las "bombas" más usadas es la amenaza de la separación: divorcio, en el caso de un esposo contra otro; "mándalo lejos" (internado, orfanato o escuela correccional, en el caso del padre contra el hijo). semejante amenaza son injustas, y "dan golpes bajos" porque hieren en la médula misma de la seguridad.

El modo más terrible de intimidar a otra persona, con la idea de abandonarla, es la amenaza del suicidio.

El mejor modo de controlar el procedimiento de la "bomba atómica" es sugerir que se posponga la "discusión", hasta un tiempo determinado. Es indispensable que se destierre por completo la "bomba atómica psicológica", si es que la comunicación ha de lograr alguna oportunidad de desarrollo dentro de canales positivos. Es innegable que su empleo en contra de los niños no admite paliativos. Algunos efectos que se pueden presentar, en las personas al utilizar esta técnica, son las siguientes.

1. Cuando se usan contra un niño, le trasmite el mensaje de que es una buena técnica la de perder los estribos y ser irrazonable, invitando de ese modo a que se comporte de manera semejante.
2. Equivale a una invitación a que el compañero, adulto o niño lo desoiga por completo, y no llegue a escuchar en realidad, que cosa es lo que a usted le molesta.
3. Propicia el desarrollo de excusas para cerrarse herméticamente

**TECNICA DESDEAL VII
CULPAR AL COMPAÑERO POR ALGO QUE NO PUEDE REMEDIAR, O QUE ACTUALMENTE ESTA FUERA DE SU ALCANCE. NEGARSE A PERDONAR**

1. Es una técnica destructiva especialmente cuando se emplea para los niños. El niño se identifica con sus padres, en particular con el del mismo sexo, por lo cual esta técnica interfiere con el proceso normal de identificación. Cuando es interfienda la identificación con el padre o madre los resultados pueden ser graves.
2. El mejor modo de comprender este problema es ponerse de acuerdo en establecer una regla. Puede ser que ni faltas, ni malas obras que cuenten con más de tres meses de haber sucedido, pueden ser de nuevo traídas a colación.

**TECNICA DESAL VIII.
HUMILLAR AL COMPAÑERO. EMPLEAR INSULTOS Y EPITETOS. ECHAR EN CARA "LAVAR LA ROPA EN SUCIO EN PUBLICO"**

Epítetos tales como "tonto", "flojo" o "malo" tiene una influencia destructiva sobre el propio concepto del niño, y por ende, sobre toda su vida futura. Los efectos a largo plazo que los epítetos y moteos destructivos ejercen sobre los niños son sumamente graves, porque el daño que implica su concepto personal tendrá a influir en todas las opciones de su vida: amigos, cónyuge, carrera profesional. El individuo suele elegir aquello que siente que merece tener, y si el concepto que se ha formado de sí mismo es demasiado pobre, sus opciones serán también pobres, puesto que serán su autoafirmación.

**TECNICA DESLEAL IX
EL RECURSO DEL SARCASMO Y EL RIDICULO**
Si es destructivo el empleo del sarcasmo al comunicarse con los adultos, es imperdonable utilizarlo con los niños traerá consigo cuando menos cinco consecuencias destructivas:

1. El niño se sentirá apabullado y perderá confianza en sí mismo, pensando que ni siquiera su padre tiene fe en él.
2. El niño podrá renunciar del todo o hacer esfuerzos, puesto que sus intentos por mejorar no conducen sino a ataques destructivos por parte de su padre.
3. El niño considerará a su padre como una persona irrazonable, con quien no es posible

llegar a ningún resultado positivo, por miedo de un intercambio de opiniones.

4. El niño podrá, además, llegar a considerar al padre como hipócrita, porque si el niño utiliza el sarcasmo en contra de su padre, este se disgustará y lo tachará de desvergonzado.
5. Se le ha enseñado al niño un modo muy deficiente de comunicarse y con semejantes lecciones seguramente a tener una comunicación raquítica y negativa.

El sarcasmo es destructivo siempre que su compañero de comunicación reaccione desfavorablemente a él. En otras palabras, la relativa destructibilidad de un comentario sarcástico se mide por el efecto que produce sobre el otro por consiguiente, puede con liberal usarse el sarcasmo con una persona que reaccione riéndose, disfrute del gracejo y responda con otro igual. Pero habrá quien puede sentirse bastante lastimado y ofendido por un comentario idéntico.

