

Universidad de Oviedo
Departamento de Psicología



**LA FAMILIA, ESTRESORES VITALES Y SU
CORRELACION CON EL APOYO SOCIAL**

Dña. Adriana Berenice Torres Valencia

Oviedo, 2013

Universidad de Oviedo

Departamento de Psicología



LA FAMILIA, ESTRESORES VITALES Y SU CORRELACION CON EL APOYO SOCIAL

Doctorando: Dña. Adriana Berenice Torres Valencia

Directores: Prof. D. Esteban Agulló Tomás

Profra. Dña. Rocio Calderón

Oviedo, 2013

DEDICATORIAS

“Hay hombres/mujeres que luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Pero hay los que luchan toda la vida: esos son imprescindibles” (Brecht)

A Dios

A mi madre Francisca cuyo legado se activa en mi vida cotidiana con el amor, perseverancia y honestidad que caracterizó su vida.

A mis hijos Imanol y Alejandro quienes con su presencia me motivan día a día a desafiar todos mis miedos, por la entrega de su tiempo y motivación para no declinar en este proyecto.

A mi abuela María Reyes de quien aprendí el espíritu de lucha, la fe y la generosidad de darse.

A mi tía Martha y Catalina las cuales han apoyado de forma incondicional mi proyecto de vida y profesional.

A mi tío José Luis quien me enseñó que “a pesar que el corazón te ate” tienes que luchar por tus sueños, cruzar fronteras y tender redes en otros espacios geográficos.

A mi tío Mariano por su presencia, congruencia, autenticidad, respeto y responsabilidad.

Al hombre que fue capaz de dar la vida por un hermano, mi primo Daniel, su generosidad llevada al extremo me ha motivado para generar conocimiento y gestionar a través de este proyecto de investigación, unir lazos fuertes donde se pueda generar en Otros y para Otros jóvenes identidades constructivas.

A mi familia extensa Landa Valencia, Zarco Valencia, García Valencia, que conforma un gran clan de apoyo y estímulo para superar los desafíos.

A las familias que generosamente participaron en la investigación, aquellas que han transitado durante mi vida profesional y personal para enseñarme el amor a sus miembros, especialmente a la Familia Domínguez González mi familia adoptiva.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Raúl Medina Centeno, maestro, guía y amigo, quien ha apoyado y generado las condiciones para consolidar mi proyecto personal y profesional.

Al Dr. Esteban Agulló y la Dra. Rocio Calderón quienes por su pericia científica y calidez humana me han llevado de la mano para dar este salto cuantitativo en mi vida profesional.

Al Dr. Juan Luis Linares quien me enseñó que la vida y el conocimiento es un abanico de posibilidades con claro-oscuros, todos pasajeros por lo tanto se tienen vivir con intensidad.

Al Dr. Marcelo R. Ceberio quien me enseñó el lado humano de la ciencia, por acompañarme y apoyarme en el crecimiento personal y profesional.

A mi Alma Mater la Universidad de Guadalajara por abrirme la posibilidad de una formación profesional de alta calidad.

A la Universidad de Oviedo, especialmente un agradecimiento al Dr. Hidalgo con su experiencia, pasión y generosidad para formar profesionales en América Latina.

Al H. Ayuntamiento de Ocotlán cuyo lado humano y altruista para construir una mejor comunidad. (creo que no es necesario poner del municipio)

A la Mtra. Idarmis González Benítez por su generosidad al transmitir la lógica para entender la salud familiar y su invaluable amistad.

A mis amigas y amigos, Alma García, Patricia Ortiz, Roser Cava, Sylvia Sánchez, Regina Giraldo, Iolanda D'Ascenzo, Miguel Manríquez, Liliana Ramos, Carmina Arias, Eduardo Hernández, Magela Martínez, Arturo Romo, por regresarme una mirada apreciativa, por su confianza en los momentos de desaliento.

A Victor Navarro por su tiempo y paciencia para corregir este manuscrito cuantas veces fuera necesario.

INDICE

Índice General

Introducción	20
---------------------	-----------

CAPITULO 1**LA FAMILIA**

La familia	23
Origen de la Familia	26
La familia desde el enfoque sistémico relacional	42
Consideraciones finales	53

CAPÍTULO 2**DESARROLLO FAMILIAR**

Desarrollo familiar	57
Antecedentes del estudio de la familia	58
Teoría del desarrollo de la familia	60
Aproximación teórica al estrés familiar	76
Consideraciones finales	101

CAPITULO 3**REDES DE APOYO SOCIAL**

Redes de apoyo social	103
Interacciones Sociales: Redes Sociales	103
Antecedentes de investigación sobre redes de apoyo	109
Marco contextual de las redes de apoyo	112
Principales fuentes de soporte social	117
Consideraciones finales	119

CAPITULO 4 METODOLOGÍA

Entorno Empírico	121
Objeto y objetivos	122
Primera parte: Trasfondo teórico	123
Segunda parte: Investigación empírica	124
Hipótesis de trabajo	124
Descripción de variables	126
Descripción de la población y muestra	128
Diseño metodológico	134
Aplicación de instrumentos	140
Consideraciones finales	141

CAPÍTULO 5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo de la muestra	143
Impacto de los eventos vitales y edad	150
Principales estresores de la población con consecuencias negativas	154
Embarazo en adolescentes	155
Principales estresores de la población con consecuencias positivas	156
Recursos adaptativos	157
Redes de apoyo y escolaridad	159
Tipo de apoyo recibido	161
Calidad de vida	163
Discusión	177

**CAPÍTULO 6
CONCLUSIONES**

Conclusiones	189
---------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas	199
-----------------------------------	------------

ANEXOS

Anexo 1	219
Anexo 2	230
Anexo 3	238

Índice temático

Índice General	9
Índice temático	11
Índice de figuras	17
Índice de tablas	17
Índice de Gráficos	18
Anexos	205

CAPÍTULO 1

LA FAMILIA

1. La familia	23
1.1. Origen de la familia	26
1.1.1. El calpulli	28
1.1.2. La familia novohispana-mexicana	30
1.1.3. La familia contemporánea	34
1.2. La familia desde el enfoque sistémico relacional	42
1.2.1. La familia como sistema	44
1.2.2. La familia como sistema interactivo de comunicación	49
1.2.3. La organización familiar	52
1.3. Consideraciones finales	53

CAPÍTULO 2

DESARROLLO FAMILIAR

2. Desarrollo familiar	57
2.1. Antecedentes del estudio de la familia	58
2.2. Teoría del desarrollo familiar	60
2.2.1 Conceptos básicos	62
2.2.2. Posiciones, normas y roles	65
2.2.3. Transiciones y crisis	66
2.2.4. Tareas	66
2.2.5. Ciclo vital	68

2.2.6. Desarrollo familiar. Evolución y aplicaciones	71
2.3. Aproximación teórica al estrés familiar	76
2.3.1. Algunas aportaciones a la teoría del estrés	77
2.3.2. Principales modelos de estrés familiar	80
2.3.2.1. Modelo del ABC-X y su desarrollo	80
2.3.2.1.1. Tipos de estresores y tensiones	84
2.3.2.1.2. Fuentes de recursos para la unidad familiar	85
2.3.2.2. Modelo Circumplejo	88
2.3.2.2.1. Recursos para superar las etapas críticas	90
2.3.2.3. Modelo de Boss	90
2.3.2.3.1. Contexto interno	91
2.3.2.3.2. Contexto externo	91
2.3.2.4. Modelo general de adaptación familiar al estrés	91
2.3.2.4.1. Tipo de estresores	92
2.3.2.4.2. El sistema familiar	94
2.3.2.4.3. La percepción del estrés en la familia	95
2.3.2.4.4. Recursos	95
2.3.2.4.5. La capacidad de la familia para adaptarse	96
2.3.2.5. Modelo de estrés de parental	97
2.3.2.6. Modelo de valoración familiar del acontecimiento	98
2.3.2.6.1. Afrontamiento familiar	100
2.3.2.6.2. Recursos adaptativos	100
2.3.3. Consideraciones finales	101

CAPÍTULO 3

REDES DE APOYO SOCIAL

3. Redes de apoyo social	103
3.1. Interacciones sociales: Redes sociales	103
3.2. Antecedentes de investigación sobre las redes de apoyo	109
3.3. Marco contextual de las redes de apoyo	112
3.4. Principales fuentes de soporte social	117
3.4.1. La familia	118
3.4.2. Amistades	118

CAPÍTULO 5

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	143
5.1 Análisis descriptivo de la muestra	143
5.1.1. Características de la muestra	143
5.1.2. Características sociodemográficas de la población	144
5.1.3. Distinciones de género	145
5.1.4. Ocupación de los informantes	146
5.1.5. Escolaridad	148
5.1.6. Tamaño de la unidad familiar	149
5.1.7. Rol familiar del informante	149
5.2 Impacto de los eventos vitales y edad	150
5.2.1. Eventos vitales y escolaridad	151
5.2.2. Eventos vitales y ocupación	152
5.2.3. Impacto de los eventos vitales por género	153
5.3 Principales estresores en la población con consecuencias negativas	154
5.4 Embarazo en adolescentes	155
5.5 Principales estresores con consecuencias positivas	156
5.6 Recursos adaptativos	157
5.6.1. El total de recursos adaptativos de la población	158
5.7 Redes de apoyo y escolaridad	159
5.7.1. Redes de apoyo y ocupación	160
5.8 Tipo de apoyo recibido	161
5.8.1. Principales fuentes de redes de apoyo	162
5.9 Calidad de vida	163
5.9.1. Calidad de vida y género	164
5.9.2. Calidad de vida y ocupación masculina	166
5.9.3. Calidad de vida y ocupación femenina	167
5.10. Discusión	177

5.11 Consideraciones finales	187
-------------------------------------	------------

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES	188
---------------------	------------

Conclusiones	189
---------------------	------------

Bibliografía	199
---------------------	------------

Anexos	218
---------------	------------

Índice de Figuras

Figura 1.	Modelo de análisis	25
Figura 2.	Mujeres Aztecas	30
Figura 3.	La patología vista a través del tiempo por enfoque terapéutico familiar	43
Figura 4.	Tensiones que interactúan en el desarrollo familiar	64
Figura 5.	Modelo de estrés familiar	81
Figura 6.	Modelo de restructuración y significados compartidos	83
Figura 7.	Modelo de adaptación al estrés	96
Figura 8.	Esquema de valoración de estrés familiar	99
Figura 9.	Redes de apoyo de acuerdo a la clasificación	105
Figura 10.	Principales constructos de la red de apoyo	108
Figura 11.	Construcción del objeto de estudio	123
Figura 12.	Conceptualización de la hipótesis	126
Figura 13.	Conceptualización de variables	128
Figura 14.	Nivel de significancia	171

Índice de Tablas

Tabla No. 1	Configuración familiar en México	39
Tabla No.2	Tipos de hogares y familias	40
Tabla No. 3	La familia desde distintas posturas teóricas	42
Tabla No. 4	Antecedentes análisis procesos de familia	59
Tabla No 5	Ciclo evolutivo normativo	67
Tabla No. 6	Modelo circunplejo de Oslo	73
Tabla No. 7	Antecedentes de estudios sobre estrés familiar	77
Tabla No. 8	Principales estresores y tensiones a lo largo del ciclo vital	89
Tabla No. 9	Fuentes de estrés y tensiones familiares más frecuentes	93
Tabla No. 10	Origen de la Investigación en redes sociales de apoyo	110
Tabla No. 11	Evidencia relevante de apoyo social	113
Tabla No. 12	Recursos adaptativos	138
Tabla No. 13	Redes de apoyo nivel estructural y funcional	140
Tabla No. 14	Eventos normativos, paranormativos y edades	151
Tabla No. 15	Total de eventos vitales y escolaridad	152
Tabla No. 16	Total de eventos vitales y ocupación	153
Tabla No. 17	Eventos vitales y diferencias de género	154
Tabla No. 18	Recursos adaptativos y escolaridad	160
Tabla No. 19	Total de redes de apoyo y escolaridad	162
Tabla No. 20	Total de redes de apoyo y ocupación	163
Tabla No. 21	Perfil de calidad de vida	167
Tabla No. 22	Correlación de eventos vitales	173
Tabla No. 23	Eventos vitales: redes de apoyo, recursos adaptativos y calidad de vida	174
Tabla No. 24	Nivel de la significancia de la correlación	175

Índice de Gráficos

Gráfico No. 1	Relación de matrimonios y divorcios	36
Gráfico No. 2	Género del Informante	143
Gráfico No. 3	Estado civil y actividad económicamente remunerada	144
Gráfico No. 4	Estado civil sin actividad laboral	145
Gráfico No. 5	Estado civil, actividad laboral masculina	146
Gráfico No. 6	Estado civil sin actividad laboral masculina	147
Gráfico No. 7	Ocupación de los infantes	148
Gráfico No. 8	Escolaridad y género	148
Gráfico No. 9	Tamaño de la familia	149
Gráfico No.10	Rol del informante	150
Gráfico No. 11	Estresores vitales con mayor impacto negativo	156
Gráfico No. 12	Presencia de embarazo en adolescentes	157
Gráfico No. 13	Estresores vitales con consecuencias positivas	159
Gráfico No. 14	Recursos adaptativos	161
Gráfico No. 15	Tipo de apoyo	164
Gráfico No. 16	Tipo de fuentes de apoyo	166
Gráfico No. 17	Calidad de vida y género	168
Gráfico No. 18	Calidad de vida y género	169
Gráfico No. 19	Calidad de vida femenina	170

INTRODUCCIÓN

En últimos tiempos la situación de México se ha modificado, lo que ha conllevado a periodos de incertidumbre económica y política, realidad que es fácilmente observable, todo esto ha implicado violencia social y signos de disolución del vínculo social, dentro de los discursos que se han generado con la finalidad de explicar esto es frecuente escuchar que todo se debe a que existe una crisis de valores dentro de la unidad familiar, esto le confiere a las figuras parentales una especial responsabilidad en los conflictos que surgen.

Lo anterior es congruente con las demandas de una sociedad moderna industrializada en donde se sobrerresponsabiliza al núcleo familiar de lo concerniente al cuidado de los hijos, es decir, del servicio de salud, educación y cuidado, sin embargo estas labores se desarrollan bajo un único modelo de familia, la denominada familia nuclear, situación que ha implicado un debilitamiento y una fracturación de vínculo con la familia extensa, vecinos, amigos y compañeros de trabajo (Dabas, 2002; Bonet, 2002).

La familia es la principal célula de la sociedad, es un sistema abierto en constante transformación, algunas de sus funciones internas son la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de sus miembros y el acomodo a la cultura. Las familias de América Latina en últimos tiempos han transformado su configuración y diversificado sus tareas, las razones que subyacen a lo anterior son que los cambios sociales han implicado desempleo y competitividad, entonces las familias se ven en la necesidad de responder a estas demandas sociales, estos son elementos externos a la familia, pero sin duda son intervinientes en las dinámicas de las familias pues se convierten en factores estresores (McCubbin, Sussman & Patterson, 1983; Bronffenbrenner, 1986), además están las demandas internas de los miembros de la familia, se aumenta las necesidades que tienen que cubrir las figuras parentales y el sistema familiar en general, disminuyendo los adultos implicados en el proceso de crianza y cuidado

La presente investigación se ha realizado con la finalidad de conocer el papel de las redes de apoyo social como recursos adaptativos que le permiten a las familias afrontar los factores estresores y cumplir con sus tareas en su transitar en el ciclo evolutivo familiar. Este trabajo se ha organizado en dos grandes apartados, la primera parte contiene un análisis teórico, histórico y conceptual sobre los ejes principales de esta tesis, dentro del segundo apartado se realiza una descripción del marco metodológico y de los resultados obtenidos del estudio.

La primera parte a su vez se ha dividido en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se revisan los antecedentes sobre lo que tradicionalmente se ha conceptualizado como unidad familiar mexicana, se hace un análisis acerca de cómo a lo largo de la historia se ha conformado la organización social del pueblo indígena, posteriormente se analizan los nuevos usos, costumbres y valores que surgieron durante la conquista española, y que dieron origen a la denominada familia novohispana, la cual, durante la independencia y la época de la reforma se transforma e imprime características especiales a las familias mexicanas actuales, dichas características con ciertos matices retomados de la cultura de los Estados Unidos de Norteamérica, debido a la cercanía geográfica y al proceso de inmigración.

En el segundo capítulo se aborda la teoría General de Sistemas, y en específico la conceptualización que desde dicha teoría se hace sobre la familia, pues es concebida como un sistema abierto en constante transformación que tiene que cubrir las demandas extra e intersistémicas (Minuchin & Fishman, 1981; Minuchin 1984; Linares 1996; Rodríguez & Linares, 2000) y que dentro de su proceso de evolución se enfrenta a eventos que generan dos tipos distintos de tensión: vertical (ciclo evolutivo: formación de pareja, llegada del primer hijo, etc.) y horizontal (las pautas transmitidas de generación en generación) (McGoldrick & Gerson en Torres y Hernández, 2010).

Además, en el tercer capítulo se presenta la teoría de desarrollo familiar a través de la revisión de sus principales exponentes, todo esto analizado por medio de los postulados básicos de estrés familiar, propuestos por el modelo desarrollado por McCubbin y colaboradores (1983), y desde las aportaciones de Musitu, Gracia, Cava & Huelva (2000; 2001; 2004).

En el capítulo cuatro se realiza un análisis histórico sobre el concepto y los abordajes que han surgido sobre lo que se refiere a redes de apoyo social, en este apartado en específico se observa que son frecuentes los estudios empíricos en los que se vincula el apoyo social y salud mental, física y bienestar psicológico (Gracia, 1997; Sluzki, 1996, 2000; Navarro 2004).

El segundo apartado lo conforma el trasfondo empírico que da cuenta del entorno metodológico, los resultados, la discusión y conclusiones que se consideraron más representativos y relevantes del estudio. Para mostrar esto dicho apartado se ha dividido en tres capítulos.

Dentro del capítulo 5 se abordan los elementos metodológicos que guían esta investigación, la descripción de las variables y los instrumentos utilizados. A lo largo del capítulo 6 se presentan los resultados encontrados dentro del estudio y la discusión sobre las características encontradas en dentro de la población de estudio.

Finalmente en el apartado de conclusiones se da cuenta de la evidencia empírica sobre la relación directa que existe entre el apoyo social y los recursos adaptativos de la familia, lo cual permite que posteriormente se promuevan estrategias articuladas para la movilización del entramado social en nuestra comunidad. Incluyendo como anexos los cuestionarios que fueron aplicados para el trabajo de campo.

CAPITULO 1

LA FAMILIA

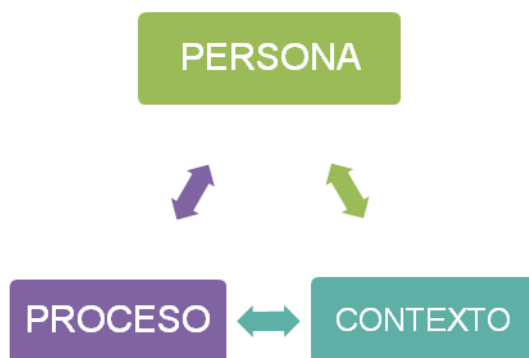
“Durante los últimos años es común afirmar que la familia está en crisis, esta supuesta crisis no es más que la búsqueda de las nuevas formas en las que el ser humano busca resolver la construcción de su existencia” (Jiménez, 2000)

1. La familia

En la presente investigación se concibe al ser humano como un individuo que está inscrito en un proceso complejo y social, es precisamente esto lo que permite su desarrollo psicológico. En dicho proceso ocurre una acomodación entre el ser activo y su entorno inmediato, este segundo elemento tiene la característica de ser cambiante.

Con respecto a lo anterior, Bronfenbrenner (1986) enfatiza que el ser humano recibe influencia de las relaciones que establece en los entornos y contextos en los que vive (Torrice, Satín, Méndez, & López, 2002), por todo ello es que se reconoce que el ser humano tiene una parte activa y volitiva, pero a la vez se sabe que el individuo es influido por su entorno social al mismo tiempo que es capaz de escribir la historia y construir el entorno social (Ver figura no. 1. Modelo de Análisis).

Figura No. 1
Modelo de análisis.



Fuente: Elaboración propia, septiembre del 2012.

De todo lo anterior es que surge la creencia de que los sistemas sociales en los que un sujeto está inmerso determinan su conducta, por lo tanto, los problemas psicológicos y psicosociales que experimentan los individuos pueden ser comprendidos al analizar la relación que los individuos y grupos mantienen entre ellos.

Por lo anterior es que el contexto social es concebido como fuente de recursos que pueden y deben usarse para promover el desarrollo personal, esto se logra a través de centrar la reflexión en el análisis del entorno social inmediato: la familia y las redes sociales de apoyo con las que esta cuenta (Sánchez, 2007; Morales, Gaviria, Moya, & Cuadrado, 2007)

En líneas anteriores se mencionó que el individuo está inscrito en distintos grupos y que estos contribuyen a su desarrollo psicológico, sin duda alguna uno de estos grupos es la familia, misma que dentro de este trabajo se tomará como eje de análisis, debido a su papel central como proveedora de elementos necesarios para la conformación de los individuos en las áreas físicas, psicológicas, así como su integración a la sociedad.

Se considera a la familia como: núcleo substancial en la sociedad, principal responsable del cuidado del ser humano y elemental dentro del sistema de apoyo, que por medio de la cohesión, es capaz de otorgar cuidado, protección y apoyo a sus miembros (Sun & Hui, 2007, pág. 300).

En la presente investigación se retoma la definición de las Naciones Unidas (1988) donde se afirma que las funciones y tareas que debe cumplir la familia, sea cual sea su estructura básica, para el desarrollo de sus miembros y el funcionamiento de la sociedad son: Desarrollar y socializar a los hijos prodigando amor, cuidado, alimento, satisfacción de necesidades biológicas básicas, un medio intelectual, emocional e interpersonal adecuado para favorecer el bienestar psicosocial; para efectos de esta investigación esta definición es la que parece más adecuada debido a que, las diversas investigaciones que se han generado sobre el tema han dado cuenta que no importa cuál es la estructura de la familia, sino lo importante es que se lleven al cabo la funciones socializantes y de nutrición afectiva necesarias para el desarrollo biopsicosocial de sus miembros.

Estas contribuciones y definiciones resultan interesantes pues rompen con un paradigma que estuvo existente durante muchos años y que establecía que hay un tipo de familia que es ideal para el bienestar del individuo y su óptimo desarrollo psicológico, esta es la familia nuclear tradicional, sin embargo, en el transcurso de la historia se demostró que otros tipos de familia, como por ejemplo la monoparental o extensa tienen toda la capacidad y habilidad para contribuir al bienestar del individuo, además se demostró que el discurso de la familia tradicional estaba matizado por los intereses del estado o la clase dominante (Bravo, 2006; Gracia, 2000).

La familia como objeto de estudio se ha abordado desde diversas disciplinas tales como: antropología, sociología¹ e historia debido a que se reconoce su papel fundamental en la sociedad en la reproducción biológica, social y cultural (Robichaux, 2000; Sandoval & Mota, 2000; Arriagada, 2006), sin embargo, la perspectiva de la psicología social aborda el tema de la familia de manera interesante, pues reconoce el papel fundamental que ésta tiene en el desarrollo

¹Al referirse a una realidad inmediata cotidiana “se ha referido el carácter universal” como objeto de estudio surgen los primeros estudios desde la antropología, posteriormente la sociología para ampliar el concepto (Medina, 2004) (Gracia, 2000). (Rowland, 1993), en la presente sección lo revisaremos el proceso de su formación para entender su configuración actual altamente vinculada con las necesidades económicas de la sociedad en la que está inmersa

del ser humano, y la concibe como el núcleo de la sociedad en donde el individuo crece y es de ésta de donde recibe los primeros elementos para pertenecer a la sociedad (Palomar & Torres, 2006).

Así pues, la familia es la expresión y resultado de dos tipos de relaciones: la primigenia surgida de sentimientos de cariño, protección y acompañamiento y la social, surgida de las necesidades de cooperación y trabajo conjunto (Rueben, 2001)

1.1. Origen de la familia

Se observa desde épocas primitivas que las relaciones sociales se establecieron en concordancia con el parentesco, es decir, las interacciones entre grupos e individuos ya sea de naturaleza económica, política o simbólica, son pensadas como si fueran relaciones de parentesco y de ello derivan los derechos y las obligaciones que las definen “es en este sentido que se puede considerar que en las sociedades primitivas la organización se basa en el parentesco” (Rowland, 1993, pág. 32).

Este análisis está relacionado con la teoría de la evolución en la que se suponía que los seres humanos en sus orígenes vivieron una etapa de promiscuidad sexual, intercambio donde los hombres pertenecían a todas las mujeres, donde la línea de parentesco era matrilineal, generando la organización social del matriarcado, este análisis realizado por Morgan (1878 citado por Medina, 1975) sienta las bases para el libro de Engels sobre el Origen de la Familia.

Por su parte Gracia (2000) realiza un análisis más detallado afirmando que se proponen las siguientes etapas :

- a) El estado de promiscuidad sexual, intercambio sexual sin ninguna restricción.

- b) La familia consanguínea: en esta etapa es donde se considera nace el tabú del incesto, aunque el intercambio sexual se prohíbe entre figuras parentales e hijas(os) sin embargo, la fratría podía seguir teniendo intercambio sexual.
- c) La familia panalúa: se prohíbe el intercambio sexual en la fratria y nace el matrimonio en grupos.
- d) La familia sindiásmica: el hombre vive con una sola mujer, sin embargo, sigue siendo un derecho para este la poligamia e infidelidad ocasional, en esta fase el vínculo conyugal se disuelve con facilidad y pasan los hijos a ser cuidados por la madre.

La familia como actualmente la conocemos, también llamada monogámica, se caracteriza por ser patrilineal, por lo tanto el poder es para el hombre, éste controla los bienes económicos.

Es necesario señalar que este es solo uno de los diferentes modelos de reflexión sobre la estructura de las familias, en este análisis en particular el objetivo central se encuentra en el vínculo sexual. Se orienta también en analizar cómo se regula el reconocimiento de los hijos(as) y con ello, el sentido de pertenencia, se analiza la manera en que se establece la fuerza productiva que se genera al interior de estos grupos. Dentro de este tipo de familia resulta interesante que cuando surge la propiedad privada es cuando inicia la concepción de la familia desde una postura patrilineal, donde los hijos(as), la esposa, la tierra y todas las propiedades son para el varón.

Estos elementos conformaron la estructura familiar que dio origen a la organización familiar actual en Europa, cuyos orígenes se ubican en Inglaterra en el siglo XVI, las dimensiones eran sencillas y la estructura reducida, marido, mujer e hijos (Rowland, 1993), esta estructura familiar ha permanecido desde hace 10 siglos. (Mac Farlane, 1978, en Robichaux, 2000)

El antecedente de la familia española, surgió en el este de Europa con la sociedad agrícola, dentro de la cual se apuntaba un modelo de familia que propiciaba la identidad grupal (Rowland, 1993). Es importante mencionar que la diversidad de familias que encontramos en la actualidad se debió a la conquista y al impacto que este movimiento generó (Gonzalbo & Rabell, 2004).

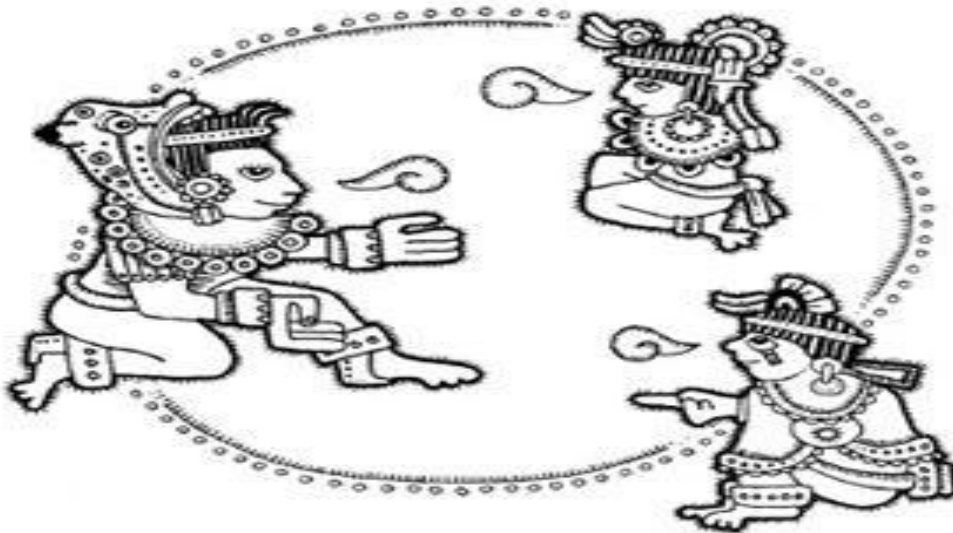
Es dentro de la familia en donde se observa el mayor impacto en el individuo pues es en ella donde se reproduce la vida cotidiana, costumbres, creencias y se encuentra concentrada la fuerza productiva, sobre todo debido a las características de la organización social precolombina que se centraba en el parentesco. Se abordarán primeramente algunos aspectos relevantes de la familia indígena fundamentales para entender la consolidación de la nación mexicana.

1.1.1. El calpulli

Se afirma que la sociedad azteca se clasifica como gentilicia, su organización social estaba basada sobre las relaciones de parentesco formando clanes unilaterales, con gran tendencia a la endogamia y fuertemente estratificados, el calpulli² unidades domésticas compuestas en su mayoría por familias extensas con una tendencia hacia la patrilinealidad cuya estructura responde a la exigencia de la estructura tributaria encabezada por el cacique y la tenencia de la tierra (Medina, 1975). Se conservaba la cohesión del calpulli dando preferencia al matrimonio entre sus miembros “se consideraba desgraciado el matrimonio de una joven con un extraño” (López, 1993, pág. 81). Esta creencia permite observar los preceptos bajo los cuales eran educados y censurados para seguir estableciendo la fuerza de los clanes (Ver figura 2. Vida cotidiana de las mujeres aztecas).

²Debido a lo acotado del tema que nos ocupa se sugiere revisar (López, 1993) (Medina, www.biblojuridica.org/libros/5/2106/6.pdf, 1975) (Austin, 1984)

Figura No. 2
Mujeres aztecas



Fuente: Medina (1975). Introducción a los estudios de parentesco en México, p.19

El matrimonio se realizaba en un ceremonia precisa, con un ritual estructurado y reconocido, por tanto avalado socialmente, fundamentalmente monogámico. Con respecto de la sexualidad se puede mencionar que la formación sobre este tema llevaba a esperar en las clases prominentes (nobles y sacerdotes) que fuesen castas y primasen en virginidad,, mientras que en la gente del pueblo (macehuales) se aceptaban las relaciones prematrimoniales y el divorcio.

Las familias indígenas se caracterizaban por ser patriarcales, y los matrimonios eran arreglados, la elección de pareja no existía, pues desde pequeños los hijos de dos familias que colaboran entre si eran comprometidos en matrimonios, lo anterior con la lógica de cimentar la familia en el soporte de la supervivencia del grupo, elemento fundamental para la organización del trabajo y la representación de los individuos organizados en clanes (Gonzalbo, 1997; Robichaux, 2000).

Es necesario enfatizar, conforme al material revisado, que la autora considera a las familias precolombinas caracterizadas por: a) pensar en el bien colectivo, con predominancia del valor de la solidaridad, el cual está ligado a los lazos de

parentesco; b) ser patrilineal; c) en el sistema de vivienda el hijo varón en los primeros años de la unión conyugal lleva a la esposa a vivir con los padres, tiempo después construye su vivienda cerca y d) tradicionalmente se ha establecido que el hijo menor varón se queda en casa al cuidado de sus padres y cuando fallecen se le hereda la casa paterna.

Las familias prehispánicas mexicanas y las de otros lugares por ejemplo de Castilla eran distintas, pues mientras en el primero eran importante los lazos familiares en los segundos se concedida mayor relevancia a los linajes de las “casas” señoriales y la espontánea solidaridad con los parientes modestos (Gonzalbo & Rabell, 2004). Sin embargo, en ambos casos la tradición de cuidar y conservar lazos fuertes entre los miembros del parentesco que conformaba los clanes, permitió generar un clima de protección, apoyo y solidaridad frente a las amenazas de otros clanes. Ya para la conquista todos los usos y costumbres descritos con anterioridad se vieron modificados, sin embargo, también se transformaron dando vida al pueblo novohispano mexicano, del cual se detallan a continuación sus principales características.

1.1.2. La familia novohispana-mexicana

El intercambio de costumbres y ritos permitió que aparecieran nuevas tradiciones ajenas a ambas culturas, se considera que en esta primera etapa se vivió a “conveniencia”, es decir, se realizaron las modificaciones a las tradiciones cristianas para la clase en el poder así pues, a los caciques se les permitió conservar sus propiedades y los usos y costumbres con su mujeres. Por su parte a los conquistadores se les permitió establecer uniones matrimoniales (Ley de siete partidas). En el siglo XVI no había diferencia entre los hijos legítimos e ilegítimos la unidad doméstica se caracterizaba porque en la parte central se encontraba la casa del “cacique” rodeada por un gran patio donde se situaban las demás compañeras sexuales con sus hijos. Se permitía mediante esta ley que los españoles establecieran relación de amasiato con mujeres indígenas, debido a que se encontraban sin sus esposas, cuando

estas pudieron emigrar cohabitaban con sus esposas y sus amantes, estas podría ser indígenas o incluso esclavas negras.

En el siglo XVII se impuso un rechazo social para las relaciones de amancebamiento (Gonzalbo & Rabell, 2004), debido a los intereses económicos, pues anteriormente tanto los hijos(as) ilegítimos(as) e hijos legítimos tenían que recibir partes iguales de la herencia, es justo en este periodo de tiempo cuando se establecen los apellidos y las “castas”, métodos pertinentes para regular que la propiedad fuese solo para los hijos nacidos en el matrimonio. Sin embargo, el porcentaje de hijos ilegítimos era alto, se sabe que tan sólo en Guadalajara, cerca de un 60% eran hijos ilegítimos, se observó un decremento hacia los siglos XVIII y XIX (Olivier, 2000).

Se sabe que en Guadalajara en 1821 el promedio de personas por unidad domestica era 5,3, en un poblado cercano a la ciudad que es nuestro objeto de estudio en La Barca, Jalisco las personas promedio en las unidades domesticas era de 4,5 y 4,6 con una media de 4 miembros, y un incremento promedio a 6 o más integrantes³ (Solís, citado en Olivier, 2000).

El occidente de nuestro país se caracteriza porque el tamaño y estructura familiar varían de acuerdo al estatus social y económico del jefe de familia acorde, además la edad promedio de los hijos dependía de las condiciones de salud materno infantil, alimentación e higiene, en donde algo frecuente era que las clases más desprotegidas socialmente, las madres y sus hijos (as), tenían probabilidades de morir en el parto por las condiciones insalubres y de desnutrición.

En nuestro país y en América Latina debido a la gran multiplicidad de factores, desde los pueblos indígenas, sus usos, costumbres y tradiciones, como la mezcla que tuvieron dependiendo de quienes los conquistaron en estos siglos, es difícil realizar generalizaciones, por eso se considera conveniente señalar algunas de las características de mayor frecuencia dentro de los grupos, tales

³De la revisión bibliográfica realizada de esta época es el único de las ciudades que ahora conforman la Ciénega de la cual es parte Ocotlán..

como: la jerarquía patrilineal, donde tanto la autoridad “moral” como los bienes económicos eran para el / los hijos varones, aspecto que influyó en la imagen y lugar que ocupaba el primogénito en la familia, así como en la división del trabajo por género, la sumisión y obediencia que la mujer debía al varón (Olivier, 2000; Robichaux,2000; Gonzalbo & Rabell, 2004), el común denominador fue la estructura patriarcal para la sociedad en general y las familias en particular, por lo que, las familias se vieron condicionadas en estructura y funciones a cumplir con lo conveniente para la situación económica y política de las clases en el poder.

Un elemento de atención para los conquistadores fue regular las unidades familiares, intentando controlar la conformación de parejas y la asociación de éstas mediante los hijos. La estructura del clero era la que tenía las mejores condiciones para regular la vida familiar del matrimonio, así sucedió durante la colonia y 30 años después del México independiente y privativo de la iglesia.

Dentro de la complejidad descrita con anterioridad podemos incorporar a las familias de finales del siglo XVIII, de las cuales el 20% eran polinucleares o con relaciones de parentesco o afinidad (Gonzalbo & Rabell, 2004), también característico de esta época es que aumentaron las demandas de divorcio, donde las mujeres se quejaban del “maltrato de los maridos”. De igual forma se observan que entre el 20% y el 30% de las familias tenían jefaturas de hogar femeninas, lo cual se llevaba a cabo mediante oficios como costureras, lavanderas, empleadas domésticas, etc., aunque había el caso de otras familias en las que se observaba en una situación económica desahogada porque el compañero sentimental las sostenía constituyendo las “casa chica”.

El siglo XIX se caracteriza por la secularización de la unión en el matrimonio, con esto se intenta regular a la familia, sin embargo, en la vida cotidiana no se aprecian cambios notables, el respaldo de la familia extensa durante este periodo fue decisivo en los momentos difíciles, en actividades que implicaban cubrir gastos médicos inesperados, recibir asistencia en la enfermedad, el lazo de parentesco era fundamental, sin éste se sumían las personas en la pobreza y precariedad.

Es cuando se observa en el país el proceso de industrialización, durante este periodo de tiempo la familia estaba centrada en la crianza de los hijos, las mujeres dedicaban 18 años de su vida adulta al cuidado de los hijos, es importante destacar que debido a los avances médicos, al disminuir los índices de mortalidad infantil en esta época se alcanzó la tasa de nacimientos más alta de la historia de nuestro país 6,5 hijos por mujer (Gonzalbo & Rabell, 2004).

La estructura continua siendo patrilineal, para lo cual se han establecido roles y actividades según el género, en esta lógica el varón es el responsable de sostener el patrimonio económico y la mujer el patrimonio emocional, el cuidado afectivo de los hijos, el hogar, y la responsabilidad reproducir la vida cotidiana. La incorporación de la mujer a la vida laboral se dio en 1930, aunque esto se realizó sólo en profesiones que implicaban cuidado, tales como: maestra, enfermera, etc.

En los años 40's solo algunas mujeres utilizaban métodos anticonceptivos, estas eran habitualmente las que tenían mayor nivel de escolarización (Gonzalbo & Rabell, 2004). Por otro lado es necesario mencionar que durante este periodo de tiempo la unidad doméstica era predominantemente nuclear, la familia extensa pasa a un segundo término, y se convierte en solo una estrategia de supervivencia. En esta época se va diluyendo la familia rural para dar paso a la industrialización, también al modelo de familia nuclear con una visión individualista sobre el bienestar.

1.1.3. La familia contemporánea

En su devenir histórico la familia ha sido descrita como el núcleo encargado del cuidado y manutención de los infantes, dentro de dichas actividades se incorporan aspectos como: : la reproducción biológica; cuidar y asegurar la supervivencia del ser humano, pues cuando los infantes nacen están en condiciones de indefensión; la educación y transmisión de valores para vivir en sociedad, aunque en la actualidad se comparte esta función con la escuela y los medios de comunicación; la manutención y soporte económicos son responsabilidad del núcleo familiar. En la actualidad la formas de cumplir con estas funciones se han ido transformando, y con ello la familia misma, está tiene que ser lo suficientemente flexible para realizar todas las funciones que ya se mencionaron con anterioridad y además establecer un cuidado afectivo a cada uno de los miembros del núcleo familiar.

En los años 60's y 70's desde las investigaciones científicas y políticas públicas se difundió un modelo de familia único (familia nuclear, heterosexual, con dos o tres hijos) percibida como una institución inmutable que realiza funciones que son esenciales para el bienestar de la gente, generando un modelo estereotipado de familia con modelos ideales de carácter universal que no concuerdan con la realidad cotidiana (Arriagada, 2006; Bel, 2006).

Por su parte también se pueden encontrar formas y funciones esperadas de la familia Latinoamericana, entre dichas formas destaca el modelo de familia nuclear como grupo ideal y universal, como unidad heterosexual basada en el matrimonio y compartir el espacio físico cumpliendo, las funciones esperadas de estas familias son: la sexualidad, procreación, socialización y satisfacción de necesidades económicas (Medina, 2004).

Esta caracterización y delimitación de funciones ha sido elaborada de manera implícita por los discursos dominantes que otorgan institución sociales de

prestigio y respaldo social, estas son la iglesia católica y el ámbito público “representado” por un la rudimentaria política social, que para el caso específico de México esta configurada por medio de la institución llamada Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la cual se encarga del Bienestar social. Es evidente que dentro de ambas instituciones se acepta, estimula y reproduce la familia nuclear en su sentido tradicional, es decir aquella que tiene pocos hijos, que tiene mamá y papá, donde la madre se encarga del cuidado de los hijos y el padre sale a trabajar (Medina, 2004).

Es importante no perder de vista que la familia como unidad social, preserva y a la vez trasforma la vida de la sociedad (Farah, 2008; Arriagada, 2006; Pomar & Martínez, 2007).

En últimos tiempos algunos autores (Farah, 2008; Arriagada, 2006; Pomar & Martínez, 2007) han señalado que existen algunos elementos que promueven la conformación de nuevas estructuras familiares, mismas que se señalan a continuación:

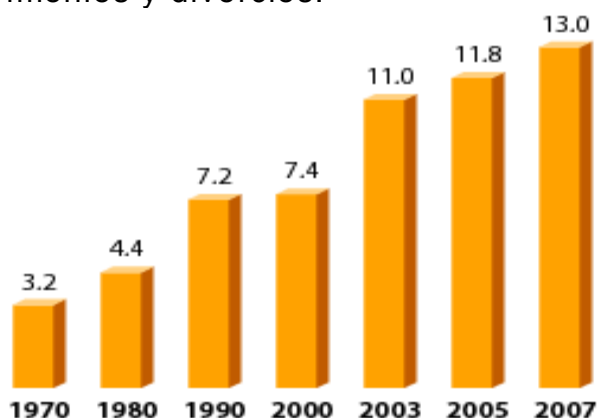
- a) Incremento en la esperanza de vida en la mujer
- b) Las migraciones: de las zonas rurales a las urbanas, y viceversa, así como a otros países
- c) Los cambios sociodemográficos, por ejemplo la utilización de métodos anticonceptivos, reduciendo el número de miembros en la familia
- d) Aumento de la escolaridad en las mujeres
- e) La diversificación de las actividades productivas
- f) El descenso de las condiciones de vida y el salario
- g) Integración de la mujer al mercado laboral
- h) El papel del trabajo y proveedor del hogar deja de estar asociado exclusivamente a la figura masculina.

A los elementos mencionados se suma el incremento en las estadísticas de divorcio (Ver gráfico no.1 Relación divorcios matrimonios), por ejemplo durante

1970 por cada 100 matrimonios había 3 divorcios, ya para el año 2007, por cada 100 matrimonios se presentaban 13 separaciones.

Otra modalidad es el creciente número de uniones de convivencia, las cuales, ha contribuido a que se diluya el vínculo conyugal y con ello para las responsabilidades parentales. Todo esto ha implicado que emerjan nuevas formas de familia, las cuales están sustentadas en la cohabitación, la mono y multiparentalidad (Medina, 2001; Arriagada, 2006; Asztalos & Brandth, 2007).

Gráfico No. 1
Relación de matrimonios y divorcios.



Fuente: http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidosespanol/prensa_2008/matrimonios.

Además es conveniente destacar el papel que los cambios socioeconómicos han tenido en las familias, pues desde 1982 en el país se presentó un aumento en el índice de desempleo, lo que implicó que las familias se insertaran en actividades dentro del sector informal del empleo, tales como la venta de productos por cuenta propia, entre otras. Evidencia de los cambios descritos se puede encontrar en que existen 40 millones de mexicanos que viven en situación de marginación urbana y rural, de los cuales 14 millones viven en pobreza, con empleos temporales y los otros en pobreza extrema (Bazán, 2000; Medina, 2001).

Esta modificación en la situación económica ha repercutido para la organización familiar, donde los miembros articulan sus acciones en relación a la satisfacción de las necesidades básicas, modificando con ello rituales, costumbres debido a que el trabajo se convierte en el eje fundamental en la estructuración de la vida cotidiana.

Todo ello ha generado que en las últimas décadas los hogares mexicanos hayan adquirido un nuevo perfil, marcado por cinco tendencias: la reducción de su tamaño, la existencia de nuevas formas de relación y convivencia, el surgimiento de unidades domésticas encabezadas por mujeres, el “envejecimiento” de los hogares y responsabilidades económicas más equilibradas entre hombres y mujeres.

A nivel estadístico se observa nacionalmente se preserva la familia nuclear ⁴ (Tabla no.1: Configuración familiar en México), sin embargo, no se refleja que, muchos de estos hogares están encabezados por mujeres, lo cual, no es congruente con la estructura de autoridad tradicional sostenida en la autoridad patriarcal. Observando que en la vida cotidiana de acuerdo a las condiciones económicas se ha modificado la “familia tradicional” la cual, solo persiste en el imaginario colectivo.

⁴Las investigaciones al respecto muestran que la configuración de la estructura “nuclear-tradicional” solo se encuentra en el imaginario colectivo debido al número de familias uniparentales, reconstituidas es importante para ahondar en el tema revisar Torres y Hernández (2011) (Pacheco, 2011), (García & Gutiérrez, 2010) (Arriagada, 2006)

Tabla No.1
Configuración Familiar en México

Tipo de Familia	1997	2000
Familias nucleares	98.1%	92.9
Parejas sin hijos	67.4	68.3
Pareja con hijos solteros	52.6	51.2
Jefe con hijos solteros	7.9	9.2
Familia Extensa	24.4	23
Pareja sin hijos y otros parientes	24.4	23.
Pareja con hijos solteros y otros parientes	11.7	12
Jefe con hijos y otros parientes	4.3	6.3
Jefe con otros parientes	5.1	3.2
Compuesto	1.3	1.6
Pareja sin hijos y otros parientes	0.2.	0.2
Pareja con hijos y otros parientes	.3	0.2
Jefe con hijos y otros parientes	.7	.1
Jefe sin e hijos y otros parientes	.2	.1
No familiares	7	6.9
Unipersonales	6.3	6.5
Corresidentes	.4	.4

Fuente: Elaboración propia (<http://www.conapo.gob.mx/prensa/informe/2003.pdf>., 2003)

Específicamente las familias ocotlenses tienen dos actividades económicas actividad industrial manufacturera y en menor medida a la agricultura, en dichas familias se puede observar un interés por preservar la estructura tradicional de tipo nuclear, aunque estas familias se caracterizan por un notable incremento de jefaturas femeninas 44% (Tabla 2. Tipos de hogares y jefaturas).

Tabla 2.
Tipos de hogares y jefaturas

Tipo de hogar	Jefatura Masculina	Jefatura Femenina	Total	Porcentaje
Familia nuclear	13,901	2,198	16,099	68,21
Familia Ampliada	3,359	1,484	4,823	20,52
Familia Compuesto	80	24	104	0,44
Familia No especificado	124	77	201	0,85
Unipersonal	1,081	1,187	2,268	9,61
Corresidentes	35	53	88	0,37
Total	18,580	5,023	23,603	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en información retomada de CONAPO, 2010.
(<http://www.conapo.gob.mx/prensa/informe/2010>)

La familia mexicana aun a pesar de todos los cambios descritos en este apartado ha mostrado flexibilidad y ha encontrado estrategias que le han permitido transformar sus estructuras y adecuarse para cumplir con los nuevos retos económicos, sociales y culturales (García & Gutiérrez, 2010).

De acuerdo a Baeza (2000, en Palomar & Torres, 2006) la familia no se reduce a la suma de interacciones entre padres e hijos y las relaciones fraternas, sino una totalidad dinámica que asume la función de diferenciación, de lazos entre sexos y entre generaciones. Y sus funciones específicas son:

- a) La reproducción de nuevas generaciones
- b) La base de la socialización de los niños
- c) Y la trasmisión de valores, pensamientos y conceptos de la sociedad a la que pertenece.
- d) La familia como objeto de investigación no es una categoría abstracta sino histórica su vida y su forma está condicionadas por el régimen económico social imperante y por las relaciones sociales en

su conjunto; es una categoría que se construye-mantiene en constante desarrollo y transformación.

En la presente investigación no se ahonda en los diferentes modelos de familia sino en conceptualizarla con base en sus funciones sociales, por lo que no se intenta defender un solo modelo de familia, sino visualizarla como parte de la sociedad que contiene en sus miembros varias dimensiones de la realidad: lo psicológico, lo social, lo cultural y lo histórico (Medina, 2004).

La familia promueve identidades constructivas en los individuos que forman parte de ella, siempre y cuando realice con éxito y de manera adecuada sus funciones.

Hasta ahora ya se ha expuesto el papel relevante que tiene la familia. La definición que se hace de esta dependerá del marco teórico desde el cual se aborde (Véase tabla No. 3).

Dentro de este trabajo se concibe a la familia como un núcleo de interacción que le permite al individuo desarrollo biológico y social; además se considera que la familia es un sistema abierto en constante retroalimentación con otros sistemas sociales, que está influido por su entorno ambiental y cultural, a la vez que tiene la capacidad de transformar estos.

El eje desde el cual se analiza a la familia serán los principios de la terapia familiar sistémica relacional, desarrollo familiar y teoría del estrés familiar que abordaremos en las siguientes secciones.

Tabla 3.
La familia desde distintas posturas teóricas.

Modelo teórico	Concepto
La teoría del conflicto	La familia como, todas las otras instituciones sociales puede considerarse como un sistema dirigido hacia la regulación del conflicto. El conflicto en la familia es un reflejo del conflicto de clases en la sociedad, en la que la división del trabajo fundamentada en el género en los matrimonios monógamo, constituye el primer conflicto de clases en la historia, la mujeres es la clase oprimida y el hombre la clase opresora.
El funcionalismo estructural	La familia es una estructura social que permite a sus miembros la satisfacción de sus necesidades, al tiempo que facilita la supervivencia y el mantenimiento en la sociedad.
La teoría de los sistemas familiares	La familia es un sistema orgánico que lucha para mantener el equilibrio cuando se enfrenta a presiones externas.
La ecología humana	La familia es un sistema de apoyo vital que depende de las características de los ambientes naturales y sociales en los que se encuentra inmersa.
La teoría de desarrollo familiar	La familia es un grupo social intergeneracional, organizado sobre las base de normas sociales establecidas por el matrimonio y la familia, y que intenta mantener un equilibrio respecto a los continuos cambios que se suceden a lo largo del desarrollo del ciclo vital de la familia.
Interaccionismo simbólico	La familia es una unidad de personalidades en interacción.

Fuente: Musitu, G., y Cava, Ma. (2001).

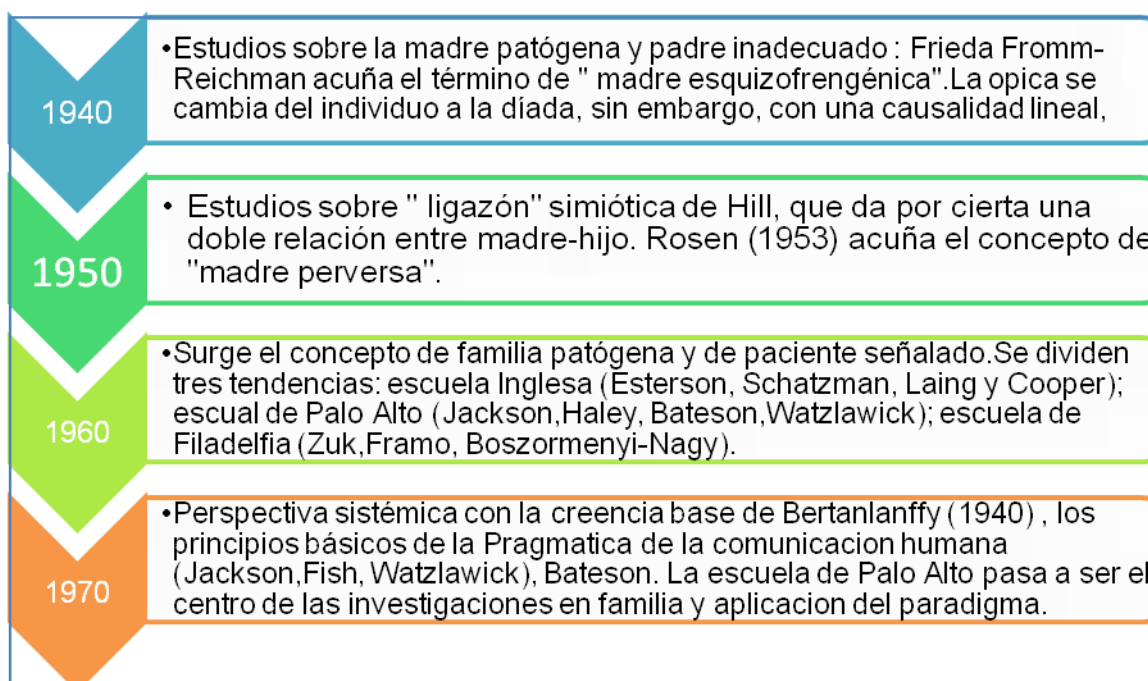
La familia hace referencia a un núcleo de convivencia y solidaridad en la vida cotidiana, es considerada como la principal transmisora de valores y aprendizajes fundamentales que se realizan mediante los cuidados pragmáticos en los primeros años de vida del ser humano, durante el trascurso de su desarrollo biológico, afectivo y en el acomodo a la cultura o socialización (Minuchin, 1994; Linares, 1996).

1.2. La familia desde el enfoque sistémico relacional

La terapia familiar sistémico relacional, tiene una propuesta en la que se analizan los problemas familiares desde la teoría de sistemas, esta teoría surgió aproximadamente en la década de los 1950 en el ámbito de la terapia, esto fue debido a que amplió el panorama a través del cual se puede concebir la enfermedad mental (Campanini & Luppi, 1988) en este proceso surgen nuevas explicaciones acerca de la patología (Véase figura no. 3).

Figura No. 3.

La patología vista a través del tiempo por enfoque terapéutico de la familia



Fuente: Elaboración propia a partir de Campanini & Luppi (1996).

Como se puede observar en la Figura 3, surgen nuevas conceptualizaciones de la enfermedad mental, esto se debe a grandes rasgos a que se puso en crisis la ciencia positivista, lo que dio origen a una revolución científica, que permite el surgimiento de nuevos paradigmas (Kuhn, 2000), todo esto generó que emergiera la terapia familiar sistémica y la psiquiatría comunitaria, lo cual

ocurrió después de la Segunda Guerra Mundial, es decir, en la década de los 50's período en que ambas posturas consolidaron su posición y recibieron reconocimiento explícito en la comunidad científica. La terapia familiar por su parte logró su primera publicación periódica en la revista *Family Process* (1962), en lo que se refiere a la psiquiatría comunitaria, esto surge al aprobarse la Ley de Salud Mental Comunitaria (*Community Mental-Health Act*) en 196 (en Andolfi & Zwerling, 1985).

Este era el contexto de la comunidad científica que permitió que emergiera el paradigma sistémico relacional, entre las razones que lo permitieron estuvieron la solidez de vínculos conceptuales y funcionales (Andolfi & Zwerling, 1985) destacan los siguientes:

- a) Los servicios son a la comunidad, no solo al individuo
- b) Confiere la misma importancia a la promoción y mantenimiento del bienestar mental que al tratamiento de la enfermedad mental
- c) Busca la fuente y las estrategias de intervención para la modificación del sufrimiento humano en elementos socioculturales.

1.2.1. La familia como sistema

Se retoman los postulados de Von Bertalanffy (2012) quien propuso su obra en 1947, en esta época es el terreno propicio para acoger “La teoría General de Sistemas” cuya creencia base es organísmica propone la unificación de la metodología para el estudio de la realidad física, biológica y social. Formula principios para el conocimiento de los sistemas en general, independientemente de la naturaleza de los elementos, componentes o fuerzas que imperan entre ellos.

Para Bertalanffy (2012) un sistema es “un conjunto de elementos en interacción”, estos elementos del sistema a su vez están compuestos por conjuntos de elementos en interacción que reciben el nombre de subsistemas.

Las tres premisas básicas son:

- 1.- Los sistemas existen dentro de sistemas (suprasistemas, sistemas y subsistemas).
- 2.- Los sistemas solo pueden dividirse en sistemas abiertos, al analizarse se observa que cada sistema recibe y descarga algo en otro y otros sistemas. Su característica es el intercambio de información con su entorno. Los sistemas cerrados solo existen dentro del laboratorio o cuando son sistemas muertos
- 3.- Las funciones de los sistemas dependerán de su estructura.

Según Bertalanffy (2012) existen dos tipos de sistemas:

- a) **Sistemas cerrados**, su característica es que no tienen intercambio con su medio ambiente, no reciben estímulos de otros sistemas (feedback) ni generan elementos para otros sistemas.
- b) **Sistemas abiertos**, presentan intercambio con otros sistemas, reciben y generan información (feedback); se adaptan para sobrevivir. Sus elementos se auto organizan para lograr la adaptación.

Según Feixas, G., y Miró (1998) los principios bajo los cuales se tiene que analizar los sistemas son:

- **Totalidad**: el sistema es más que la suma de sus partes, por lo tanto, cada componente tiene elementos estructurales de la totalidad, se deben analizar en interacción. En el sistema familiar no se puede entender como la suma de las conductas de sus miembros, se incluye las relaciones y el proceso en el que se encuentran inmersos.
- **Retroalimentación (feedback)** esta es la información que entra al sistema tanto del exterior, como de sus componentes. En la familia sería la información que recibe de la cultura, escuela, familia extensa y de los miembros de la familia, es precisamente, por esta información y por la autorregulación que la familia logra adaptarse a los cambios sociales y culturales, pero a la vez mantener sus parámetros básicos de funcionamiento.

- **Equifinalidad:** el estado final es independiente del origen, con este principio se rompe el determinismo, se sostiene que una familia puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes muy diversos, o estructuras familiares diferentes.
- **Circularidad:** Se considera que las relaciones familiares son recíprocas, pautadas y repetitivas, una secuencia de conductas donde A influye en B, B en C, C en A, sucesivamente donde existe una “codeterminación”.
- **Homeostasis:** en la propuesta original se pensó que los organismos tendían al equilibrio, la necesidad de economizar favorece la aparición de redundancias comunicacionales, que con el tiempo dan lugar a reglas interaccionales que pueden llegar a convertirse en parámetros del sistema

Dentro de todo lo anteriormente expuesto la familia es considerada como un sistema, debido a que está formada por individuos ligados entre sí, este vínculo se hace a través de reglas de comportamiento y de funciones dinámicas en constante interacción e intercambio con el exterior, posee las características de un sistema abierto.

Andolfi (1989) considera que existen aspectos fundamentales dentro de la teoría sistémica que permiten comprender el paradigma relacional –familiar, algunos de estos son:

- a) La familia como sistema en constante transformación, se adapta a las exigencias de los estadios de desarrollo por los que atraviesa y a los requerimientos sociales, para promover la continuidad y el crecimiento psicosocial de sus miembros, teniendo como cualidades la tendencia homeostática por un lado y la capacidad de transformación dentro de un continuum circular.
- b) Como un sistema que se autogobierna, mediante reglas que se desarrollan y modifican en el tiempo a través del ensayo y error, se

construye una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales características del sistema mismo y susceptibles al cambio de acuerdo a las necesidades intrasistémicas: el nacimiento de los hijos, edad escolar, etc., y/o intersistémicas: mudanzas, modificaciones del ambiente, etc., son necesarias adaptaciones para el funcionamiento familiar.

- c) Sistema abierto en interacción con otros sistemas como la escuela, trabajo, barrio, instituciones

En líneas anteriores ya se mencionó un elemento clave: la retroalimentación (feedback), ahora se expondrá más a detalle por la relevancia que sugiere y representa para este trabajo. La retroalimentación es un concepto desarrollado por Winner (1954/1975 citado en Sluzki, C. 1983) quien trabaja con médicos e ingenieros, este autor afirma que hay una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales, a la cual denomino retroalimentación. Posterior a ello funda la teoría de la cibernética, donde sostiene que existe un prototipo de funcionamiento entre los procesos biológicos y sociales de sistemas de transferencia de comunicación y autorregulación; la cibernética tiene por objeto estudiar y conocer los procesos de comunicación que se llevan a cabo dentro de un sistema, y con ello se pretende controlar los sistemas naturales y artificiales para evitar y corregir errores.

La retroalimentación tendría en cuenta las informaciones sobre acciones pasadas, decidiría las nuevas acciones a seguir, si los resultados son utilizados como datos y se procede a tener la misma acción entonces se mantiene el sistema. Por otra parte esta información es utilizada para evaluar el desempeño del sistema puede modificar su método general y la pauta de desempeño actual, este proceso se puede llamar aprendizaje y movilizar el cambio (Keeney, 1987).

La trascendencia de este principio en el sistema familiar, es en los principios de **retroalimentación negativa (neguentropía)** se utiliza la información para activar sus mecanismos homeostáticos, es decir, mantener al sistema estable y con pocas desviaciones. **Retroalimentación positiva (entropía)** la

información se utiliza para activar los mecanismos morfogénicos que conducen a un mecanismo de homeostasis y mecanismos para el cambio. Llevando a la conceptualización de la primera cibernética donde se cree que la principal función de los organismos es la adaptación.

En el proceso adaptación se considera necesario la estabilidad para promover el cambio “puede entenderse todo cambio como el empeño por mantener una cierta constancia, y puede interpretarse que toda constancia se mantiene a través del cambio “(Bateson, 1972 citado en Keneey, 1987), la adaptación se caracteriza por el dinamismo que imprime la constancia y el cambio. Esto se le denomina cibernética de orden primero o primera cibernética, centrada en la morfostásis.

La segunda cibernética se caracterizó por considerar la teoría del caos donde el desorden, las crisis llevan a los sistemas a otro grado de evolución. Se considera que el principio fundamental de los organismos es lograr una mayor evolución, es el principio de morfogénesis, la tendencia de la familia a cambiar y crecer, desarrollo de nuevas habilidades y/o funciones para poder enfrentar aquellas situaciones que cambian.

Desde estas perspectivas tanto de la Primera y Segunda cibernética se implementó la metodología de trabajo que caracteriza a los terapeutas familiares, la cámara unidireccional, la pareja de terapeutas heterosexual y detrás de la cámara el equipo supervisor, afirmando que con estos implementos se podría lograr la neutralidad y objetividad en la observación de los sistemas.

Esta idea también fue superada con la Segunda Cibernética propuesta por Von Foerster (1981) quien explica que el observador o sistema observante entra en la descripción de lo observado de manera que la objetividad es imposible. No se puede hablar de un sistema observado separado, porque tal cosa no existe. Además el observador percibe y hace las descripciones de lo

observado a través de los mapas que posee para interpretarlo (modelo teórico, cultura, familia y lengua) (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987).

El capital de la terapia familiar sistémica relacional se caracteriza por los diferentes paradigmas teóricos que la conforman a continuación se reflexionara sobre su aplicación, desarrollo y enriquecimiento con otros modelos teóricos.

1.2.2. La familia como sistema interactivo de comunicación

El centro que desarrolla y aplica estas principios teóricos fue el Mental Research Institute (MRI) dirigido por D. D Jackson, desde aquí sus fundadores esparcieron este nuevo paradigma teórico, que se nutre de los principios de la Teoría de la Comunicación Humana, de aquí se desprenden las escuelas de terapia familiar y sus modalidades de intervención, por lo cual se considera importante hacer una breve descripción de los conceptos básicos.

La Teoría de la Comunicación Humana se basa en los siguientes axiomas (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1997):

- a) **Es imposible no comunicar**, se llamará mensaje a: toda unidad de comunicación (conducta), cualquier unidad comunicacional singular y se le denominara comunicación cuando no exista posibilidades de confusión. Una serie de mensajes intercambiados entre personas recibirá el nombre de interacción. Por lo tanto una persona no puede dejar de comunicarse (como un conjunto polifónico conductual-verbal-postural-contextual).
- b) **Los niveles de contenido y relaciones de comunicación**, una comunicación no solo trasmite información sino que también impone conductas, tiene un aspecto conativo. Por una parte la información es el nivel de contenido que puede ser cualquier cosa que sea comunicable independientemente que sea verdadera o falsa, en otro nivel se tiene

que entender el mensaje y este define la relación entre los comunicantes, este aspecto clasifica al primero y, es por lo tanto una metacomunicación.

- c) **Puntuación de los hechos**, el intercambio de mensajes entre las personas genera la interacción, esta operación ocurre de manera arbitraria en los comunicantes, por lo tanto no siempre es compartida por el otro, por esto a menudo es la fuente de conflicto en las relaciones.
- d) **Comunicación digital y analógica**, la primera se refiere a la característica de la comunicación verbal el “nombrar” los cosas de acuerdo al consenso cultural, la información que emitimos, la segunda se refiere a la comunicación no verbal y observa aspectos tales como: la posturas corporales, miradas , la inflexión de la voz, los tonos de voz. El análisis de los individuos se centra en los aspectos relacionales por lo tanto, el emisor y receptor debe traducir constantemente uno y otro nivel, para cada intercambio comunicacional.
- e) **La interacción simétrica y complementaria**, en cada uno de los intercambios comunicacionales se define la naturaleza de la relación es decir, basada en la igualdad o en la diferencia. La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad o diferencia mínima y la complementaria se basa en la diferencia. Las relaciones sanas son las que se matizan por intercambios comunicacionales de los dos tipos, de acuerdo al contexto, cuando existe patología es cuando se rigidiza uno de los patrones comunicacionales.

El concepto de patología por lo tanto, se explica a través de estos patrones comunicacionales disfuncionales, en los esquizofrénicos se observó que el patrón es la desconfirmación “niega la realidad de la persona como fuente de tal definición”; la rigidez en la naturaleza de la relación es decir, que la relación sea de complementariedad rígida o simétrica; discrepancias en la puntuación de los hechos (Watzlawick, Weakland, & Fish, 1999; Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1997).

Otra de las fuentes de patología era la confusión en los niveles de la comunicación, Bateson (1972) co-fundador del MRI, sostenía que la esquizofrenia es el resultado de la comunicación que denominó doble vínculo, término que hace referencia a modelos de comunicación en los que verbalmente o analógicamente se da una instrucción y luego en otro nivel de comunicación dicha instrucción es negada, lo que deja al sujeto sin salida, pues haga lo que haga pierde, es necesario especificar que este medio relacional tiene impacto en la salud mental cuando se lleva a cabo entre personas que tienen una alta significancia emocional.

Aun en la actualidad esta propuesta de doble vínculo es bastante aceptada, dentro de la terapia familiar sistema, y se ha usado como un recurso terapéutico, por medio de la denominada paradoja (doble vínculo terapéutico). También es pertinente señalar otras de las aportaciones que este mismo autor ha elaborado y que han permitido comprender a la familia desde una perspectiva más amplia: es que las personas aprehenden a través de la diferencia, es por ello que el equipo terapéutico tiene que “introducir información diferente al sistema” para promover el cambio.

Por otro lado, se descubre que los sistemas familiares están interconectados con sistemas más amplios o suprasistemas que incluyen la red de relaciones familiares más extensa, el ámbito laboral, vecindario y escuela; subculturas raciales, étnicas o regionales, y que la interacción con estos sistemas también retroalimenta y aporta elementos a la forma de estructuración y organización familiar (Gracia, 2000). Se considera que además son las que co-construyen el significado de los eventos, dándoles el valor de positivo o negativo. La autovaloración de los recursos con los que se cuenta para enfrentarlos.

Así pues, la familia como sistema engloba una serie de variables que les permite satisfacer las demandas internas y externas de sus miembros a través de su estructura.

1.2.3. La organización familiar

El concepto de organización familiar fue desarrollado ampliamente por Salvador Minuchin en los años 67's quien inicia un proyecto de investigación con familias de bajo nivel social en Estados Unidos de Norteamérica, en su mayor parte eran inmigrantes con problemas de delincuencia, actualmente a la propuesta de análisis de la organización familiar elaborada por Minuchin (1999) se le conoce con el enfoque de "Escuela Estructural" los elementos que propone son:

- 1.- Pautas de interacción habituales que señala las formas en cómo se relacionan los miembros de una familia
- 2.- Pautas alternativas de interacción, dentro de las reglas (normas) de relación y convivencia entre los miembros de un sistema familiar, intrínsecamente existen reglas que han sido determinadas de forma implícita, y que generan el desarrollo de estilos de afrontamiento ante situaciones nuevas y a su vez implican adaptación a nuevas situaciones. Todos estos elementos se convierten en indicadores de flexibilidad del sistema.
- 3.- Las reglas de relacionan de los individuos que conforman una familia, en este punto se incorporan los siguientes elementos: cercanía, distancia emocional entre los miembros, estilos de comunicación, información que tiene cada miembro del sistema.
- 4.- Las jerarquías, dentro de este punto se incluyen a su vez análisis sobre: reglas de autoridad y funciones ejecutivas, permisos, derechos y responsabilidades de cada uno de los miembros, se define además quien toma decisiones. La definición y delimitación de este punto se lleva a cabo dentro de las familias mediante la negociación, o el sometimiento. El resultado, es la demarcación de los subsistemas por funciones: parental, conyugal, filial o fraterno. Puede ser por género o por poder económico.
- 5.- Etapa evolutiva de la familia, por el momento solo se hace mención de esta categoría, pues, posteriormente se abordara a Jay Haley, quien desarrolla principios para realizar el análisis del ciclo evolutivo de la familia.

6.- Fuentes de apoyo y estrés, en este apartado es interesante observar y evaluar las relaciones que generan estrés en la familia, y también aquellas que pudieran ser una fuente de apoyo para resolver la situación problemática, a lo largo del tiempo se ha descubierto que dentro de estas fuentes de apoyo se encuentran la familia extensa, los amigos y vecinos.

Por su parte Haley (1999) funda la escuela estratégica, desde la cual se analizan las jerarquías, y se presupone que el síntoma de un familiar aparece como un medio de denunciar desequilibrio en jerarquías y luchas de poder que se dan en la familia, desde esta escuela se, sostuvo la hipótesis de que los síntomas individuales indican atascamiento o dificultad de la familia para afrontar transitar y cambiar de un ciclo vital a otro (Falicov, 1988).

Durante un largo periodo de tiempo este fue el núcleo de la terapia familiar sistémica relacional. A finales de la década de los 60s surgieron nuevas escuelas de terapia familiar sistémica en Europa, una de estas fue la conocida como “Escuela de Milán” que surgió en 1967 con Palazzoli, Prata, Boscolo y Cecchin. Más tarde surgen dos grandes escuelas en Roma, la de Cancrini y Onnis que aplica en sus inicios el modelo en toxicodependientes y la escuela de Andolfi (Feixas & Miró, 1998).

Posteriormente la intervención con familias se ve enriquecida con la teoría de desarrollo familiar, los paradigmas del constructivismo y socioconstruccionismo (Gracia, 2000; Eguiluz, 2001; Romo, Torres & Sánchez, 2009).

1.3. Consideraciones finales

Asimismo dentro de este capítulo también se abordó que el paradigma relacional sistémico se transforma la visión tradicional con la cual se concebía al hombre y se propone concebir a éste y comprenderlo en interacción con su medio ambiente.

Lo anterior incidió positivamente en la conceptualización de la enfermedad mental, y dio como resultado verla como producto de la relación que se establece entre la persona y su contexto primario: la familia.

En el presente apartado se desarrolló el concepto básico de familia como una unidad en constante evolución de acuerdo al sistema económico, cultural y político de cada época, demarcando las funciones de producción y reproducción de la sociedad, se han señalado los principales cambios de la sociedad que han impactado a lo largo del tiempo a la familia.

Particularmente se analizaron y mostraron las características concernientes a las familias mexicanas, mismas en las que se destaca la unión con base en el parentesco y con el valor y bienestar común como prioridad. Las familias mexicanas con la conquista adquieren nuevos matices pues las costumbres de los pueblos tienen que ser modificadas, según los intereses de los conquistadores. Una evidencia clara es que se transforman los roles de género a sistemas patrilineales influenciados por el individualismo.

Actualmente la “familia tradicional” solo existe en el imaginario colectivo, porque en la vida cotidiana fue necesario implementar estrategias de “sobrevivencia” para sus miembros, donde los hombres debido a que ha bajado el poder adquisitivo, el desempleo, ya no son los únicos proveedores, por tanto, las mujeres se vieron en la necesidad de incorporarse al mercado laboral.

Es por todo esto que a lo largo de este trabajo se resuelve que no se puede hablar de “ la familia mexicana” sino de las familias mexicanas, es decir, de familias que tienen características particulares y que se han visto en la necesidad de implementar estrategias que les permitan adecuarse y resolver los conflictos económicos y sociales, así como las nuevas exigencias de los sistemas educativos y laborales actuales, todo esto con el objetivo de cumplir con sus funciones biológicas, sociales y afectivas.

Entre estas nuevas estrategias que han tenido que implementar las familias se encuentran el incremento de las familias monoparentales, familias reconstituidas, hogares encabezados por mujeres, entre otras.

CAPITULO 2

DESARROLLO

FAMILIAR

“Proponemos como definición de sistema a un conjunto de elementos en interacción organizado en función del entorno y de sus finalidades y evolucionando en el tiempo” (Ausloos, 1998; 55)

2. Desarrollo familiar

A lo largo del tiempo han surgido dos principios teóricos que modificaron las funciones y definiciones de la familia. El primero de estos propone concebir a la familia como un sistema en constante interacción con su medio ambiente que enfrenta tareas de desarrollo de acuerdo a las necesidades de sus miembros y a las demandas de la sociedad a la que pertenece (Andolfi & Zwerling, 1985; Minuchin, 1999; Andolfi, 1989).

El segundo, es propuesto por Bronfenbrenner, quien comparte la perspectiva anteriormente mostrada de la familia y además propone a través de su teoría ecológica concebir y estudiar el desarrollo humano, bajo creencia base del impacto que el medio social tiene en la organización e interacción familiar. Aunque esta propuesta la hace desde una perspectiva temporal es decir, propone considerar las situaciones en las que ha estado inmerso el sistema familiar a través del tiempo y el desarrollo individual de sus miembros (Bronfenbrenner, 1986). Estos dos principios teóricos impulsan de la teoría de desarrollo familiar, desde la perspectiva psicosocial de la familia.

Por su parte Iturrieta (2001) señala que son perspectivas convergen, sin embargo, diferimos de esta opinión ya que primero nace el planteamiento de la teoría general de sistemas aplicado en las familias, la teoría ecológica y sobre estas surge y complementa la teoría de desarrollo familiar.

2.1. Antecedentes del estudio de la familia

A lo largo del tiempo el interés por el estudio de la familia ha sido evidente, pues han surgido numerosos estudios sobre el tema, uno de éstos es el realizado por Rowtree (1901) en el cual observa cómo se modifica el comportamiento y la sensación de bienestar de los individuos de una familia en la medida que las demandas económicas de los niños en edad escolar aumentan o por el contrario en la medida que los adultos envejecen y tienen menores oportunidades de contribuir económicamente al hogar. Elementos que en ambas situaciones implican que la tensión familiar e individual por no cumplir los gastos y demandas económicas se incrementa (en: Bengtson & Allen, 1993).

Ya para los años 70's se empezó a analizar la influencia externa y el contexto sobre el desarrollo de la familia, durante este periodo se presta especial atención en aspectos tales como: el nivel de afectación que generan las situaciones ambientales a los procesos intrafamiliares y los cambios, conflictos y adaptaciones que vienen acompañados de los cambios de ciclo vital que se viven en la familia (Bronfenbrenner, 1986), esto se infiere a partir de un estudio que se realiza con a través de hacer registros sistematizados de eventos y revisar y analizar diferencias demográficas en las familias estudiadas.

En los estudios realizados sobre la familia entre 1855 y 1986 se analiza como cada uno de los miembros de una familia cumplen las funciones psicológicas, sociales y afectivas de cada uno de sus miembros, así como el impacto del suprasistema (macrosistema) y de la familia misma en su desarrollo interno

En las primeras investigaciones se desarrollan trabajos que estuvieron orientados a conocer las características particulares de las familias y sus miembros según las condiciones ciertas condiciones sociodemográficas tales como ocupación de los padres, percepción económica mensual, situación económica de la familia en general, si la mujer desarrolla trabajo en casa o en

el mercado laboral, entre otras (Para mayor detalle véase la Tabla no.4: Antecedentes proceso de la familia).

Tabla No.4.
Antecedentes análisis proceso de la familia.

Autor, año	Propuesta	Idea principal
Le Play Federick (1855)	Economía de la familia	Permite identificar posteriormente las necesidades mínimas de las familias
Rutter,et.al.(1975,1977)	Aspecto geográfico	Se compara el desarrollo de niños y adultos de acuerdo al espacio geográfico donde viven contexto I rural/urbano.
Bronfenbrenner& Crouter (1983)	Nuevas demografías	Madres solteras, padres solteros, guarderías, reinserción de la mujer a la actividad económicamente remunerada, nuevos matrimonios.
Tulking & Kagan 1972	Clase social	Diferencia en la interacción madre e hijo de acuerdo a la clase social una diferenciación en el proceso, enfatizando en las diferencias en los valores de crianza y la importancia del tiempo en el desarrollo
Kohn(1969); Kohn y Schooler (1973,1978) Kohn &Miler (1979) Kohn (1983)	Ocupación	Influye sobre valores y estilos de Crianza.
Angell (1936), Cavan & Rank (1938); Morgan(1939) Komarosky (1940)	Desempleo	Pérdida de estatus del padre dentro de la familia. Decremento en las actividades sociales.
Giovanni & Billigsley (1970) Bronfenbrenner (1982,1984)	Ingreso familiar	Bajos ingresos vinculados con negligencia. En las sociedades industrializadas modernas se depende del ingreso económico para el acceso a la salud, el bienestar y el desarrollo
Maccoby (1950) Gabarino,(1975); Dorr (1981)	El rol de la T.V	La influencia de la Televisión para influir en el estilo de vida familiar.

Soronki y et. al.(1931)	Ciclo vital	Ciclo de vida familiar dimensiones materiales y relacionales a través del tiempo las necesidades y los recursos de los miembros de la familia.
Loomis (1936) Loomis y Halminton(1936)	Curso del tiempo	Variaciones en el estilo de vida familiar a lo largo del curso del ciclo vital familiar.
Glick (1947) Hills y Duvall (1951)	Desarrollo familiar	Se centra en analizar los cambios que experimenta la familia a medida que se va desplazando a lo largo de diversos estadios de su ciclo vital.
(Bronfenbrenner, 1986)	Transacciones a través del tiempo.	Etapas normativas y no-normativas.

Fuente: Creación propia (Bronfenbrenner, U. 1986) (Gracia, E., & Musitu, G. 2000).

2.2. Teoría del desarrollo familia

La teoría de desarrollo familiar es un concepto amplio, que abarca todos los procesos evolutivos transicionales vinculados al crecimiento, centra su análisis en el ciclo vital de las familias, su principal foco de interés es el concebir a éstas como un grupo de personas que se organizan a través de normas sociales y que pasan por distintos estadios de desarrollo a través del tiempo (Iturrieta, 2001).

Se considera que el enfoque evolutivo dentro de la sociología de la familia es creado por Evelyn Duvall y Reuben Hills a fines de la década de los 40's, e integra al análisis de la familia desde la perspectiva teórica del desarrollo individual de Erickson (1950), Piaget (1932) y Havighurst (1953), además

Bengtson & Allen (1993) que incluye la visualización del crecimiento desde tres niveles de análisis:

- a) Individual y psicológico
- b) Interaccional asociativa
- c) Institucional-socioetal

El concepto medular es que la familia cambia en su forma y función a lo largo del ciclo vital familiar, lo hace en una secuencia ordenada de etapas evolutivas, las cuales son marcadas por las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus miembros.

De igual forma dentro de esta teoría se configuran estadios de desarrollo, en los cuales surgen roles específicos que la familia debe adoptar para cumplir las tareas evolutivas que se requieren para cubrir las nuevas necesidades que surgen a la familia o cada uno de sus miembros durante este periodo de tiempo. El paso de una etapa de desarrollo a otro no solo está promovido por estas necesidades de sus miembros, sino también por las demandas de otros sistemas (Bengtson & Allen, 1993; Iturrieta, 2001; Gracia & Musitu, 2000; Falicov, 1988).

Desde la perspectiva evolutiva se concibe a la familia de una manera amplia que abarca todos los procesos co-evolutivos transaccionales, que incluyen situaciones como: cambios de domicilio, migración, enfermedades agudas, etc., y subsume procesos en el cambio del ciclo vital. (Bronfenbrenner, 1986; Falicov, 1988).

Se considera relevante para efectos de este estudio mencionar que cuando se incorpora en este trabajo la visión del desarrollo evolutivo se reconoce que las etapas por las que pasan las familias son un “mapa” o una guía, aunque también se reconoce que no son universales, es decir, para “señalar” que cuando éstas etapas son estudiadas se debe hacer una observación minuciosa

de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los miembros de la unidad familiar, así como de cuáles son las demandas o requerimientos que les hace la sociedad.

A diferencia de lo que señala Bengtson & Allen (1993) que las propuestas hechas por la teoría de desarrollo familiar son heurísticas, por no ser aplicables en el campo empírico, se considera que al tener estas categorías de análisis tomando en consideración las características de la población en estudio son necesarias para solucionar conflictos y no patologizar situaciones propias del ciclo vital.

En la práctica clínica, por ejemplo el decremento de la actividad sexual en una pareja que tiene un hijo recién nacido, es considerado normal por las actividades pragmáticas que conlleva el cuidado de un bebé. Esta visión posmoderna es importante porque se “libera” de conceptos mecanicistas y deterministas con las que inicio la teoría del desarrollo familiar centrados: primeramente en verdades universales, donde se consideraba que existía un ciclo evolutivo para todas las familias y el concepto de homeostasis, afirmando que los sistemas tendían al equilibrio.

2.2.1. Conceptos básicos

Los puntos centrales para realizar el análisis de la división por etapas se toman en consideración los siguientes criterios:

- a) Los cambios en el tamaño de la familia, habitualmente debidos a que se suman o pérdidas de miembros, dividen la vida familiar en cinco etapas de expansión, estabilidad y contracción.

- b) Por la composición de acuerdo a la edad, basados en la edad cronológica del hijo mayor desde su infancia hasta su juventud

- c) La posición laboral de las personas que sostienen económicamente el hogar (Falicov, 1988).

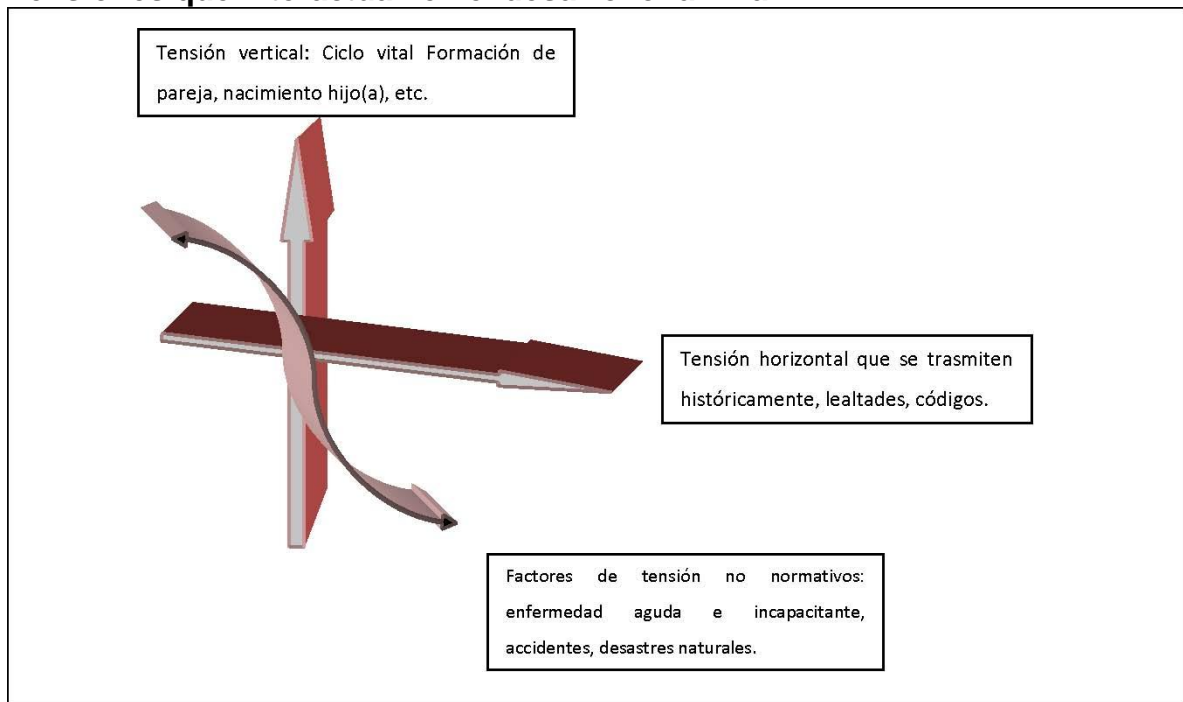
Otro aspecto fundamental es el concepto estructural-funcional en la familia, como un sistema compuesto por unidades o subsistemas, donde los miembros tienen roles y funciones por edad y por relación. Cuando se producen cambios notables en el contenido de los roles como consecuencia de los cambios en la edad, adiciones o pérdida de miembros que requieran un reordenamiento de los roles, se inicia una nueva etapa evolutiva, los cambios adecuados se convierte en las tareas evolutivas de la familia (Falicov, 1988).

Los terapeutas familiares sistémicos han retomado el concepto, además coinciden en que el cambio es continuo dentro de las etapas, pero discontinuo durante las transiciones. También se ha enriquecido con la perspectiva trigeneracional, añadiendo etapas como la del divorcio y nuevas nupcias (Falicov, 1988).

Se considera que McGoldrick y Gerson logran explicar de una manera clara el proceso evolutivo por el que pasa la familia (ver Figura 4. Tensiones que interactúan en el desarrollo familiar), dentro de esta concepción se analizan las tensiones pasadas de la biografía del individuo y se interpreta como estas situaciones interfieren en la situación actual.

Figura 4.

Tensiones que interactúan en el desarrollo familiar



Fuente: Torres & Hernández. (2010).

A los estadios en el ciclo evolutivo se han clasificado en dos: etapas normativas, en las que se debe tomar en consideración el contexto cultural y las etapas paranormativas o de transición tales como muertes prematuras, divorcios, nacimiento de algún hijo(as) con alguna enfermedad crónica, etc. (Herrera, 2008; Herrera & González, 2002; Falicov, 1988; Olson, 1988). Estos conceptos se encuentran estrechamente vinculados con las escuelas de terapia familiar sistémica- relacional.

Las familias se encuentran hoy con interminables desafíos y frustraciones que amenazan sus estructuras presentes y someten sus recursos disponibles a exigencias excesivas la sociedad solo presta un reconocimiento fingido a la importancia de las familias, y no acuden en su ayuda hasta tanto no se encuentren bajo un estrés intenso y sean incapaces de desempeñarse (Olson, 1988).

La familia en su desarrollo va transitando por diferentes etapas cada una de ellas tiene sus especificidades y tareas en su tránsito por el ciclo vital oscila entre períodos de equilibrio y de cambio, denominado crisis normativas (Herrera, 2008, pág. 1), se denominan normativas a pesar de las diferencias culturales, resultado de variaciones idiosincrásicas en cuanto al momento en que tienen lugar los cambios de una etapa a otra y a las estrategias para afrontarlas el desarrollo familiar sigue una misma progresión creciente, observándose periodos de equilibrio, adaptación, desequilibrio y cambio (Ochoa, 1995).

Así pues, cada uno de los estadios o etapas están definidas por las necesidades psicológicas, biológicas sociales de sus miembros por las cuales transitan la mayoría de las familias. Otro aspecto a considerar es la estructura familiar definida por los roles, funciones y normas de sus integrantes, que abordaremos a continuación.

2.2.2. Posiciones, normas y roles.

La posición de los miembros de la estructura familiar se define por género, vínculo o relaciones (pareja, madre-hijo, hermano-hermana), a partir de estas posiciones básicas se definen otras, y se articulan las normas de cómo participan y quienes participan en la interacción, que regulan la conducta individual y grupal en la familia, algunos autores también señala que de acuerdo a como se aprendan aquí será el acomodo a la cultura (Rodríguez & Linares, 2000; Minuchin, 1999).