**TECNICA DESLEAL X.
SILENCIO, HACER CASO OMISO, ANDAR TACITURNO, PONER MALA CARA, CASTIGAR AL OTRO CON "LA LEY DEL HIELO"**

Una de las necesidades más importantes del ser humano, es la necesidad de aceptación y reconocimiento. Pero hay una necesidad más fundamental, y es que nuestra presencia, existencia y significación como ser humano sea permitida y reconocida por otra persona. La privación de semejante reconocimiento niega el propio valer como persona humana. Esta es la razón por la cual el tratamiento denominado "ley del hielo" puede ser la más nociva de todas las técnicas destructivas usadas en la comunicación.

1. El silencio puede comunicar muchas cosas. Puede comunicar satisfacción, bienestar, comprensión mutua y amor. Pero también puede comunicar desprecio, taciturnidad, malhumor, indiferencia "frialidad" o, lo que es peor, una cruel negativa a cooperar en la solución de problemas.
2. Los niños de cualquier edad acostumbran poner mala cara o andar taciturnos como un medio de mostrar desagrado. Se debe tratar en forma abierta y sincera, con disponibilidad de discutir a fondo los sentimientos del otro, y los suyos propios.

Referencias.

1. Saucedo-García JM. La familia su dinámica y su tratamiento. Ed. Organización Panamericana de la Salud 2005.
2. Torres-Pérez J, Velasco-Chávez JF, Díaz de León-Ponce M, Briones-Garduño JC. El mito de la comunicación familiar. Ed. Distribuidora y Editora Mexicana SA de CV. 1ª Ed. 2007. Pág. 11.
3. Huerta-González JL. La familia en el proceso salud enfermedad. Ed. Alfilí. 2ª edición.

DOCUMENTO 3. CURSO DE "AUTOPERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR"

EL AFECTO.

El clima emocional dentro de la familia depende del tipo y expresión de los sentimientos entre sus componentes, así como del interés mutuo y de la calidad de la vida sexual. En cuanto a la expresión de los sentimientos, una familia funcional permite que los familiares expresen no solo los sentimientos negativos, sino también los positivos. En una familia se considera funcional la expresión de sentimientos tales como ambivalencia, rechazo, insteza y angustia, que son normales en cualquier relación humana, sin sentir que se corre el riesgo de perder el cariño, pues se tiene la confianza básica de ser aceptado. El afecto es considerado una de las funciones familiares básicas el cual consta de promover la unión y la solidaridad social a fin de mantener la capacidad de relación con otros seres humanos. Algunos hechos que indican deficiente cumplimiento de la función del afecto son la mala adaptación conyugal, unión marital entre adolescentes, hijos sobreprotegidos y dependencia emocional de la pareja de sus familiares de origen.

El involucramiento afectivo se refiere al grado en que la familia, como un todo, muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia. El foco está en la cantidad y calidad del interés que los miembros de la familia muestran uno hacia el otro. Existen seis tipos de involucramiento:

- Ausencia de involucramiento, no existe interés en las actividades o el bienestar de los demás.
- Involucramiento desprovisto de afecto, el interés es básicamente de naturaleza intelectual, y hay escaso interés en los sentimientos que sólo se manifiestan cuando hay demandas.
- Involucramiento narcisista, habrá interés en el otro sólo si se beneficia a sí mismo, y es básicamente egocéntrico.
- Empatía: existe un interés verdadero en las actividades significativas del otro, aun cuando esto sea periférico al propio interés.
- Sobreinvolucramiento excesivo interés de uno hacia el otro, e implica sobreprotección e intrusión.
- Simbiosis interés patológico en el otro: la relación es tan intensa que resulta difícil establecer límites que diferencien una persona de la otra. Se ve sólo en relaciones perturbadas seriamente.

En el continuo de estos seis grados la empatía es lo óptimo, a medida que la familia se mueve hacia los extremos, y el funcionamiento familiar se vuelve menos efectivo.

La respuesta afectiva alude a la habilidad de la familia para responder con sentimientos adecuados a un estímulo tanto en calidad como en cantidad.

La calidad de respuestas afectivas se refiere a la habilidad de la familia para responder con una amplia gama de emociones, según el tipo de estímulo.