Las normas están conectadas al estadio de desarrollo de la familia y el rol, entendiéndose como la función que tiene que cumplir sus miembros para la satisfacción sus necesidades y promover el bienestar. (Gracia & Musitu, 2000; Falicov, 1988; Minuchin, 1999; Rodríguez & Linares, 2000).

2.2.3. Transiciones y crisis.

El paso de un estadio a otro, se le llama transiciones se afirma que si los requerimientos para el sistema implican cambios severos pueden ocasionar crisis normativas (Duvall ,1957; Aldous, 1978 citados en Gracia & Musitu, 2000; Herrera, 2008; Herrera & González, 2002; Herrera, González & Soler, 2003), esta postura desde el enfoque de la cibernética de primer orden sostiene que el sistema familiar tiende al equilibrio y la homeostasis. Este principio teórico permitió que se abrieran modelos para explicar el desarrollo y el estrés familiar (los cuales se abordaran posteriormente).

2.2.4. Tareas.

Cada etapa o estadio de desarrollo debe “cumplir” su tarea u objetivo evolutivo para dar paso al siguiente estadio evolutivo (Gracia & Musitu, 2000; Falicov, 1988), esta es la complejidad de del objeto de análisis de este trabajo, porque si bien es necesario que cada subsistema familiar cumpla las funciones propias del sistema evolutivo también deben tomarse en cuenta las demandas que hace la cultura a cada miembro y a la familia en general.

Se toma como eje de análisis el ciclo vital familiar (el cual se abordara a continuación) y se propone como modelo de las tareas evolutivas con dos categorías de análisis: la parte emocional que tendría que resolver y el cambio en el rol familiar a cubrir nos presenta Ochoa (1995), quien hace un extracto sobre las diferentes propuestas de los autores sistémicos (Ver tabla no. 5. Ciclo evolutivo normativo).

Tabla 5.
CICLO EVOLUTIVO NORMATIVO

Etapas	Proceso emocional	Cambios en el rol familiar
1.- Joven adulto no emancipado	Aceptación de la separación padres-hijos	a) Diferenciación del self con respecto a la familia de origen b) Desarrollo de las relaciones con los iguales c) Afirmación del self en el trabajo.
2.- Pareja recién casada	Compromiso con el nuevo sistema	a) Formación del sistema de pareja. b) Realineamiento de las relaciones con la familia extensa y los amigos para incluir al cónyuge.
3.- Familia con hijos pequeños	Aceptación de nuevos miembros	a) Reajuste del sistema de pareja para incluir a los hijos b) Creación del subsistema parental c) Realineamiento de las relaciones con la familia extensa para incluir los roles de abuelos.
4.- Familia con adolescentes	Aumentan la flexibilidad de los límites familiares	a) Cambio de las relaciones padres-hijos para permitir al adolescente entrar y salir del sistema b) Atención a problemas de pareja y parentales de los períodos medios de la vida c) Comienzo de la preocupación por la generación de los abuelos.
5.- Emancipación de los hijos y períodos posteriores	Aceptación de múltiples entradas y salidas del sistema familiar.	a) Renegociación del sistema de pareja, b) Desarrollo de la relación adulto-adulto. c) Realineamiento de las relaciones para incluir a la familia política y a los nietos. b) Afrontamiento de las enfermedades y muerte de padres y abuelos.

Fuente; Ochoa 1995 p.241

Todos los modelos de terapia familiar retomaron este enfoque evolutivo de la familia reflejada en el concepto de ciclo vital familiar, esta propuesta nos permite reflexionar en las principales funciones de la familia de acuerdo al ciclo evolutivo de los subsistemas: conyugal, parental, fraterno. La familia extensa y las demandas o lo que es esperado en la sociedad, evidentemente evaluado a la luz de las creencias culturales del sistema que estamos analizando. Por

ejemplo, en nuestro país, los adultos jóvenes se independizan del domicilio de la familia de origen solo hasta que contraen matrimonio (esta regla es más rígida para el sexo femenino) o cuando tienen que estudiar fuera de la ciudad de origen, esto no es indicador de un problema en el ciclo evolutivo, ni implica un “ego indiferenciado” sino costumbres de la familia mexicana tradicional.

Otra observación sería por las condiciones económicas del país, no se puede tomar como **madurez del self** la inserción al mercado laboral, es decir es solo un “mapa” para realizar el análisis sin embargo se debe tomar en cuenta los elementos de la microcultura (creencias familiares, escolaridad de los padres e hijos, ocupación) y macrosistema (cultura mexicana, clase social, religión, etc.). A continuación se analizarán el principio teórico de ciclo vital.

2.2.5. Ciclo vital.

Cuando se hace referencia a ciclo vital se entiende éste como un proceso que se sucede en estadios a lo largo del tiempo, y en el que influyen condiciones sociales, sucesos históricos y condiciones ecológicas (Duvall, 1957; Mattessich & Hill, 1987 citado en Gracia & Musitu, 2000). Múltiples autores (Palomar & Torres, 2006; Gracia & Musitu, 2000; Minuchin & Fishman, 1981; Rosman, 1988; Bengtson & Allen, 1993; Falicov, 1988) se han dedicado al estudio

El ciclo de vida de la familia sucede a través de períodos de adaptación al cambio espontáneo y de aprendizaje de nuevas tareas y roles, seguido por períodos de desequilibrio que resultan en mayor complejidad al integrar nuevas crisis y adaptaciones.

A continuación se describirán los principales estadios: (Minuchin & Fishman, 1990; Fernández, Ramírez, & Fernández, 2010; Falicov, 1988; Gracia & Musitu, 2000; Herrera & González, 2002; Iturrieta, 2001; Oyarzú, 2011).

1.- Nueva pareja (sin hijos), la formación de pareja se refiere al establecimiento de la pareja conyugal, las principales tareas es la reorganización con las

respectivas familias de origen, amigos, trabajo para la incorporación de la pareja. Así como el desarrollo del nuevo sistema transaccional

2.- Familias con hijos (pequeños o en edad preescolar), inicia la fase de dispersión comienza con la incorporación del primer hijo, deben adaptarse al nuevo miembro. Surge en un mismo instante: el subsistema parental, madre-hijo, padre-hijo, se deben reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, ya que el niño depende del cuidado responsable de los padres. Los padres jóvenes tienen que cuidar de sus hijo(a).

3.- Familias con niños escolarizados, se inicia el tercer estadio ya que entra el sistema escolar que tiene una gran importancia, entra para reforzar la cosmovisión de la familia, o para cuestionar algunos de los valores, normas y reglas. Toda la familia debe establecer nuevas pautas cómo ayudar en las tareas escolares, hora de acostarse, el tiempo para el estudio, etc.

4.- Familia con niños en educación secundaria o con hijos adolescentes, debido a las características de la sociedad moderna la adolescencia adquirió una gran impronta, donde se le relaciona con una crisis de adaptación profunda, ya que, el grupo de pares adquiere mucho poder, los temas de autonomía y control se tienen que renegociar en todos los niveles. Las necesidades sexuales, las demandas escolares y los desafíos competidores con el grupo de pares para consolidar la identidad, desorganizan las pautas establecidas en la familia. Este período muchas veces esta imbricado con la etapa de madurez de los padres que están revalorando su vida de forma individual y como pareja.

5.- Familias con jóvenes adultos, es cuando los jóvenes han creado sus propios compromisos de vida, proyecto profesional, personal, en donde se independizan de los padres.

6.- Familias con hijos que ya han abandonado el hogar, es conocida también como “nido vacío” en donde, la pareja conyugal se vuelven a mirar, se tienen que volver a reacomodar solos, ya que las(os) hijas os) dejaron el hogar. A

partir de ahora la relación con los padres es de adulto-adulto en busca de apoyo, consejo y no aprobación.

7.- Familias con padres en edad de jubilación, en esta época los cónyuges envejecen hasta que sobreviene la muerte, tienen que enfrentar el duelo por sus capacidades físicas, intelectuales, la pérdida de amigos, parientes y del cónyuge. Pasan del rol de cuidadores a ser cuidados.

Se deben tomar en consideración que estas etapas son eje de análisis para entender el proceso por el cual pasan las familias, en la modificación de sus funciones, tamaño y roles que viven. Así como las demandas de sistemas sociales más amplios, es un instrumento conceptual para entender como la familia está desarrollándose, la hipótesis de la terapia familiar relacional sostiene que los grandes cambios que son necesarios efectuar durante su desarrollo puede conducir a incrementar la tensión o el estrés, y de ahí la facilidad de aparición de síntomas en la familia, estos síntomas son señales de que la familia esta “estancada” para cumplir las tareas evolutivas (Palomar & Torres, 2006) (Falicov, 1988; Olson, 1983; Minuchin & Fishman, 1990; Minuchin, 1999) se centran en los recursos internos de la familia (cohesión, flexibilidad, comunicación ,etc.), sin tomar en consideración los recursos extrasistémicos.

Las familias afrontan a lo largo de su ciclo vital un sin número de estresores y tensiones. Las variaciones de frecuencia, tipo familiar y resolución de los problemas. Algunas familias son incapaces de manejar estas demandas y pueden sufrir consecuencias tan graves como la violencia, los conflictos interpersonales extremos o la mala salud. No obstante, muchas familias se han mostrado capaces de afrontar y soportar los desafíos en todo su ciclo vital y de producir ajustes (Olson, 1988).

El concepto de desarrollo familiar y el principio de ciclo vital, evolucionaron a la par de los modelos de terapia familiar sistémica relacional enriqueciéndose

mutuamente con la aplicación empírica en el área clínica y de investigación, a continuación veremos algunos de los principales exponentes.

2.2.6. Desarrollo familiar: Evolución y aplicaciones

Minuchin (1974, Minuchin y Fishman, 1990) define a la familia como una unidad social que afronta una serie de tareas evolutivas, la matriz de identidad y acomodo a la cultura” las estructuras de un sistema vivo (familia) tienen que mantenerse en un estado de fluir, y esto las mantiene aptas para alcanzar órdenes nuevos de complejidad y niveles nuevos de organización adaptativa. Las estructuras antiguas se disipan y, surgen nuevas que a su turno y a su tiempo en base a las necesidades evolutivas del medio desaparecerán también (Umbarger, 1999). Es decir las pautas de interacción o como actualmente las definió estilos de relacionarse tienen como meta la satisfacción de las tareas evolutivas. En el Mapa propuesto para evaluar la familia y orientar la terapia mantiene la categoría de análisis el ciclo vital familiar (Minuchi, Nichols, & Lee, 2011), la principal función es evolucionar, cada orden nuevo de organización será sustituido por otro de mayor complejidad.

Las premisas de patología vinculadas con la teoría de desarrollo familiar:

- ❖ Algunas familias ante las fluctuaciones propias en el ciclo vital responden con un alto monto de angustia o estrés, rigidizando sus pautas de interacción, respondiendo de forma disfuncional. La terapia ira en caminada a promover la adaptación a estas transiciones comunes.
- ❖ Las familias están “atascada” en el proceso de espiral evolutiva.
- ❖ No se tiene la suficiente flexibilidad para reorganizarse ante las nuevas necesidades intra y extrasistémicas.

Haley (1973) formado en el MRI, forma la escuela Estratégica hace aportaciones relevantes en la conceptualización de las etapas del ciclo vital

como son aplicadas actualmente por los terapeutas familiares. La principal función del terapeuta es modificar las jerarquías internas de la familia que obstruyen el cumplimiento de las tareas evolutivas, sobre todo, considera que estos sistemas tienen dificultad para promover la emancipación o individuación de sus miembros (Haley, 1999).

La premisa de patología familiar:

- ❖ La patología interrumpe el ciclo de proceso evolutivo sobre todo el de individuación normal.

Por su parte Olson (1988) propone el Modelo circumplejo con la hipótesis de que la familia tiene que cambiar a medida que abordan las transiciones normales de la vida familiar (ciclo vital) los estadios de éstos se clasifican de acuerdo a la edad de los hijos y las tareas evolutivas a desempeñar; transitara de forma satisfactoria de acuerdo a las dimensiones de cohesión familiar, tenía que ver con el grado de separación y conexión entre los individuos con respecto a sus sistema familiar. El segundo es la adaptabilidad familiar, enfocaba el grado de flexibilidad y aptitud para el cambio del sistema familiar. Y la tercera dimensión era la comunicación familiar. Los recursos familiares incluyen el orgullo familiar, acuerdos, resolución de conflictos y relaciones sexuales. La satisfacción con el matrimonio y la familia (Olson, 1988).

De acuerdo a estas dimensiones se configuran tres tipos de familia: **equilibrado, intermedio y extremo**, estas categorías nos permiten tener dieciséis tipos de familias, los cuales no son estáticos cambien en el curso de la vida familiar (ver Tabla No. 6. Modelo circumplejo de Oslo, 1988).

Tabla No.6
Modelo circumplejo de Oslo.

COHESIÓN	ADAPTABILIDAD	COMUNICACIÓN
Desvinculada (Muy baja)	Rígida	Se considera una función facilitadora para las otras dos dimensiones.
Separada (Baja a moderada)	Estructurada	Analizando las habilidades positivas : empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo
Conectada (Moderada alta)	Flexible	
Enmarañada	Caótica	Analizando las habilidades negativas: doble vinculo, dobles mensajes.

Fuente: Oslo, 1988.

Esta propuesta teórica fusiona la teoría sistémica y de desarrollo familiar, haciendo grandes aportaciones para las premisas teóricas de estrés familiar, se considera que en el constructo de comunicación no se abordan de forma explícita los conceptos de la pragmática de la comunicación humana de desconfirmación y descalificación.

Premisa de patología familiar:

- ❖ Las parejas y familias con cohesión y adaptabilidad equilibradas por lo general funcionarán de manera más adecuada en su paso por el ciclo vital, que las situadas en los extremos.
- ❖ Si las expectativas de una pareja o familia apoyan conductas situadas en uno y otro extremos de las dimensiones circumplejas,

funcionara bien si todos los miembros están de acuerdo con estas expectativas (Olson, 1988, pág. 108).

- ❖ Las familias equilibradas se modificaran con el tiempo para resolver las situaciones de estrés y ciclo evolutivo, en tanto las familias extremas se resistirán al cambio.

Es una aportación innovadora, porque es la primera investigación que se realiza con familias que no están vinculadas con un proceso de patología o atención en el área clínica sino con población general, sin embargo, se piensa que dentro de este estudio se visualiza de forma implícita a la familia como microsistema y centrado en las condiciones intersistémicas. La capacidad del cambio o los recursos de las familias en el rubro de adaptación a las demandas del ciclo evolutivo y paranormativas generadoras de mayor monto de estrés se ven potenciadas por las fuentes de apoyo del sistema familiar. La desventaja que se observa es que son nucleares, de clase media y de Estados Unidos de Norteamérica, en líneas anteriores se ha dejado en claro este tipo de familia es cada vez menos frecuente, las familias se están modificando, además que están viviendo problemas económicos que las someten a un estresor más.

Interesante resulta la propuesta de Falicov (1988), quien dice que las familias tienen la capacidad de cambiar las características de su sistema, para lo cual tienen que vivir un proceso de transición aunque en este periodo puede surgir una dislocación presentada por medio de eventos paranormativos que sobre saturan al sistema y que generan la aparición de una conducta sintomática como respuesta.

Por otra parte Pittman (1998) desarrolla la teoría de crisis familiares tomando como metáfora base los caracteres chinos que forman la palabra que significa “peligro y oportunidad”, considerando que la crisis es una oportunidad peligrosa que no siempre puede y debe evitarse. Porque mediante esta es que se produce el cambio, propiciado por la tensión que produce el paso de una etapa a otro del ciclo evolutivo o las crisis paranormativas. Algunos de los signos de la crisis son:

- a) Las reglas y los roles se confunden
- b) Las expectativas como las prohibiciones se relajan
- c) Las metas y los valores de los miembros pierden importancia incluso pueden desaparecer ,
- d) Se reavivan conflictos irresueltos (Torres y Hernández, 1999).

Utiliza como categoría de análisis la tensión, elemento necesario para la identificación y definición del síntoma e intervención sobre el mismo, lo que conlleva a resolver la crisis familiar. Aun cuando cada crisis guarda sus características particulares, algunos de los tipos que se han identificado son:

- **Crisis de desgracias inesperadas** es la primera y menos compleja, debido a que la naturaleza de la tensión es manifiesta, específica y extrínseca: un miembro de la familia muere en un accidente.
- **Crisis de desarrollo**, se refiere a los estadios que están marcados por las tareas evolutivas a cubrir para cada uno de sus miembros, pueden presentarse cambios permanentes en el rol y función de los miembros de la familia. En ocasiones la tensión es implícita.
- **Crisis estructurales**, es decir la tensión amenaza la estructura del sistema, denota un defecto en la estructura de la familia. La fuente de la crisis es la estructura familiar surge ante el estrés de la misma estructura familiar ante las fuerzas extrínsecas o de las etapas de desarrollo evolutivo. Se caracteriza porque la tensión es intrínseca, es redundante y existe tolerancia por parte de los miembros del sistema ante la conducta que está promueve.
- **Crisis por desvalimiento**, la tensión proviene cuando uno o más de sus miembros son disfuncionales y/o dependientes, las exigencias de su cuidado y atención, desgastan los recursos familiares.

A lo largo de este apartado se analizaron algunos de los autores que abordan las etapas del desarrollo que atraviesan los miembros de una familia, como se pudo apreciar en las líneas anteriores todos ellos coinciden en considerar las cuestiones culturales, históricas, económicas y ecológicas que están implicadas en estos procesos.

2.3. Aproximación teórica al estrés familiar.

De acuerdo a lo que se planteó en la sección anterior al conceptualizar el compartimiento sintomático de un individuo se analizó en su contexto social, en este caso en el microsistema relacional que es la familia. De esta conceptualización se derivaron diferentes teorías, para nuestro objeto de estudio ahondamos en la de desarrollo familiar se estableció la vía de acceso para integrar el estudio de las familias ante situaciones bajo condiciones no solo de tensión por ciclo vital sino también en situaciones de cambio de contexto geográfico (migración), en la postguerra, en la depresión económica, etc.

En la presente investigación se considera que el estrés se crea dentro de condiciones interaccionales, y se define como un estado de desequilibrio real o percibido entre las demandas, por una discrepancia entre las demandas y los recursos psicológicos, biológicos y sociales que se poseen para resolverlas.

En las últimas décadas el estudio de las familias bajo estrés han servido para comprender las condiciones en que éstas, manejan los eventos vitales, transiciones de la vida, formular algunas hipótesis sobre el momento en que se desorganizan y la manera como gestionan los eventos estresantes (Yoav, 1997).

Se considera que el sistema familiar experimenta diferentes eventos vitales que los lleva a sentir tensión o estrés, una crisis que los “obliga” a realizar movimientos para lograr la adaptación, así como a ofrecer respuestas y elaborar estrategias de afrontamiento, estos tipos de respuesta son los que le otorgan al sistema la posibilidad de mantener, aumentar o disminuir su

función familiar. Para esto es necesario valorar los estresores familiares y en que magnitud afectan o influyen en el sistema, así como visualizar cuales son los mediadores personales, familiares y comunitarios de los recursos y respuestas de afrontamiento, qué proceso familiar produce, facilita el ajuste y la adaptación familiar a través del tiempo (Herrera, 2008; Yoav, 1997; Falicov, 1988)

2.3.1. Algunas aportaciones a la teoría del estrés.

A lo largo del tiempo se han desarrollado diferentes investigaciones donde se considera el transitar de las familias en el ciclo evolutivo, así como otros eventos que pueden requerir una respuesta adaptativa, es por esto que en la tabla 7 (Antecedentes para la construcción de la teoría del estrés) se presentan las que se consideraron más representativas y reveladoras teorías

Se considera relevante que en la actualidad se encuentran modelos que ofrecen una visión multidimensional del estrés familiar centrada en la interacción de elementos intra y extrafamiliares.

Tabla No.7
Antecedentes de estudios sobre estrés familiar.

Autores	Propuesta	Metodología o Instrumentos
Angell (1938), Cavan & Rank(1938)	Analiza el efecto de la depresión económica en las familias, Describe 9 tipos de familias de acuerdo a su adaptación.	
Koss (1946)	Estudia que el estrés con un enfoque profiláctico.	
Fredrickson (1971)	La baja situación económica, estrés ocupacional.	No referida, aplicación del modelo ABC X

Autores	Propuesta	Metodología o Instrumentos
Tukin (1973)	Investiga los tipos de crisis y estrés familiar	Registro observacional entre las actitudes de los padres en la crianza de los hijos.
Bried, Shuman, Benson Et.al., (1977)	Estrés ante las situaciones del día a día, transiciones normativas e insatisfacción marital.	No referida, aplicación del modelo ABC X
McCubbin y Patterson (1983)	La influencia de la acumulación de estresores y su carácter temporal.	
Olson (1983)	Realiza la correlación entre estresores vitales y la satisfacción conyugal.	Modelo circunplejo con parejas funcionales.
Zvonkovic (1988)	El impacto de la baja situación económica como principal evento estresor.	
Boss (1988)	Analiza los elementos contextuales que rodean a la familia.	
McCubbin (1989)	El grado de adaptación y cohesión familiar influyen para adaptarse al estrés.	
Abidin, Webster & Stratton (1990)	Investiga la interacción entre los elementos intrafamiliares y extra familiares.	
Karney & Bradbury (1995)	Las parejas bajo estrés especificando las líneas entre el efecto del estrés y el matrimonio.	
Williams (1995)	Transiciones de la vida	
Rodrigo, Martin, Cabrera & Manríquez (2009)	El subsistema parental es el que tiene que afrontar en mayor medida los eventos estresantes.	
(Spurgeon, Jackson, &	El objetivo es evaluar	Inventario de

Autores	Propuesta	Metodología o Instrumentos
Beach, 2001)	el instrumento de eventos vitales para proponer una nueva escala.	eventos vitales de Holmes y Rahe (1960) en una muestra de empleadas 62, entre 16-55 años de edad.
(Herrera & Gonzalez, 2002)	Evaluar el impacto de la crisis del desarrollo de adolescencia y su repercusión en el funcionamiento familiar	Instrumento Inventario de eventos familiares y valoración familiar (IRFA) y el de Apoyo social.
(Fernández, Herrera, & Gonzalez, 2002)	El objetivo es medir la infertilidad como crisis paranormativas y su impacto en la organización familiar.	Instrumento Inventario de eventos familiares valoración familiar (IRFA) y el de Apoyo social.
(Pérez & Zorama, 2004)	Evaluar el impacto y las redes de apoyo de las familias con conducta suicida.	Instrumento: Inventario de eventos familiares valoración familiar (IRFA) y el de Apoyo social.
(Lara, Navarro & Navarrete ,2004)	El objetivo es valorar el impacto de los sucesos vitales y su red de apoyo en mujeres con depresión, bajo una intervención psicoeducativos.	Se utilizo una escala con 23 reactivos sobre sucesos vitales y dificultades persistentes, elaborados para esta investigación.
(Copeland & Lee, 2005)	Evaluar como el estrés impacta en la relación de madres-hijos, en madres solteras-casadas que son madres primerizas.	Es un estudio comparativo entre madres primerizas solteras y casadas instrumento utilizado PSI (total).

Fuente: Elaboración propia. (Enero 2011).

La teoría del estrés familiar sostiene que la función de los padres se ve afectada por el estrés que experimentan para realizar sus funciones de crianza elementos como salud de los padres, competencia parental, sensación de aislamiento, depresión, integración social, dificultades con la pareja, carecer de

redes de apoyo social, entre otras. A continuación profundizaremos en los diferentes modelos para guiar nuestra investigación.

2.3.2. Principales modelos de Estrés Familiar.

Los autores revisados coinciden que la primera propuesta para estudiar el estrés familiar y su afrontamiento es el modelo ABC-X (ver figura 4. Estrés familiar) propuesto por Hill en 1949 y 1958 (Herrera, 2008; Falicov, 1988) marco la pauta para el desarrollo de diversas investigaciones. También se resolvió que existe un evento activador: la tensión que provoca en la familia la demanda por las tareas evolutivas y/o los eventos paranormativos que requieren el desplegar recursos de afrontamiento para la crisis. En la primera etapa se conceptualizó desde la morfostásis en donde se creía que todas las demandas generaban crisis en el sistema familiar, que tenía que desplegar sus recursos para lograr el equilibrio.

2.3.2.1 Modelo del ABC-X y su desarrollo.

El Modelo ABCX de crisis familiar, donde se considera que los estresores y la crisis son producto de múltiples factores en interacción, el estrés es mediatizado por los recursos personales, familiares y comunitarios, por las respuestas de afrontamiento familiar y es un proceso de constante adaptación y ajuste del sistema familiar (Ver figura 5: Modelo de Estrés Familiar) (McCubbin, Sussman & Patterson, 1983)

Figura No. 5
Modelo de Estrés Familiar.

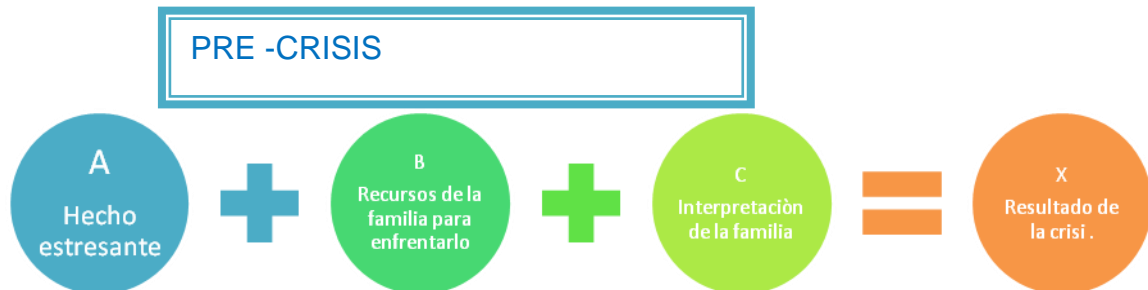


Figura 4. Modelo de Estrés Familiar: (A) Evento Estresante interactuando con (B) Recursos familiares interactuando con (C) la definición que hace la familia sobre el evento (positivo y/o negativo) produce (X) la crisis.

Fuente: Elaboración propia Fuente: (McCubbin, 1983).

En la primera etapa del modelo se conceptualizan los siguientes factores en conjunto:

- Evento estresor y penurias en interacción con
- Los recursos familiares con los que se hace frente al estrés y a las transiciones en interacción con
- La definición que hace la familia de la situación
- La definición que hace la familia de la situación el resultado
- La tensión o angustia esta produce la crisis considerada como una variable constante denota conductas disruptivas, desorganización o incapacidad en el sistema familiar. Es decir, la crisis denota la incapacidad de la familia para mantener el equilibrio y la estabilidad (McCubbin, Sussman, & Patterson, 1983).

Dos factores enriquecedores de lo anterior son que: establece la distinción entre estrés y angustia, es decir, el evento activador que produce tensión no es el problema, sino la disparidad entre los recursos que tiene la unidad familiar y el carácter o tamaño de factor estresante al que se enfrenta. Cabe destacar que en esta primera etapa se centra en el principio de homeostasis, es decir, que el buen funcionamiento familiar está determinado por la capacidad de mantener la estabilidad en el sistema familiar.

La propuesta de esta investigación en esta etapa estriba en agregar en el tercer punto es decir la definición o significado que da la familia al “evento estresor” es de acuerdo al sistema de creencias de la unidad familiar que la matiza como “bueno, malo, positivo o negativo, estas tienen que ver con el contexto histórico, político y económico de la cultura a la que pertenece. También en el factor sobre la valoración que hace la familia de sus propios recursos es importante tomar en consideración que la valoración dependerá de los elementos señalados y del feedback de su red de apoyo social.

Utilizando como base el modelo ABC-X McCubbin y cols., (1983) , el Modelo Doble de ABC-X, dicha propuesta es el resultado de su investigación, la cual fue de tipo longitudinal, con familias cuyo padre/esposo estaba cautivo o en la guerra, y que se llevó a cabo con 216 familias que se encontraban en crisis debido a la ausencia del padre, es a partir de esto, lograron concluir que la familia realiza un proceso constante de adaptación, matizado por los siguientes elementos:

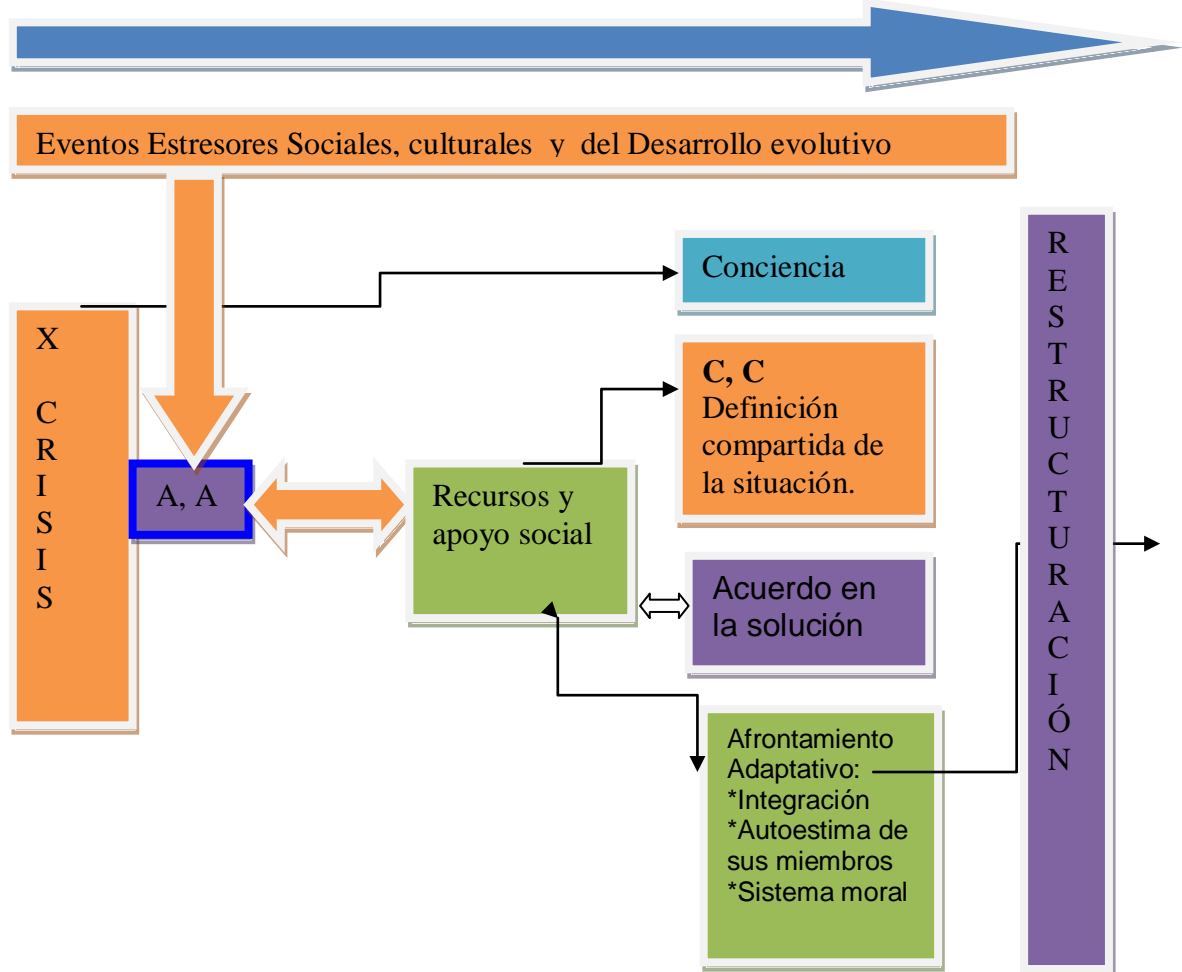
- a) El evento estresor o factores de tensión interactuando con....
- b) La evaluación de los recursos interactuando con....
- c) La percepción valoración del evento estresor da como resultado la crisis
- d) En el periodo después de la crisis puede haber acumulación de eventos estresores
- e) (b,B) Valoración si existen nuevos recursos,
- f) Afrontamiento
- g) (c,C) Percepción y valoración de la crisis y los recursos con los que se cuentan, del evento estresor.
- h) Dara como resultado : buena adaptación , adaptación o mala adaptación

Estos aspectos se han modificado con los años al incorporar elementos, como: la influencia de la acumulación de estresores y su carácter temporal y

permanente, las características contextuales que rodean a la familia, la cohesión familiar, misma que influye en la capacidad de la familia para adaptarse al estrés.

Hay que destacar las aportaciones que estas modificaciones incorporan el concepto de cambio de primer orden es decir cuando se logra el ajuste (equilibrio) y la adaptación implica un cambio de orden segundo donde se modificaran las condiciones internas como son limites, roles, reglas de interacción necesarias para lograr la adaptación a las tareas evolutivas o las demandas del sistema social (Ver figura no. 6. Proceso de reestructuración y significados compartidos FAAR).

Figura no. 6
Proceso de reestructuración y significados compartidos.



Fuente: McCubbin, Sussman & Patterson, 1983:

Las familias afrontan diversas exigencias durante la extinción de su ciclo vital y estas variaciones en su intensidad, frecuencia y tipo de demandas dificultan las tareas de ajuste y resolución de problemas. McCubbin y Figley vinculan la teoría de desarrollo familiar con la teoría del estrés familiar entendiéndola como el ajuste y adaptación de cambios en el ciclo vital y al ajuste de los eventos súbitos como a los esperados (Pessah, 1999, pág. 7).

2.3.2.1.1. Tipos de estresores y tensiones

Desde el modelo doble ABC-X se identifican cinco tipos de estresores y tensiones importantes que contribuyen a la acumulación de demandas en el sistema familiar, estos son:

1.- Estresor inicial y los problemas que derivan de éste, inseparable de un evento estresor, por ejemplo ocurre un accidente automovilístico a un miembro de la familia, aparecen dificultades debidas que incrementan e intensifican las situaciones por resolver.

2.- Tensiones previas cuando surge un nuevo estresor los conflictos o problemas no resueltos de estresores de transición o anteriores surgen, se ha documentado ampliamente, por ejemplo, que padres que no han establecido un acuerdo claro como pareja, al estar ante el hijo adolescente les cuesta trabajo porque emerge el conflicto irresuelto de pareja, que hace interferencia para tener reglas y normas claras.

3.- Transiciones normativas o del ciclo vital, como se ha revisado con anterioridad el sistema familiar tiene que resolver las tareas evolutivas de acuerdo a la teoría del desarrollo existen puntos nodales, donde se tienen que dar un cambio en las pautas de interacción, roles y funciones de cada uno de los miembros. Así la crisis que se genera en cada etapa de transición puede generar la evolución del sistema o de lo contrario producir estancamiento en el

desarrollo. La familia está en constante evolución porque muchas de estas transiciones se pueden dar junto con otro evento estresor por ejemplo accidente del padre que lo deje incapacitado para trabajar y estar en época de crianza de niños pequeños, aumentando las atenciones a nivel pragmático para la esposa.

4.- Consecuencias de los esfuerzo familiares para el afrontamiento , este rubro especifico se refiriere a las soluciones que intenta la familia para enfrentar las tensiones o el evento estresor, por ejemplo ante la situación económica difícil para la joven pareja deciden “ vivir con los padres , mientras tienen dinero para alquilar una casa”. Esto aumenta las tensiones de la convivencia en la pareja, dificultando el acoplamiento.

Dentro de este cuarto tipo se identifica el principio de la pragmática de la comunicación humana donde afirmaba que el “problema es la solución” (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1997).

5.- Ambigüedad intrafamiliar y social, el movimiento de adaptación genera cambios y con ello incertidumbre intrafamiliar, también la incertidumbre a nivel social, la ambigüedad en valores, sentimiento de protección y bienestar. En base a este principio se observó cómo ante las situaciones de crisis económicas en los países, guerra o transición en el régimen político se requiere mayores recursos familiares para mantener el funcionamiento adecuado.

2.3.2.1.2. Fuentes potenciales de Recursos para la unidad familiar.

Desde este modelo de estrés familiar los recursos fundamentales que han encontrado para la superación de la crisis son:

- a) Recursos personales, desde lo cual se concibe que cada miembro de la familia posee habilidades, capacidades y recursos que ponen al servicio

de la unidad familiar tanto para resolver problemas como para enriquecer la interacción familiar y con ello contribuir a adquirir nuevos aprendizajes, conocimientos y habilidades que le permitirán a todo el sistema conseguir objetivos y lograr la ejecución de tareas. También son recursos personales básicos: salud física y emocional, un sentimiento de dirección y control, la autoestima (Alfonso, 2005).

Asimismo, el papel de la autoestima individual y familiar como recurso para enfrentar el estrés familiar ha sido desarrollado por diversos autores (Gracia, Musitu, & Garcia, 1991; Musitu & Cava, 2001; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004).

- b) Recursos del sistema familiar, la identificación de los recursos del sistema familiar que intervienen en el proceso de adaptación y ajuste que es el común denominador de los modelos revisados es la cohesión familiar, se define como el vínculo emocional tienen entre sí e incide directamente en aspectos como la confianza, la comunicación, el aprecio, el respeto por la individualidad. El otro factor es la adaptabilidad, se refiere a la habilidad del sistema para cambiar sus pautas de interacción, reglas, roles, en respuesta a las demandas del evento estresor o las tareas evolutivas a cumplir.
- c) Apoyo social, son aquellos recursos intercambio o proveer de asistencia material, física, emocional que permite cumplir las metas o plantearse otras. Estos recursos incluyen los amigos, compañeros de trabajo, vecinos, asociaciones religiosas, servicios asistenciales (Pilisuk & Hillier, 1983). En esta sección es importante destacar que las investigación y constructos teóricos en esta área han crecido notablemente será tratado en el siguiente apartado.

Se observa como este modelo ha estado en constante evolución marcando cuatro etapas, a saber:

- I. Los inicios, entre 1920's -1940's, en donde se implican mayores actores sociales en el proceso de salud- enfermedad, dichos inicios también son denominados como "la primera generación de la Universidad de Michigan", donde se estudia el perfil familiar y el impacto de la gran depresión económica en las funciones familiares.
- II. La segunda etapa, de los 1940 a 1970 esta etapa es concebida como la de mayor desarrollo pues abundan las investigaciones, entre ellas la de Hill (1958) con su modelo de ABCX.
- III. La tercera etapa, que ocurrió de 1970-a 1980 y que se caracteriza porque los estudios producto de este periodo de tiempo conceptualizan a la familia como un sistema, lo que implicó que se cambiar el foco de atención de la debilidad hacia la fortaleza de las familias, de igual forma se analizan las estrategias de afrontamiento y se enriquece el modelo ABCX, doble X con la acumulación de estresores. Esta etapa se caracteriza por intentar comprender el estrés dentro de un proceso en el cual está inmersa la familia.
- IV. La cuarta y última etapa corresponde a la época actual en donde, la teoría cambia e incorpora algunas características del posmodernismo, lo que incorpora el proceso de familia para reflexionar en los significados compartidos de la familia, cultura y contexto, centrados en las fortalezas, a través de la interacción de sus miembros y los significados compartidos crea medios para la adaptación (FARR).

El modelo antes descrito es el que se utilizará para efectos de este trabajo, debido a dos razones, la primera de ellas es que es el modelo que se concibe como más global e integrador y la segunda se ha utilizado en las diversas escuelas de terapia familiar relacional para guiar las investigaciones, la aportación de la acumulación de estresores y tensiones familiares al punto de sobrepasar la capacidad de ajuste del sistema familiar lo hace entrar en crisis ,

la cual está asociada al deterioro del funcionamiento familiar y el bienestar de sus miembros (Falicov, 1988; Minuchin, 1984; Olson, 1983; Minuchin & Fishman, 1981; Herrera, 2008).

2.3.2.2. Modelo Circumplejo

Por su parte Olson con el modelo circumplejo elaboró la noción de regularidades en tensiones y estrés para diferentes etapas del ciclo vital (Olson, 1988) se explicaron sus principales aportaciones con anterioridad (pág. 60) para la teoría de desarrollo familiar realizó su investigación estableciendo los principales estresores de la vida familiar de acuerdo a la percepción de los miembros, esto lo hizo por medio de entrevistas con maridos y esposas a los cuales les pidió que identificaran los principales estresores y tensiones experimentados por su familia en el último año, las respuestas de esto se registraron en el FILE (Family Inventory of Life Events: Inventario Familiar de Hechos de la vida) (McCubbin, Patterson & Wilson, 1980 citado en Olson 1988), y como resultado se identificaron los diez estresores o tensiones marcados con más frecuencia, se seleccionaron los diez primeros, identificándose así los que más ocurrían y la etapa del ciclo vital en que se encontraban.

El autor observó que el estresor persistente es aspecto financiero, identificado a lo largo del ciclo evolutivo es el que genera mayor tensión.

La siguiente categoría son las tensiones intrafamiliares: tiempo que el padre pasa fuera del hogar, los conflictos conyugales y quehaceres inconclusos (Ver tabla no. 8. Principales estresores y tensiones a lo largo del ciclo vital).

Tabla no. 8
Principales estresores y tensiones a lo largo del ciclo vital.

Estresores	Sin hijos	Preescolar	Edad Escolar	Adolescentes	Emancipación	Nido vacío	Retiro
Tensiones intrafamiliar	20%	20%	50%	30%	20%	10%	10%
Tensiones financieras	30%	50%	20%	60%	40%	30%	40%
Tensiones trabajo-fam	40%	10%	30%	10%	10%	10%	10%
Enfermedad	10%	10%			10%	20%	20%
Tensiones conyugales						10%	
Embarazo		10%					
Transiciones de la familia					20%		

Fuente: Olson, 1988.

Se observa como la familia afronta a lo largo de su ciclo vital un sin número de estresores y tensiones, en este estudio solo da cuenta de las normativas. Las variaciones de frecuencia, tipo e intensidad de estas demandas dificultan las tareas de ajuste y adaptación. Algunas familias son incapaces de manejar estas demandas y pueden presentar un síntoma como violencia, conflictos personales extremos, mala salud (Olson, 1988)

2.3.2.2.1 Recursos para superar las etapas críticas

Olson (1988) señala que los lados fuertes en las familias con bajo estrés son: el acuerdo familiar, buena administración en las finanzas, comunicación satisfactoria, personalidad compatible y actividades de esparcimiento con amigos. Esto lo hace a través de un análisis que realiza para conocer e identificar las variables de satisfacción conyugal y satisfacción con la familia debido a que refleja el estado de ánimo y la felicidad con respecto al funcionamiento global de la familia aumentando la calidad de vida. Desde este marco de referencia el autor afirma:

“los lados fuertes de la familia actúan como grandes amortiguadores o resistencias frente a los sucesos estresantes de la vida. Y es posible que estos lados fuertes hayan ayudado a esas familias a manejar con mayor eficacia el estrés y los cambios que surgen a lo largo del ciclo vital” (Olson, 1988, pág. 126).

La autora de la presente investigación considera que esta propuesta remite al “ideal de familia norteamericana intacta” con las características de ser nuclear e individualista, sin considerar el enfoque ecológico donde se tomara en consideración tanto las demandas extrasistémicas como los recursos de las redes de apoyo. A lo largo de esta propuesta se observan como recursos el esparcimiento y los amigos, sin embargo, no lo retoma como el feedback que se recibe al vincularse con los demás tanto de aprecio como apoyo instrumental.

2.3.2.3 Modelo de Boss

Para Boss (1987) el estrés familiar es el estado de tensión que surge en las familias cuando el estado de equilibrio es alterado por las transiciones a través del ciclo vital en donde intervienen elementos externos al sistema familiar como puede ser el contexto histórico-social en el que se desarrolla, el socioeconómico. Así pues la vulnerabilidad del sistema familiar ante el estrés

dependerá de estos dos contextos el interno y el externo (Boss, 2002; Alfonso, 2005).

2.3.2.3.1 Contexto interno

Los elementos a tomar en cuenta en esta categoría son: el funcionamiento familiar, la capacidad de adaptación para los cambios, el sistema de creencias, y la percepción o significado que le dan al evento estresante.

2.3.2.3.2 Contexto externo

Se refiere a los elementos que rodean a la familia como es el momento histórico, social y económico, la clase social, la cultura en que se desarrolla la familia (Boss, 2002).

Las principales aportaciones de este modelo es que se considera que el contexto ayuda al sistema familiar para la recuperación de la crisis y la habilidad para manejar el estrés , que no existe un tipo de familia único y la observación de la diversidad familiar de acuerdo a la cultura y el momento histórico.

2.3.2.4 Modelo general de adaptación familiar al estrés.

Los investigadores de familia Musitu y Gracia (Gracia, 1997; Gracia, Musitu, & Garcia, 1991; Musitu & Cava, 2001; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004) han establecido una línea de investigación muy fructífera donde han logrado integrar elementos teóricos del modelo ecológico, el estudio de la familia, el desarrollo familiar y el apoyo social. A continuación se exponen las ideas

principales del modelo que Musitu y Gracia (2001) proponen sobre el estrés familiar.

Considera que la familia debe adaptarse de forma casi permanente a pequeños y grandes cambios. Unos marcados por el proceso evolutivo del desarrollo por los que necesita introducir cambios en su funcionamiento. Otros cambios corresponden a que la familia debe adaptarse a circunstancias no relacionadas con su funcionamiento y sus relaciones familiares, que la obligara igualmente a introducir cambios en su organización, en su estructura de poder y en sus relaciones.

Estos dos tipos de requerimientos se conocen como crisis normativas y paranormativas respectivamente. Otro elemento fundamental además de la naturaleza del evento estresante es la percepción que se tiene del estrés por parte del sistema familiar.

2.3.2.4.1 Tipo de estresores

Como se mencionó de acuerdo a la naturaleza de la tensión los estresores son clasificados en normativos si corresponden a las etapas del ciclo vital familiar “los estresores normativos son aquellas situaciones que ocurren a la mayor parte de las familia en un momento concreto de su ciclo de vida familiar” (Musitu & Cava, 2001, pág. 172). Por otra parte las situaciones estresantes no normativas son aquellas que no ocurren a todas las familias o el tiempo en que ocurran no es el esperado, por ejemplo, que un hijo se enferme y muera , antes que sus padres, un incendio, que una madre / padre muera a las 40 años en un accidente , etc.

De acuerdo a su duración se dice que es un estresor crónico requiere del sistema familiar una atención permanente y que sus recursos estén al servicio de atender esta demanda, además de las necesidades de otros miembros o de la sociedad. Este tipo de estresor puede agotar los recursos de la familia por

su duración (ver Tabla no.9. Fuentes de estrés y tensiones familiares más frecuentes).

Tabla no. 9.
Fuentes de estrés y tensiones familiares más frecuentes según
McCubbin, Patterson & Lave (1983).

Fuentes de Estrés	Categorías que incluye
1.-Tensiones intrafamiliares	<ul style="list-style-type: none"> a) Incremento de tareas domésticas a realizar. b) Problemas emocionales de algunos de los miembros del sistema familiar c) Dificultades sexuales entre esposos e) Conflictos entre la pareja f) Conflictos entre padres e hijos
2.-Tensiones económicas	<ul style="list-style-type: none"> a) Cambios en las condiciones económicas, políticas o sociales que afectan a la familia. b) Compra de un artículo de alto valor económico c) Gastos médico y odontológicos d) Gastos de comida, ropa, servicios o reparaciones de la casa.
3.- Transiciones y tensiones laborales.	<ul style="list-style-type: none"> a) Cambio de trabajo b) Despido, abandono de trabajo
4.- Enfermedad y necesidades de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> a) Enfermedad grave de alguno de los esposos b) Enfermedad de un pariente o amigos cercanos.
5.- Pérdida de seres queridos	<ul style="list-style-type: none"> a) Muerte de uno de los padres b) Muerte d un pariente cercano a la esposo/a c) Muerte de un amigo cercano a la familia.

Fuente: Musitu& Cava (2001) p. 174.

Una vez definido el tipo de estresor, su duración, además de identificar si coexisten otros estresores se convierte en evidente “que en cuanto mayor es el número de situaciones difíciles y estresantes tenga que afrontar una familia más probable es que surjan dificultades en su funcionamiento” (Musitu & Cava, 2001, pág. 183).

En este aspecto se identifica la influencia de McCubbin y cols., (1983) con su hipótesis que afirma que al acumularse la tensión en el sistema puede venir una dificultad para lograr la adaptación, considero que el modelo de Musitu y col, no solo habla de lograr la adaptación sino que una gran aportación es señalar la importancia de favorecer el sentimiento de bienestar de sus miembros. Es esencial las características del sistema familiar , aspecto al que se referirá a continuación.

2.3.2.4.2. El sistema familiar

Un componente fundamental son el conjunto de rasgos que caracterizan a una familia, su forma de comportarse, de evaluar conductas propias y ajenas, es decir el funcionamiento familiar tomando en cuenta dos rasgos: la vinculación emocional entre sus miembros y la flexibilidad del sistema para los cambios en sus roles, reglas de interacción y funciones.

Con base en los componentes de función familiar, flexibilidad y comunicación propone la clasificación de tipos de familias:

- **Tipo I: Familias Potenciadoras (altas en recursos familiares)** se caracterizan por tener un funcionamiento familiar y comunicación altamente satisfactoria.
- **Tipo II y Tipo III Familias parcialmente Potenciadoras (medias en recursos familiares)** se definen con una comunicación libre de conflictos entre sus miembros, sin embargo tienen una baja vinculación entre sus miembros y baja flexibilidad. Las familias tipo III se caracterizan por una comunicación problemática entre sus miembros y una buena flexibilidad.
- **Tipo IV Familias Obstructoras (bajas en recursos familiares)** estas familias las caracterizan por una escasa vinculación y flexibilidad familiar y una comunicación problemática (Musitu & Cava, 2001; Musitu & Cava, 2002; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004).

De acuerdo a lo anterior se considera que las familias tipo uno son las que favorece el ajuste psicosocial de sus miembros y transitan por el ciclo vital evolutivo sin presentar dificultades que impliquen sintomatología en alguno de sus miembros. Otro de los factores a considerar desde este modelo es la percepción que se tiene de los estresores sobre esto reflexionaremos a continuación.

2.3.2.4.3. La percepción del estrés en la familia.

La percepción del estrés familiar va a depender de la valoración que hacen los miembros de la familia de los eventos vitales o tensiones paranormativas, es decir, si se le evalúa como negativo/ amenazante dependerá de los recursos familiares y sociales con los que cuenta la familia para enfrentarlos.

En este proceso se valora el evento y se le da la connotación de amenazante o no de acuerdo a los recursos intrafamiliares y sociales que considera tiene el sistema familiar, a continuación abordaremos el siguiente elemento que son los recursos familiares.

2.3.2.4.4. Recursos

Se considera que las crisis o desajustes del sistema familiar dependen más de la percepción del evento que del evento en sí mismo, las acciones para solucionar un determinado problema van a depender de cómo se interpreta y valora la situación, cuando la valoración es estresante o no, es instantánea donde se valoran los recursos de los que se dispone a nivel familia y social.

Los principales recursos son:

- a) La autoestima partiendo de la premisa que al tener una buena autoestima provee al individuo de buenas habilidades de afrontamiento.
- b) Las habilidades de afrontamiento en donde entra la capacidad de solucionar problemas, habilidades sociales, control de impulsos y

habilidades sociales que le permiten buscar los medios para cumplir sus objetivos

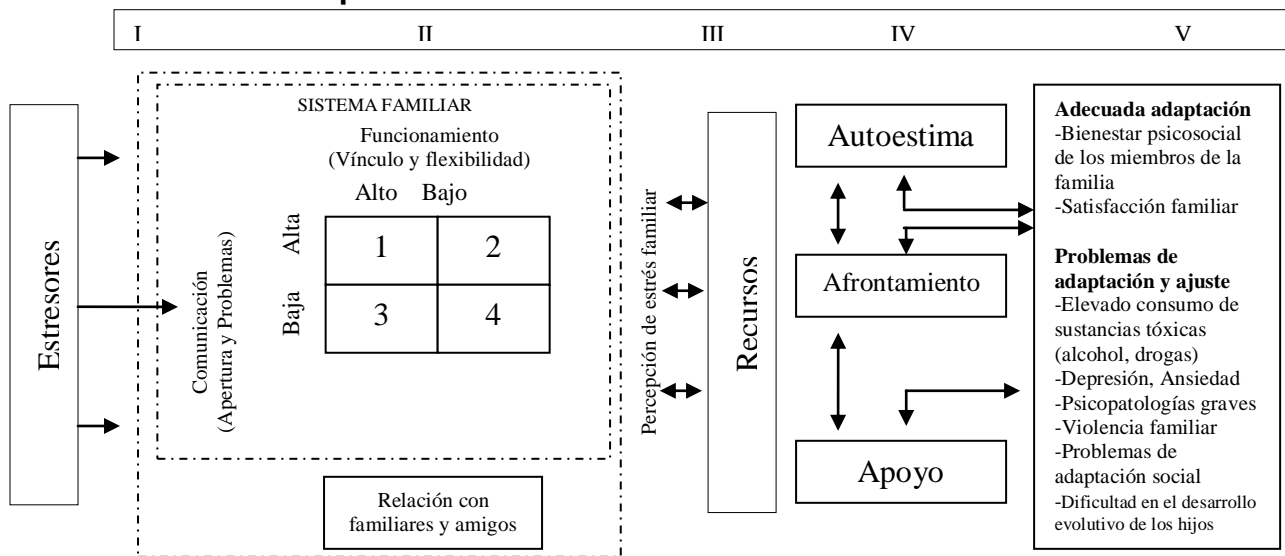
- c) Apoyo social , se considera como uno de los principales recursos con los que cuenta el individuo y el sistema familiar para lograr el ajuste y lograr el bienestar , debido a la importancia de este factor en esta investigación se tratara en el siguiente capítulo.

2.3.2.4.5. La capacidad de la familia para adaptarse a las situaciones estresantes.

La fusión de estos elementos en las familias suscita que se adapten de forma adecuada a las transiciones del ciclo vital y las demandas sociales, lo cual promoverá el ajuste y bienestar psicosocial de sus miembros se podrá observar en el Modelo de adaptación al Estrés(Ver figura no.7).

La unificación que hace este modelo de las teorías de Desarrollo familiar, teoría del estrés, modelo ecológico y apoyo social es de gran relevancia para el estudio de la familia, sobre todo enfatizando en el último elemento de apoyo social el cual ha desarrollado a través de bastos estudios empíricos en España en la presente investigación se realiza en una comunidad Latinoamericana tomando en consideración los elementos de los estresores vitales, funcionamiento social y apoyo social.

Figura no. 7
Modelo de adaptación al estrés



2.3.2.5. Modelo de Estrés Parental

Por otra parte, se puede distinguir otro modelo que ha dado vida a investigaciones actuales, el de Abidin (1992,1995) y que sugiere que los estresores se van sumando y se combinan de tal forma que pueden afectar la relación del sistema de padre-hijos, el estrés tiene consecuencias negativas en el desarrollo emocional y conductual en los niños cuando son menores de tres años (Fagan, Bernd & Whiteman, 2007, pág. 3). Sostiene que el estrés de crianza tiene una serie de variables relacionadas con el soporte social, apoyo percibido por los padres, habilidades y competencias parentales, recursos materiales, estrategias de afrontamiento (Vera, Morales & Vera ,2003).

Propone un instrumento que es el que se utiliza en la actualidad para medir el estrés parental (The Parenting Strees Index PSI en Solís & Abidin, 1991) para medir el impacto que tiene el estrés en el estilo de crianza y las posibles consecuencias en las conductas de los hijos (as)⁵.

En lo que coinciden ambos modelos de estrés familiar es que los eventos vitales o sucesos vitales (Ciclo Vital Familiar) y los eventos paranormativos generan requerimientos de cambio o “reacomodo” en el sistema familiar. La distinción fundamental por la cual no se retoma el modelo, es el carácter individual de las categorías que utiliza, por ejemplo se habla de la personalidad de los padres/madres, de los hijos y como estas interactúan, sin embargo, no tiene una conceptualización Interaccional de cómo estas se conforman de acuerdo a las relaciones y el vínculo que se establece entre estos.

⁵Es importante destacar que , la fuente principal para este modelo es la propuesta de estrés-afrontamiento de Lazarus y Folkman 1986,1991 (Nava, Vega, & Soria, 2010) es un estudio amplio sobre las variables tanto de personalidad de los padres, características de los(as)hijos , las ideas que tienen sobre la percepción del evento activador, la creencia de la propia competencia parental para lo cual remitimos a los artículos revisados para la presente investigación, ya que para nosotros el modelo guía será el desarrollado por McCubbin y col. (Abidin, 1992; Abidin, 1989; Copeland & Lee, 2005; Abidin, 1990).

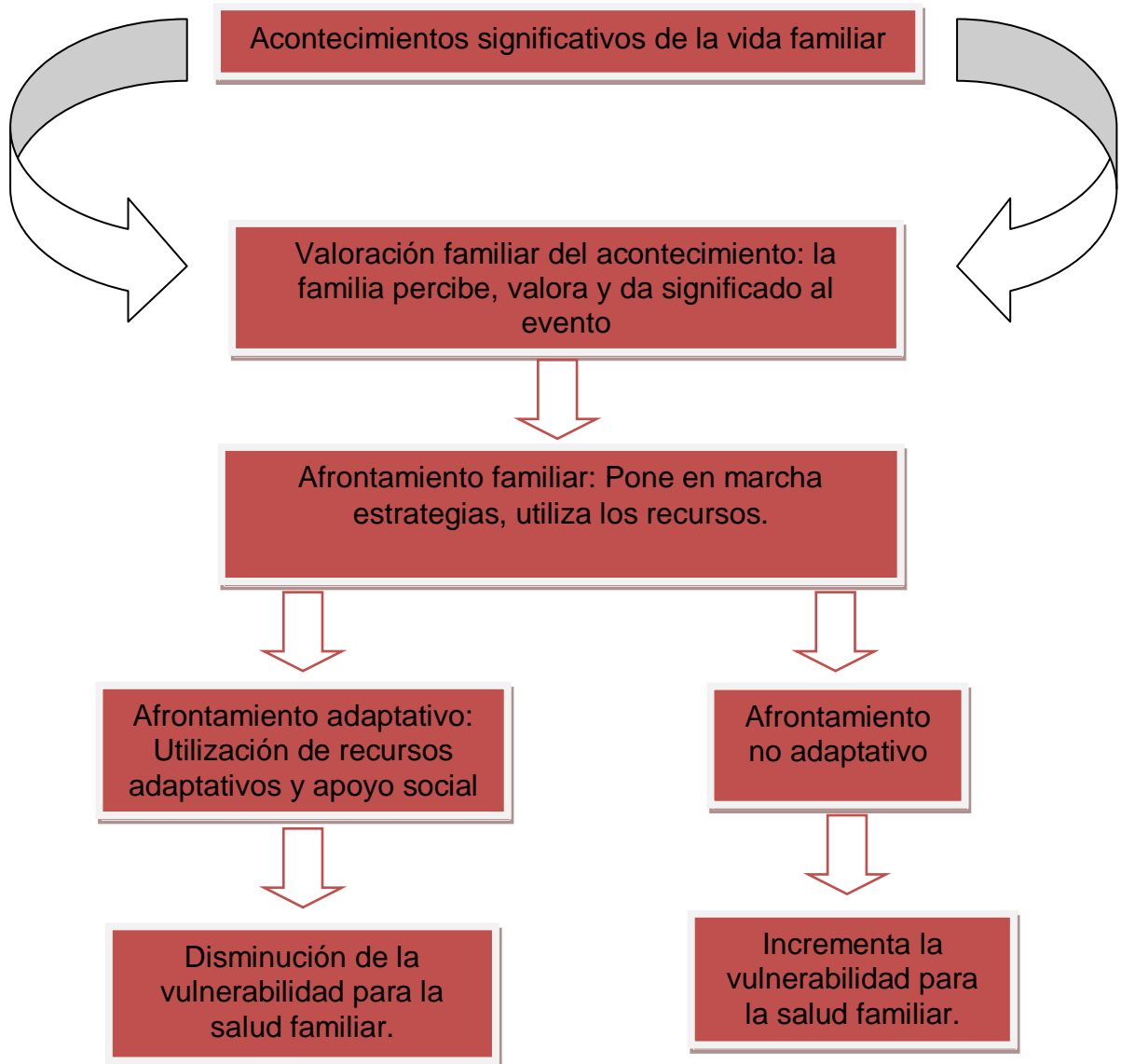
2.3.2.6. Modelo de Valoración familiar del acontecimiento.

Para González y col (Fernandez, Herrera, & Gonzalez, 2002; Herrera & González, 2002; Herrera, González, & Soler, 2003; González & Lorenzo, 2012) durante su trayectoria en la investigación de salud familiar ha enfatizado en la repercusión de los eventos normativos y paranormativos para está.

Su propuesta teórica se centra en la valoración que tiene el grupo familiar de los acontecimientos vitales, el impacto varía de acuerdo al significado que le atribuye, cada una de la valoración puede arrojar hechos deseables y beneficiosos o indeseables y perjudiciales. Esta significación del acontecimiento influirá en el estilo de afrontamiento, que asuma la familia, pueden hacer variar la dimensión y la intensidad del daño que puede acarrear para la salud familiar (ver figura no.8 Esquema de Estrés familiar).

Figura no. 8

Esquema de Estrés familiar.



Fuente: González & Lorenzo, 2012.

2.3.2.6.1 Afrontamiento familiar

Desde esta perspectiva se considera como la habilidad que tiene el sistema familiar para movilizar los recursos internos y externos buscando soluciones que contribuyan a neutralizar o minimizar el impacto del acontecimiento significativo de la vida familiar (González & Lorenzo, 2012, pág. 426). De acuerdo a la autora se divide en:

- a) Afrontamiento adaptativo: es una respuesta grupal, caracterizado por de ideas, acuerdos, decisiones conjuntas entre los integrantes de la familia y el recibir apoyo social. Constituye un recurso protector para la salud familiar.
- b) Afrontamiento no adaptativo: la caracteriza por una incapacidad familiar para reajustarse ante la ocurrencia de los acontecimientos significativos de la vida familiar y la inmovilidad al cambio ante las nuevas demandas de cambio.

2.3.2.6.2. Recursos adaptativos

Este punto se refiere fundamentalmente a los recursos internos que tiene la familia para el afrontamiento de los acontecimientos vitales, destacando:

- Estrategias de ajuste: la flexibilidad que tiene la familia para el reacomodo de las funciones familiares para adaptarse a los cambios.
- Reorganización: son las acciones dirigidas a recuperar el orden familiar, el reacomodo de los límites, las jerarquías, las reglas de interacción. Y con esto el acomodo de los roles y las funciones.
- Redefinición: La reformulación, reinterpretación y revaloración del significado de los acontecimientos, según la autora dándole un significado más positivo, aceptable y manejable a los acontecimientos.

2.3.3. Consideraciones finales

En el presente capítulo se reflexionó sobre los orígenes del estudio de la familia en el aspecto psicosocial a nivel contextual las variables que se consideran son: los sociodemográficos como la ocupación de los padres, clase social, nivel educativo, grupo étnico y migraciones, observando que estos elementos influyen en las formas de crianza y se correlacionan con algunas problemáticas como la negligencia o el maltrato infantil.

Las variaciones en el tiempo logrando la integración de las necesidades individuales de cada uno de los miembros y el grupo familiar, como transita en un ciclo evolutivo dando origen al concepto de ciclo vital familiar con está a la teoría de desarrollo familiar.

En la presente investigación considera que la integración de la teoría de desarrollo familiar, estrés familiar y el paradigma sistémico relacional permite analizar los procesos familiares, además de originar la creación de intervenciones que promuevan el bienestar familiar, nutriéndose con el modelo ecológico para la investigación en redes de apoyo, y como estas, influyen para amortiguar el estrés vivido por los miembros de la familia y/o coadyuvar para realizar exitosamente las tareas evolutivas en la siguiente sección se abordará el concepto de redes sociales de apoyo.

CAPITULO 3

REDES DE

APOYO SOCIAL

“La metáfora de las redes nos convidan a internarnos en los laberintos multidimensionales del conocimiento, la acción y la emoción de un sujeto complejo, compartiendo un imaginario con nuestros semejantes y un mundo diverso con todas las criaturas, donde nuestros propios crecimiento y evolución están ligados a los de los demás en una red multiforme de interacciones dinámicas “ (Najmanovich,2002).

3. Redes de apoyo social

Una reacción humana natural ante situaciones de peligro es la búsqueda de proximidad con otras personas, así como la búsqueda de palabras, de su contacto físico, todos estos elementos desde el punto de vista funcional son de gran valor para conservar la salud, el ajuste y el bienestar. Esta tendencia de buscar el apoyo social ha sido referida y comprobada empíricamente desde Bowlby (1969) quien sostiene: la conducta de apego de la vida adulta es una continuación de la que se tiene en la infancia y aparece ante la calamidad, el peligro súbito y el desastre. Por su parte Coob (1976 citado en Gracia, 1997) afirmaba que el apoyo social comienza en el útero y se va transformando a lo largo del ciclo vital.

Al reflexionar que diferentes relaciones sociales puede prevenir y reducir los efectos negativos del estrés, aumentar el ajuste social y el bienestar, surge un gran interés en la comunidad científica por investigar las propiedades de la interacción humana, así se inicia su análisis desde diferentes disciplinas que surgirá en los años 70's . A continuación se profundizara en sus componentes.

3.1. Interacciones sociales: Redes Sociales

El concepto de red fue creado por Barnes (1954) la red social o relacional es un grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas,

capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia (Speck, 1995; Pluymaekers, 1995).

Es el entretrejo formado por las relaciones sociales en los diferentes ámbitos de la vida y en diferentes grados de significatividad, es un proceso permanente que se construye a lo largo del ciclo vital, de forma individual y colectiva. Contribuye a la construcción de identidad, sentimiento de bienestar, competencia, protagonismo, hábitos de cuidado de la salud y capacidad de adaptación en una crisis o situaciones problemáticas, sus efectos sobre la salud ya han sido ampliamente probados (Navarro, 2004; Sluzki, 1996; Fernández & Bravo, 2003; Lara, Navarro, & Navarrete, 2004).

Las redes sociales consideradas como un complejo sistema dinámico basado en las interacciones entre actores a partir de los cuales se construye apoyo social y ayuda mutua surgen espontáneamente mediante iniciativas formales e informales (Ávila & Madariga, 2010).

Así pues, las redes de apoyo social hace referencia a interacciones que suponen un sentimiento de conexión y una asistencia real, estos vínculos sirven para improvisar competencias adaptativas en el manejo de los problemas cotidianos o en momentos de crisis o de estrés psicosocial (Navarro, 2004; Roca & Pérez, 1999; Gil & Bojardo, 2000).

El aspecto estructural del apoyo social es el conjunto de contactos personales por medio de los cuales el sujeto mantiene su identidad social. Otro aspecto fundamental es el procesual, que se refiere a la categoría de apoyo, y se refleja en las actividades expresivas, ayuda material y otros servicios tales como información y contactos sociales, desde los parientes, conocidos, amigos personas significativas e individuos vinculados a servicios (Gracia, 1997; Valdenegro, 2005).

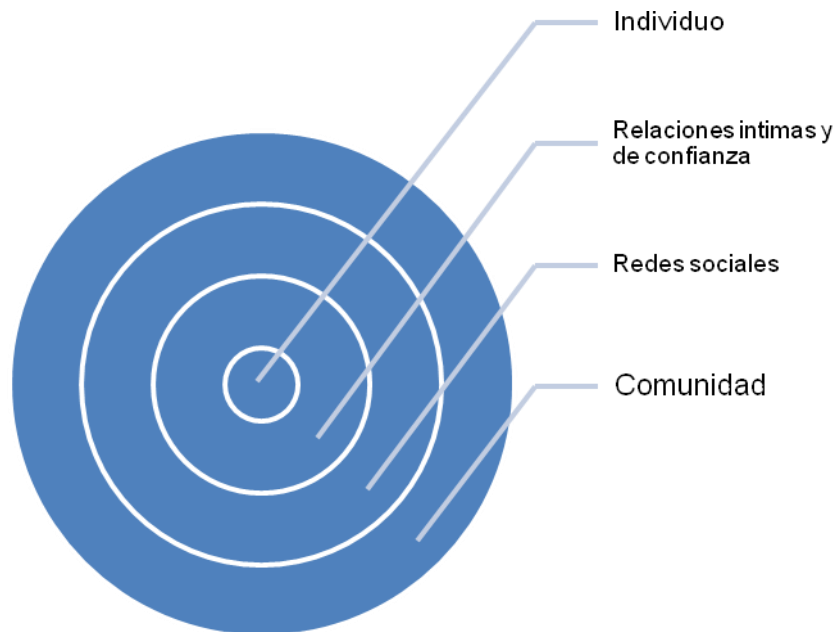
Es pertinente considerar la propuesta de la clasificación sobre los niveles de análisis del concepto de apoyo social que elabora Gottlieb (1981), dicho autor

habló de los tres niveles de análisis: los niveles macro (integración y participación social), meso (redes sociales) y micro (relaciones íntimas).

La clasificación que se expondrá está sustentada con la revisión que hace Lin (1986) donde sostiene que las fuentes de apoyo social pueden representarse en tres niveles, corresponden a tres estratos distintos de relaciones sociales, cada uno de los cuales, indica vínculos entre los individuos y el entorno social. El más externo y general , radica en las relaciones que establece con la comunidad, reflejaría el sentido de pertenencia .El siguiente nivel sería el de redes sociales a través del cual se accede directa e indirectamente a cierto número de personas , relaciones de carácter más específico (relaciones laborales, de amistad, parentesco) proporcionan al individuo un sentimiento de vinculación de significado. Por último el nivel de relaciones íntimas o de confianza constituye el más central y significativo de las categorías de las relaciones sociales propuestas, porque se caracterizan por un sentimiento de compromiso y reciprocidad, compartiendo el sentido de responsabilidad por el bienestar del otro (Ver figura no 9. Redes de apoyo según la clasificación de Lin, en Gracia & Herrero, 2006).

Figura no. 9

Redes de apoyo de acuerdo a la clasificación de Lin (1986)



Fuente : (Gracia & Herrero, 2006)

Así pues, los contextos de interacción humana crean una fuente de apoyo, son aquellas relaciones que se hacen parte de la vida cotidiana y satisfacen alguna necesidad psicosocial de las personas se les denominan red de apoyo social es un subconjunto de la red social (Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004, pág. 58).

En las diversas investigaciones se coincide en afirmar que las redes de apoyo se clasifican según el lugar de donde proviene la fuente de apoyo. A continuación se expondrán algunas de las clasificaciones que realizan han aportado los autores más representativos en esta área.

En primera instancia esta Gracia (1997) y Speck (2000)

- a) Red social informal es un conjunto de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, que son capaces de aportar

una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos para un individuo o una familia, se construyen de forma espontánea.

- b) Redes formales cuando las organizaciones e instituciones logran realizar una actuación conjunta.

Ahora bien otra de las clasificaciones sería la siguiente:

- a) La red primaria constituye la encrucijada de lo que denominamos vida privada y vida pública y por ello un lugar privilegiado de intervención en salud mental, habitualmente se define a través de una persona: es la totalidad de los parientes, amigos, vecinos, etc., que ella frecuenta. Por lo regular esta red evoluciona según el ciclo vital, abarca el conjunto de sus relaciones afectivas cada persona agota aquí sus principales recursos psicosociales (Desmaris, Lavingueur, Roy, & Blanchet, 1995; Pluymaekers, 1995; Berenzo, Saavedra & Alanís, 2009).
- b) La red secundaria o institucional se define a partir de una tarea, una institución, etc., se podría definir como el conjunto de personas reunidas alrededor de una misma función en un marco institucionalizado (Desmaris, Lavingueur, Roy, & Blanchet, 1995; Pluymaekers, 1995).

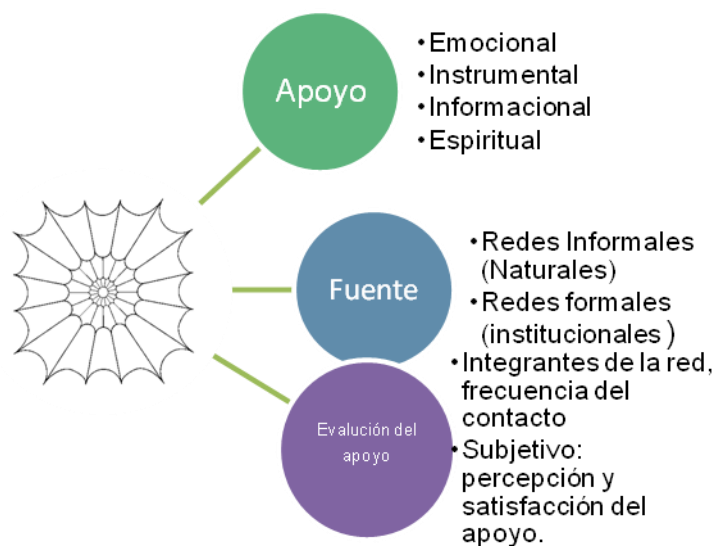
De acuerdo Navarro (2004) las categorías según las fuentes pueden ser:

1. Red natural primaria y secundaria (familia extensa, amigos, vecinos, etc.)
2. Organizaciones cívico-solidarias de apoyo informal.
3. Instituciones sociales de apoyo formal.

Se infiere que la principal característica que tienen los autores para hacer la clasificación es el tipo de vínculo si este ocurre de forma espontánea en el contexto del individuo y/o familia o si es organizado bajo una institución, organismo no gubernamental (Ver figura No. 10: Principales constructos de la red de apoyo). Para la presente investigación se retomara la clasificación de

redes de apoyo formales e informales, explorando las diferentes fuentes que pueden proveer de apoyo social a los miembros de la comunidad, centrándonos en el tipo de apoyo que recibe la familia.

Figura no. 10
Principales constructos de la red de apoyo.



A su vez la familia es considerada por múltiples autores (Bronfenbrenner, 1986; Desmaris, Lavingueur, Roy & Blanchet, 1995; Gracia, 1997; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004), la principal red de apoyo informal

El apoyo social como un meta constructo tiene diversas conceptualizaciones sin embargo, la convergencia está en sus funciones considerándolo como : el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de confianza tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Lin y Ensel, 1989) y cumple función es tanto expresivas (apoyo emocional) como instrumentales (apoyo material e información, tangible) el apoyo informacional(que incluye orientación, consejo y/o guía) (Barrón,1992,Gracia, 1997; Jiménez, 2006, pág. 42).

En el análisis realizado se evaluaron de acuerdo a las siguientes categorías (Louro, 2004; Navarro, 2004; Pérez & Lorenzo, 2004; González, 2000).

- I. Apoyo emocional: Se refiere a aspectos como la intimidad, apego, confort, cuidado, validado en su identidad.
- II. Apoyo instrumental: Contempla el apoyo material, financiero, ayuda en gestiones o realización de actividades cotidianas.
- III. Apoyo de informativo: implica consejo, guía o información pertinente a la situación que facilita su resolución y/o afrontamiento.
- IV. Apoyo espiritual conjunto de atenciones emocionales, afectivas, de apoyo y reconocimiento.

En el presente estudio se tomó para analizar el proceso de percepción y recepción por los cuales estas fuentes o estructuras sociales (instituciones, organizaciones, comunidad, relaciones sociales e íntimas) permiten satisfacer

las necesidades instrumentales y emocionales en las situaciones cotidianas y en las crisis (Gil & Bojardo, 2000; Roca & Pérez, 1999).

3.2. Antecedentes de investigación sobre las redes de apoyo

Gracia (1997) observa que los antecedentes están en los estudios epidemiológicos de finales del siglo XIX y principios del XX sobre la influencia de los factores sociales en la salud mental de las personas, que constataron las consecuencias negativas del aislamiento y la desintegración social en la salud y el ajuste social (Durkheim, 1897/1951; Simmel, 1902; Thomas y Znaniercki, 1920, p.21).

El concepto de red social se desarrolló de forma paulatina, pues el concepto fue abordado por distintos autores desde diversas perspectivas, aunque un precedente importante fue Lewin (1952) y su teoría de campo, en la cual se incluyen explícitamente variables centradas en las relaciones sociales informales. Moreno (1951) creador del psicodrama desarrollo el concepto de psicología geográfica y la técnica sicométrica para esbozar un mapa de relaciones sociales (en: Sluzki, 1996).

Se coincide en señalar que el pionero en la investigación sobre redes sociales fue el antropólogo social John Barnes (1954,1972) su estudio fue sobre redes formales e informales, familiares y extrafamiliares en la vida diaria, en donde es evidente la importancia de los vínculos extrafamiliares en la cotidianeidad. Así como Elizabeth Bott (1957) en Inglaterra llevo a cabo estudios con familias urbanas donde analizaba las prácticas de interacción informal de la red familiar extendida, diferenciando la composición de la red, la estructura y el contenido (en: Sluzki, 1996).

En los años 70's al iniciar las investigaciones (Ver Tabla no. 10. Antecedentes sobre Redes de apoyo) con un enfoque contextual sobre el ser humano surgen

los estudios sobre el impacto del estrés en las familias llegan a la conclusión que la consolidación de redes de apoyo amortigua el impacto negativo del estrés. El estrés ambiental se reduce en interacción con los demás las redes de apoyo sirven para amortiguar los efectos negativos del estrés (Bronfenbrenner, 1986, pág. 730).

Tabla No.10

Origen de la investigación en Redes sociales de apoyo.

Autor , año	Proposición
Giovanni and Billigsley (1970)	La negligencia fue menos frecuente entre las familias que tenían redes de apoyo fuerte y la asistencia a la iglesia.
Brown y et. Al. (1975)	El apoyo proporcionado específicamente por una relación de confianza, particularmente la depresión en mujeres.
Garbarino (1976)	El maltrato y abuso infantil está altamente asociado con el grado en que las madres no poseen sistemas adecuados de apoyo para la crianza y en dificultades económicas.
Bells (1981)	En los grupos vulnerables de madres adolescentes, monoparentales, familias viviendo en la pobreza, las redes de apoyo son la familia extensa y vecinos.
Tietjen & Bradley (1982)	La consolidación de redes de apoyo durante el embarazo reportaron niveles más bajos de estrés y ansiedad.
Riley & Eckenrode (1982)	Un estudio sobre estrés o tensiones en las madres encontró que las redes de apoyo son fundamentales para el bienestar psicológico.
Apter (1982)	Resalta la importancia de que el adolescente tenga un sistema de apoyo: la familia y la escuela como sistema de red protectora
Wenroub & Wolf (1983)	El estrés ambiental se reduce en interacción con los demás.
Barrera 1981;1986 Dunkel-Shetter& Bennet,1990	Consideran que el apoyo social cumple un papel fundamental para lograr el ajuste social.
Ho (1995), Hon Kong Federation of Youth Groups (1993)	Los adolescentes consideran que los padres y amigos son el mayor sistema de apoyo

Li & Ng (1992)	
Bee-Gates, et.al.(1996) Brat, et.al.(1988) Marttunen, et. Al.,(1992) Cagganet.al., (1997)	Los pares como red de apoyo y recurso potencial con adolescentes cuando tienen problemas e ideas suicidas.
Jov (1997) Lu (1997)	Destacan la correlación entre la falta de fuentes de apoyo material y síntomas psicósomáticos.
Feelman, et.al (1988) Oharnnessian, et.al. (1994) Rice, et.al. (1993)	Las redes de apoyo son fundamentales para proteger del estrés familiar y la ansiedad.
Caroville, Smith,Ryan, Adams & Delicdro (1988) Greenwood & Miller (1995) Seidman, et.al. (1999)	La familia como recurso primario de la red de apoyo, la cual impacta positivamente en la imagen de sí-mismo, sentimiento de bienestar, confianza en sí-mismo y en general en la salud mental.
Hargerty, et. al. (1992)	La escuela como red de apoyo para los adolescentes.

Fuente: Elaboración propia (Bronfenbrenner, 1986; Sun & Hui, 2007; Yang & Yeh, 2006).

Se observa la abundancia en investigaciones donde se reflexiona sobre la importancia de la red de apoyo en el bienestar de los seres humanos así como, amortiguador del estrés por eventos vitales del ciclo familiar y crisis paranormativas, de estas se desprenden dos grandes modelos para el análisis del apoyo social :

- a) El modelo estructural, que lo conceptualizan como la red social del individuo para hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana y lograr sus metas, clasificándola por el número de relaciones, tipo de relación establecida y frecuencia de contacto.
- b) El modelo funcional que valora la inmersión del individuo en el tejido social la percepción que se tiene del apoyo cualidades de las relaciones, satisfacción de estas (Decker, 2007).

Se considera importante puntualizar que en esta primera etapa, existe poca información sobre los instrumentos y la sistematización para realizar las investigaciones, algunas fueron de tipo observacional al estar indagando sobre otros fenómenos psicosociales como el maltrato infantil, depresión, desempleo, inmigración. Se caracteriza por la construcción de los conceptos teóricos en

común y diseño de instrumentos para las posteriores investigaciones, se procede a dar cuenta de los investigadores contemporáneos y sus aportaciones.

3.3. Marco contextual de las redes de apoyo

Se ha visto el desarrollo prominente sobre la importancia de las redes sociales, por una parte es relevante como factor protector para la salud mental y física, y por otra porque la ausencia de redes de apoyo promueve el incremento de la enfermedad de las personas “existe en la actualidad amplia evidencia de investigación que indica que la gente menos integrada socialmente se ve afectada en su salud.” (Sluzki, 2002, pág. 115) .Se realizó un análisis de las principales investigaciones y aportaciones revisadas (ver tabla no.11. Evidencia empírica relevante del apoyo social).

Tabla No. 11.

Evidencia relevante del apoyo social.

Autor	Propuesta	Metodología
Soloman, et.al. (2000) Aderman (2002)	La escuela como apoyo para los adolescentes.	No se encontró referida.
(Musitu & Cava, 2002)	La percepción de los adolescentes del apoyo social de su red social influye para el ajuste social. Las fuentes de apoyo van cambiando de acuerdo al ciclo vital.	La población fueron adolescentes 1,002 se dividieron por grupos de forma estratificada. Los instrumentos utilizados: Cuestionario de Apoyo social; Cuestionario de Animo Depresivo (CES-D); Cuestionario de consumo de sustancias tóxicas (CSA).

(Matud, Carballera, et.al., 2002)	Se analiza la relación entre apoyo social y salud en mujeres y hombres. El hallazgo más importante es que se correlaciona significativamente con un bajo apoyo social los síntomas somáticos, ansiedad, insomnio y depresión grave.	Participaron 1,256 mujeres y 913 hombres. La edad promedio fue de 34,9. Se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) adaptado. Escala de Apoyo Social (AS) de Matud.
Colarossi & Ecclés (2003) Reddy (2003)	Cuando los adolescentes reciben apoyo de los maestros, padres y pares, reportan niveles más altos de bienestar y más bajos en depresión	
(Perez & Lorenzo, 2004)	El objetivo fue profundizar en el comportamiento del sistema de redes de apoyo en familias con evento suicida. Se observa que los sistemas familiares con suicidio consumando tiene un contacto de bajo/nulo con redes de apoyo.	Un estudio transversal descriptivo donde participaron 34 familias registradas de 2001-2003 en donde había acontecido comportamiento suicida. Los instrumentos utilizados fueron: Instrumento de repercusión familiar (IRFA); Prueba de Apoyo social y el índice de adaptabilidad (González ,1980-1989).
(Fernandez & Bravo, 2003)	Se examino la estructura y funcionalidad de las redes sociales de apoyo en adolescentes acogidos en residencias de protección y población normativa, Se observa que los adolescentes en situación de vulnerabilidad perciben un menor apoyo de su red social.	La muestra fue cumplimentada durante 3 años en 23 centros de acogida (N=384), la muestra normativa (N=884).El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Apoyo Social (Fernández del Valle & Errasti,1991; y la versión revisada con García en 1994)
(Madhappallil & Baek, 2006)	El apoyo social reduce el estrés por aculturación en adolescente y sus familias.	Se utilizo la escala “ Acuturation Scale for Asian-American Adolescents “ (Kang, 1996) que mide el nivel por aculturación , Se realizo el estudio con dos grupos 83 adolescente inmigrantes de Indios residentes en Estados Unidos y 82 adolescentes

		inmigrantes Coreanos residentes en Estados Unidos de América, el rango de edad para ambos grupos fue entre 10-20 años.
(Yang & Yeh, 2006)	Existe una diferencia entre el apoyo parental declarado por lo padres y percibido por los adolescentes. Los niveles de ansiedad se reducen cuando el adolescente percibe un nivel alto de intimidad con los padres y el apoyo parental.	Se realizo con adolescente de Bachillerato, tomando en consideración la formación académica como principal estresor. Se aplico la escala de angustia a 350 estudiantes de los cuales regresaron 301 cuestionario y en el segundo cuestionario era sobre apoyo social percibido.
Jackson, Tucker, Keith, Herman (2007)	Se encuentra una relación positiva entre el apoyo parental y amigos, las conductas de autocuidado y la promoción de estilos sanos de vida.	La selección de la muestra fue de 162 estudiantes de bachillerato, y se aplico una batería de pruebas compuesta por los siguientes instrumentos: 1) Datos socio demográficos; 2) Apoyo multidimensional; 3) Escala de Valor de la salud; 4) Estilo de Vida y Promoción de la salud Profile II 5) La escala de Marlowe-Crowne sobre Deseabilidad social.
(Musitu, Jimenez & Murqui, 2007)	En esta investigación se analizan los efectos directos y mediadores del apoyo social entre las características de funcionamiento familiar y consumo de sustancias tóxicas. Se encontró que el apoyo parental es protector para el consumo de sustancias tóxicas en adolescentes.	La muestra fue 625 chicos/as entre 15 a 17 años de edad, la batería que se aplico está compuesta por los siguientes instrumentos: Escala de Evaluación Familiar: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES) (adaptado al castellano Musitu y colaboradores, 2001); Escala de apoyo social (Musitu, et.al., 2001); Cuestionario de consumo de drogas.

(Jimenez,Musitu & Murqui, 2006)	El objetivo de este estudio es analizar la relación existente entre el apoyo social y las conductas delictivas. Se observo una correlación positiva entre el apoyo familiar percibido y la disponibilidad de recursos familiares como factor protector para no desarrollar conductas delictivas.	La muestra fue constituida por 431 sujetos/as de 15 a 17 años de edad, de centros de educación primaria, el 96,7 % de familias nucleares completas. Los instrumentos aplicados fueron: Cuestionario de Evaluación Familiar; Cuestionario de Evaluación de Satisfacción Familiar; Cuestionario de Evaluación Comunicación Padres-Hijos; Cuestionario del Apoyo social (Van Aken, 1997); Cuestionario de Conductas Delictivas.
Lee, Detels, Rotheram (2007)	El efecto protector de la red para los hijos(as) de pacientes con VIH/AIDS	
Neuman,B; Neuman P; Griffen O'connor y Spas (2007)	La importancia del apoyo social en la salud, la satisfacción en la vida, el ajuste social y la adaptación.	
(Decker, 2007)	Los adolescentes que tienen un nivel más alto de apoyo social tienen menores complicaciones en la salud, menor depresión, altos índices en las prácticas de salud, mayor optimismo y mayor autoestima. Reportan mayores indicadores de adaptación a la enfermedad.	Revisión bibliográfica de adolescentes sobrevivientes al diagnostico de cáncer. Se revisaron las investigaciones de las bases de datos Nursing and Allied Health Literature, Medline, PshychINFO, Social Science and CANCERLIT
(Sun & Hui, 2007)	Los adolescentes que perciben alto apoyo de maestros padres y pares reportan alto nivel de bienestar y bajos indicadores de depresión.	Se realizo con una muestra de 13 adolescentes (11-18 años) con ideas suicidas (calificación de 7 en C-BDI-II: Chinese Behavioral Science Corporation. Para identificar la idea suicida y una entrevista semiestructurada diseñada para la identificar las redes de apoyo.

(Meadows, 2007)	En los adolescentes varones con problemas de delincuencia y mujeres con depresión es altamente significativo el apoyo social, ya que se correlaciona la ausencia de este con las conductas antes citadas.	Se realizó por medio de entrevista a Adolescentes en un apartado se explora el apoyo social percibido de padres, pares y maestros. Y una lista de eventos estresores se seleccionaron 23.
(Hoefnagels, Meesters & Simenon, 2007)	Se correlaciona el apoyo social con el desarrollo o no de psicopatología en adolescentes hijos de pacientes con desorden psiquiátrico. El apoyo social fuera de la familia es protector para desarrollar procesos psicopatológicos,	La muestra fue de 40 adolescentes entre 11-18 años de edad, cuyos padres tenían desorden afectivo o de personalidad.
(Marrero & Carballeira, 2010)	El objetivo de este estudio fue analizar como el optimismo y apoyo social repercuten en el bienestar subjetivo de las personas.	Es un estudio transversal con una población de 477 personas, media de edad 25 años. Los instrumentos utilizados fueron: Entrevista semiestructurada para datos sociodemográficos; Test de orientación vitales revisados (LOT-R); El Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R); The Satisfaction with Life Scale (SWLS); La Positive a Negative Affect Schedules (PANAS).