La cantidad de respuesta afectiva está relacionada con el grado de respuesta afectiva y describe un continuo desde la ausencia de respuestas hasta una respuesta exagerada.

A pesar que esta dimensión considera un patrón general de respuestas, hace énfasis en las características individuales. Se distinguen dos categorías de afecto, sentimientos de bienestar (afecto, ternura, amor consuelo, felicidad, etc.) y sentimientos de crisis (coraje, miedo, depresión, insteza, etcétera).

En el extremo saludable de esta dimensión están ubicadas las familias que poseen la capacidad de expresar una amplia gama de emociones con una duración e intensidad razonable y adecuada al estímulo.

Referencias

1. Saucedo-García JM. La familia su dinámica y su tratamiento. Ed. Organización Panamericana de la Salud 2005.
2. Torres-Pérez J, Velasco-Chavez JF, Díaz de León-Ponce M, Briones-Garduño JC. El mito de la comunicación familiar. Ed. Distribuidora y Editora Mexicana SA de CV. 1ª Ed. 2007. Pág. 11.
3. Huerta-Gonzalez JL. La familia en el proceso salud enfermedad. Ed. Alfili 2ª edición.

DOCUMENTO 4. CURSO DE "AUTOPERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR"

ROLES, FUNCIONES O PAPELES.

Los vínculos familiares se entrelazan bajo la influencia de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales culturales y económicos. Biológicamente a través de la familia, la especie se perpetúa, hecho que solo puede cumplirse en una organización adecuada a las fuerzas sociales. Psicológicamente, los miembros de la familia están unidos en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas, y ligados económicamente para la provisión de sus necesidades materiales. Los lazos familiares pueden consolidarse o relajarse ante los eventos críticos que se presentan en la existencia del individuo y que se manifiestan igualmente en la vida familiar.

Desde 1928, Burgués sugirió que la familia podría ser estudiada como una unidad de personas en interacción, ocupando cada una de ellas dentro de la familia una posición definida por un determinado número de roles. Los roles vitales de mando, esposa, madre, padre e hijo, adquieren un significado propio solo dentro de una estructura familiar y una cultura específica. De este modo, la familia moldea la personalidad de sus integrantes con relación a las funciones que tienen que cumplir en su seno, y ellos, a su vez, tratan de conciliar su condicionamiento inicial con las exigencias del rol que se les imparte. La manera en que la familia asigna dentro de ella los diferentes roles está estrechamente relacionada con su estilo de vida. Los roles familiares se refieren a la forma de actuación, expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en que están involucradas otras personas u objetos. Es un modelo extraído de la posición legal, cronológica o sexual de un miembro de la familia, y describe ciertas conductas esperadas, permitidas y prohibidas de la persona en ese rol. Implica las funciones asumidas o asignadas, tanto instrumentales como afectivas, que cada uno de los integrantes de la familia lleva a cabo. Pueden ser múltiples y simultáneas, así como funcionales y disfuncionales. Las multiplicidades de roles atribuidos en cada miembro de la familia resulta inevitable, y se admite que son funcionales cuando reúnen las siguientes características.

- Aceptados: si cada uno se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdos sobre lo que se espera de él.
- Flexibles: de tal manera que se puedan llevar a cabo ajustes periódicos ante la presencia de eventos críticos, sin que se altere la homeostasis familiar.
- Complementarios: los roles tradicionales siempre significan pares. No se puede desempeñar el papel de esposa sin mando ni el de padre sin hijos, etc.

Además, deben resultar satisfactorios e intercambiables en las situaciones en que se requiera. Los roles disfuncionales resultan ambiguos, matizados de invalidez y competencia, rígidos, no complementarios y en ocasiones invertidos; por ello, reflejan patología, tanto individual como familiar.

Los roles, funciones o papeles son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas entre los familiares. El desempeño funcional de los roles es requisito indispensable para la realización de las tareas que hacen posible la vida familiar. La funcionalidad de los roles en general depende de su consistencia interna, la cual existe si cada familia se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él. También se requiere que los roles sean suficientemente complementarios para que funcione bien el sistema familiar. Lo deseable es que los roles desempeñados faciliten el movimiento de la familia como grupo y que al mismo tiempo promuevan el desarrollo individual de cada uno de sus integrantes. También es deseable que haya suficiente flexibilidad en la asignación de los roles, de manera que sea posible hacer modificaciones cuando sea necesario. Por ejemplo, ante la enfermedad incapacitante del padre (proveedor) lo funcional es que la madre (ama de casa) trabaje para obtener más ingresos y que los hijos colaboren, encargándose de las tareas que la madre ya no pueda realizar.