Fuente: Elaboración propia enero 2011.

Se distingue 3 posturas fundamentales una que considera el apoyo social tiene efecto directo en la salud; en otra línea se encuentran los que sostienen que tiene un efecto “mediador” y por último los que consideran que tiene un efecto protector (Gracia, 1997; Musitu & Cava, 2002; Matud, Carballeira, López, Marrero, & Ibáñez, 2002). Es necesario considerar que estos conceptos no se contraponen sino en un momento se pueden complementar, las posturas han nacido y se han desarrollado a la par que el avance de los métodos de investigación dentro de las ciencias sociales “ambas hipótesis tal como piensan gran cantidad de investigadores no son incompatibles. De hecho diversos estudios empíricos encuentran evidencia de ambos tipos de efecto del apoyo social “(Barrón, 1992, pág. 227).

Para la autora de la presente investigación tiene como eje la creencia base que el apoyo social tiene un efecto directo para potenciar los recursos adaptativos de la familia, promoviendo y apoyando en los saltos cualitativos de una generación a otra.

3.4. Principales fuentes de soporte social

En la presente investigación nos concentramos en el análisis en la red personal (familiar) definida como el conjunto de relaciones que el individuo percibe como significativas o define como diferenciada de la masa anónima que es la sociedad, esta red se caracteriza por contribuir substancialmente al reconocimiento propio. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación a la crisis (Sluzki, 1996, pág. 42), es decir, el subconjunto de relaciones que el individuo reconoce que le proporcionan niveles efectivos de apoyo social (Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004) además de potenciar el proyecto de vida.

Es necesario señalar que la red social de la persona y sus principales fuentes evolucionan con su ciclo vital (Kahn y Antonucci, 1980) propusieron la metáfora de “convoy social” se desplaza con la persona a través del camino de su vida, algunas personas suben y otras, bajan, algunas forman parte de la vida de forma permanente, otras viajan cerca de nosotros (relaciones significativas) otras más alejadas, se considera que la variación se da sobretodo en las relaciones superficiales (en: Fernández & Bravo, 2003; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004).

De acuerdo a la exploración centrada en las redes sociales de apoyo en el nivel microsocia, se destacan las principales fuentes de apoyo:

3.4.1. La familia

La familia es la que ocupa el primer lugar como soporte social la familia se han encontrado evidencia que una relación armoniosa la cohesión familiar es un elemento básico para la salud mental incluso que es en el seno de esta donde se provee al individuo de las habilidades para posteriormente tener una buena relación con el entramado social (Bronfenbrenner, 1986; Sun & Hui, 2007; Yang & Yeh, 2006; Jackson, Tucker, Keith, & Herman, 2007; Meadows, 2007).

La calidad de las relaciones puede operar en un doble sentido: potenciando la capacidad del adolescente para desarrollar relaciones de apoyo fuera de la familia cuando las relaciones son positivas o bien inhibiendo las capacidades cuando dichas relaciones son problemáticas (Jiménez, Musitu & Murqui 2005; Gil & Bojardo, 2000; Gracia, 1997; Gracia & Herrero, 2006; Lara, Navarro, & Navarrete, 2004; Musitu & Cava, 2002; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004).

3.4.2. Amistades

Se ha destacado la importancia en algunos estudios la necesidad de considerar otras fuentes extra familiares de apoyo como el grupo de iguales (Ciariano, Bo, Jackson y Van Mameren 2000), las relaciones diádicas de amistad (Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp, 2002). La integración en grupo de pares es fundamental sobre todo en la adolescencia puesto que el grupo aporta un sentimiento de pertenencia y validación de identidad (Musitu & Cava, 2002; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004; Musitu, Jiménez, Murqui, S., 2007).

Debido a la importancia que tiene para la consolidación de la identidad en los adolescentes, existe una tendencia a derivar gran cantidad de apoyo emocional de los amigos, especialmente el “mejor amigo”, sin embargo, en ocasiones esta puede convertirse en negativa (Musitu & Cava, 2002; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004).

3.4.3. Relaciones laborales o contexto escolar

Es importante identificar las relaciones establecidas con adultos en el contexto escolar (maestros, tutores) e iguales “la disponibilidad de un mentor o vecino es importante enfatizar en la importancia de analizar este recurso psicosocial en forma de red considerando todos los vínculos de forma global sin perder de vista la calidad de cada uno de ellos de forma individual para la persona” (Jiménez, 2006, pág. 69).

3.4.4. Relaciones comunitarias de servicio o de credo

Las relaciones que establece el individuo ante un problema específico de salud física o mental, actividades culturales y/o recreativas en su comunidad y las actividades de acuerdo a su culto religioso.

3.5 Consideraciones finales

Se examinó el estado de la cuestión sobre la investigación en redes de apoyo social, integrando las convergencias, centrándonos en la reflexión de la microred o red personal que el informante señaló como significativa para la unidad familiar. En las categorías estructurales se observa la principal fuente de apoyo, la frecuencia del contacto, en la categoría funcional nos centraremos en la percepción del apoyo recibido.

Es necesario apuntalar la creencia base de que el apoyo social tiene un efecto directo sobre los recursos adaptativos de la familia y su calidad de vida (bienestar social y función social).

CAPITULO 4

ENTORNO METODOLOGICO

4. Estudio empírico

A lo largo de este capítulo se presentan a detalle las elecciones metodológicas que guiaron este trabajo. En primer término se detallan los objetivos generales y específicos, luego se muestran las hipótesis que se derivan y sustentan en el marco teórico conceptual anteriormente expuesto.

Posteriormente se describe la forma como se seleccionó la muestra, misma que se elaboró en función de los objetivos, la población, la edad y el sexo. En dicha elección se consideró importante conocer la opinión de los (as) jefas de familia y analizar la percepción y el impacto en las relaciones familiares, debido a que son los que en su función parental tienen como principal tarea cubrir las necesidades de socialización, económica y afectiva de sus miembros (Falicov, 1988; Gracia, 1997; Musitu & Cava, 2001; Herrera & González, 2002; Linares, 1996; Linares, 2002) (Minuchin & Nichols, 1994).

Finalmente dentro de este apartado se presentan los instrumentos que se utilizaron para este estudio, en donde recibe especial énfasis la delimitación y descripción de la congruencia existente entre los objetivos y las variables objeto de análisis (estresores vitales, recursos adaptativos de la familia, redes de apoyo y calidad de vida).

En cuarto lugar se encuentra el procedimiento y diseño mediante el cual se realizó el estudio.

4.1. Objeto y Objetivos

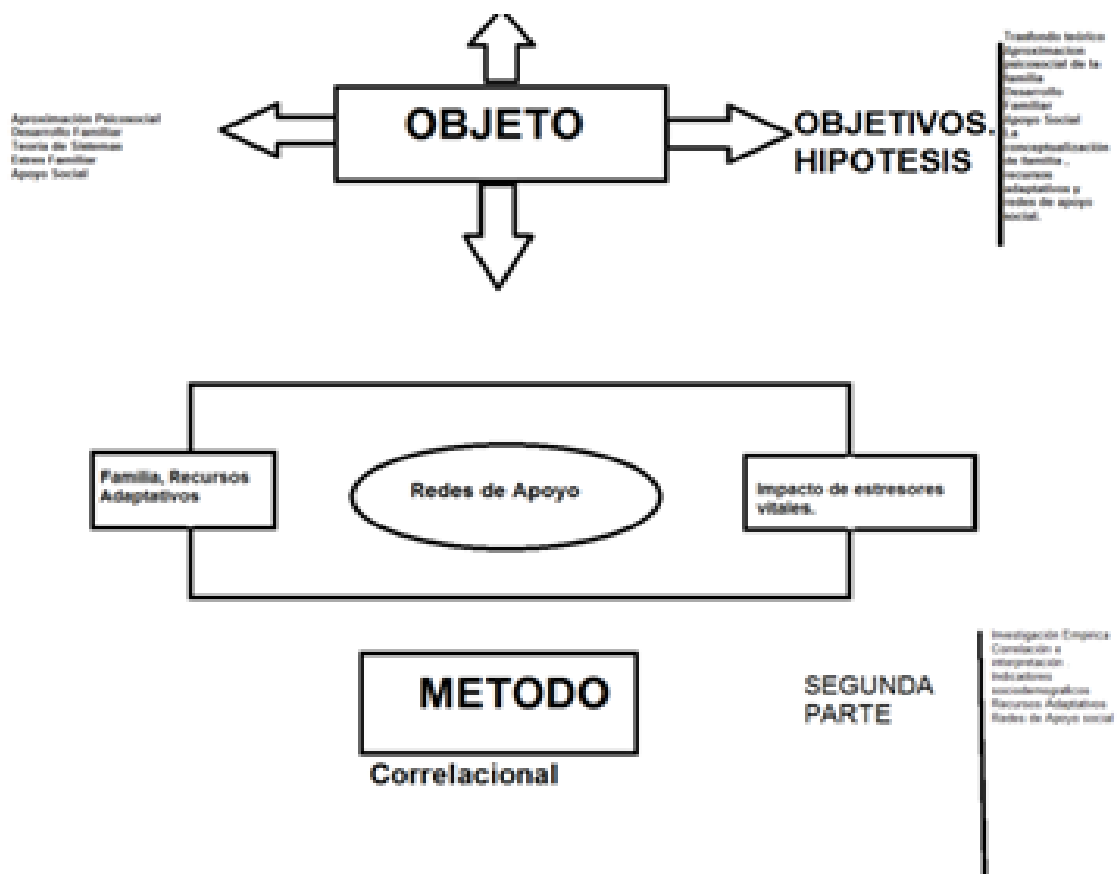
De acuerdo a esto el objetivo general de la presente investigación es:

- Analizar la relación entre los estresores vitales, los recursos adaptativos y redes de apoyo de la familia.

A continuación se presenta en forma gráfica la investigación

Figura no.11

Construcción del objeto de estudio.



Según Eguiluz (2001) para lograr una concepción más holística del hombre como un todo integrado debemos seguir una guía o método sistematizado para su estudio, siguiendo este principio en la presente tesis doctoral se organizo en dos secciones, a saber: en la primera se desarrollo el trasfondo teórico; en la segunda el trasfondo empírico, las cuales se detallaran a continuación.

4.2. Primera parte: Trásfondo teórico

Un aspecto esencia a destacar es que el proceso de investigación fue guiada por los objetivos congruentes con el objeto de estudio, a continuación abordaran tanto los objetivos del apartado teórico y del empírico.

4.2.1. Los objetivos del apartado teórico

- 1.1. Comprender el abordaje psicosocial de la familia.
- 1.2. Conocer las condiciones socio históricas del concepto de desarrollo familiar en nuestro contexto.
- 1.3. Analizar los principales conceptos teóricos de estrés familiar.
- 1.4. Revisar los principales modelos de apoyo social y su aplicación en nuestras familias.

4.3. Segunda parte: Investigación empírica:

4.3.1. Los objetivos del apartado empírico

1.5. Analizar el desarrollo familiar en las familias ocotlenses

1.6. Conocer las redes de apoyo social con que cuentan los sujetos ocotlenses

1.7. Indagar los recursos adaptativos con los que cuentan las familias ocotlenses.

1.8. Examinar la relación entre el efecto protector de las redes de apoyo social, los recursos adaptativos de las familias.

1.8. Analizar la relación entre las redes sociales de apoyo, recursos adaptativos y calidad de vida.

4.4. Hipótesis de trabajo

Se considero importante establecer explicaciones tentativas que articularan el proceso de investigación con el propósito de establecer la asociación entre las variables para facilitar la comprensión del contexto donde ocurre el fenómeno observado (Colobrans, 2001; Bernal, 2006), A continuación se plantearan las hipótesis de trabajo.

Hipótesis de trabajo:

Ho1: Se considera a la familia como un sistema en constante evolución y abierto al medio ambiente por lo tanto el ciclo vital pasa por eventos vitales que denotan tensión, se piensa que la saturación de tareas evolutivas y la falta de recursos de apoyo es lo que promueven que no se tengan los suficientes

recursos adaptativos impactando negativamente en el bienestar y calidad de vida (Ver figura 1. Conceptualización de la hipótesis).

Ho2: Sub-hipótesis: Los eventos no normativos en la vida causan mayor estrés que los normativos debido a que hacen una demanda extraordinaria de recursos para la familia.

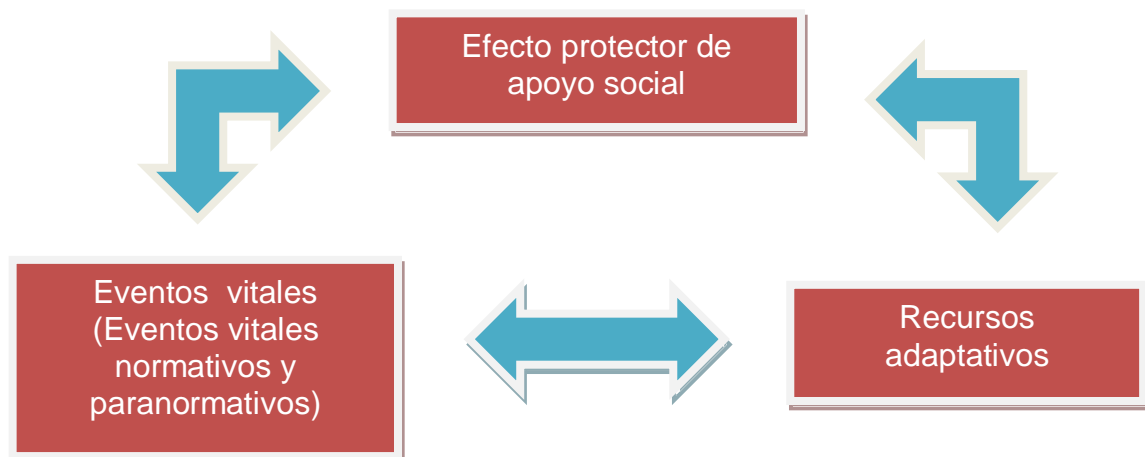
Ho3 Sub-hipótesis: Las familias que tienen mayor apoyo social tienden a tener más recursos adaptativos que les permiten afrontar de una mejor manera los estresores vitales.

Ho4 Sub-hipótesis: El apoyo social ejerce un efecto positivo en los recursos adaptativos de la familia.

Ho5 Sub hipótesis: Al aumentar el apoyo social disminuye el impacto de los eventos vitales en la familia.

Figura No.12

Conceptualización de la hipótesis.



4.5. Descripción de variables

En esta sección se definirán las variables de nuestra investigación.

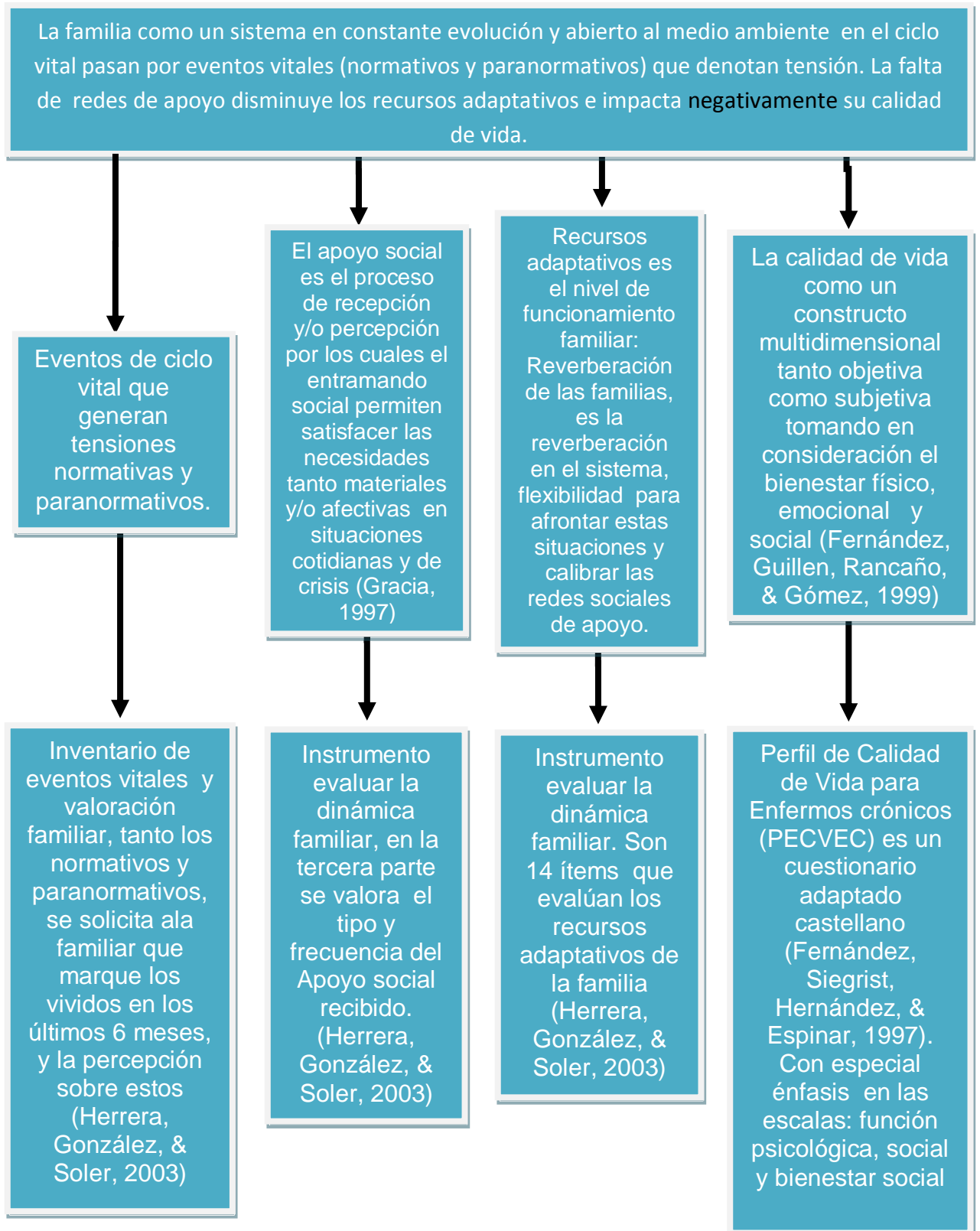
4.5.1. Las variables sociodemográficas del estudio

Dentro de este estudio se indagaron variables socio demográficas tales como: edad, sexo, rol familiar y escolaridad. Lo anterior con la finalidad de conocer las necesidades y realidades particulares de cada uno de estos sectores poblacionales sobre redes de apoyo social, recursos adaptativos de las familias e impacto de los eventos normativos y paranormativos con el bienestar social (Ver figura no.13 Conceptualización de variables).

El efecto directo de las redes de apoyo social para el impacto de los sucesos vitales y ajuste psicosocial (Gracia & García, 1994; Gracia, Musitu, & García, 1991; Gracia, 1997; Musitu & Cava, 2001; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004) (Fernández & Soler, 2002) (Valle & Bravo, 2003) en el caso que nos ocupa sería sobre los recursos adaptativos de la familia por lo cual se utilizó un instrumento para evaluar el impacto de los eventos vitales los recursos adaptativos y redes de apoyo (Herrera & González, 2002; Herrera, González, & Soler, 2003) (Ver anexo No.1) y la calidad de vida y bienestar social (Fernández, Guillen, Rancaño, & Gómez, 1999).

En esta etapa de la investigación solo se valorará la relación con respecto a las escalas de Función Psicológica (8 ítems), Animo positivo (5 ítems), Funcionamiento social (6 ítems) y Bienestar social (5 ítems) para evaluar estos aspectos específicos y su relación con la Recursos adaptativos y redes de apoyo social⁶ (Anexo 1. Instrumentos).

Figura No.13
Conceptualización de Variables



4.6. Descripción de la población y la muestra

4.6.1. Población

El número total de habitantes del municipio de Ocotlán es de 92, 697. De los cuales 47, 517 son mujeres y el resto 45,453 son hombres (INEGI, 2010). El género femenino representa el mayor porcentaje poblacional con el 51.38%, del total poblacional

4.6.2. Muestra

4.6.2.1. Selección de la muestra

El muestreo fue de tipo aleatorio estratificado. Se aplicaron encuestas en las 24 colonias trazadas por el H. Ayuntamiento de Ocotlán. En cada una de estas colonias se elaboraron 20 encuestas, lo que permitió que la muestra fuese de 480 casos, sin embargo al final se invalidaron 10 instrumentos de medición, situación que no afectó en nivel de confiabilidad del estudio, pues quedaron 470 casos.

Además que ya se había previsto y calculado el tamaño de la muestra bajo un error de estimación superior a 5% y un nivel de confiabilidad de 95%, todo esto

en congruencia con la metodología estadística bajo la cual se elaboró el diseño muestral, misma que se presenta a continuación...

$$1) \quad n' = Z^2 pq / E^2$$

n' = Tamaño provisional de la muestra (563)

Z = es el nivel de confianza (para 95% $Z = 2.57$)

p = es la variabilidad positiva ($p = 0.5$)

$q = 1-p$ es la variabilidad negativa ($1-0.5 = 0.5$)

E = es la precisión o error estándar que es en este caso = 0.05

Paso 1

Lo niveles de confianza fueron de 95% de confiabilidad, determinado por la ecuación

$$1 - \alpha = 0.95, \text{ donde } 0 \leq \alpha \leq 1$$

Paso 2

El error de estimación fue del 5%. El error de muestreo máximo aceptable estuvo dado por dos desviaciones estándar del estimador de acuerdo a la teoría del muestreo. Se definió por medio de la ecuación:

$$E_0 = z_{1-\alpha/2} \sqrt{\text{Var}(\theta)} = 1.96 \sqrt{\text{Var}(\theta)} \quad (1)$$

En la cual $\alpha = 0.05$ es una probabilidad de que no se incluya el verdadero valor paramétrico poblacional.

$z_{1-\alpha/2} = 1.96$ representa el valor estandarizado acumulado o el nivel de confianza $(1 - \alpha / 2) \cdot 100$ de la función de distribución normal estándar.

Por su parte la varianza se puntualizó como:

$$\text{Var}(\theta) = (s^2 / n) (1 - n / n)$$

Donde (s^2 / n) varianza muestral.

Con $\text{var}(\theta) = p(1-p)$ varianza binomial $(1 - n / n)$ es un coeficiente

$$E_0 = z_{1-\alpha/2} \sqrt{\text{Var}(\theta)} = 1.96 \sqrt{\text{Var}(\theta)} \quad (1)$$

En la cual $\alpha = 0.05$ es una probabilidad de que no se incluya el verdadero valor paramétrico poblacional.

$z_{1-\alpha/2} = 1.96$ representa el valor estandarizado acumulado o el nivel de confianza $(1 - \alpha / 2) \cdot 100$ de la función de distribución normal estándar.

Por su parte la varianza se puntualizó como:

$$\text{Var}(\theta) = (s^2 / n) (1 - n / n)$$

Donde (s^2 / n) varianza muestral.

Con $\text{var}(\theta) = p(1-p)$ varianza binomial $(1 - n / n)$ es un coeficiente de corrección

Paso 3

Al despejar la ecuación (1) para n se tiene la siguiente ecuación:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (p)(1-p)}{Eo^2}$$

Con el factor el factor de corrección o de ajuste

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0}{N}\right)}$$

Paso 4

Al sustituir la fórmula por las condiciones del muestreo se obtiene.

$$N_0 \frac{(1.96)^2 (.5)(.5)}{0.05^2} = 384.9$$

Con el factor de ajuste se obtiene lo siguiente.

$$N = \frac{385}{1 + \left(\frac{385}{1112816}\right)} = 385$$

Se mantiene una proporción de no-respuesta del 4%, por tal motivo se incrementa el tamaño de la muestra en 410 casos.

4.6.2.2. Criterios de inclusión

Se consideró como familias al grupo de convivencia habitual en un mismo hogar, incluye aquellas personas que aunque no tengan vínculos consanguíneos ni de parentesco compartan vínculos de convivencia y la vida de relaciones. Se realizó la encuesta preferentemente a jefe/jefa de familia.

4.6.2.3. Criterios de exclusión

Jefes/Jefas de familia que se nieguen a contestar la encuesta.

Personas que están en el hogar y se nieguen a contestar la encuesta.

4.7. Diseño metodológico

El estudio es de tipo correlacional con un diseño bietapico:

1ª. Etapa: Estudios Exploratorio de tipo transversal descriptivo: La técnica fue la aplicación de tres cuestionarios, el estudio de campo se realizó en el Municipio de Ocotlán, Jalisco. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en del 8 al 22 de junio del 2009. Los resultados fueron analizados y presentados para obtener la Suficiencia doctoral de la autora (Torres, 2009).

2ª Etapa: Estudio correlacional cuyo objetivo principal es examinar la relación entre impacto de los eventos del ciclo vital, los recursos adaptativos de la familia y sus redes de apoyo.

4.7.1. Método. Proceso metodológico de la investigación

Se considera importante mencionar que el método no debe concebir serie de reglas inalterables las cuales hay que seguir de al pie de la letra, se debe concebir como cualquier procedimiento adecuado (que corresponda) a las características del objeto de estudio. Así pues, el método y objeto de estudio se encuentran estrechamente interrelacionados (Eguiluz, 2001). En este apartado aludiremos concretamente al conjunto de aspectos operativos que se tuvieron en cuenta para realizar este estudio (Bernal, 2006), a saber:

- A. Elaboración del protocolo de investigación, realizando la planeación y programación del proceso de investigación.

- B. Construcción del marco teórico con la revisión del estado de la cuestión de nuestro objeto de estudio , recopilando la bibliografía existente sobre los temas planteados, así como es estudio de las situación económica y cultural de las familias en México, concretamente en la ciudad de Ocotlán, Jalisco.

- C. Desarrollo del trabajo de campo a partir de las siguientes etapas :
- D. Elección y adaptación de los instrumentos a aplicar.
- E. Aplicación de los cuestionarios a un grupo de 100 personas , se realizaron las adaptaciones pertinentes,
- F. Diseño de la muestra probabilística de tipo estratificado
- G. Recolección de información de la población a través de la aplicación de los cuestionarios.
- H. Definición de variables para ordenar los datos obtenidos de los informantes.
- I. El programa utilizado para el procesamiento de datos es la base de SSPS versión 21.
- J. Integración y redacción de los resultados obtenidos para realizar las conclusiones finales.

4.7.2. Instrumentos de medición

4.7.2.1. Cuestionario de Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos

Este cuestionario adaptado al castellano, PECVEC, ha sido diseñado por (Seigrist, Boer & Junge, 1996) respondiendo a una concepción multidimensional de la CVRS que considera tanto el bienestar como la capacidad de actuación de las personas que tienen alguna limitación de salud o padecen una enfermedad crónica (Dubos, 1969). Consta de un módulo central

genérico de 40 ítems que abarca 6 dimensiones relevantes de la calidad de vida relacionada con la salud:

Es un cuestionario autoadministrable, consta de 40 ítems midiendo las seis dimensiones de la calidad de vida:

I. Capacidad Física (8 ítems). Capacidad de rendimiento corporal e intelectual tanto en la vida privada como en la profesional.

II. Función Psicológica (8 ítems). Capacidad de disfrute y relajación, esto es, capacidad de regeneración psíquica, apetito, calidad del sueño, etc. y capacidad de compensación de disgustos y decepciones.

III. Estado de Ánimo Positivo (5 ítems). Comprende la animosidad positiva: atención, buen humor, optimismo, equilibrio emocional, etc.

IV. Estado de Ánimo Negativo (8 ítems). Se refiere a los aspectos esenciales de la animosidad negativa: tristeza, nerviosismo, irritabilidad, sentimiento de amenaza, de desesperación, etc.

(Las escalas III y IV constituyen lo que entendemos por Bienestar Psicológico).

V. Funcionamiento Social (6 ítems). Capacidad de relación, esto es, capacidad para establecer y mantener relaciones y comunicación con otras personas. Capacidad para interesarse y abrirse a otros.

VI. Bienestar Social (5 ítems). Abarca lo relativo a la pertenencia a un «grupo»: apoyo socioemocional expresado como proximidad a otras personas, prestación de ayuda y sentimientos de soledad y autoexclusión.” (Hernandez, Fernandez, Rancaño, & Siegrist, 1997, pág. 9)

El rango de puntuación de todos los ítems es de 0 a 4. Los ítems se agrupan en 6 escalas como se ha mencionado en donde los valores medios de cada escala resultan de los valores de los ítems divididos por el número de ellos. Por ello, la medición de la calidad de vida es efectuada mediante puntuaciones en cada escala y no resulta de una puntuación general (Fernández, Siegrist, Hernández, & Espinar, 1997).

En 12 ítems, de los 40 ítems que componen el módulo central, es preciso recodificar el rango de puntuación (0= 4, 1= 3, 2= 2, 3= 1, 4= 0) a la hora del

análisis estadístico, de modo que los valores escalares tengan una determinación unidireccional en altura: cuanto mayor es la puntuación en una escala tanto mejor es la calidad de vida del aspecto medido

Este cuestionario está indicado su uso en población general y en todo tipo de pacientes crónicos, excepción hecha de los enfermos con pronóstico infausto (v. gr., cancerosos) o con deterioro de la capacidad de autovaloración (v. gr., algunos cuadros geriátricos, toxicómanos crónicos, etc.)(Fernández, Hernández, & Cueto, 1996) (Fernández, Guillen, Rancaño, & Gómez, 1999) (Fernández &Hernández, 1993; Fernández, Orozco, Rancaño, & Hernández, 1999; Calderón & Hernández, 2004) (Revisar anexo 1)

4.7.2.2. Inventario de eventos vitales y valoración familiar

Inventario de eventos vitales y valoración familiar. Consiste en una relación de eventos familiares normativos, propios del ciclo vital, y los paranormativos o accidentales. Dentro de los que se incorporan accidentes, o problemas no vinculados al ciclo vital.

El instrumento esta diseñado para medir una temporalidad de referente a los últimos 6 meses. Otra de las cualidades de este instrumento permite evaluar la valoración que hacen los miembros de la familia sobre el evento vital debido a que se marca la importancia y las consecuencias que han tenido estos tenido estos para la misma (Herrera, González, & Soler, 2003).

(Revisar anexo 2).

4.7.2.3. Instrumento para evaluar los recursos adaptativos

La prueba consta de 14 ítems donde se evalúan los recursos adaptativos de la familia ante la ocurrencia de eventos familiares, tanto normativos como paranormativos, y la calificación se realizará mediante la suma de los valores de las respuestas marcadas o circuladas por medio del consenso familiar. La

puntuación total se buscará en la tabla que refleja el diagnóstico para llegar a un criterio sobre los recursos adaptativos con que cuenta la familia.

Tabla no.12
Recursos adaptativos.

<p>Ausencia de recursos adaptativos:</p> <p>Cuando la familia no realiza cambios para lograr ajuste ante las situaciones que así lo requieran, manteniendo rígidas las reglas, las normas establecidas, los roles, las metas, la jerarquía y la toma de decisiones. No hace uso adecuado de la comunicación en la solución de los conflictos, no es capaz de resolver los problemas, atribuyéndole un significado negativo, manteniendo el mismo comportamiento de sus miembros y no acepta ayuda de los demás.</p>	<p>0-4 Puntos</p>
<p>Insuficientes recursos adaptativos</p> <p>Cuando la familia para lograr ajuste ante las situaciones que así lo requieran, brinda algunas oportunidades de cambios en las reglas, normas, reajusta los roles, la jerarquía, las metas, las toma de decisiones, utilizan en alguna medida la comunicación como vehículo en la solución de los conflictos, intenta solucionar los problemas, atribuyéndole un significado menos negativo, inicia una apertura a la ayuda de los demás, ante las situaciones que así lo requieran.</p>	<p>5-9 Puntos</p>
<p>Suficientes recursos adaptativos</p> <p>Cuando la familia para lograr ajuste ante las situaciones que así lo requieran, asume suficientes cambios, flexibiliza las reglas, las normas establecidas, realiza ajuste de roles y jerarquías, utiliza la comunicación como vehículo en la solución de los conflictos, es capaz de resolver los problemas, atribuyéndole un significado positivo a los mismos, trabaja en función de la modificación de los comportamiento de sus miembros y se abre a la ayuda de los demás, ante las situaciones que así lo requieran.</p>	<p>10-14 Puntos</p>

La calificación cuantitativa de este instrumento permite evaluar la repercusión en el sistema familiar de estos eventos, es decir, la reverberación que tienen en el sistema familiar aunado a la calibración de las redes (Fernández & Soler, 2002) de apoyo social con las que cuenta la familia y la flexibilidad para afrontar dichas situaciones, consideramos que nos permite conocer el nivel de funcionamiento familiar (Herrera, González & Soler, 2002; Martínez y Parra 2004) (Ver tabla no.12. Recursos Adaptativos).

4.7.2.4. Test Apoyo Social

Las variables que conforman el test de apoyo social nos permite analizar el nivel funcional y estructural del apoyo percibido (Ver tabla no. 13). algunos elementos que conforman el cuestionario son el tipo de apoyo recibido, tipo de red, frecuencia de contacto; disponibilidad y satisfacción (Herrera, 2008; Herrera González & Soler, 2003; Herrera & González, 2002; Pérez & Zorana, 2004)

Tabla no.13

Redes de apoyo a nivel funcional y estructural

Tipo de Apoyo		Pregunta
Emocional	Ayuda afectiva que se le brinda a la familia hace que ésta se sienta, amada, estimada y respetada por los demás.	1 ítem: 2 y 4
Instrumental	Es la ayuda que se brinda tanto económica, material como funcional	1 ítem: 1 y 3
Informativo	Ayuda que se le brinda a la familia para orientarla, aconsejarla y guiarla.	1 ítem: 6 y 8
Espiritual	Ayuda que puede obtener y/o recibir la familia para favorecer el bienestar espiritual de los integrantes y desarrollar fortaleza interior del grupo familiar.	1 ítem: 5 y 8
Frecuencia de Contacto	Es la periodicidad con que se establece la relación con las redes de apoyo con la familia y esta con ellas.	4 y 5
Disponibilidad	Posibilidad de la familia de recibir ayuda en caso de encontrarse ante una situación crítica.	3
Satisfacción con el apoyo	Bienestar subjetivo que experimenta la familia con relación a la ayuda que le brindan los demás.	3 y 4

4.8. Aplicación de los instrumentos

Se aplicaron los instrumentos a las familias seleccionadas en la muestra. La aplicación se realizó por estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Centro Universitario de la Ciénaga en una visita efectuada al hogar, donde se efectuaba la presentación, se explicaban los objetivos de la investigación se solicitaba el consentimiento familiar.

La aplicación iba orientada al jefe(a) del núcleo familiar, solicitando su presencia y cooperación y sólo en ausencia de éste se aplicaban los

instrumentos a otro miembro que se encontraba en ese momento en el hogar. La aplicación se realizó forma directa en el caso del Test de acontecimientos familiares el de Apoyo social y Recursos adaptativos, en el caso del PECVEC fue autoadministrado. En un tiempo de aproximadamente 50 minutos.

4.9. Procedimiento

La aplicación iba orientada al jefe(a) del núcleo familiar, solicitando su presencia y cooperación y sólo en ausencia de éste se aplicaban los instrumentos a otro miembro que se encontraba en ese momento en el hogar. La aplicación se realizó forma directa en el caso del Test de acontecimientos familiares el de Apoyo social y Recursos adaptativos, en el caso del PECVEC fue autoadministrado. En un tiempo de aproximadamente 50 minutos.

4.10. Análisis de datos

La información que se recogió con los cuestionarios se analizó a través del programa estadístico Statistic Program for Social Science (SPSS) versión 21. Una vez que se capturó la información en la base de datos se procedió a realizar los análisis estadísticos descriptivos con pruebas multivariadas Scheffer y correlación con Pearson.

4.11. Consideraciones finales

En el presente capítulo se ha mostrado la estrategia metodología diseñada para esta investigación se han destacado las preguntas para el estudio exploratorio (primera fase) y el correlacional. Se expusieron las variables que fueron recogidas a través de los cuestionarios utilizados, además se dio cuenta del procedimiento utilizado para el trabajo empírico y el análisis de resultados. En el siguiente capítulo se presentan a detalle los resultados estadísticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5. Resultados y Discusión

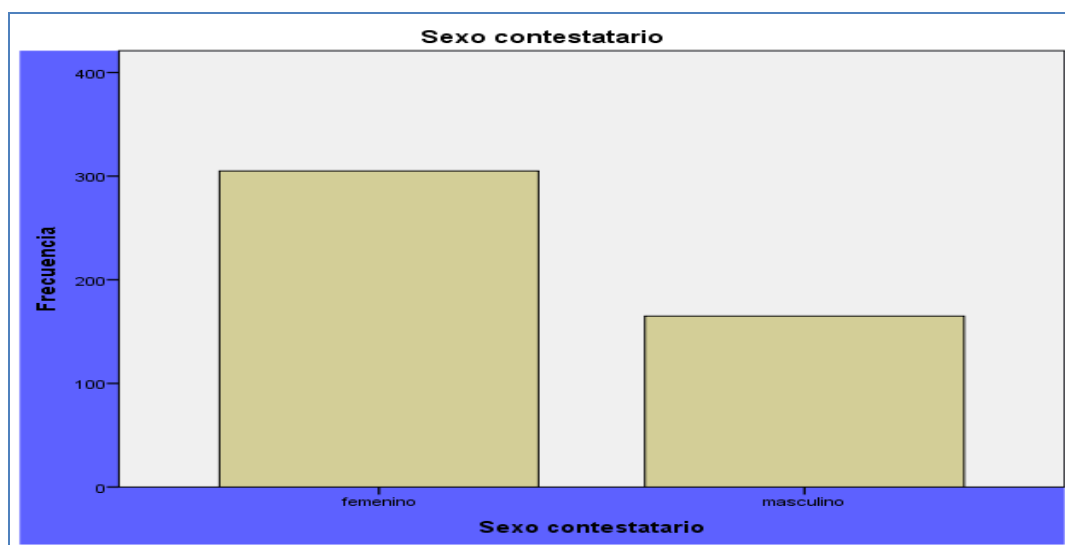
En el presente capítulo se proporcionarán los datos obtenidos en el trabajo empírico que sustentan la presente investigación. A continuación se reflexiona sobre resultados del análisis estadístico descriptivo y correlacional son presentados de acuerdo a las siguientes categorías:

5.1. Análisis descriptivo de la muestra.

5.1.1. Características de la muestra

Se observa que la mayoría de los sujetos informantes son del sexo femenino (64%) el número de mujeres dentro del municipio es de 47,514 y el número de varones es de 45,563 (Coepo, 2010), esta cifra es congruente con la tendencia nacional se ha presentado en los últimos 20 años mayor número de mujeres que hombres dentro de la nación (Flores, 2012).

**Gráfica No 2.
Genero del informante**

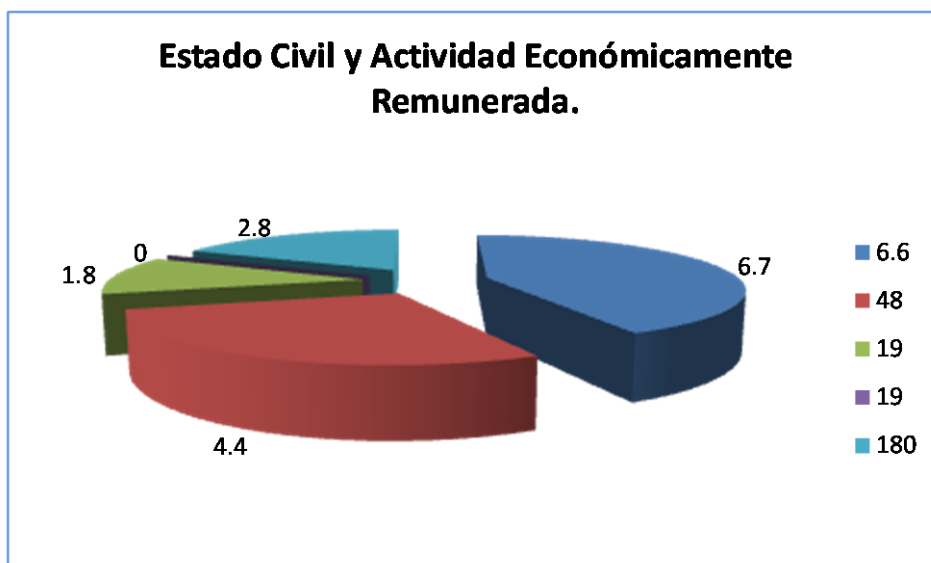


5.1.2. Características sociodemográficas de la población.

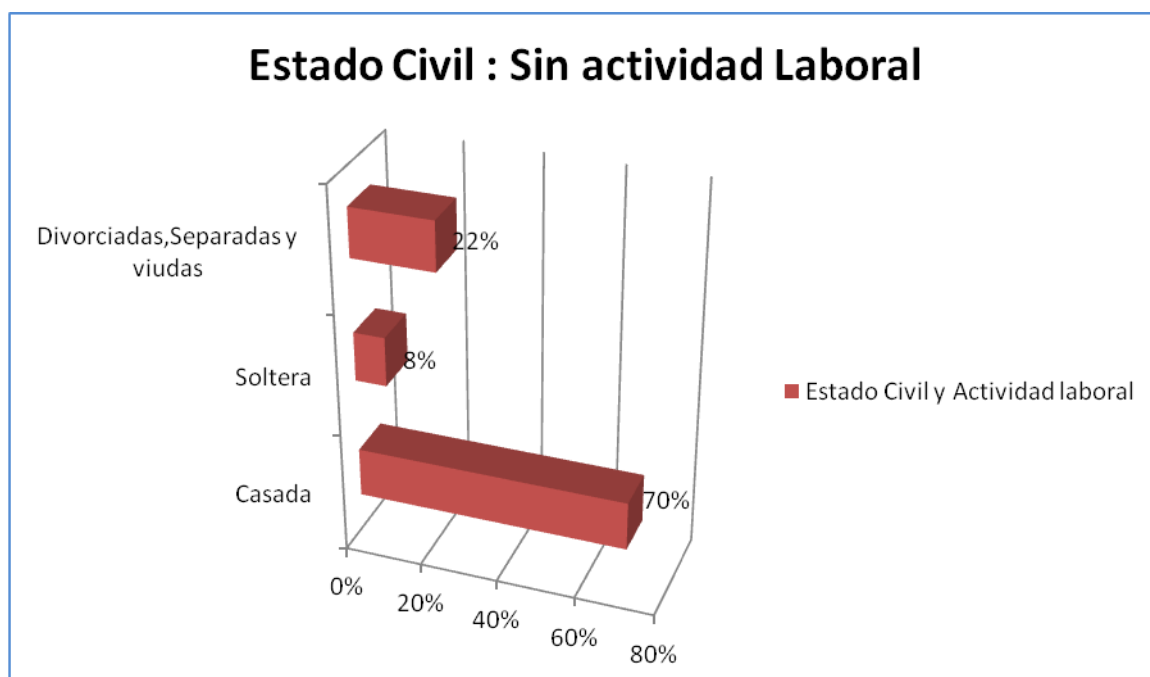
La media de edad para las informantes tanto del género masculino como femenino es de 41, 55 años (42 años). Con respecto al estado civil de las mujeres que realizan actividad económicamente remunerada se encuentra organizado de la siguiente manera: viuda (7,3 %), soltera (6,7%), separada (6,6%), divorciada (6.6 %), casada (62,7%) (Ver gráfico no.2 Estado civil y actividad económicamente remunerada).

Gráfico No. 3

Estado civil y actividad económicamente remunerada.



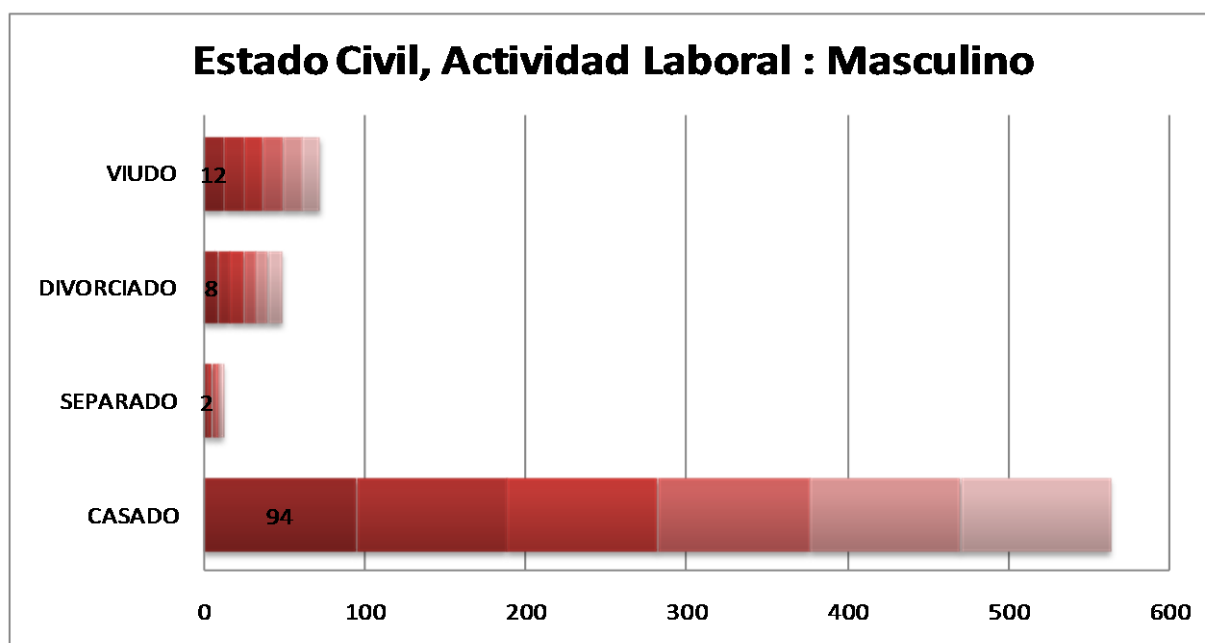
La edad promedio de las mujeres que no tienen actividad económicamente remunerada es de 42 años, y el estado civil de estas se esquematiza de la siguiente manera: casadas con un 69,8%; solteras con un 8,15%; divorciadas, separadas y viudas quienes en conjunto representan el 21,90%. Es revelador este indicador debido a que refleja la dependencia económica por parte de estas mujeres, es decir, si no tienen vínculo laboral, mantienen la dependencia económica con los ex cónyuges o sus familias, lo que las inmiscuye en dificultades para satisfacer las necesidades materiales de la familia y de sí mismas, aspectos que a su vez refuerzan y acrecientan la inequidad de género y la marginalidad de las mujeres y los hijos.

Gráfico No. 4.**Estado civil: sin actividad laboral.****5.1.3. Distinciones de género.**

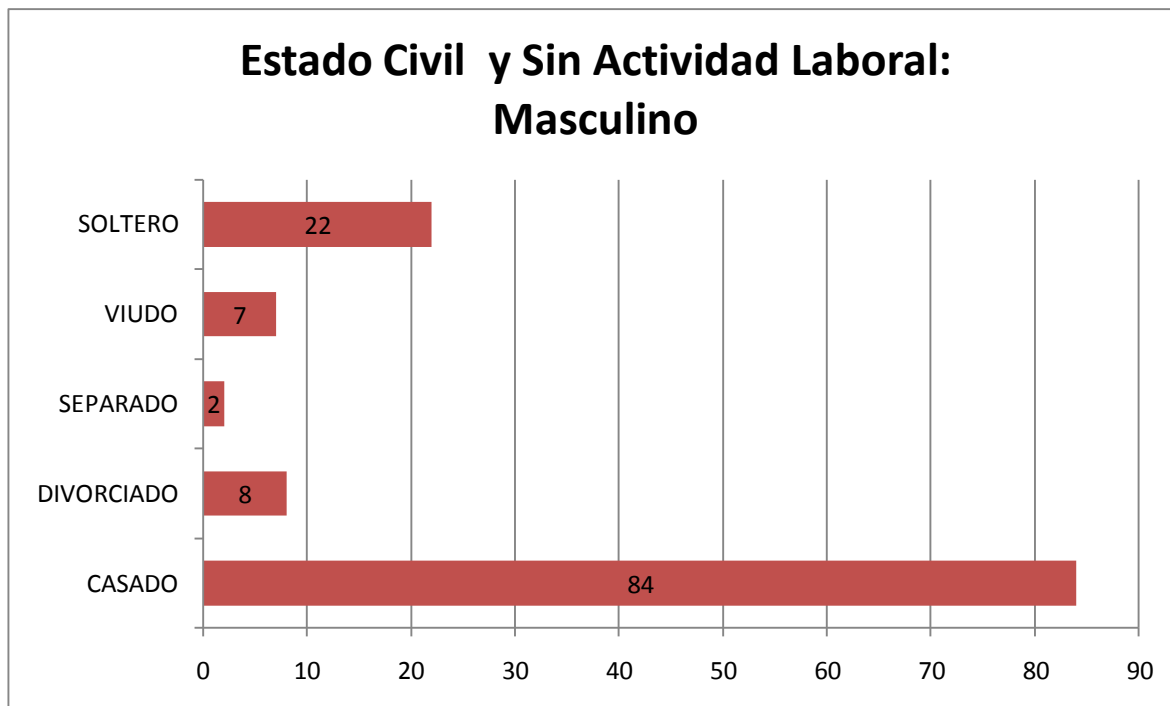
Con respecto al estado civil de los informantes masculinos se puede mencionar que los varones vinculados a alguna actividad productiva casados es de un 62,8%, el porcentaje de solteros y separados es igual ascendiendo a un 20%; además están los divorciados con un 7,2%; los viudos 8,15% (Ver gráfico no.5: Estado civil y ocupación masculina).

Gráfico No.5

Estado civil y actividad laboral: Masculino



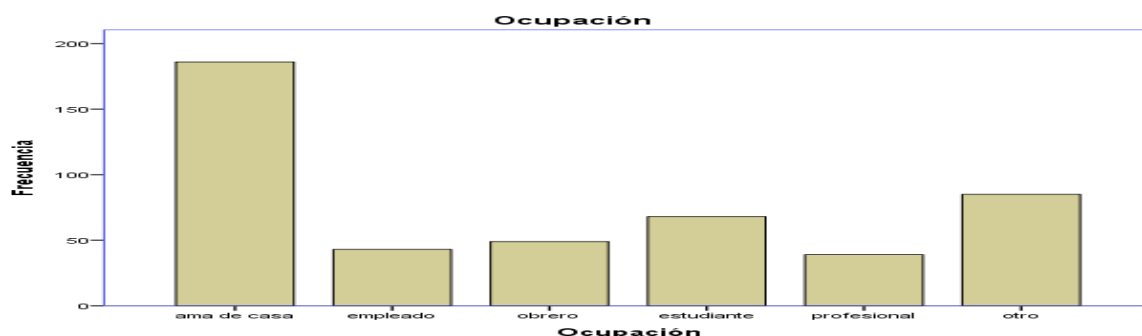
También analizamos la variable de edad por género, es interesante observar una ligera variación de la media de edad en los hombres, ya que dicha media es de 38,5 años. Se indagó el estado civil de los hombres que no realizan ningún tipo de actividad laboral, sobre esto se encontró que el 68,28% de estos hombres que no trabajan están casados, el indicador es alto, dando cuenta de la precariedad laboral en nuestra comunidad, relacionándose con lo referido acerca de que el principal evento estresor en las familias es la situación económica (Ver grafica no.6. Estado civil sin actividad Laboral).

Gráfico No. 6.**Estado civil sin actividad laboral: Masculino.****5.1.4. Ocupación de los informantes.**

La actividad ocupacional que predominó en las informantes es la condición de ama de casa 39% es revelador que la mayoría de los hogares están representados por la jefatura femenina, si refieren ser amas de casa implicaría que no tienen un vínculo laboral, reflejando la estructura tradicional familiar, de dependencia económica de la figura masculina. La ocupación que le sigue es la de obrera 10.3% empleada 10.1%, estudiante 14.9%, profesional 7.1% (Ver gráfico No.7: Ocupación de las informantes).

Gráfico No. 7.

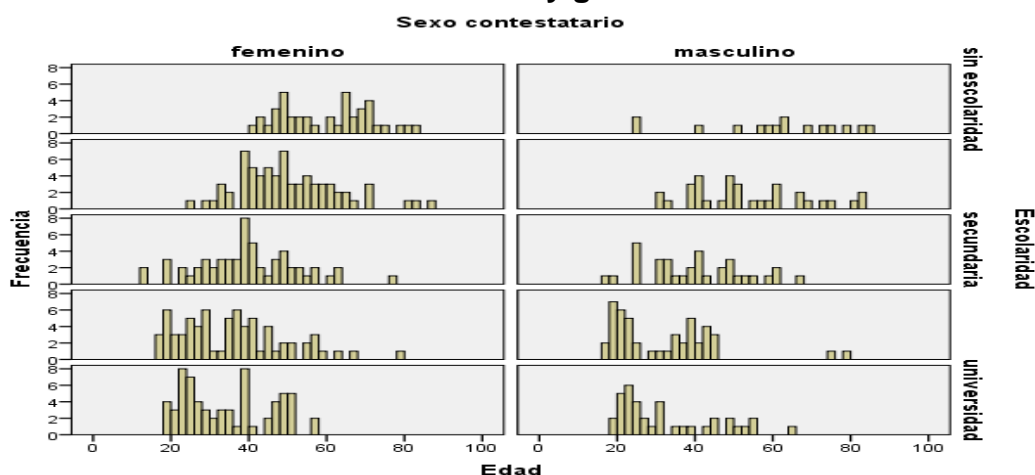
Ocupación de los informantes



5.1.5. Escolaridad

Se observa como el indicador de la población sin escolaridad es alarmante 11,9%, aspecto que no coincide con lo referido por la Secretaría de Educación en donde reportan el índice de analfabetismo en un 3.49 %, el nivel de primaria 21,9 y lo reportado oficialmente 52.48%. Para el nivel medio básico 19,6 %, Bachillerato 24,9% y nivel universitario 21,7% (Ver gráfico No. 8 Escolaridad y género).

**Gráfica No. 8.
Escolaridad y género.**

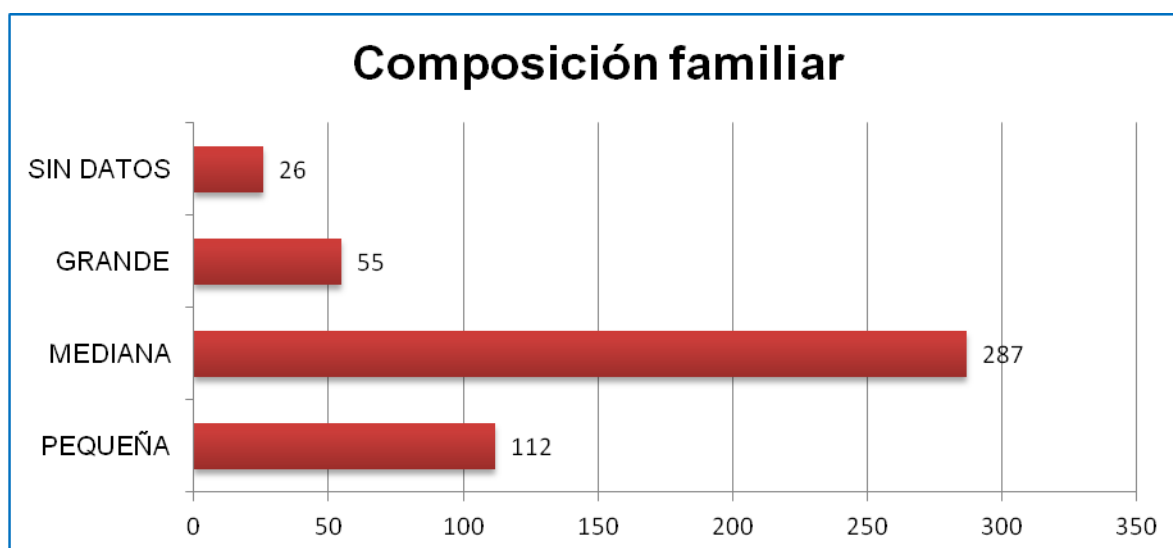


5.1.6. Tamaño de la unidad familiar.

En lo que respecta al número de convivientes en el hogar se encontró que la media para el tamaño de las familias fue el de cuatro a cinco miembros o también llamada familia mediana, seguido por la pequeña 23% y la grande 11%. La mayoría de las familias tienen como promedio de tres a cuatro hijos (Ver gráfico no.9 Composición familiar).

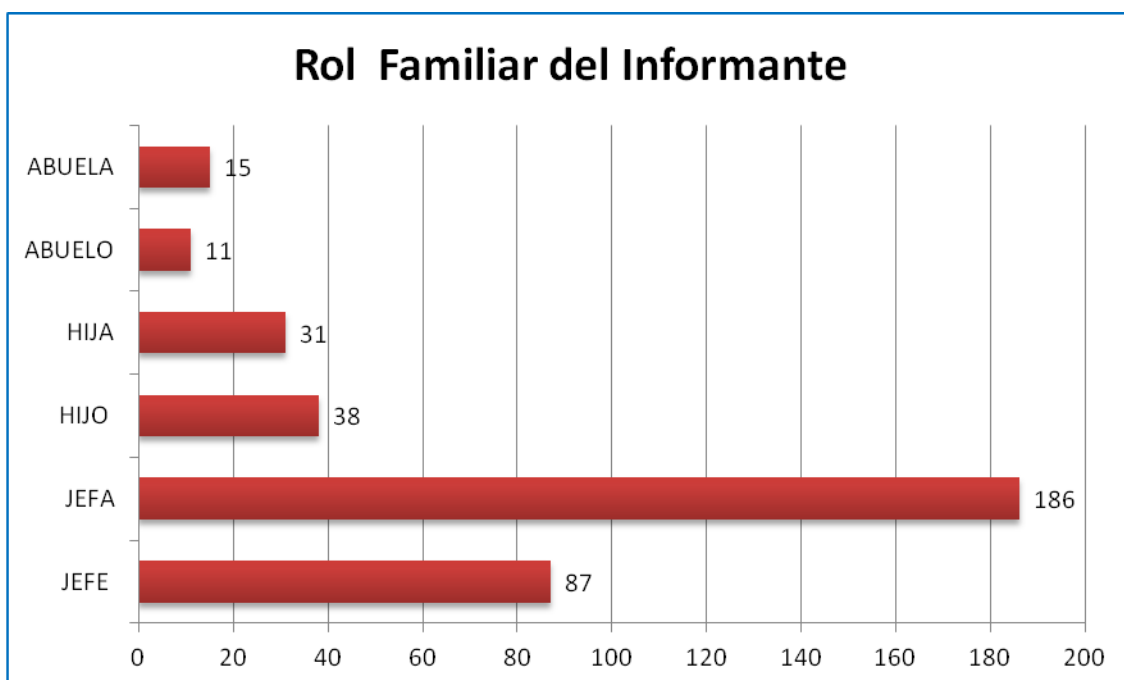
Gráfico No 9.

Tamaño de la Familia



5.1.7 Rol familiar del informante

En congruencia con el diseño metodológico, el rol familiar predominante fue el de jefe de familia, pues el 74% de los encuestados cumplían esta función dentro del hogar, de los cuales el 50.5% fueron mujeres, elemento que acentúa la jefatura femenina auto declarado (Ver Gráfico no.10: Rol familiar).

Gráfico No 10.**Tamaño de la Familia.**

Los resultados que se presentaran señalan los hallazgos más importantes del trabajo empírico, se muestra el análisis según las variables de acuerdo a la relación existente entre éstas, se dará cuenta de las medias y el análisis de las diferencias entre el rol familiar, escolaridad y ocupación.

5.2 Impacto de eventos vitales y edad.

Se observa que la percepción negativa de los eventos vitales aumenta con la edad, así la población de más de 50 años de edad tiene mayor número de eventos con impacto negativo en su vida, relacionándose con la entrada a la etapa de adulto mayor en donde algunos empiezan a visualizar la pérdida de capacidades físicas, la capacidad productiva y la visión de desesperanza que caracteriza a algunos adultos mayores por los duelos sobre su cuerpo, su rol social y función dentro de la familia.

El grupo que sigue en cuanto a eventos reportados como negativos son el grupo de 41 a 50 años de edad, en donde se encuentran en plena etapa productiva y con los hijos en edades de adolescencia y adultos jóvenes que implica mayor desgaste emocional y económico para satisfacer las necesidades biopsicosociales de los miembros del sistema familiar. Por otra parte el grupo de edad de 30-41 años refiere eventos con impacto positivo en lo que respecta a ciclo vital iniciando la vida como matrimonio y los hijos pequeños (Ver tabla no.14),

Tabla No. 14.
Eventos normativos- para normativos y edad.

Grupos Edades	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
51>	58	-4.93	
41-50	171	-1.66	-1.66
11-20	44	-.75	-.75
21-30	92	-.12	-.12
31-40	104		1.83
Sig.		.147	.465

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos a. Usa el tamaño muestral de la media armónica 75.413 a. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

5.2.1. Impacto de los eventos vitales y escolaridad.

Dentro del estudio resulto interesante que a menor escolaridad mayor impacto generan los estresores negativos en los individuos, tal como se puede apreciar en la tabla No. 15, donde se observa que las personas sin escolaridad tienen el indicador más alto de eventos percibidos como negativos, seguido por el grupo de escolaridad media básica (primaria), se cree que al bajar el nivel de escolaridad el individuo tiene menores recursos para solucionar los problemas de forma activa. En los indicadores para nuestra población se observa para las

personas con mayor escolaridad secundaria, bachillerato decrece el número de eventos altamente significativos con significado negativo.

Tabla No.15

Total de eventos vitales y escolaridad.

Escolaridad	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
sin escolaridad	56	-5.18	
Primaria	102	-3.85	-3.85
Universidad	102		.65
Preparatoria	117		.69
Secundaria	92		1.22
Sig.		.961	.063

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos. a) Usa el tamaño muestral de la medida armónica. b) Los tamaños de los grupos no son iguales. Los errores tipo 1 no están garantizados.

5.2.2. Impacto de los eventos vitales y ocupación

En la variable de ocupación los estudiantes, obreros y otras ocupaciones tienen un mayor número de eventos vitales con impacto negativo en su vida. Las personas que tienen ocupaciones más consistentes refieren tener mayor número de eventos con consecuencias positivas, esto debido al nivel de satisfacción y bienestar que provee el tener una actividad económicamente estable y reconocimiento social que provee (Agulló, 1998). La significatividad con la que esta correlación es baja (0.70) abriría una línea para futuros análisis en donde se buscara que la población con mayor representatividad de la diversas ocupaciones (Ver tabla no. 16).

Tabla No. 16.
Total de eventos vitales y ocupación.

Ocupación	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Otro	85	-3.39
Estudiante	68	-2.94
Obrero	49	-2.69
ama de casa	185	-.16
Profesional	39	2.21
Empleado	43	3.26
Sig.		.070

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos. a. Se usa el tamaño muestral de la media armónica =59.300.b. Los tamaños de los grupos no son iguales se utiliza media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error tipo I no están garantizados. Scheffé.

5.2.3. Impacto de los eventos vitales por género

Dentro de los análisis correspondientes a esta categoría se encontró que efectivamente existe un nivel diferenciado de percepción del impacto negativo de los eventos vitales vividos, lo cual se atribuye específicamente a las diferencias de género, precisamente algunas de estas diferencias son que la mujer tiene una visión más esperanzadora de la vida y el varón por su parte evalúa el evento desde una visión más pragmática (Ver tabla No. 17: Eventos vitales y diferencias de género). Además las mujeres tienen mayor contacto con las redes de apoyo social y percepción de satisfacción con está.

Tabla No.17.

Eventos vitales y diferencia de género.

Sexo	Media
Femenino	.22
Masculino	-2.99
Sig.	.004

5.3. Principales estresores en la población con consecuencias negativas.

A lo largo de este apartado se seleccionaron los diez eventos que los participantes refirieron con impacto negativo en primer término con gran impacto negativo (40,5%) ; con mediano impacto negativo (7,7); con poco impacto (4,3) acumulando un (52,1%) para el total de las respuestas es el empeoramiento de la situación económica, se considera que entre las razones que llevaron a seleccionar esta respuesta se encuentran la dificultad para satisfacer las necesidades básicas y la tensión generada entre los miembros de la familia por ello.

El segundo elemento identificado lo ocuparían **los estresores de tipo permanente o crónico** en nuestra población, los cuales señalaremos en orden de importancia: a) la **presencia de enfermedad crónica** de algún miembro de la familia, se computo como de alto impacto negativo (22,3 %), mediano impacto (4,5); con bajo impacto (1,7%) la sumatoria total da un indicador del 28,5. b) **Diagnóstico de enfermedad grave o presencia de muerte en la familia** se encontró un alto impacto (18,5); mediano impacto (1,3); poco impacto (1,1) dando una sumatoria total de 20,9 negativo para las familias que han recibido información sobre el padecimiento de una enfermedad grave o que está la posibilidad de que muera como resultado de la enfermedad. c) **hospitalización prolongada** para lo cual, la población informa que ha sido

mucho impacto (16,2%); mediano impacto (2,6 %); poco impacto (,9) dando un total de 19,6 %. Esto implicaría para la familia un desgaste de recursos físicos y emocionales para el cuidado del miembro enfermo, además el factor económico implicado en el proceso de enfermedad. De forma permanente.⁷ (Ver gráfico 11. Estresores vitales con mayor impacto negativo). Esto pone en evidencia el sistema sociosanitario de nuestra población en donde se encuentra un déficit para la atención de la población , cuando es una enfermedad de especialidad de tercer nivel se tienen que llevar a cabo una movilidad interna a la ciudad más cercana.

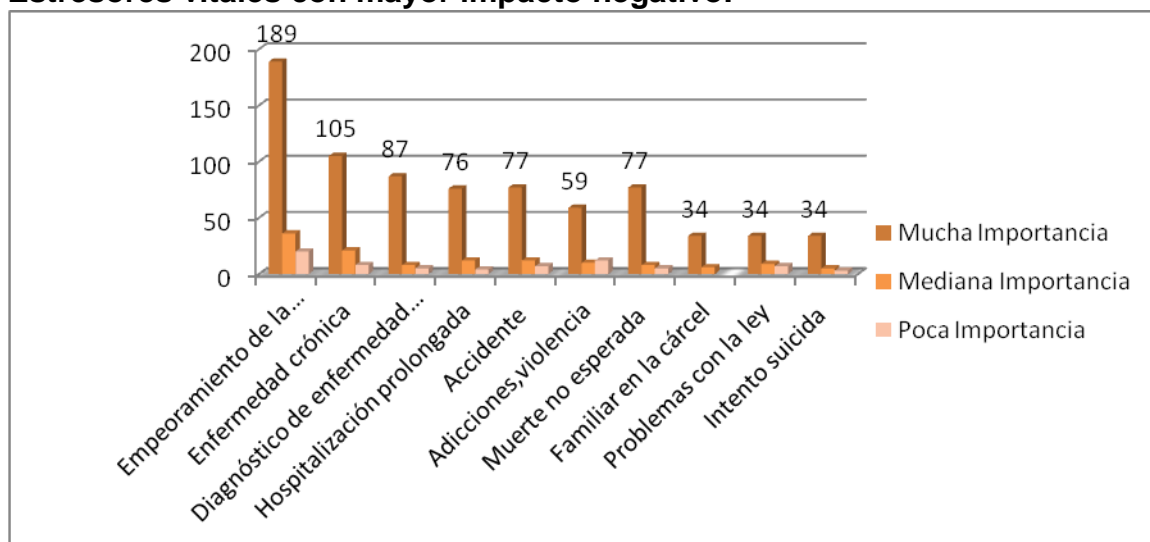
Otra de las categorías relevantes dentro de los eventos vitales son los estresores de tipo paranormativo, para la población de estudio el accidente de tipo automovilístico es el que tiene el mayor indicador con alto indicador negativo (16.4 %); mediano impacto (2,6%) poco impacto (1,6 %) la sumatoria total de impacto negativo es de un (20,4%). Es un elemento inesperado que se suma a los eventos vitales y tareas del ciclo vital al cual tendría que adaptarse y dar respuesta el sistema familiar. Por otra parte este elemento da cuenta de la falta de infraestructura en nuestra comunidad, señalamientos adecuados, educación vial, vigilancia sobre las normas y reglamentos de tránsito. Se conduce a alta velocidad, sin permiso de tránsito para menores de edad; en estado de ebriedad, los (as) personas que usan motocicleta y bicicleta no usan casco protector y viajan con menores de edad sin protección.

Ahora se reflexionara sobre los **estresores vitales intersistémicos** los cuales serán referidos jerárquicamente como fueron identificados en nuestra población: **adicciones y violencia** refieren mucho impacto negativo (12, 6%); mediano impacto (2,1%): poco impacto (2,6) el indicador total es de 17,2 %, estaríamos entonces en presencia de dos graves problemas para el desarrollo biopsicosocial de los individuos generan además crisis de tipo estructural en la familia es decir, debilitan los recursos adaptativos del sistema familiar.

⁷ Este hallazgo se correlaciona con la deficiencia del sistema sociosanitario en la comunidad, lo que implica un gasto económico debido a que se tienen que trasladar a otra ciudad para recibir atención médica con estos resultados se reflexiono y publico Torres y Hernández (2009).

El siguiente evento vital en esta categoría relatado es **intento suicida** afirmando tener un alto impacto negativo (7,2%); mediano impacto (1,7 %) y bajo un (9%), la sumatoria total es de (8,9%) el cual da cuenta de una alta dificultad en la familia para proveer de nutrición relacional al miembro portador del síntoma, caracterizando al sistema familiar por su rigidez y exigencia para sus miembros se relaciona con el indicador de **enfermedad psiquiátrica en algún miembro de la familia** se encontró un alto impacto (7,2%); mediano (1,3%) ; bajo (,2%) identificando que este problema está presente en 8,9 % familias de nuestra población. Lo cual permite reflexionar en que el funcionamiento de estos sistemas familiares estaría cursando por una problemática donde sería necesaria una intervención para que no se cronificará los problemas. **Miembro con problemas con la ley** afirmando que tuvo un alto impacto negativo (7,2%); mediano impacto (1,9%); mediano (1,5%) la sumatoria total sería de un (10,6%). Se relaciona estrechamente con el evento de **familiar en la cárcel cuyos indicadores son semejantes** la diferencia significativa estaría en la evaluación como bajo impacto negativo se puntúa en un (.6%) y el total sería un (9,1%), en este aspecto observaríamos la dificultad que presenta el sistema familiar para cumplir las funciones de socialización o acomodo a la cultura para sus miembros (Ver gráfico 11. Estresores vitales con mayor impacto negativo).

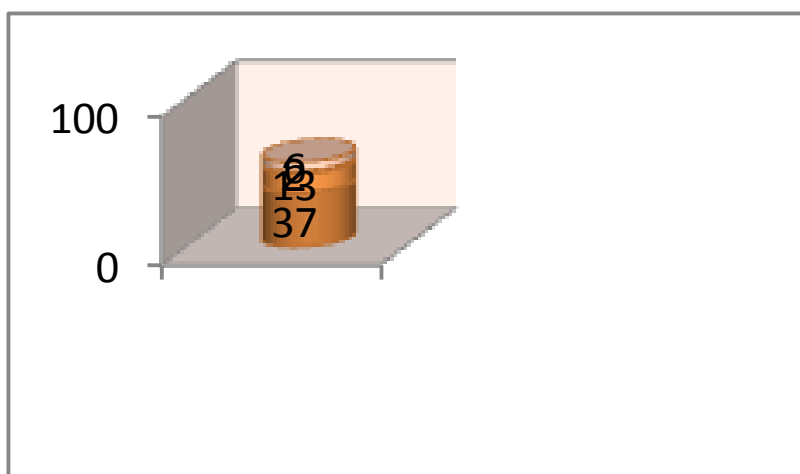
Gráfico No. 11.
Estresores vitales con mayor impacto negativo.



5.4. Embarazo en adolescentes.

Se consideró adecuado resaltar este evento debido a que la presencia es un problema de salud pública en países en vías de desarrollo, vinculándose también con los derechos humanos de la mujeres y niños, realidad de la que no se encuentra ajena el municipio de Ocotlán, donde es un evento que ha ocurrido en el 18,8 de los hogares, aunque en tan solo el 11,1% fue considerado como de impacto negativo, en el resto de los encuestados lo concibieron como positivo (Ver gráfico No. 12: Embarazo en adolescentes).Lo anterior da cuenta de cómo para la valoración de la situación permean valores culturales en donde se continua conceptualizando la llegada de un recién nacido como algo benéfico, sin visualizar las condiciones de salud biopsicosociales tanto para la madre como para el menor.

Gráfico No.12.
Presencia de embarazo en adolescentes.

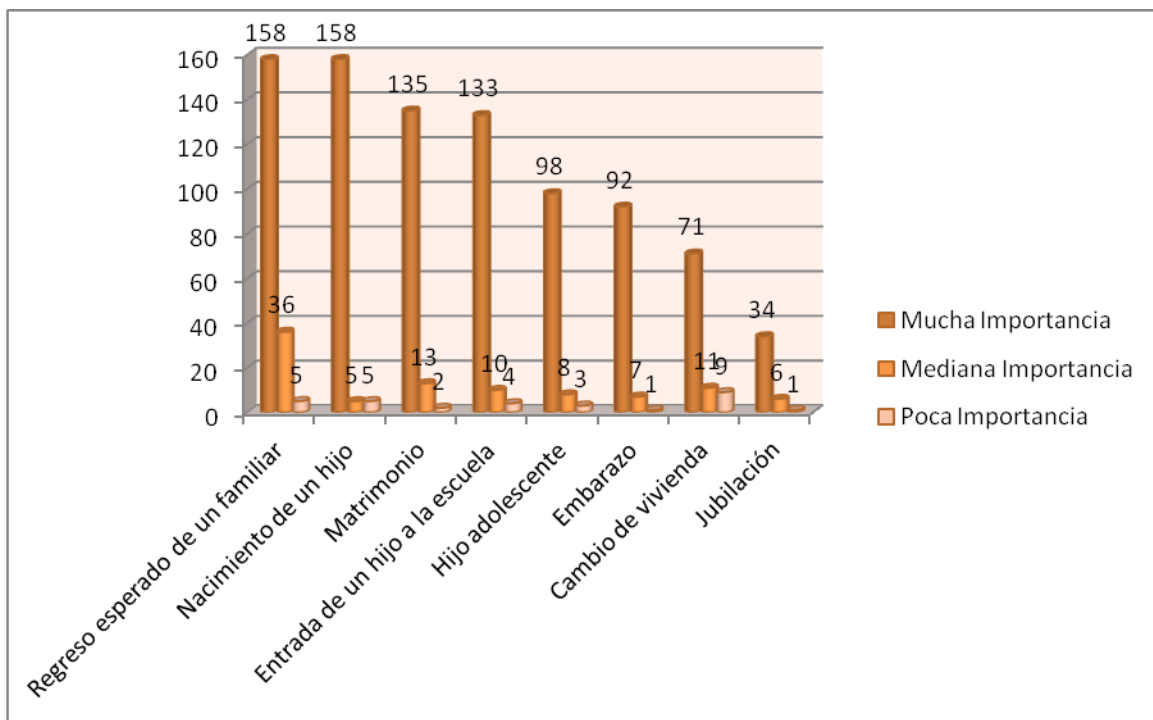


5.5. Principales estresores con consecuencias positivas.

Los acontecimientos que se encuentran dentro del ciclo vital esperado (normativo) son percibidos con alto impacto en la dinámica familiar, sin embargo, la consecuencia son de tipo positivo.

En dicho rubro se incorporan aspectos tales como: el de regreso esperado de un familiar del extranjero 33,6 %, debido que dentro del municipio hay gran movilidad internacional; el nacimiento de un hijo 28,3%, la entrada de los hijos a la escuela 28,3%; hijo en la adolescencia 20,9%). (Ver gráfico No. 13 de Estresores vitales con impacto positivo).

Gráfico no. 13.

Estresores vitales con consecuencias positivas.**5.6. Recursos adaptativos.**

En el análisis correlativo referente a escolaridad y recursos adaptativos de la familia se observó que a medida que aumenta la escolaridad se incrementa el número de recursos adaptativos, es decir, los encuestados de educación medio superior y de nivel profesional puntúan con más altos puntajes en lo que se refiere a recursos adaptativos.

Sin embargo, es necesario señalar que dentro de la población encuestada, las personas que apenas alcanzan el nivel de secundaria o que no tienen escolaridad alguna no presentan correlaciones significativas, se cree que esto puede deberse a que el promedio de escolaridad dentro del municipio no rebasa la educación básica.

Tabla No.18**Total Recursos adaptativos y escolaridad**

Escolaridad	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Primaria	102	9.72	
Secundaria	92	10.43	10.43
sin escolaridad	56	10.45	10.45
preparatoria	117		11.35
Universidad	102		11.42
Sig.		.655	.349

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos. A Usa el tamaño muestral de la media armónica=87.902.

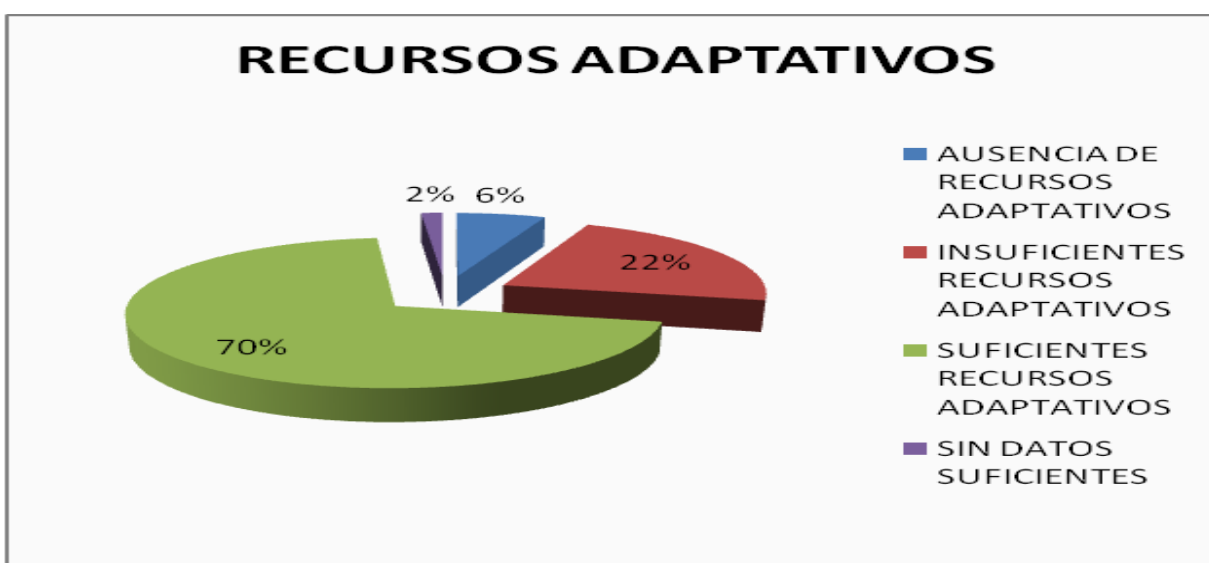
b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error tipo I no están garantizados. Scheffé.

5.6.1. El total de recursos adaptativos de la población

De acuerdo a la puntuación del instrumento se observa que las familias tiene suficientes recursos adaptativos de la familia en un 70% , entendiendo recursos adaptativos como los medios y capacidades que le permiten a una familia ajustarse ante las demandas internas y externas, lo cual se logra a través de asimilar cambios, flexibilizar reglas y normas establecidas, cambios en los roles y jerarquías, utiliza la comunicación como vehículo en la solución de los conflictos, atribuyéndole un significado positivo a los mismos, trabaja en función de la modificación de los comportamiento de sus miembros y se abre a la ayuda de los demás, ante las situaciones que así lo requieran (Ver gráfico no.14: Recursos adaptativos).

Gráfico No. 14.

Recursos Adaptativos



La media de la población en general es de 10,72 y la moda es de 12, es decir en el límite inferior del funcionamiento óptimo del sistema familiar.

5.7. Redes de apoyo y escolaridad

Se subraya que el puntaje más bajo lo obtiene los informantes sin escolaridad (23,5), por otra parte el indicador entre 18-26 señala que el contacto con la red es poco frecuente, la media de nuestra población estaría ubicada aquí, aumentando con el nivel de bachillerato y profesional sube de forma significativa la frecuencia del contacto con la red. Esto debido a que se generan más habilidades sociales al aumentar la escolaridad, y la capacidad de las personas para activar su entramado social (Ver tabla no. 19: Total de Redes de Apoyo).

Tabla No. 19
Total de redes de apoyo

Escolaridad	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
sin escolaridad	56	23.52	
Primaria	103	24.09	
Secundaria	92	24.50	24.50
Preparatoria	117	25.92	25.92
Universidad	102		26.91
Sig.		.120	.118

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos. a. Usa el tamaño muestral de la media armónica=88.049

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados. Scheffé.

5.7.1. Redes de apoyo y ocupación

Los datos muestran que a medida que la actividad económica productiva tiene más status social se consigue aumentar la frecuencia del contacto social. Para las ocupaciones de subempleo o por cuenta propia (23,9), obrero (24,5) seguido por el estudiante (24,5) estas actividades se vinculan con ingreso económico bajo o en el caso de los estudiantes nulo. Al tener una actividad productiva con un mayor estatus social como el empleado o profesionista aumenta la frecuencia del contacto social (Ver tabla no.20). Es importante resaltar otra actividad que aumenta la frecuencia del contacto con la red de apoyo social es la ocupación de ama de casa, esto debido a que en nuestra

comunidad aun es altamente valorado el cuidado de los hijos , la casa y el esposo, es decir , es un rol social valorado ante la comunidad.

Tabla No. 20.

Total redes de apoyo y ocupación

Ocupación	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Otro	85	23.92	
Obrero	49	24.45	
Estudiante	68	24.51	
ama de casa	186	25.09	25.09
Empleado	43	27.05	27.05
Profesional	39		28.28
Sig.		.138	.122

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos. a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 59.317.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

5.8. Tipo de apoyo recibido

En la categoría de tipo de apoyo que los ocotlenses reciben de sus familiares, vecinos o amigos, se encontró que el tipo de apoyo que se recibe con mayor frecuencia es de tipo emocional (40%), seguidos por el apoyo espiritual (33%), posteriormente se encuentra el apoyo instrumental (Ver gráfico No. 15.Tipo de apoyo recibido).

Gráfico No. 15.

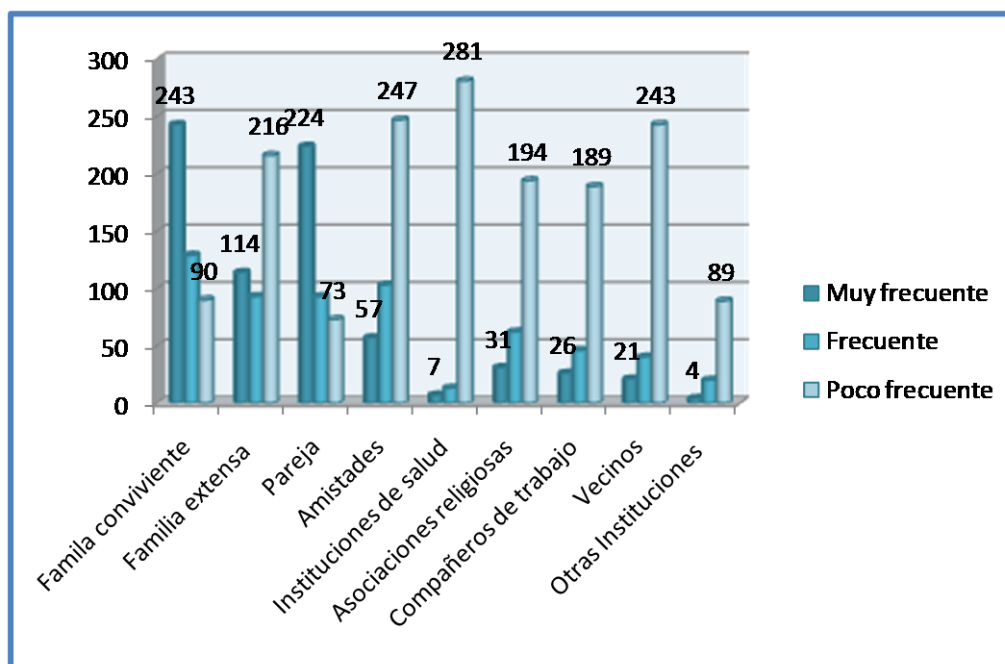
Tipo de apoyo



5.8.1. Principales fuentes de redes de apoyo

Dentro del estudio también se indagó las fuentes de apoyo con las que cuentan los participantes del estudio, entre los hallazgos se puede mencionar que se encontró que la principal fuente de apoyo es la familia que convive en el hogar con un contacto frecuente (51%), seguido de la pareja (47%), familia extensa (24%), los amigos en un (12%) (Ver gráfico no.16: Principales fuentes de apoyo). Interesante resultado el poco apoyo percibido de las relaciones laborales (5%) y de los vecinos (4%), es decir se va diluyendo la red de apoyo social al alejarse de las relaciones íntimas de la familia.

Gráfico No. 16.
Principales fuentes de apoyo.



5.9. Calidad de vida

La calidad de vida (CRVS) para la población en general es REGULAR, pues en el análisis de frecuencias resultó que se considera importante destacar que la media más baja reportada es para la escala de estado de ánimo positivo (2,16), la escala de función social (2,40) que se refiere a la capacidad de poder establecer mantener relaciones con otros ; la capacidad de rendimiento físico e intelectual en la vida personal y profesional (2,50) , la capacidad de atención , buen humor, optimismo (2,51) y por último lo relativo al sentimiento de pertenencia a un grupo de apoyo socio emocional expresado como proximidad a otras persona, prestación de ayuda y sentimientos de soledad y autoexclusión (2,74)⁸ (Ver tabla No.21 Calidad de Vida Total).

⁸ Se realizó una reflexión sobre Perfil de calidad de vida de los habitantes de Ocotlán, Jalisco (Torres & Hernández, 2009) se enfatiza en que el instrumento fue aplicado en una población

aparentemente sana y las escalas donde aparecen los menores puntajes son en las referentes a la vinculación con la sociedad.

Tabla No. 21.**Perfil de calidad de vida**

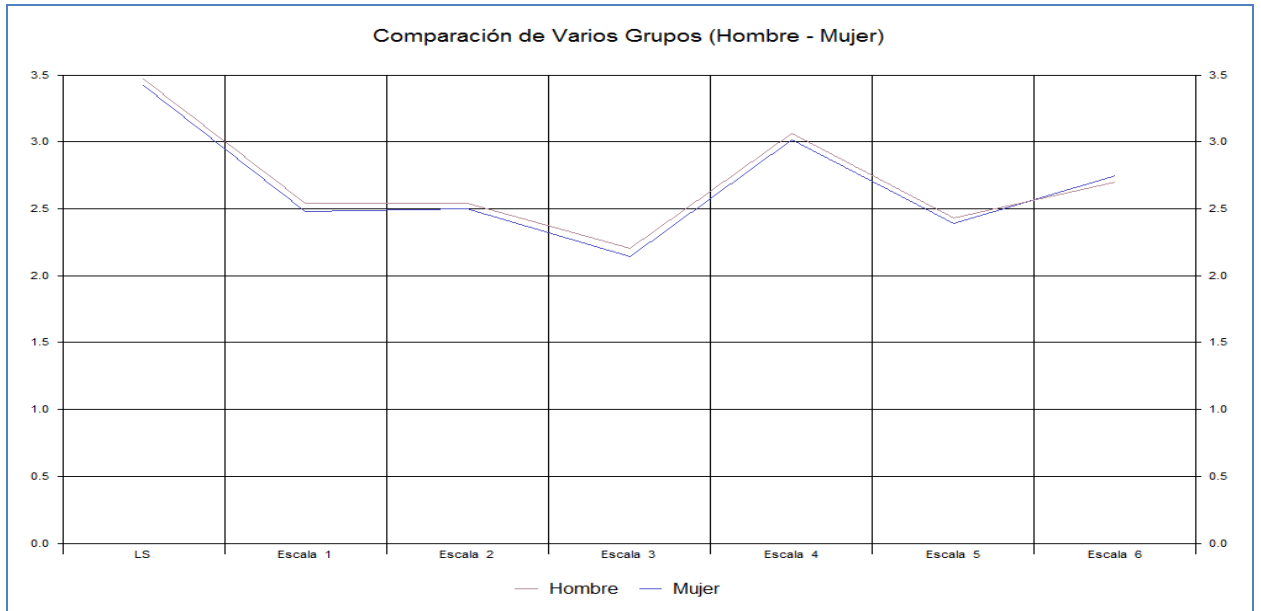
	LS	Capacidad Física I	Función Psicológica II	Estado de ánimo positivo III	Funcionamiento Social V	Estado de Ánimo negativo IV	Bienestar Social VI
MED	3,44	2,50	2,51	2,16	2,40	3,03	2,74
MIN	0,75	0,75	0	0	0,6	0	0
MAX	4	4	4	4	4	4	0

5.9.1 Calidad de vida y género

En lo que respecta a la calidad de vida no se puede apreciar una diferencia significativa por género, la muestra está compuesta por un mayor número de mujeres, en las escalas donde hay una diferencia es en la de funcionamiento psicológico, social y estado de ánimo positivo, estando más altas en las mujeres por 10 décimas de punto.