La designación de un hijo para llevar el papel de un padre es un fenómeno frecuente en nuestra cultura, donde generalmente es el hijo mayor que lo desempeña, o el que da muestras de ser el más responsable. Si no existe una figura paterna, es común que uno de los hijos adopte alguna de sus funciones ante el resto de los hermanos y aun entre la madre. Tal actitud puede ser funcional siempre y cuando la delegación de la autoridad sea explícita (que se aclare a todos los hijos que uno de ellos quedará encargado de ciertas funciones), temporal (por ejemplo, en la ausencia de los padres), y sin delegación permanente de las responsabilidades de estos en el hijo parental, es decir, sin permitir que ese hijo sea la autoridad más importante para sus hermanos, ni la única. Sus funciones no deben sobre pasar un grado de madurez emocional ni interferir con su desarrollo o con la satisfacción de sus necesidades. También es deseable supervisar al hijo parental para evitar errores tales como abusos de autoridad o castigos excesivos a sus hermanos.

Respecto al orden de nacimiento, hay datos que sugieren que los hijos únicos y los primogénitos tienden a desempeñarse mejor académicamente y a sufrir más trastornos emocionales. Los hijos menores y los hijos únicos suelen experimentar más angustia de separación. Sin embargo, las diferencias individuales en materia de personalidad y psicopatológicas en la población en general no están claramente ligadas al orden de nacimiento de los individuos. Ahora se sabe que los efectos del orden de nacimiento en la personalidad solo existen en el hogar, pero no fuera de este. Los niños aprenden formas de comportarse frente a sus padres y hermanos, pero no las transfieren a otras situaciones o cuando están con otras personas. Quizás los efectos del orden de nacimiento eran reales cuando la primogenitura era relevante para propósitos de herencia y posición social, lo cual ya no ocurre en la actualidad. Es erróneo considerar que cualquier posición en el orden

de nacimiento es necesariamente ventajosa o desventajosa.

Una de las ideas tempranas en el desarrollo de la terapia familiar fue el concepto de el 'chivo expiatorio' para referirse al hecho de designar a uno de los integrantes de la familia para el papel "el malo" del grupo y atribuirle de alguna manera lo negativo del sistema (por ejemplo, culpándolo automáticamente de cualquier problema que hubiera en el hogar)

Los roles se refieren a los patrones de conducta por medio de los cuales la familia asigna a los individuos funciones familiares, las cuales se dividen en dos áreas: instrumentales y afectivas, que a su vez se subdividen en funciones familiares necesarias y no necesarias. Cinco funciones familiares necesarias son identificadas.

1. **Manutención Económica** incluye tareas y funciones relacionadas con el suministro económico (alimento, ropa, etc.)
2. **Afectividad y Apoyo:** es principalmente un rol afectivo, consistente en proporcionar a la familia cuidados, afecto, confianza y comodidad
3. **Gratificación Sexual Adulta.** ambos esposos deben encontrar satisfacción personal en la relación sexual y sentir que pueden satisfacer a su pareja sexualmente.
4. **Desarrollo Personal** implica apoyar a los miembros de la familia, con el fin de que desarrollen habilidades para su logro personal.
5. Se incluyen tareas relacionadas con el desarrollo físico emocional, educativo y social de los niños así como con los intereses y desarrollo social y profesional de los adultos

El sistema de manutención y administración incluye varias funciones.

- a) **Toma de decisiones:** implica liderazgo, el cual debe de ser manejado a nivel parental en el núcleo familiar.
- b) **Limites:** incluyen funciones y tareas con concernientes a la familia extensa, amigos, vecinos, instituciones, escuelas, etc.
- c) **Control de Conducta.** incluye la disciplina de los niños y dictar reglas, incluso para los adultos de la familia.
- d) **Economía Domestica** manejo de cuentas asuntos bancarios, financieros, impuestos, etc.
- e) **Funciones relacionadas con la salud física y mental**

Se toman en cuenta otros dos aspectos del funcionamiento familiar, a quien se le asignan estas tareas o funciones, y si se revisa que sean cumplidas o no

- La asignación de roles ¿es clara y explícita (la asignación)?, si se le asigna un rol a alguien, ¿tiene la habilidad de cumplirlo?, ¿son dadas fácilmente las reasignaciones?
- La revisión de roles ¿se cumplen las funciones?, ¿es capaz la familia de llegar a mecanismos correctivos y de reajuste?