Gráfico no 17.

Calidad de Vida y Género

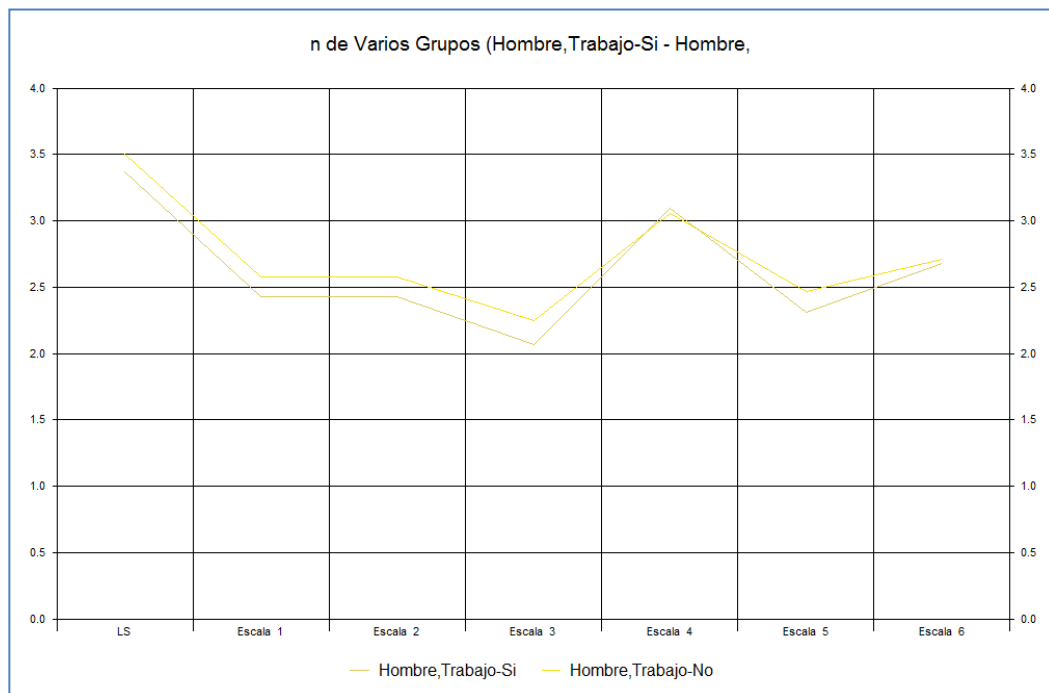


5.9.2. Calidad de vida y ocupación masculina

Para la población masculina que se encuentra desvinculada laboralmente, no se encuentra diferencia significativa con los que si tienen empleo (Ver gráfico No. 18 Ocupación masculina y Calidad de Vida.)

Gráfico no 18.

Calidad de Vida y Género

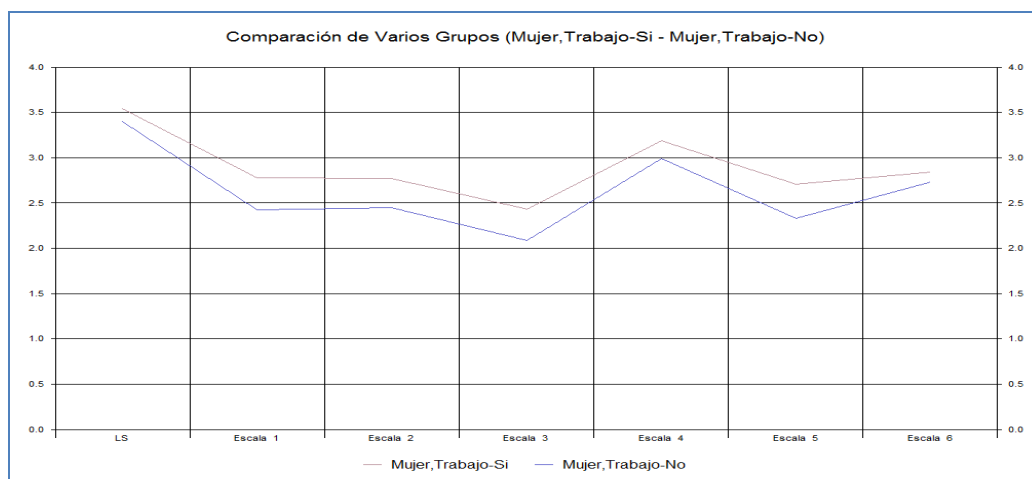


5.9.3. Calidad de vida y ocupación femenina

Es importante señalar que aumenta en puntos porcentuales la calidad de vida de la mujer cuando trabaja, se considera que puede ser por la capacidad que tiene para negociar la relación con la pareja, jerarquía en el hogar, capacidad de satisfacer sus necesidades materiales y emocionales de forma independiente⁹.

Gráfico No.19

Calidad de vida femenina



⁹ Con los hallazgos encontrados en esta investigación se elaboro un artículo donde se reflexiona como la CV femenina con las variables de escolaridad, ocupación y estado civil, la vivencia subjetiva de bienestar están permeadas con el discurso hegemónico de la familia patriarcal tradicional (Torres & Hernández, 2012)

A continuación se mencionaran los principales hallazgos del análisis correccional, donde es importante enfatizar que se encontró una correlación positiva entre el apoyo social percibido por los jefes/as de familia los recursos adaptativos y la calidad de vida. Es decir, cuando existe un mayor apoyo social aumentan los recursos adaptativos de la familia y con esto su calidad de vida (ver figura no. 14. Nivel de significancia de la correlación de variables).

Figura No. 14

Nivel de significancia de la correlación



Se iniciara la reflexión con la relación positiva encontrada al aumentar las redes de apoyo social, aumenta el indicador de recursos adaptativos de la familia , se disminuye la percepción del impacto negativo tanto de los eventos normativos como paranormativos y aumenta el sentimiento de plenitud y/o satisfacción de

los miembros del sistema familiar (Ver tabla no. 22. Eventos vitales, redes de apoyo y Bienestar social). Encontrando en nuestra población que la principal fuente de apoyo social es la familia conviviente en el hogar, diluyéndose el vínculo al ampliar el entramado social lo cual nos da un bajo indicador en los puntajes de recursos adaptativos (nuestra población se encuentra en el límite inferior de recursos adaptativos) y puntajes bajos de bienestar social. Al disminuir el vínculo con las redes sociales, no se provee al sistema familiar de nuevas pautas de interacción para satisfacer las necesidades psicoafectivas y económicas de sus miembros lo cual disminuye el sentimiento de bienestar psicológico.

Es importante enfatizar como el contacto con los demás seres humanos para proveer cercanía, sentimiento de pertenencia y confirmación se relaciona directamente con el constructo de calidad de vida se encontró una relación positiva entre el apoyo social, la generación de recursos adaptativos en el sistema familiar, que impacta positivamente en la calidad de vida (Ver tabla no. 23. Correlación de eventos vitales, redes de apoyo, recursos adaptativos y calidad de vida).

		Total de eventos normativos - no normativos	Total redes de apoyo	Total Recursos adaptativos de la familia	Bienestar Social
Total de eventos normativos - no normativos	Correlación de Pearson	1	.169**	.151**	.138**
	Sig. (bilateral)		.001	.004	.008
	N	368	368	368	368
Total redes de apoyo	Correlación de Pearson	.169**	1	.318**	.247**
	Sig. (bilateral)	.001		.000	.000
	N	368	368	368	368
Total Recursos adaptativos de la familia	Correlación de Pearson	.151**	.318**	1	.232**
	Sig. (bilateral)	.004	.000		.000
	N	368	368	368	368
Bienestar Social	Correlación de Pearson	.138**	.247**	.232**	1
	Sig. (bilateral)	.008	.000	.000	
	N	368	368	368	368
**.		La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

Tabla. No.22. Eventos vitales, redes de apoyo y Bienestar social.

Variables familiares: Eventos Vitales normativos (no-normativos)

Una correlación de Pearson de las puntuaciones obtenidas del total de eventos vitales tanto normativos como no normativos en su mayoría percibidos como de impacto negativo para la familia con el apoyo recibido se encontró una relación significativa ($r = .169^{**}$, $N=368$, $p > .001$). Para la puntuación Total de Recursos Adaptativos de la familia se encontró una relación significativa ($r = .151^{**}$, $N=368$, $p > .004$). De las puntuaciones obtenidas para Bienestar Social se encontró significativa ($r = .138^{**}$, $N=368$, $p > .008$) (ver tabla no.22. Eventos vitales, Redes de apoyo y Bienestar social)

Correlaciones de recursos adaptativos, redes de apoyo y calidad de vida.

La correlación de Pearson de las puntuaciones de recursos adaptativos y redes de apoyo mostró una relación significativa (.318**, N=368, $p > .001$). Con las puntuaciones totales de Calidad de vida ($r = .283$ **, N=368, $p > .001$)

Tabla No.23**Correlación de eventos vitales, redes de apoyo, recursos adaptativos y calidad de vida.**

		Total de eventos normativos - no normativos	Total redes de apoyo	Total Recursos adaptativos de la familia	Total Calidad de Vida
Total de eventos normativos - no normativos	Correlación de Pearson	1	.169**	.151**	.163**
	Sig. (bilateral)		.001	.004	.002
	N	368	368	368	368
Total redes de apoyo	Correlación de Pearson	.169**	1	.318**	.210**
	Sig. (bilateral)	.001		.000	.000
	N	368	368	368	368
Total Recursos adaptativos de la familia	Correlación de Pearson	.151**	.318**	1	.283**
	Sig. (bilateral)	.004	.000		.000
	N	368	368	368	368
Total Calidad de Vida	Correlación de Pearson	.163**	.210**	.283**	1
	Sig. (bilateral)	.002	.000	.000	
	N	368	368	368	368

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se realizó la correlación de Pearson con las puntuaciones del total de calidad de vida con redes de apoyo mostró una correlación positiva ($r=.210^{**}$, $N=368$ $p>.01$). Analizamos de forma individual las escalas que se relacionan con función social ($r=.330^{**}$, $N=368$), función psicológica ($r=.168^{**}$, $N=368$, $p>.001$), bienestar social ($r=.247^{**}$; $N=368$ $p>.000$), se cree por tanto que existe una relación positiva entre la percepción del apoyo social recibido y la calidad de vida, reflexionando en estas categorías debido a que es una aplicación en población aparentemente sana y observando bajos puntajes en estas, confirmando que a menor apoyo social habrá un decremento en la función social del individuo.

Tabla No. 24

Nivel de significancia de la correlación.

		Total de redes de Apoyo
Total redes de apoyo	Correlación Sig.	1
Capacidad física	Correlación Sig.	.100 .056
Función Psicológica	Correlación Sig.	.168** .001
Estado de Ánimo Positivo	Correlación Sig.	.234** .001
Estado de Ánimo Negativo	Correlación Sig.	.023 .664
Función Social	Correlación Sig.	.330** .000
Bienestar Social	Correlación Sig.	.247** .000
Total Calidad de Vida	Correlación Sig.	.210** .000

5.10. Discusión

Es imprescindible mencionar que el contexto social es una fuente de recursos que pueden y deben usarse para promover el desarrollo personal, por esto el estudio empírico se centró en el análisis del entorno social inmediato: la familia y las redes de apoyo con las que cuenta (Sánchez, 2007; Morales, Gaviria, Moya & Cuadrado, 2007). Es el primero realizado de esta naturaleza en nuestra comunidad, proporcionando una “radiografía” de las principales características de las unidades familiares.

Por lo cual, se iniciara con el análisis de la composición en las familias ocotlense con una estructura media (4-5 miembros), seguida por la pequeña, observando que aun se encuentran familias grandes en un 11% (más de 6 miembros), la mayoría son familias de tipo nuclear.

Un dato importante son las características sociodemográficas de los jefes (as) de familia, la edad media de los informantes es de 42 años de edad, su estado civil casada (o). Un hallazgo a destacar es el nivel de escolaridad de los (as) informantes 11,9% refieren no tener ningún tipo de instrucción ante la Secretaria de Educación el índice reportado de analfabetismo es de 3,49%. Se encontró que la instrucción básica asciende a un 21,9% y el mismo organismo reporta que el indicador para la población es de 52,48 % (Inegi, 2009), este dato es alarmante debido a que coloca a la población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, así como también limita los recursos personales y habilidades sociales.

Un dato relevante es que emergen la jefatura femenina en el 50,5%, reflejando las nuevas estructuras de las familias de América Latina en general y de nuestro país en particular (Arriagada, 2006). En los datos proporcionados en el censo de población 2010 reportó que de los 23,603 hogares que se registraron en la ciudad de Ocotlán 5,023 tienen una mujer como jefa de hogar (CONAPO, 2010), en nuestro estudio se identificaron como jefas un número mayor, condición autodeclarada permitiendo observar como la mujer adquiere una

figura mas relevante en la jerarquía del hogar. Es probable que debido al alto índice de migración tanto nacional como internacional las mujeres fungen como figuras de autoridad dentro del hogar, lo cual coincide con los datos obtenidos por Pomar & Martínez, 2007.

Otro aspecto a considerar es la actividad económicamente remunerada que llevan a cabo los jefes(as) de hogar porque de esta depende la satisfacción de las necesidades básicas, el acceso a la salud y la educación. La ocupación declarada en la mayoría de las informantes es de ama de casa (39%), Obrera (10,3%), empleada (10,1%); estudiante (14,9%), y profesional (7,1%). Al declarar ser amas de casa se estaría conservando el esquema tradicional en donde se marca la dependencia económica hacia la figura masculina. Según el Banco de Mundial la incorporación de la mujer mexicana al mercado laboral fue del 34,6% si embargo, a pesar del aumento en su participación la generación de ingresos sigue siendo baja esto se vincula con el nivel de escolaridad, bajo salario percibido y el hecho de ocupar puestos de jerarquía inferior (Torres & Hernández, 2012).

El pionero en los estudios sobre la importancia de la escolaridad y ocupación de los padres como un elemento fundamental para las prácticas de crianza y como eventos detonadores de estrés fue Bronfenbrenner (1986), en los (as) jefas de familia estudiadas se encontró que al bajar el nivel de escolaridad aumenta la percepción de eventos vitales como negativos, el promedio de eventos negativos para las personas sin escolaridad es de -5,18 y para los que reportan educación primaria es de un -3,85. Por su parte Lara, Navarro & Navarrete (2004) sostiene que al aumentar el nivel de escolaridad baja el nivel de estrés ante los eventos vitales.

Se ha dado cuenta de las condiciones extrasistémicas características de la familia, al considerarse como un sistema abierto en constante interacción con su contexto y necesidades intrasistémicas, cuya principal función es el cuidado psicosocial de sus miembros y el acomodo a la cultura, aun con las transformaciones de la sociedad moderna se observa que es una institución que pervive y se transforma (Falicov, 1988; Fishman, 1981)(Gracia, Musitu, & Garcia, 1991; Herrera, González, & Soler, 2003; Linares, 1996) cambiando su estructura y composición.

A lo anterior se suma la creencia base de la teoría de desarrollo familiar, que, conceptualiza a la familia en constante cambio en su forma y función, lo hace de una forma ordenada en etapas evolutivas, las cuales son marcadas por las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus miembros. Y las demandas de los sistemas externos (Falicov, 1988).

En su transitar por el ciclo evolutivo los eventos vitales generan tensión, debido a que, son requerimientos para satisfacer las necesidades psicosociales de sus miembros, se han dividido en eventos normativos y paranormativos, se afirma que estos últimos tienen mayor impacto en el sistema familiar, porque requerirán que la familia despliegue recursos adicionales, esto es congruente con los hallazgos encontrados en la población objeto de estudio.

I. Eventos Normativos

Se observa como la población señala con alto impacto positivo los eventos propios del ciclo vital nacimiento de un hijo (28,3%), entrada de un hijo a la escuela (28,3%); hijo entra a la adolescencia (20,9%); embarazo deseado (19,5%); cambio de vivienda (15,1%) jubilación (7,2%) (Falicov, 1988; Musitu & Cava, 2001; Fernández, Ramírez, & Fenández, 2010; Herrera, 2011; Louro, 2005; González & Lorenzo, 2012; Bronfenbrenner, 1986).

Es necesario subrayar un evento positivo encontrado en nuestra población, el regreso inesperado de un familiar del extranjero (33,6%) evento que es vivido como parte de la vida cotidiana debido al alto nivel de migración por la precariedad laboral. Esto nos permite inferir como la evaluación del evento vital esta matizado por las creencias de la comunidad que imprime y conforma el significado que darán los miembros de la familia.

La co-construcción del significado que se da a los eventos en donde se reflejan los valores religiosos, culturales, con respecto a la sexualidad y el género se hace evidente en el evento paranormativo de embarazo en adolescentes que se presenta en un 18,8 % de la población, y en un 6% es vivido como un evento positivo, sin visualizar el impacto en la salud, desarrollo y bienestar de la madre y el menor, es necesario mencionar que este hecho es vivido como un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

II. Eventos Paranormativos

A nivel global se considera que los eventos paranormativos causan mayor estrés debido a que hacen una demanda extraordinaria de recursos por parte del sistema familiar aumentando el riesgo de adaptación (Bronfenbrenner, 1986) (Falicov, 1988; Herrera, González, & Soler, 2003; Decker, 2006; Herrera, 2011; González & Lorenzo, 2012) Se encontró que estos eventos suelen tener una puntuación de alto impacto negativo o una repercusión negativa en el sistema familiar a continuación describiremos los diez sucesos vitales de mayor significancia negativa.

Se dará inicio distinguiendo la acumulación de eventos estresantes en el sistema familiar con impacto negativo para el grupo de edad mayores de 55 años (-4,93); para los adultos jóvenes (1,66), es decir al aumentar la edad se perciben mayor numero de eventos negativos (Spurgeon, Jackson & Beach, 2001), correlacionándose con la disolución de la red de apoyo social y la percepción de menores capacidades de la persona para enfrentarlos.

En la adolescencia se observó como intervalo global (-.75) es decir como promedio un evento negativo en los últimos seis meses a diferencia del

realizado por Musitu, Buelga, Lila & Cava (2004) que manifiestan haber experimentado sucesos estresantes dentro de su familia en el último año es de 5,75, el puntaje menor encontrado fue de 3,86. Por su parte en un estudio realizado por Meadows (2007) el indicador es de 3,20. En ambas investigaciones se tomo como muestra representativa los adolescentes con instrumentos que median las situaciones propias de esta etapa y los eventos estresores interpersonales y familiares, consideramos importante contrastar el análisis con lo que encontramos en el grupo de edad analizado, los eventos de mayor tensión que se equiparan a los recogidos por esta investigación son Problemas de salud (.34), la situación económica de la familia , debido a que se encuentra recibiendo ayuda (.17) o tiene deudas que no puede cubrir (.20). Indicaría que cuando el sistema parental se enfrenta a situaciones estresantes como la situación económica y la enfermedad, los hijos perciben y se ven impactados por estos eventos.

Para Spurgeon, Jackson & Beach (2001) los diez principales eventos estresantes en la población estudiada fueron:

- Muerte de la esposa
- Problemas legales
- Muerte de un familiar cercano
- Intento suicida de un familiar
- Problemas financieros
- Ayuda económica o se vive en la calle
- Divorcio
- Ruptura familiar.

En la investigación con una muestra de mujeres mexicanas con depresión (Lara, Navarro, & Navarrete, 2004) fueron los siguientes:

- Dificultad para educar a los hijos
- Cambio de comportarse de un familiar (conducta positiva a negativa)
- Problemas económicos serios
- Enfermedad de un familiar
- Dificultades con parientes
- Cambios en la frecuencia de ver a la familia

- Consumo de Alcohol o drogas por parte de la pareja
- Cambio de domicilio
- Problemas legales

La muestra utilizada en nuestra investigación fue población abierta, los diez principales eventos con impacto negativo encontrado fueron:

- ❖ Empeoramiento de la situación económica
- ❖ Diagnostico de enfermedad crónica
- ❖ Hospitalización reiterada por enfermedad
- ❖ Accidentes
- ❖ Adicciones, violencia intrafamiliar
- ❖ Muerte no esperada de algún familiar
- ❖ Familiar en la cárcel
- ❖ Problemas con la ley
- ❖ Intento suicida

Las tensiones y estresores financieros son persistentes en la mayoría de las etapas del ciclo vital (Bronfenbrenner, 1986; Olson, 1988; McCubbin, 1983; Musitu & Cava, 2001), sin embargo, para nuestra población es el que alcanza la mayor puntuación ocupando el primer lugar como evento estresor de impacto negativo. Se infiere que en la población analizada refleja la situación de depresión económica en México, específicamente en esta ciudad, debido a que se dedica en su mayoría a la industria de manufactura de muebles, industrias medianas y pequeñas. Por otra parte se recibían remesas del extranjero algunas personas incluso familias enteras han tenido que regresar debido a la política migratoria de los Estados Unidos de América, se incorporan a la ciudad con la dificultad de no encontrar trabajo.

En nuestra población un estresor crónico es el de enfermedades desgasta los recursos del sistema familiar, sumando la a la deficiencia de la red sociosanitaria.¹⁰A las condiciones de precariedad laboral en algunos casos no

¹⁰ Revisar el análisis realizado en (Torres & Hernández, 2010) se hace una revisión amplia sobre el sistema de salud en el municipio y la baja cobertura. La atención para enfermedades crónicas o consideradas de tercer nivel la atención es derivada a la ciudad de Guadalajara. Se calcula que hay 117 médicos por cada 100,000 habitantes, enfermeras 182,5 y camas de hospitalarias 70,5.

se cuenta con seguridad social, ni los recursos económicos necesarios para hacer frente a la enfermedad.

Ahora bien, es importante analizar la “**naturaleza**” del estresor para entender el impacto que genera en el sistema familiar, sin embargo, una parte fundamental para entender la reverberación en el sistema familiar es el conocer la capacidad de adaptación de la familia, su flexibilidad, su capacidad para reorganizarse ante las necesidades intrasistémicas y extrasistémicas ; su capacidad para cumplir con las funciones nutricias y socializantes, es decir, los recursos adaptativos con los que cuenta, a continuación se analizara este aspecto la población objeto de estudio (McCubbin,1983;Falicov, 1988; Linares,1996; Musitu , Buelga, Lila & Cava ,2004) se encontró el 70% de familias con suficientes recursos adaptativos ¹¹, 22% insuficientes recursos y el 6% con ausencia de recursos adaptativos.

Se resalta que Fernández, Herrera & González (2002) en parejas con infertilidad encontraron que las familias tenían un 50,9% suficientes recursos adaptativos.

Por su parte Pérez & Lorenzo (2004) en familias con comportamiento suicida en alguno de sus miembros refiere que el 62,5 cuenta con insuficientes recursos adaptativos, el 28,1 % suficientes, 9,4 con ausencia de recursos adaptativos. Se contrasta la diferencia con nuestra población esto debido a que cuando se presenta un síntoma de esta naturaleza se hace evidente la dificultad de la familia para satisfacer las necesidades biopsicosociales de sus miembros.

Al analizar los recursos adaptativos en familias con un evento normativo: hijo en la adolescencia (sin sintomatología) se encontró que el 91,2% suficientes

¹¹¹¹ El concepto de (Herrera, González, & Soler, 2003; Berártqui, 2007)recursos adaptativos: Todos los recursos que son desarrollados y puestos en marcha en respuesta a las demandas surgidas del suceso vital . Incluyen los recursos personales de cada miembro de la unidad familiar ,los recursos del sistema familiar

recursos adaptativos (Herrera & González, 2002). Se observa un indicador considerablemente más alto en relación al encontrado en nuestra población con respecto a los recursos adaptativos.

Por su parte Musitu, Buelga, Lila & Cava (2004) en su estudio sobre estrés familiar y adolescencia señalan a las familias altas en recursos (familias Potenciadoras) 35%, familias con una adecuada dinámica familiar y que existe dialogo, familias medias en recursos (parcialmente Potenciadoras) 39% familias con buena comunicación pero con alguna deficiencia grave en la dinámica familiar; el 26% familias bajas en recursos familiar (familias obstructoras) con claras deficiencias en el dialogo y la dinámica familiar¹²

La autora de la presente investigación considera que por una parte, nuestras familias están en el límite inferior de funcionamiento óptimo, debido a que, están “desgastadas” por la acumulación de eventos vitales, los cuales se analizaron con anterioridad, es necesario destacar el empeoramiento de la situación económica, el desempleo, estresores de tipo crónico: enfermedad crónica, diagnóstico de enfermedad crónica, accidentes automovilísticos, adicciones y violencia; problemas con la ley y intento suicida. Los cuales hacen evidente los déficits del sistema de bienestar social (educación, salud y seguridad) ante la situación de crisis e incertidumbre del sistema político se requiere mayores recursos familiares para mantener el funcionamiento familiar (McCubbin y cols., 1983) aunado a la desvinculación con las redes de apoyo social elemento fundamental para que, el sistema familiar pueda cumplir con las demandas de la sociedad (Dabas, 2000).

¹² Remitimos al análisis de la propuesta teórica del Modelo de Estrés familiar en la Adolescencia del Musitu y colaboradores, consideramos importante a pesar de que los instrumentos son diferentes, las categorías de análisis, el constructo central sobre los recursos familiares en cuanto al funcionamiento familiar no cambia en esencia. (Musitu & Cava, La familia y la educación, 2001; Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2004)

El concepto de apoyo social es multidimensional, se le considera como el conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionada por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Las funciones que cumple son: expresivas (apoyo emocional) como instrumentales (apoyo material e información, tangible) el apoyo informacional (que incluye orientación consejo y/o guía) (Lin & Ensel, 1989. En: Gracia, 1997) en la presente investigación se agrego el apoyo espiritual tomado como el conjunto de atenciones emocionales, afectivas, apoyo y reconocimiento que se vinculan con algún credo religioso. Se procede a examinar los principales tipos de apoyo:

a) Apoyo emocional

En el aspecto del apoyo social tipo de apoyo emocional mucho (40%) Fernández, Herrera & González (2002) reportan el (80,7); Pérez y Zorama (2004) indica que en la muestra de familias con comportamiento suicida para el apoyo emocional (71,9); Lara, Navarro & Navarrete (21,9 %) en estas investigaciones como el indicador de apoyo social decrece dependiendo de la sintomatología del miembro de la familia, es decir entre menor es el apoyo social de tipo emocional se evidencia un síntoma en salud mental más grave. En nuestra población el apoyo emocional es el que tiene el mayor indicador y asciende a un (40%)

b) Apoyo espiritual

El apoyo social de tipo espiritual (30%) para nuestra población se establece una diferencia significativa reflejando la traición religiosa de nuestra comunidad, la única que supera este puntaje es la referida por Pérez & Zorama (2004) en la investigación con suicidio consumado que el apoyo espiritual asciende a un 50%.

En nuestra población asciende a un (31%) para las familias con infertilidad (87,7%) Fernández, Herrera & González (2002) ; para las familias con comportamiento suicida se reporta (96,9%) Pérez & Zorama (2004), se observa como en nuestra población es el más bajo reportado en las diversas investigación lo cual deja al descubierto la falta de instrucción a la cual tiene acceso, la falta de contacto con las redes de tipo formal.

c) Apoyo Instrumental

En la subcategoría de apoyo instrumental (26%) es decir la ayuda de tipo material a la cual tiene acceso el sistema familiar , asciende en la medida que la unidad familiar presente un problema grave, como vemos en lo referido por Fernández, Herrera & González (2002) el (80,7%) en parejas con infertilidad ; para la investigación con familias con intento suicida consumado el 100%(Pérez & Zorama,2004): y mujeres mexicanas con síntomas de depresión 67,7% (Lara, Navarro & Navarrete, 2004) , esto da cuenta de que si el sistema familiar no da signos evidentes de su “ deterioro” o dificultad para funcionar no se movilizan los recursos materiales para sostener a sus miembros, esto da cuenta del alto impacto en la salud mental y bienestar en cada uno de sus miembros para poder ser apoyados materialmente.

Una dimensión esencial en el concepto de red de apoyo social es la fuente de donde proviene el apoyo. Las principales fuentes de apoyo son la familia conviviente en el hogar (51%), pareja (47%); la fuente de mayor apoyo es la pareja; la familia conviviente en el hogar (32%) que iguala el porcentaje con las instituciones de salud (32%); el tipo de apoyo es recibida por familia extensa.

Se observa como la principal fuente de apoyo es la propia familia conviviente dentro del hogar, diluyéndose el vinculo con la comunidad, es decir, se corre el riesgo de una sobresaturación de la red de apoyo dificultando la satisfacción de las necesidades y demandas La familia es la principal fuente de apoyo de los hogares precarizados aragoneses(Gil & Berjano, 2000).

Se encontró una relación directa entre el apoyo social recibido, el impacto de los eventos vitales y la calidad de vida en las pruebas estadísticas el total de eventos vitales tanto normativos como no normativos en su mayoría percibidos como de impacto negativo para la familia con el apoyo recibido se encontró una relación significativa ($r = .169^{**}$, $N = 368$, $p > .001$). Para la puntuación Total de Recursos Adaptativos de la familia se encontró una relación significativa ($r = .151^{**}$, $N = 368$, $p > .004$). De las puntuaciones obtenidas para Bienestar Social se encontró significativa ($r = .136^{**}$, $N = 368$, $p > .008$) Observamos como al disminuir las redes de apoyo social en las principal área donde impacta es en el funcionamiento y bienestar social.

5.11. Consideraciones finales

En esta sección se ha cotejado los resultados obtenidos en el campo empírico con investigaciones de naturaleza semejante, permitiendo encontrar características propias de la población objeto de estudio:

- ✓ La situación de crisis económica del país.
- ✓ El bajo índice escolar de las (os) jefas (es) de familia, promoviendo que valoren de forma negativa y con un mayor impacto en la dinámica familiar los estresores vitales.
- ✓ La ocupación y el desempleo pone en condiciones de precariedad a las familias
- ✓ Pone de manifiesto las condiciones deficientes del sistema sociosanitario, esta condición hace que el evento de enfermedad tenga mayor impacto en el sistema familiar.
- ✓ El alto indicador de migración hace que el vínculo familiar se diluya.
- ✓ El principal tipo de apoyo es emocional, sin embargo aun cuando este apoyo es relevante dentro del desarrollo y bienestar de los individuos no es el único, ya que por ejemplo en situaciones de necesidad material o instrumental no soluciona conflictos.
- ✓ La principal fuente de apoyo es la familia conviviente en el hogar, en la medida que se avanza al macrosistema la red de apoyo se

va diluyendo lo que promueve la saturación de la red y dificulta que provea de apoyo efectivo.

- ✓ Existe una relación significativa entre el impacto de los eventos vitales en el sistema familiar, el apoyo social y la calidad de vida (principalmente en los indicadores de bienestar, función psicológica y función social, que tienen un bajo indicador en nuestra población).
- ✓ La vulnerabilidad del sistema familiar se hace evidente en la baja puntuación es debido a la falta de redes de apoyo y no a su funcionamiento, consideramos que el apoyo social potencializa los recursos adaptativos de la unidad familiar.

CONCLUSIONES

6. Conclusiones.

El propósito general de esta investigación fue analizar psicosocialmente la relación entre los estresores vitales, los recursos adaptativos y redes de apoyo de las familias que impactan en su desarrollo en un contexto de la sociedad mexicana.

Nuestras conclusiones a manera de reflexión final las organizamos en tres anotaciones empíricas, algunas consideraciones teóricas y una prospectiva final:

Anotaciones empíricas

1 Modelos teóricos: el desarrollo familiar en Ocotlán, México.

Nuestra postura teórica se sustentó en : la perspectiva **sistémico-relacional**, la cual, propone concebir a la familia como un sistema en constante interacción con su medio ambiente que enfrenta tareas de desarrollo de acuerdo a las necesidades biopsicosociales de sus miembros, y a las demandas de la sociedad a la que pertenecen (Andolfi & Zwerling, 1985; Andolfi, 1989). La segunda es la propuesta **ecológica** de Bronfenbreener (1986) que comparte la visión de la familia como sistema, agregando el impacto que el medio social tiene en la organización e interacción con la familia a través del tiempo y el desarrollo individual de sus miembros.

La autora de la presente investigación concluye que ambas teorías convergen para dar vida a la **teoría del desarrollo familiar**, donde se integran la creencia base de ambos enfoques y el ciclo evolutivo individual, para abarcar los procesos transicionales vinculados al crecimiento y procesos evolutivos de los miembros de la familia, configurando etapas que modifican roles, funciones y la composición del sistema familiar que se denomina ciclo vital familiar (Falicov, 1988; Brengtson & Allen, 1993).

Acorde a estos ejes teóricos apreciamos las siguientes características a nivel macrosistema.

- a) Se observo como la estructura actual de la familia mexicana está compuesta de una complejidad histórica y contextual, por una parte, su origen indígena cuya organización estaba basada en los lazos fuertes del parentesco para garantizar la sobrevivencia, elemento fundamental para la organización del trabajo y la representación de los individuos en clanes. Con la conquista española se dio un intercambio de usos y costumbres que trasformaron y conformaron la familia novohispana. Otro aspecto a considerar es la mundialización de las comunicaciones, el cambio de los roles de la mujer (ingreso a la universidad, el voto, incorporación al trabajo, el uso de los anticonceptivos) (Medina, 2001), la legalización del divorcio y sobre todo la cercanía de los Estados Unidos de Norteamérica, han impactado sustancialmente a la familia mexicana tradicional, en estructura y forma de vida, por lo tanto no se puede hablar de la familia mexicana sino de las familias¹³.

Sin embargo, dentro de la cultura dominante se pueden encontrar formas y funciones esperadas de la familia Latinoamericana, debido a que en los años 60's y 70's desde las investigaciones científicas y políticas públicas se difundió, el modelo de familia nuclear como grupo ideal y universal, como unidad heterosexual basada en el matrimonio y compartir el espacio físico las funciones esperadas de estas familias son: sexualidad, procreación, socialización y satisfacción de necesidades económicas (Medina, 2004; Arriagada, 2006; Bel,2006). Las cuales solo se encuentran en el imaginario colectivo debido a que, para sobrevivir a las demandas de la sociedad actual, la estructura y composición de la familia se ha trasformando.

¹³ Para ahondar en las condiciones históricas y económicas que contribuyeron a la conformación de las familias mexicanas contemporáneas remitirse al capítulo 1.

- b) Tal como lo pudimos advertir en esta investigación, en particular las familias ocotlenses conserva la estructura nuclear, con una composición mediana (con un promedio de 4 a 5 hijos) emergiendo la jefaturas femeninas (50,5% fueron autodeclaradas) en la unidad familiar. La edad media para las jefas de familia es de 42 años y para los jefes de familia es de 38 años. Un indicador alarmante es el nivel de escolaridad debido a que ubicado en el nivel básico (sin escolaridad 11,9%; primaria 21,9%; medio básico 19,6%; bachillerato 24,9%; universitario 21,7%). la incorporación de la mujer a la actividad productiva en empleos con bajo ingreso económico y bajo estatus social (obreras 10,3%; empleada 10,1% y profesional 7,1%) se preserva la estructura patriarcal tradicional en donde la mujer sigue dependiendo económicamente de la figura masculina para satisfacer las necesidades económicas (69,8% refieren ser amas de casa ; 8,15% solteras y el 21,90% de mujeres viudas, divorciadas y separadas) refieren no tener ninguna actividad económicamente remunerada.

2 Los principales estresores vitales

Uno de los hallazgos de esta investigación sobre las familias ocotlenses, es que la dinámica familiar tiene un indicador en el límite inferior de suficientes recursos adaptativos (media 10,72), es decir, se encuentran con pocas capacidades para enfrentar de forma constructiva las tareas evolutivas de los miembros del sistema familiar y las demandas de la sociedad. Esto se corresponde con la premisa psicopatología en la unidad familiar de las diferentes escuelas de terapia familiar relacional, teoría del desarrollo y estrés familiar afirmando que ante los grandes cambios que hay que efectuar por las demandas del ciclo evolutivo o eventos vitales paranormativos, puede conducir a incrementar la tensión o el estrés dificultando que la familia cumpla con sus tareas evolutivas, de adaptación y bienestar (Falcov, 1988; McCubbin y cols., 1983; Musitu y cols., 2001). A continuación mencionaremos los principales hallazgos localizados.

Los eventos vitales normativos son percibido con un impacto positivo en la población estudiada, por otra parte, los **eventos paranormativos con mayor impacto** de tipo negativos, se requieren mayores recursos para solucionarlos, ocupando el primer lugar las **dificultades económicas** (52,1%), el indicador económico que genera mayor tensión en la dinámica intrafamiliar debido a que se tienen que satisfacer las necesidades básicas de sus miembros.

Otro elemento que aumenta la percepción del evento vital como negativo es la **baja escolaridad, el bajo estatus laboral**, ambos presentes en nuestra población.

También observamos, **presencia de estresores vitales crónicos** que implica el desgaste de los recursos del sistema familiar de forma permanente, recordando que se suman con los del ciclo vital: enfermedad de tipo crónico, **enfermedad crónica** (28,5%); **diagnostico de enfermedad grave o con probabilidad de muerte** (20,9%) y **hospitalización prolongada** (19,6%) esto implica un proceso de adaptación de los roles y las funciones de los miembros de la familia, si a esto le agregamos el factor de la dificultad de recibir una atención especializada y adecuada, que implica traslados de ciudad se agrega la falta de recursos económicos e instrumentales para atención de los otros miembros del sistema.

Un elemento de estresor vital en estas familias a resaltar son los **accidentes automovilísticos** (20,4%) denotando las carencias de infraestructura y educación vial, impactando en la dinámica familiar debido a que puede tener consecuencias de lesiones fatales, que deriven en una incapacidad permanente y gastos económicos no previstos.

En lo que respecta a los **estresores vitales de tipo intersistémicos** son: **adicciones y violencia intrafamiliar** (17,2%); **problemas con la ley** (10,6%), **familiar en la cárcel** (9,1%) **intento suicida y enfermedad psiquiátrica** (8,9%), estos dan cuenta de las dificultades del sistema familiar de mantenerse en un funcionamiento óptimo, reflejando por una parte la dificultad para cumplir

con sus funciones nutricias y socializantes¹⁴ para la autora de la presente investigación se evidencia la falta de apoyo social en el entramado relacional que nutre al sistema familiar en sus recursos adaptativos.

3 Redes de apoyo social de la familia ocotlense

Otro de los ejes teóricos es el concepto de que las **redes de apoyo social**, forman capital social, potencializan a sus actores y aumenta sus oportunidades de vida. Es importante destacar que para la autora la redes de apoyo social son capacidades de la familia, inmersas en su estructura relacional, a través de ellas conforman: a) percepción del evento vital como estresante o no; b) valoración de los recursos para enfrentar la situación; b) modelan y proveen a la familia funciones nutricias y socializantes.

Conforme a lo encontrado en la investigación empírica el **apoyo social** recibido es primordialmente de **tipo emocional** (40%) hace referencia a las relaciones sociales mediante las cuales, el ser humano se siente valorado, aceptado, comparte sentimientos, problemas y frustraciones, provee de sentido de pertenencia (Gracia, 1997; Sluzki ,1997; González 2000; Navarro, 2004) está centrado en la familia conviviente en el hogar (51%) se va diluyendo conforme avanza el entramado social (para la familia extensa (24%);amistades (12%); las instituciones de salud (7%); asociaciones religiosas(6%); compañeros de trabajo(5%); vecinos (4%)), lo cual, nos pondría en un estado de vulnerabilidad relacional porque el tamaño de la red es muy pequeño, tienden a provocar pocas variaciones estructurales incapaces de satisfacer las necesidades de los sujetos que la conforman promueven el aumento de estrés (Bonet, 2006).Es necesario enfatizar que el apoyo espiritual (33%) devela la tradición religiosa en nuestra población, la deficiencia del apoyo informativo (31%) con este se podría promover que la unidad familiar adquiriera estilos relacionales constructivos, y con estos el incremento de recursos adaptativos.

¹⁴ Es importante revisar el capítulo 2, en donde se profundiza en el concepto del paradigma de la terapia familiar sistémica, señalando que los síntomas emergen por la dificultad del sistema para cumplir con sus tareas evolutivas, las funciones socializantes y nutricias.

Consideraciones teóricas

Abordamos la teoría de desarrollo familiar, el concepto medular es que la familia cambia en su forma y función, conformando un proceso evolutivo para satisfacer las necesidades biológicas, sociales y de nutrición relacional de cada uno de sus miembros (Linares, 1996; Rodríguez & Linares, 2000), basados en el concepto de morfogénesis, reconociendo que las etapas del ciclo vital, solo son un “mapa” que integra una guía para entender las necesidades biológicas y tareas evolutivas en el sistema familiar, sin que se establezcan verdades universales, sino relativizarlo al contexto sociocultural de donde vive la unidad familiar.

Así se conforma los estadios en el ciclo evolutivo que se clasifican como normativos (ciclo vital familiar) y los paranormativos (transiciones, como accidentes, muertes no esperadas, etc.), las categorías para formar cada etapa del ciclo evolutivo o evento paranormativo son : a) el cambio en el rol o funciones ; b) cambio en el tamaño de la familia perdida y/o adición de miembros; c) la composición familiar de acuerdo a la edad que es marcada por la llegada del primer hijo; d) cambios en la posición laboral de la persona que sostiene el hogar (las etapas del ciclo vital se describen ampliamente en el capítulo 2).

Conforme a la revisión teórica que se realizó, y contrastándola con la evidencia empírica de las familias ocotlense, hacemos las siguientes consideraciones teóricas:

1. Dentro de la teoría del ciclo vital y “funcionamiento familiar” se clasifica al **nido vacío afirmando que la tarea evolutiva es realizada con éxito por los padres, cuando los hijos se emancipan y abandonan el hogar, los padres se quedan solos para volver a mirarse como “pareja”**(Gracia & Musitu,2000;Falicov,1988) . Nuestra propuesta es ampliar el concepto e incluir una nueva categoría el **“nido perene”** es decir, la capacidad y flexibilidad que deben tener los miembros de la familia, como los padres para apoyar a los (as) hijas (as) como adultos

(as) en la consolidación de una identidad constructiva a lo largo de su vida, y de los hijos e hijas a sus padres cuando son adultos mayores.

Y con ello fortalecer el vínculo de unión y solidaridad entre los miembros de la familia nuclear y extensa a lo largo de la vida, con los respectivos límites, nivel de responsabilidad, caracterizando por el acompañamiento y apoyo mutuo. Este **nido perene** se debe principalmente a las condiciones de pobreza de las familias, aunado a la pobreza institucional (Medina, 2011) de sistemas de educación, salud, trabajo y bienestar social precarios del estado mexicano y en particular el municipio de Ocotlán. Un problema de orden estructural que conduce a las familias, en estado de pobreza y sin acceso a las políticas de bienestar, recurrir a su propia red familiar, organizaciones religiosas, Organizaciones No Gubernamentales (ONEG's) o amigos con el fin de apoyarse ante los diversos estresores que pasan durante todo su ciclo vital, no solo para continuar con su desarrollo de cada miembro sino principalmente por sobrevivencia.