Se postula que, en el extremo más saludable de la dimensión de roles, deben cumplirse todas las funciones necesarias para la familia, la asignación de roles debe ser razonable y no sobrecargar a ningún miembro, y la evaluación o revisión de funciones debe hacerse de manera clara

Los miembros de una familia están ligados por una serie de lazos que los unen como familia y que conforman una relación reticular.

Referencias

1. Saucedo-García JM. La familia su dinámica y su tratamiento. Ed Organización Panamericana de la Salud 2005.
2. Huerta-González JL. La familia en el proceso salud enfermedad. Ed Alfili 2ª edición
3. Velasco-Campos MI. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. Editorial Pax México 1ª edición 2006. Pag. 1-27

DOCUMENTO 5. CURSO DE "AUTOPERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR"

EVENTOS CRÍTICOS FAMILIARES.

Como sistema sociocultural abierto la familia enfrenta constantemente situaciones críticas inducidas por los cambios biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en la que está incluida.

Una crisis es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia que conduce a un estado de atención y que requiere una respuesta adaptativa de la misma.

Una crisis familiar es un evento de la vida, presente y pasado, que ocasiona cambios en la funcionalidad de los miembros de la familia.

Los eventos críticos incrementan la tensión dentro del grupo familiar, y cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar. El sano funcionamiento de la familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente. Los eventos críticos pueden asociarse a pérdidas, cambios, problemas interpersonales o a marcados conflictos internos. Son de dos tipos.

- Crisis normativas (evolutivas o intrasistémicas)
- Crisis paranormativas (no normativas o intersistémicas)

Las crisis normativas o evolutivas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia, y son definidas como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Se refieren a las transiciones y cambios que obligadamente se suscitan dentro de la familia por lo cual se les llaman también intrasistémicas. Se acompañan por complejas transformaciones en los roles familiares que implican fuentes de ambigüedad con respecto a las reglas que gobiernan la conducta de los miembros de la familia y a las expectativas en torno de ellas. Se sabe que los periodos de transición en las familias pueden ser fuentes de estrés intenso y dar lugar a la aparición de manifestaciones somáticas.

Las crisis evolutivas, que marcan la transición de una etapa a otra, son oportunidades de crecimiento para cada uno de sus miembros al posibilitar la adquisición de nuevas responsabilidades, roles, relaciones, compromisos intrafamiliares o extrafamiliares según el momento, lo que va dando forma a la identidad de cada uno y del grupo.

Las crisis paranormativas son experiencias adversas o inesperadas. Incluyen eventos provenientes del exterior (intersistémicos), que, aunque frecuente generalmente resultan impredecibles para la familia. Las crisis no normativas que ocurren en el interior de la familia, como divorcios, alcoholismo y actividades criminales, entre muchas otras, habitualmente ocasionan mayor disfunción familiar que cualquier tipo

de evento crítico. Estas crisis usualmente se asocian con grandes periodos de disfunción durante los cuales los miembros de la familia presentan dificultades en la comunicación y para la identificación de los recursos necesarios para resolverlas. Tanto los eventos críticos normativos como los paranormativos pueden ser de dos tipos:

- Instrumentales: surgen de los aspectos dinámicos y mecánicos de la vida diaria.
- Afectivos: son aquellos que amenazan las situaciones emocionales de la vida familiar.

Estas características, instrumentales o afectivas, no se muestran aisladas, sino con frecuencia interactúan y se potencian entre sí. Habitualmente se niegan, no se desean reconocer o se proyectan evadiendo responsabilidades, o bien se mal interpretan, adaptan o educan a otras condiciones de la vida familiar, razón por la cual los problemas y conflictos tienden a perdurar y a exacerbarse frecuentemente.

Todo tipo de crisis implica un importante peso sobre el funcionamiento familiar y requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares capaces de mantener la continuidad de la familia y de consentir el crecimiento de sus miembros. Las crisis en ocasiones pueden suceder simultáneamente en varios miembros, así como presentarse varios eventos críticos a la vez, como cuando en una familia en etapa pre-natal la madre cursa su tercer embarazo al tiempo que el primer hijo recién ingresado a la escuela, el segundo presenta enuresis y el esposo a cambio de empleo. Cada una de las etapas del ciclo familiar conlleva a crisis, por lo que la familia requiere de tantos periodos de adaptación e integración como eventos críticos se presenten, los cuales tienen lugar generalmente, en espacio y tiempo breves.

Ante la presencia de estos eventos críticos, al estudiar a una familia se debe explorar cuidadosamente la forma en que el grupo los identifica y aborda, así como el nivel de conflicto alcanzado, los cambios posteriores ante tales situaciones y el grado de compromiso, solidaridad y apoyo entre la pareja y/o el resto de la familia.

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O RESPUESTAS ANTE LOS PROBLEMAS.

Para la solución de conflictos se necesita que los integrantes de la familia tengan la habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés. Esta habilidad se pone a prueba en las situaciones de crisis, ante las cuales la familia puede actuar con rigidez (repetiendo los patrones de conducta habituales, si adaptarse a las nuevas circunstancias) o con flexibilidad. Por ejemplo, ante cierto problema los integrantes de una pareja funcional tratan de enfocar el asunto sin emplear amenazas o calificativos derogatorios entre ellos, expresan su enojo libremente pero sin utilizar técnicas de lucha injustificadas o

sucias, y se acercan uno al otro cuando el conflicto a terminado. En una familia razonablemente funcional se pasan por alto los desacuerdos menores para evitar fricciones innecesarias. Cabe añadir que una familia que funciona bien no se diferencia de otra disfuncional por la existencia o ausencia de conflictos, sino por el modo de resolverlos de las diferencias inevitables en toda convivencia humana.

Resolución de problemas: se refiere a la habilidad de la familia para resolver problemas a un nivel que mantenga un funcionamiento familiar efectivo. Antes se postulaba que las familias ineficientes tenían más problemas que las que funcionaban efectivamente. Sin embargo, todas las familias enfrentan más o menos las mismas dificultades pero las eficientes solucionan sus problemas, mientras que las ineficientes no son capaces de manejarlos. Conceptualmente los problemas familiares se subdividen en dos tipos, instrumentales y afectivos.

Los problemas instrumentales se relacionan con aspectos mecánicos de la vida diaria (sustento económico, alimento, ropa, casa, transportación, etc.), mientras que los problemas afectivos están vinculados con aspectos emotivos (coraje, depresión, amor, etc.)

Para calificar las etapas durante el proceso de resolución de problemas, se tienen siete pasos definidos aproximadamente

1. Identificación del Problema: la capacidad que tenga la familia para identificar correctamente el problema, pues funcionalmente desplaza los problemas reales hacia áreas que le representan menos conflicto, identificado estas como el verdadero problema.
2. Comunicación del problema a la persona adecuada, los padres suelen dirigirse al hijo, cuando realmente quisieran dirigirse a la pareja.
3. Implementar alternativas de acción, los planes pueden variar según la naturaleza del caso.
4. Elegir una alternativa, ¿puede la familia llegar a una solución? ¿lo hace de una manera predeterminada? ¿se informa a las personas involucradas de la decisión?
5. Llevar a cabo la acción: la familia lleva a cabo lo que decidió hacer, lo hace parcialmente o no hace absolutamente nada.
6. Verificar que la acción se cumpla, se refiere a que la familia revise si fue cumplida la acción.
7. Evaluación del éxito: consiste en que la familia evalúe su propio éxito para resolver los problemas y analice si trata de aprender de la situación y es capaz de reconocer sus errores.

Se postula que una familia "normal" puede tener algunos problemas no resueltos, sin embargo, no

tienen la intensidad y la duración suficiente para crear mayores dificultades.

Referencias.

1. Saucedo-García JM. La familia su dinámica y su tratamiento. Ed Organización Panamericana de la Salud 2005.
2. Huerta-Gonzalez JL. La familia en el proceso salud enfermedad. Ed Alfíl 2ª edición.
3. Velasco-Campos ML. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. Editorial Pax México 1ª edición 2006. Pag 1-27.