2. Esto conduce a otra ampliación conceptual que es necesario considerar: el nido perene afecta sistémicamente a todos sus miembros, en su desarrollo individual por los roles a ejercer en el marco familiar. Uno de ellos es la transición del adolescente a joven adulto. La autora considera que lo postulado por los autores clásicos donde en **la etapa del joven adulto emancipado**, es un indicador en la **madurez de su self** a través de la inserción al mercado laboral. Este indicador debe de observar la complejidad social a la que nos hemos referido, ya que los jóvenes de estas familias si alcanzan madurez de su self, sin embargo siempre estarán en íntima vinculación con la red familia, por varias razones, las condiciones del mercado laboral precario y la pobreza de todo el sistema familiar de origen, logrando que se emancipe en una constante interdependencia.

3. El papel del apoyo social como recurso para el desarrollo familiar e individual

Los resultados obtenidos en el estudio empírico confirman la hipótesis general se encontró una relación positiva entre la saturación de tareas evolutivas encontrándose un correlación directa entre el impacto negativo de las eventos vitales tanto normativos como paranormativos y las redes de apoyo social ($r = .169^{**}$, $N=368$, $p > .001$), con los recursos adaptativos de la familia ($r = .151^{**}$, $N=368$, $p > .004$), con bienestar social se encontró significativa ($r = .136^{**}$, $N=368$, $p > .008$). Se encuentra una relación positiva entre los recursos adaptativos que tiene la familia y el apoyo social recibido y percibido.

Las condiciones de pobreza, tanto de las familias como de los programas institucionales han generado una saturación de tareas en sus miembros que afecta directamente en su desarrollo individual, sin embargo es necesario optimizar las redes de apoyo social para que la familia cumpla con sus principales funciones, por lo tanto la disfuncionalidad familiar no depende de estos recursos internos, sino de las redes de apoyo social.

Los autores clásico sostenían que las redes de apoyo social eran una creación más que una condición de funcionamiento de la familia constructiva (Bronfenbrenner, 1986; Falicov, 1988) sin embargo, la autora con el resultado de la investigación empírica sostiene que **las redes de apoyo social ejercen un efecto directo en el funcionamiento familiar, promoviendo que estas den saltos cualitativos, donde rompan con comportamientos disfuncionales, creencias y mitos familiares , para lograr no solo la adaptación sino el bienestar en cada uno de sus miembros. Es decir, las redes de apoyo social son parte de las capacidades del sistema familiar.**

En el marco de las teorías sobre las redes de apoyo social, el desarrollo familiar y nuestras evidencias empíricas de las familias de Ocotlán, México, se puede establecer un programa municipal que estimule la cooperación de redes de apoyo mutuo entre varios subsistemas relacionados con la vida cotidiana de la familia: la familia y la escuela; el área laboral; la familia extensa, los amigos y vecinos (Dabas & Najmanovich, 2002), para colaborar con la familia para el

cuidado y protección de sus miembros. Concordamos con Navarro (2004) quien señala que las redes sociales son una fuente de apoyo social que permite el afrontamiento de las necesidades humanas, ya que es, una estructura de soporte dirigida a la potencialización de recursos, así como, la participación social y de cooperación como estrategias para enfrentar la marginación y la pobreza.

Es necesario apuntalar que abundan las investigaciones sobre eventos vitales y sus impactos en la familia, relacionándolo en las últimas décadas con el apoyo social, sin embargo, hasta ahora todos se centraban en el estudio de un evento vital en particular. Apreciamos que la presente investigación es un estudio pionero por dos razones, la primera es que se realiza en población abierta aparentemente sana, utilizando el listado de eventos vitales tanto normativos como paranormativos (35 en total, se registra el impacto, positivo o negativo) como estudio exploratorio por primera vez en la ciudad de Ocotlán, México. Segunda se ha logrado analizar los recursos adaptativos del sistema familiar y la función que tienen las redes de apoyo social para su funcionamiento, desarrollo y evolución. Se ha logrado integrar las premisas teóricas de la terapia familiar-relacional, la teoría de desarrollo y estrés familiar, y el apoyo social.

Prospectiva final:

De acuerdo a los resultados obtenidos se pueden señalar algunas sugerencias para futuras investigaciones:

Desde el método y procedimientos

Se exploró mediante una metodología cuantitativa las características de la unidad familiar la percepción sobre redes de apoyo social, se analizaron las dimensiones estructurales y funcionales, sería importante caracterizar mediante metodología cualitativa la dimensión contextual de las redes sociales.

Desde la terapia familiar- relacional y el apoyo social:

I. Promover el trabajo de las redes institucionales (formales) en donde se intervenga como activador de la red de apoyo social natural.

II. Implementar prácticas en la red sociosanitario de promoción de salud mental con programas psicoeducativos en los problemas que fueron identificados dentro de este estudio como situaciones de alto impacto, tales como: embarazo adolescente, manejo de enfermedades crónicas, la migración.

III. Articular un trabajo preventivo en el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia y la Unidad de Psicoterapia Breve del Centro Universitario de la Ciénaga, organismos encargados de la atención de familias, para realizar un diagnóstico donde se integre los estilos relacionales de la familia, las tareas evolutivas y los eventos vitales; la red de apoyo para identificar las familias con una saturación en sus etapas evolutivas y eventos vitales, bajos recursos adaptativos y una red de apoyo débil implementar programas de atención específicos,

IV.Fomentar y promover la implementación de políticas públicas con una visión de rearticular el tejido social, que puedan visualizar que la crisis en la que está sumergida nuestro país es porque se está perdiendo el sentido de la red social de apoyo, del barrio, de compadrazgo, que se encontraba en nuestras tradiciones,

BIBLIOGRAFIA

A

Abidin,R. (1992). The Detrminants of Parenting Behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*,21, 407-412.

Abidin,R. (1990). Introduction to the Special Issue: The Stesses of Parenting. *Journal of clinical Child Psychology*,19, 298-301.

Agulló, E. (1988). La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de identidad en los jóvenes: Una aproximación psicosocial. *Psicothema*, 10,153-167.

Asztalos, I. & Brandth, B. (2007). Family and Gener in the Transformation of the Countryside. *Journal of Comparative Family Studies*, 371-377.

Andolfi,M. (1989) *Terapia Familiar* . México. Paidós.

Andolfi, M., & Zwerling, M. (1985) *Dimensiones de la Terapia Familiar*. Buenos Aires. Paidó.

Alfonso, M. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia*. [En línea] Tesis Doctoral. España. <http://www.uv.es/lisis> [2012, Sep.1].

Arias, J. (2008) El apoyo social en la vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología*, 5, 50-58.

Arriagada, I. (2006). Changes and Inequality in Latin American Families. *Journal of comparation Family Studies*. *Autim*, 37,511-537.

Austin, A. (1984) Las concepciones de los antiguos nahuas. *Cuerpo Humano e ideologia*, 319-357.

Ausloos, G. (1998) *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Herder. Barcelona.

Ávila, J. & Madariga, C. (2010) Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, 25, 180-186.

B

Barrón, A. (1992). Apoyo social y salud mental. En Álvaro, J., Torregosa, J., Garrido, A., *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental* [páginas, 223-234]. Ed. Siglo Veintiuno de España Ediciones. Madrid.

Bazán, L. (2000) ¿ Bienestar para la familia? Estrategias de sobrevivencia y isolución familiar. En Jiménez ,R. *Familia : Naturaleza Amalgamada* [páginas, 67-76].Universidad Autonoma de Tlaxcala.México.

Bel, Ma. (2006). Familia y género en la Edad Moderna: pautas para su estudio. *Memoria y civilización*, 9, 13-49.

Bengtson, V., & Allen, K. (1993). The Life course. Perspective Applied to families Over Time [En línea] www.imamo.edu.sa [2012, September 1]. 469, 504.

Berártqui, A. (2007). La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología*, 38, 209-227.

Berenzo, Sh., Saavedra, N. & Alanís, S. (2009) Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: autoatención y apoyo social *Salud Publica*, 51, 474-481.

Bernal, A. (2006). Metodología de la investigación. Para la investigación , economía, humanidades y ciencias sociales. .México: Pearson.

Bertalanffy, V. (2012). Teoría General de los Sistemas [19ª. reimp]. México: Fondo de Cultura Economica .

Bonet, J. (2006) La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *Redes, Revista Hispana para el análisis de Redes Sociales* Universidad Autónoma de Barcelona, 11, 1-17.

Boss, P. (2002) Family Stress Management. Sage. Minnesota.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987) Terapia familiar sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica. Amorroutu. Argentina.

Bravo, B. (2006). Familia y género en la Edad Moderna: pautas para su estudio. Memoria y Civilización , 13-49.

Bronfenbrenner,U. (1986) Ecology of family as a context for human development: Research perspectives. Developmental Psychology , 725-742.

C

Calderon,R.& Hernández, R. (2004) Calidad de vida en México. Un estudio de aproximación. En Hidalgo,A. & Medina,R. Cooperación al desarrollo y al bienestar social , 507-516. Oviedo. Eikasía .

Campanini, A. & Luppi, F. (1996) Servicio Social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Barcelona. Paidós.

Coepo. (Enero de 2010). <http://coepo.app.jalisco.gob.mx>.
<http://coepo.app.jalisco.gob.mx> [2012, Agosto 8]

Colobrans,J. (2001). El doctorado organizado.La gestión del conocimiento aplicada a la investigación.España. Mira.

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (Enero de 2011) Familia sus funciones, derechos, composición y estructura en HIPERLINLINK.<http://www.conapo.gob/prensa/informes/2003> [2011,18 Abril].

Copeland, D. & Harbaugh, B. (2005) Differences in Parenting Stress between Married and Single First Time Mothers at Six to Eight Weeks after Birth. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 28, 139-152.

D

Dabas, E. (2002). Mapeando una historia. Redes sociales y restitución de los recursos comunitarios. Funda Red, 1-10.

Dávila, M. (2008). Redes de apoyo y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 229-235.

Decker, L. (2007). Social support and adolescent cancer survivors: A review of the literature. *Psycho-Oncology*, 16, 1-11.

Domínguez, A. (2011). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de Apoyo social Percibido de la Familia y los Amigos (Pss-Fa) y (Pss - Fr). *Revista Latinoamericana en Psicología*, 125-137.

Desmaris.D, Lavingueur, H., Roy, L., & Blanchet, L. (1995). Paciente identificado, red primaria e ideología dominante: El campo de la intervención en salud mental. En: Elkaim Las prácticas en la terapia de red (páginas 40-74).Gedisa. Barcelona.

Dubos,R. (1969). *Man, Medicine and environment*. Mentor .

E

Eguiluz, L. (2001) *La Teoría de Sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. . Tlaxcala: Universidad Autónoma de Tlaxcala. Universidad Naciona Autónoma de México.

F

Fagan, J. Bernd, E. & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers' Parenting Stress Social Support and Involvement with Infants. *Journal of Research on Adolescence*, 17, 1 -22.

Falicov,C. (1988) *Transiciones de la familia, continuidad y cambio en el ciclo de vida* . Buenos Aires . Amorroutu.

Farah,Ma. (2008) *Cambios en las relaciones de género en los territorios rurales aportes teóricos para su análisis y algunas hipótesis*. Cuadernos de desarrollo rural , 71.91.

Feixas, G., & Miró, Ma. (1998) *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Buenos Aires. Paidós.

Fernández, J. & Bravo. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema* , 136-142.

Fernández, J., & Hernández,R. (1993). Calidad de vida: algo mas que una etiqueta de moda. *Rev.Med.Clin* , 576-578.

Fernández,J., Guillen,V., Rancaño,I., & Gómez,A. (1999) *Calidad de vida de un grupo de medicos de familia españoles*. . *Medicina Integral* , 235-242.

Fernández,J., Hernández,R., & Cueto,A. (1996) *La calidad de vida :un tema de investigación necesaria (y II) validez y beneficios*. *Medicina Integral* , 116-121.

Férnandez, Herrera, & González. (2002). *Infertilidad como evento paranormativo: su repercusión familiar*. *Cubana Medicina Integral* , 117.120.

Fernández,J., Orozco,D., Rancaño,I., & Hernández,R. (1999) *Evaluación de calidad de vida en un grupo de Diabetes Mellitus atendidos en un C.S*. *Valenc Med Fam* , 52-59.

Fernández,F., Ramírez,L., & Fenández,I. (2010). *Las crisis del desarrollo en la familia*. *Actualización de medicina de familia*,6 , 252-259.

Fernández, R., Rezola, L., Moreno, O., & Sánchez. A., (2008). Effects of social stress on tumor development in dominant male mice with diverse behavioral activity profiles. *Psicothema*, 20, 818-824.

Fernández,J., Siegrist,J., Hernández,R., Broer, M., & Espinar, A. (1997). Evaluación de la equivalencia transcultural de la versión española del perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC). *Medic.Clini* , 245-250.

Fishman, M. . (1981). *Técnicas en Terapia Familiar*. España: Paidós.

Flores, I. (2012). Demografía y tendencias de poblamiento del Municipio de Ocotlán,Jalisco. En H. y. Calonge, *Diagnóstico local sobre la realidad social, económica y cultural de la violencia y la delincuencia en el municipio de Ocotlán,Jalisco,Guadalajara: Amaya*. . 3-82

Forneris, T. Danish, S. & Scott, D. (2007). Setting Goals, Solving problems, and Seeking Social Support Developing Adolescents Abilities through a Life Skills program. *Adolescence*, 42, 103-114.

G

García,Ma., & Gutierrez,B., (2010). *Las familias reconstruidas¿Una segunda oportunidad para el amor y la vida familiar?Una aproximación fenomenologica al estudio de las relaciones familiares, vida cotidiana y problemática*. Zapopan : Amateditorial.

Gil, M., & Berjano, E. (2000). Pautas de interacción y apoyo social en la pobreza de una comunidad autónoma Española. *Revista Cubana de Psicología*, 17, 243-249.

González,I., & Lorenzo, A. (2012). Propuesta teórica acerca del estrés familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 416-432.

Gracia, E., Musitu, G., & García (1994) Estrés, apoyo social y ajuste psicológico en padres que maltratan. *Revista en Psicología Social* ,193-204.

Gracia, E. (1997). *El apoyo en la intervención comunitaria*. España: Paidós.

Gracia,E., Musitu,G., & Garcia, F. (1991). Sucesos y cambios vitales estresantes y ajuste psicológico: Un análisis de apoyo social como variable moduladora en padres normales y padres que maltratan a sus hijos. *Iniciativas*,3, 81-94.

Gracia, E., & Herrero, E. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social, evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana* pp.327-342.

Gracia, E., & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.

Gonzalbo, P. (1997). *Género, familia y mentalidades en América Latina*. San Juan Universidad de Puerto Rico.

Gonzalbo, P., & Rabell, C. (2004). *Familia y vida privada en la historia de Iberoamérica*. Seminario de historia de familia. Ed. Quilmes, Buenos Aires. El colegio de México, México.

Gonzalbo,P., & Rabell, C. (2004). *La familia en México*. En Rodríguez,J., *La familia en Iberoamérica 1550-1980* (p. 92-125). Bogotá: Universidad Externado de Colombia. Convenio Andrés Bello.

Grieser, M., Neumark, D., Saksvig, B., Lee, J., & Felton, G. (2008). Black, Hispanic, and White Girls' Perceptions of Environmental and Social Support and Enjoyment of Physical Activity. *Journal School Health*, 78, 314-320.

H

Haley, J. (1999) Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz[7ª. reimp] Amorroto. Argentina.

Hernández,R., Fernández,C., & Baptista,P. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericano.

Hernandez,R., Fernandez,J., Rancaño,I., & Siegrist,J. (1997). Perfil de Calidad de vida en Enfermos Crónicos. Oviedo, Oviedo, España: Universidad de Oviedo.

Herrera, P. (2008) El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. Revista Cubana de Medicina General Integral, 1-8.

Herrera,P. (2011). Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia. Recuperado el 4 de Enero de 2012, de [http://tesis.repo.sld.cu/286/sitios/rev.salud.temas, php.](http://tesis.repo.sld.cu/286/sitios/rev.salud.temas,php): <http://tesis.repo.slid.cu>

Herrera,P., & González,I. (2002). La crisis normativa en la adolescencia y su repercusión familiar. Cubana Medicina General Integral , 313-316.

Herrera,P., González,I., & Soler,S. (2003). Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Revista de Medicina Integral,18. 1-2.

Hoefnagels, C., Meesters, C., & Simenon, J. (2007). Social Support as Predictor of Psychopathology in the Adolescent Offspring of Psychiatric Patients. J. Child Fam. Stud, 16, 91-101.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2009). Censo de Población y Vivienda. [19 Febrero 2009] <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>.

Iturrieta (2001) Perspectivas teóricas de las familias: como interacción, como sistema y como construcción social. Extracto del libro de la autora " Conflictos familiares como resolverlos", Universidad Católica del Norte.

J

Jackson, E., Tucker, C., & Herman, Ph. (2007). Health Value, Perceived Social Support, and Health Self-Efficacy as factors in Health-Promoting Lifestyle. *Journal of American College Health*, 56, 69-74.

Jiménez, T., Musitu G., & Murqui, S. (2005). Familia, apoyo social y conductas delictivas en la adolescencia, efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 35, 81-195.

K

Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Argentina: Paidós.

L

Lara, Ma., Navarro, C., & Navarrete, L. (2004). La influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa con mujeres con depresión. *Salud pública en México*, 46, 378-387.

Lee, S., Detels, R., Rotheram, J., & Duan, N. (2007). The Effect of Social Support on Mental Behavioral Outcomes Among Adolescents With Parents HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 97, 1820-1826.

Linares, J. (2002). *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós.

Linares, J. (1996). *Identidad y Narrativa. la terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.

Linares, J. & Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.

Louro, I. (2005). <http://www.sld.cu.sitios/rev.salud.temas.php>. [en línea] <http://www.sld.cu.sitios/tev.salud.temas.php> [2012, Enero 6].

López,A. (1993). La sexualidad entre los antiguos Nahuas . En Gonzalbo,P., Historia de la Familia (págs. 73-95). Méxicio : Universidad Autonoma Metropolitana.

M

Madhavappallil, T., & Baek, J. (2002). Acculturative Stress and Social Support among Korean and Indian Immigrant Adolescent in the United States .Journal of Sociology & Social Welfare, 33,123-143.

Marrero,R., & Carballeira,M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. Salud Mental,33, 39-46.

Matud,P., Carballeira,M., López,M., Marrero,R., & Ibáñez,I. (2002). Apoyo social y salud: Un análisis de género. Salud Mental,25, 32-37.

McCubbin, H., Sussman, M., & Patterson, J. (1983). Social Stress and the Family Advances Developments in Family Stress Theory and Research. The Haworth Press. Londres.

Medina,A. (1975). Introducción a los estudios de parentesco en México. Anales de la Antropología,12. 1-46.

Medina. (2004). La diversidad familiar en la teoría social moderna y postmoderna; Una propuesta teórico metodológica. En Medina, R., & Hidalgo, A. Cooperación al desarrollo y bienestar social (págs. 351-386). Oviedo: Eikasía.

Medina, R. (2001) Contribuciones de las ciencias sociales a la terapia familiar. Implicaciones para el contexto Latinoamericano, Revista Redes, 21-51.

Medina, R. (2011) Cambios modestos, grandes revoluciones. Terapia Familiar Crítica. Ed. Red Américas.

Medina,A. (2011). www.biblojuridica.org/libros/5/2106/6 pdf. [2011,Dic.12]

Meadows,S. (2007). Evidence of Parellel Pathways :Gener similary in the impact of social suppor on adolescent depression and deliquency. Social Force, 1143-1167.

Minuchin, S. (1999) Familias y terapia familiar [7^a.reimp.] Gedisa. Barcelona.

Minuchin, S., & Fishman, Ch. (1990) Técnicas de terapia familiar [4a.reimp] Paidós. Barcelona.

Minuchin,S., Nichols,M., & Lee,W. (1994). La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovacion.España : Paidós.

Minuchin, S., Nichols, M., & Lee, W. (2011) Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema. Paidós. México.

Morales, J., Garviria, E., Moya, M., & Cuadrado, I. (2007). Psicología Social. McGraw Hill, España.

Mudgal, J., Guímaraes, L., & Díaz, J. (2006). Depression among health workers: The role of social characteristics, work stress, and chronic diseases. Salud Mental, 29, 1-8.

Musitu,G., & Cava,Ma. (2001). La familia y la educacion. Barcelona: Octaedro.

Musitu, G., & Cava, Ma. (2002). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. Intervención Psicosocial, 12, 179-192.

Musitu,G., Buelga,S., Lila,M., & Cava,Ma. (2004). Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención psicosocial.España: Sintesis.

Musitu, G., Jiménez, T. & Murqui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y el apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. Revista Española de Drogodependencias, 32,370-380.

Musitu, G., Jiménez, T. & Murqui, S. (2007) Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes. Un modelo de mediación. *Salud Pública*, 49,3-10-

N

Najmanovich, D., (2002). El lenguaje de los vínculos de la independencia absoluta a la autonomía relativa. En Dabas, E., & Najmanovich, D. (comp) *Redes El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la sociedad civil* (2ª. reimp) Paidós. Buenos Aires 33-76

Nava, C., Vega, C., & Soria, R. (2010). Escala de modos de afrontamiento consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitarios Psychologica*, 9, 139-147.

Navarro,A. (2010). ¿Mujeres proveedoras y jefas de familia? Nuevas realidades sociales en las localidades de la región zamora. *La Ventana* , 139-171.

Navarro, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con) textos para una acción social ecológica*. CCS. Barcelona.

Newman, B; Neyman, P., Griffen, S., O'Connor, K., & Spas, J. (2007) .The Relationship of Social Support to Depressive Symptoms during the Transition to High School. *Adolescence*, 42, 441-459.

O

Ochoa, I. (1995) *enfoques en terapia familiar sistémica*. Herder. Barcelona.

Offer, Sh., & Schneider, B. (2007). Children's role in Generating Social Capital Social Forces.1125-1142.

Olivier,C. (2000). Algunas aportaciones de la demografía historica en el occidente de Mèxico siglo XVIII y XIX. *Papeles de la Población*, 1-23.

Olson.,D. (1988). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción co la familai: una perspectiva del desarrollo familiar. En Falicov, Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida (págs. 99-127). Buenos Aires: Amorroto.

P

Pacheco. (10 de Mayo de 2011). El 24% de los Hogares en Jalisco tienen al frente una mujer . El Informador .p.

Palomar,G., & Torres,A. (2006). El clima familiar y bajo rendimiento escolar. el caso de la Escuela Preparatoria número 12 de la Universidad de Guadalajara. Puerto Vallarta : Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de la Costa.

Pessah, S. (1999) Desarrollo familiar, estrés y su afrontamiento como factores que influyen en el uso de servicios de rehabilitación en familias de niños con parálisis cerebral del Instituto Nacional de Rehabilitación, Perú [En línea] ris.bfvsalud.org/finals/PER-1520.pdf. [2012, Septiembre 1].

Pérez, J., Lorence, B., & Menéndez, S. (2010) Estrés y competencia parental: Un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17,47- 57.

Pérez,V., & Zorama,L. (2004). Comportamiento del sistema de redes en familias que sufren de conducta suicida. *Cubana de Medicina General Integral* , 20-26.

Pittman, M. (1998). Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Paidós. Barcelona.

Pomar,S., & Martinez,G. (2007). Resignificación identitaria, trabajo y familia.Una disyuntiva para la mujer. *Administración y organizaciones* , 105-24.

Pluymarckers, J. (1995). Redes y prácticas de barrio. En: Elkaim (1995) *Las prácticas de la terapia de red* (páginas 86-108). Gedisa. Barcelona.

Pilisuk, M., & Hillier, S. (1983) Social Support and Family Stress. En: McCubbin, H., Sussman, M., & Patterson, J. Social Stress and the Family. Advances and Developments in Family Stress. Theory and research (páginas, 137-156). The Haworth Press. Londres.

R

Ramírez, M., & Landero, R. (2010). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 7 -18.

Ramirez,S. (1999). *Perspectivas en las Teorías de sistemas*. México: Siglo XXI.

Robinchaux, D. (2000) .Cambio y continuidad en un proceso de industrialización: Estructura y organización doméstica en una comunidad de la Malinche. En: Jiménez, R. (Comp), *Familia de Naturaleza Amalgamada*. Universidad de Tlaxcala. México.

Roca, M. (1999) *Apoyo social: su significación para la salud humana*. Ed. Felix Varela. La Habana.

Rodríguez., & Linares, J. (2000) *Locura, marginación y libertad. Un análisis crítico del enfermo mental y manicomio. Su segregación social y la posibilidad de cambio*. Ediciones culturales Universitarias Argentinas. Argentina.

Romo,J., Torres, A., & Sánchez,S. (2009). *Miedo del miedo. Trastornos de angustia*. Ocotlán: Universidad de Guadalajara.

Rowland,R., (1993). *Población, familia y sociedad* . En Gonzalbo,P. *Historia de la Familia* (págs. 31-42). México: Universidad Autonoma Metropolitana .

Rueben,R. (2001). *Evolution and Contemporary social transformation in families*. *Journal of Comparative Family Studies* , 495-509.

S

Sandoval, E. & Mota, L. (2000) Parentesco y grupo doméstico indígena. En: Jiménez, R. (Comp), Familia de Naturaleza Amalgamada [páginas 45-54]. Universidad de Tlaxcala. México.

Sánchez, V. (2007). Manual de Psicología Comunitaria. Pirámide. España.

Seigrist,J., Boer,M. & Junge,A. (1996). Profil er Lebansqualitat Chronisch.Kranker (PLC).Gottigem.HogrefeVerlag.

Sluzki, C. (1996) La red social: frontera de la práctica sistémica Barcelona. Gedisa.

Sluzki,C. (2002). De cómo la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social. . En Dabas, & Najmanovich, Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la sociedad civil (págs. 114-123). Buenos Aires: Paidós.

Solis, M., & Abidin, R. (1991). The Spanish Version Parenting Stress Index: Psychometric Study. Journal of Clinical Psychology, 20, 372-378.

Speck, R, & Attneave, C. (2000). Redes familiares. [2a.reimp] Amorrotu. Buenos Aires.

Spurgeon,A., Jackson,A., & Beach, R. (2001). The life Events Inventory:re-scaling based on an occupational sample. Occupational Medicine, 51, 287-293.

Sun, R., & Hui, E. (2007). Building social support for adolescents with suicidal ideation: implications for school guidance and counselling. British Journal of Guidance € counseling, 35, 299-316.

T

Torres,A. (Octubre de 2009). Calidad de vida y salud familiar en el Municipio de Ocotlán, Jalisco, Mexico. Suficiencia Doctoral. Ocotlan, Jalisco, México.

Torres,A., & Hernández,E. (2012). Calidad de vida de jefas de hogar de la ciudad de Ocotlán,Jalisco, México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala , 463-484.

Torres,A., & Hernández,E. (2010). La red invisible del sistema sanitario: La familia.Un estudio exploratorio sobre la salud familia en el municipio de Ocotlán. En Hernández, & rentería, Abordajes Regionales: formas de concebir, maneras de interpretar (págs. 69-88). Ocotlán: Universidad de Guadalajara.Centro Universitario de la Ciénega.

Torres,A., & Hernández,E. (2009). Perfil de Calidad de vida de los habitantes de Ocotlán, Jalisco. . IV Encuentro Nacional y 1er. encuentro internacional sobre estudios sociales y de la región . Ocotlan, Jalisco : Centro Unviersitario de la Cienega.

Torrigo, Santin, Méndes, & López. (2002). El modelo ecologico de Brounfrebrenner como marco teorico de la psiconcologia . Anales de la psicologia , 45-59.

U

Umbarger, C. (1999) Terapia familiar estructural [1ª. reimp] Amorroto. Argentina.

V

Valdenegro, A. (2005) Factores Psicosociales asociados a la delincuencia juvenil. Psyché, 14,33-42.

Vera, J., Morales, D., & Vera, C. (2003) Relación de desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de crianza. PsicoUSV, 10.161-168.

Y

Yoav, Ph. (1997). Beyond ABCX: Understanding chances in marital relationships under stress [En línea] <http://research.haira.ac.il/lauce/papers/FLTCRM4.pdf> [2012, September 11]

Yang, Y., & Yeh, K. (2006). Differentiating the affects of enacted parental support on adolescent adjustment in Taiwan: Moderating role of relationship intimacy. *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 161-166.

W

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fish, R. (1999). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1997). *Teoría de la Comunicación Humana*. España: Herder.

ANEXOS

Anexo 1.

PECVEC

Folio: _____

Código Nº:

Estimado _____:

Por favor, conteste todas las preguntas del modo en que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de que contesta todas las cuestiones. Por favor, elija, a menos que se indique lo contrario, solamente una respuesta y márkela con una cruz (X). Si duda entre dos respuestas, marque aquella que según su criterio es la más adecuada (no haga cruces entre dos números).

Las preguntas tienen el siguiente formato:

Por ejemplo:

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

Si no se indica lo contrario, sus respuestas se referirán SIEMPRE A LOS ULTIMOS 7 DIAS.

Por supuesto, sus respuestas serán tratadas confidencialmente, sin citar nunca su nombre. Su número de código solo lo conocerá usted.

¡Muchas gracias por su colaboración!

POBLACIÓN GENERAL

A continuación se describen algunas quejas o síntomas que pueden ocurrir en relación con su estado normal de salud.

Por favor, valore en qué medida le molestaron los síntomas en los últimos 7 días.

Si no ha notado el síntoma marque con una cruz en "no tuvo".

S1. Dolor de cabeza

No tuve	Sí tuve y me molestó...					
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
	0	1	2	3	4	

S2. Dificultad respiratoria

No tuve	Sí tuve y me molestó...					
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
	0	1	2	3	4	

3. Mareos

No tuve	Sí tuve y me molestó...					
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
	0	1	2	3	4	

S4. Latidos fuertes del corazón en el pecho o en el cuello (palpitaciones)

No tuve	Sí tuve y me molestó...					
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
	0	1	2	3	4	

S5. Dolores musculares o articulares

No tuve	Sí tuve y me molestó...					
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
	0	1	2	3	4	

S6. Cansancio

No tuve	Sí tuve y me molestó...					
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
	0	1	2	3	4	

S7. Hinchazón de tobillos

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S8. Problemas de visión o audición

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S9. Pérdida del apetito

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S10. Picores o lesiones en la piel

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S11. Tos molesta

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S12. Problemas con la orina

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S13. Alteraciones del hábito intestinal (p.e., diarreas estreñimiento, etc.)

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S14. Problemas con la digestión (pie, ardor de estomago, eructos, etc.)

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S15. Dificultad para conciliar el sueño

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

S16. Interrupciones del sueño (p.e., despertar a media noche o muy temprano y no poder volver a dormir)

No tuve	Sí tuve y me molestó...				
[]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	4	1	2	3	4

S17. Si tuvo otros síntomas o quejas en los últimos 7 días, por favor indique cuáles y valore cuanto le molestaron.

a) Síntoma:

Sí tuve y me molestó...				
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1		2	3
				4

b) Síntoma:

Sí tuve y me molestó...				
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1		2	3
				4

¿Durante los últimos 7 días, en qué medida encontró...

C1. Disminuida su capacidad física, su vitalidad o su rendimiento?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

Durante los últimos 7 días, cómo pudo...

C2. Cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

C3. Realizar trabajo físico intenso, en caso necesario?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

C4. Mantener la concentración durante todo el día?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

C5. Resistir el ajetreo y el estrés del trabajo diario?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

C6. Dedicarse a sus aficiones?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

C7. Animarse para hacer cosas?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo...

C8. Desconectar y relajarse?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

C9. Olvidarse de sus preocupaciones y miedos?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

C10. Comer con apetito?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

C11. Dormir por la noche?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

C12. Disfrutar con algo o alegrarse por algo?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3		4

C13. Interesarse por algo?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

C14. Mantener contacto con amigos o conocidos?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo...

C15. Ayudar y/o dar ánimo a los demás?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

C16. Contar a otros lo que le preocupa?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

C17. Interesarse por las preocupaciones de los demás?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

C18. Hacer algo con otras personas? (p.e. deporte, juegos, excursiones, etc.)

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

C19. Luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	3	Muy Bien	4
0	1	2				

C20. Hacer por sentirse mejor?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3	4	

C21. Soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien		Muy Bien
0	1	2	3	4	

En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido...

C22. Triste y deprimido?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3	4	

C23. Atento y concentrado?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3	4	

C24. Tenso y nervioso?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3	4	

C25. Feliz y de buen humor?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3	4	

C26. Apático e indiferente?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3	4	

C27. Preocupado e intranquilo?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C28. Activo y lleno de energía?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido...

C29. Tranquilo y relajado?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C30. Cansado y débil?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C31. Enfadado e irritado?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C32. Asustado y amenazado?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C33. Desesperado y sin esperanza?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C34. Esperanzado y optimista?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C35. Solo, incluso en compañía de otros?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido...

C36. Cercano a una persona de su confianza?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C37. A gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

En los últimos 7 días: ¿En qué medida tuvo ...

C38. La impresión de ser rechazado por los demás?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C39. La sensación de ser comprendido y tomado en serio?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

C40. La sensación de que se cansa físicamente enseguida?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	
0	1		2	3	4

PECVEC: Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos. Preguntas Adicionales Moderadoras.

A1. ¿Hay personas en su familia o círculo de amigos que son importantes para usted y con cuya ayuda puede contar realmente?

- No, ninguna.
- Sí, una persona.
- Sí, varias personas.

A2. En los últimos 6 meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, abandono de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, jubilación del compañero/a, separación).

- No
 - Sí, por favor, especifique cual
-
-

A3. En los últimos 7 días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera significativamente en su sensación de bienestar? (por ejemplo, disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc.).

- No
 - Sí, por favor, especifique cual
-
-

Es conocido que algunas enfermedades y/o medicamentos pueden influir en la sexualidad de los pacientes.

A4. ¿Ha tenido cambios o deterioro en su sexualidad?

(Puede marcar más de una respuesta)

- No, ningún cambio ni disminución.
- Sí, disminución del deseo sexual.
- Sí, dificultad en el acto sexual como consecuencia de fatiga física.
- Sí, trastorno de la función sexual, por ejemplo, dificultad para la erección o el orgasmo.
- No aplicable por inactividad sexual desde hace mucho tiempo.

antes de la jubilación trabajé de _____

B Nunca he estado trabajando (p.e. Ama de casa) []

C Desempleado []

D En incapacidad transitoria por enfermedad de más de 6 meses []

E Readaptación profesional o rehabilitación []

F Otros, []
a saber _____

Anexo 2.

INTRUMENTO PARA EVALUAR LA DINÁMICA PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS EN OCOTLÁN,

Datos sociodemográficos

Es usted

Jefe de familia () Jefa de familia () Abuelo () Abuela () Hijo () Hija () Otro

¿Cuántos miembros de la familia además de usted viven en esta casa?

INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos una serie de situaciones a las que en ocasiones se enfrenta su familia. Marque con una "X" la que ha presentado su familia en los últimos seis meses

No.	Eventos familiares	La importancia que esta situación ha tenido para la familia ha sido;				Las consecuencias de esta situación han sido	
		Ninguna	Poca	Mediana	Mucha	Positiva	Negativa
1	Regreso esperado de un familiar nacional o internacional						
2	Adopción de un niño						
3	Embarazo de un adolescente						
4	Regreso no esperado de un familiar nacional o internacional						
5	Llegada de un huérfano a la casa						
6	Diagnóstico o presencia de enfermedad grave o amenaza de muerte de algún miembro de la familia.						
7	Intento suicida de alguien						
8	Diagnóstico o presencia de infertilidad en algún miembro de la						

	familia						
9	Diagnóstico de enfermedad crónica en algún miembro de la familia						
10	Muerte esperada de un miembro						
11	Embarazo no planificado						
12	Hospitalización prolongada de un miembro						
13	Divorcio						
14	Enfermedad psiquiátrica de algún miembro						
15	Accidente ocurrido algún miembro						
16	Muerte esperada de algún familiar						
17	Familiar encarcelado						
18	Embarazo no deseado						
19	Familiar con problemas con la ley o policía						
20	Abandono de un miembro o familiar						
21	Nacimiento de un hijo						
22	Entrada de un hijo a la escuela						
23	Hijo en edad de adolescencia						
24	Embarazo deseado						
25	Un hijo abandona el hogar.						
26	Jubilación de un miembro						
27	Nacimiento de un niño con invalidez o						

	minusvalía						
28	Cambio de vivienda						
29	Episodios reiterados de enfermedades agudas.						
30	Incidente traumático como robo, incendio, asalto o derrumbe.						
31	Matrimonio						
32	Empeoramiento de la situación económica						
33	Algún miembro ha realizado actos deshonrosos como alcoholismo, escándalo público, prostitución, violencia intrafamiliar.						
34	Infidelidad de un miembro de la pareja						
35	Señale cualquier otro acontecimiento						

INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de preguntas cuyo objetivo es conocer el tipo de apoyo recibido por la familia, las principales redes de apoyo, el grado de satisfacción y la percepción de la disponibilidad con que pudo contar ante la ocurrencia del evento: evento que desea estudiar (se le indica a la familia que fue el que más genero impacto) Circule el número de la respuesta que considere más apropiado para la familia.

1.- ¿Qué tipo de apoyo recibió y con qué frecuencia?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Material o económico (dinero, comida, albergue)	1	2	3	4	5
Consuelo, desahogo, afecto, fortalecimiento de la autoestima.	1	2	3	4	5
Ayuda en labores y tareas, los quehaceres del hogar, reparaciones, compras.	1	2	3	4	5
Compañías de personas amistades y familiares	1	2	3	4	5
Cultos, prácticas religiosas, rezos, meditaciones, ayuda fraternal u otros actos religiosos.	1	2	3	4	5
Nuevos conocimientos y valoraciones	1	2	3	4	5
Expresiones y manifestaciones dirigidas al enriquecimiento de la espiritualidad	1	2	3	4	5
Consejos y orientaciones	1	2	3	4	5

2.- ¿De quienes y con qué frecuencia recibió ayuda la familia?

	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
De la propia familia	1	2	3	4
Del resto de la familia que vive fuera del hogar	1	2	3	4
De la pareja	1	2	3	4
De las amistades	1	2	3	4
De las instituciones de salud.	1	2	3	4
De las asociaciones religiosas.	1	2	3	4
De los vecinos.	1	2	3	4
De los compañeros de trabajo	1	2	3	4
De otras instituciones sociales	1	2	3	4

3.- En qué medida la familia se ha sentido satisfecha con el apoyo recibido.

NADA	POCO	ALGO	MUCHO
1	2	3	4

4.- Consideran que la familia contó con el apoyo necesario para enfrentar esta situación.

CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

CALIFICACION DE LOS TIPOS DE APOYO (pregunta # 1)

TIPO DE APOYO	ITEMS
APOYO EMOCIONAL	2 y 4
APOYO INSTRUMENTAL	1 Y 3
APOYO INFORMATIVO	6Y 8
APOYO ESPIRITUAL	5 Y7

CALIFICACIÓN SEGÚN TOTAL DE PUNTOS (para cada tipo de apoyo).

POCO	2- 4 Puntos
ALGUNO	5- 7 Puntos
MUCHO	8-10 Puntos

CALIFICACION DE LA FRECUENCIA DE CONTACTOS CON LAS REDES

(Se realiza mediante la suma de las puntuaciones circuladas en cada caso)

NULO -	9- 17 Puntos
POCO FRECUENTE	18-26 Puntos
FRECUENTE	27-35 Puntos
MUY FRECUENTE	36-45 Puntos

REDES MÁS FRECUENTES: (Las que obtienen puntuaciones entre 4 y 5)

SATISFACCIÓN CON EL APOYO RECIBIDO y DISPONIBILIDAD DE LAS REDES (La clave se observa directamente en la prueba)

INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de preguntas que nos permiten conocer los cambios ocurridos en su familia ante la situación. Circule el número en dependencia de la conducta asumida por la familia . La respuesta debe darse en base al consenso familiar.

	NO	SI
1- La familia tomó en cuenta sugerencias y recomendaciones realizadas.	0	1
2- La familia formó una visión más positiva sobre el problema.	0	1
3- La familia realizó algunos cambios convenientes y necesarios para lograr el ajuste a la nueva situación.	0	1
4- La familia cambió su comportamiento habitual, para ajustarse a la nueva situación.	0	1
5- Los conflictos que surgieron encontraron solución en el seno familiar.	0	1
6- Ante esta situación los miembros de la familia fueron capaces de realizar tareas que por lo general realizaban otros...	0	1
7- La familia tomó nuevas decisiones con relación a la situación que enfrentaron.	0	1
8- La familia cambió sus reglas y normas familiares.	0	1
9- La familia contribuyó a lograr modificaciones en la conducta de sus miembros	0	1
10- Si este acontecimiento dificultó el logro de las metas familiares, se buscaron nuevas metas o se reajustaron estas.	0	1

11- El poder y la autoridad en la familia en un momento dado fueron asumidos, si resultó necesario, por otro miembro.	0	1
12- La familia fue capaz de reconocer los conflictos existentes en su seno y enfrentarlos.	0	1
13- Ante esta nueva situación la comunicación se hizo más clara para facilitar a los miembros de la familia un entendimiento y comprensión de la misma.	0	1
14- Los miembros de la familia trataron de buscarle una solución concreta al problema.	0	1

DIAGNOSTICO

Ausencia de recursos adaptativos	0-4 Puntos
Insuficientes recursos adaptativos	5-9 Puntos
Suficientes recursos adaptativos	10-14 Puntos

Escala de clasificación de la variable de Recursos Adaptativos.

Ausencia de Recursos Adaptativos: Cuando la familia no realiza cambios para lograr ajuste ante las situaciones que así lo requieran, manteniendo rígidas las reglas, las normas establecidas, los roles, las metas, la jerarquía y la toma de decisiones. No hace uso adecuado de la comunicación en la solución de los conflictos, no es capaz de resolver los problemas, atribuyéndole un significado negativo, manteniendo el mismo comportamiento de sus miembros y no acepta ayuda de los demás.

Insuficientes Recursos Adaptativos: Cuando la familia para lograr ajuste ante las situaciones que así lo requieran, brinda algunas oportunidades de cambios en las reglas, normas, reajusta los roles, la jerarquía, las metas, la toma de decisiones, utilizan en alguna medida la comunicación como vehículo en la solución de los conflictos, intenta solucionar los problemas, atribuyéndole un significado menos negativo, inicia una apertura a la ayuda de los demás, ante las situaciones que así lo requieran.

Suficientes Recursos Adaptativos: Cuando la familia para lograr ajuste ante las situaciones que así lo requieran, asume suficientes cambios, flexibiliza las reglas, las normas establecidas, realiza ajuste de roles y jerarquías, utiliza la comunicación como vehículo en la solución de los conflictos, es capaz de resolver los problemas, atribuyéndole un significado positivo a los mismos, trabaja en función de la modificación del comportamiento de sus miembros y se abre a la ayuda de los demás, ante las situaciones que así lo requieran.

Anexo 3.

Ficha técnica del instrumento para Evaluar el impacto de los eventos vitales Redes sociales de apoyo y los recursos adaptativos de la familia

Se considero conveniente este instrumento debido a que su objetivo es evaluar la unidad familiar orientada a profundizar en el impacto que tienen los diferentes eventos vitales para la salud familiar, valorando los recursos adaptativos y redes de apoyo social (Herrera, González, & Soler, 2002)

La validación de los instrumentos se realizó en 3 momentos: en el primero se realizó la construcción de los instrumentos, en el segundo se estudió la validez de los instrumentos en las modalidades de contenido, de criterio y de construcción, y en el tercero se determinó la confiabilidad de los instrumentos.

La evaluación de la validez incluyó 3 aspectos: validez de contenido, de criterio y de construcción.⁷ El primero se logró mediante la colaboración de 10 expertos en familia, seleccionados entre un grupo de psicólogos que laboran en Ciudad de La Habana. Los expertos clasificaron los ítems de acuerdo con los principios de Moriyama, mediante la aplicación de la escala ordinal (mucho, poco y nada).

Para la validez de criterio, se tomó el criterio emitido por los Médicos de Familia, en calidad de informantes claves, por la ausencia de pruebas que reflejaran las categorías consideradas en cada instrumento. Los Médicos de Familia, para ser considerados como informantes claves, debían haber permanecido como mínimo 2 años en el consultorio. Como estadígrafo se utilizó el coeficiente de correlación de rango de Spearman (se consideraron confiables los instrumentos cuando el coeficiente fue mayor o igual a 0,80 y la $p < 0,05$).¹⁰ También se realizó un crosstabs (tabulación cruzada) de los datos, que se analizó cualitativamente.

La validez de construcción se llevó a cabo mediante el empleo de la llamada teoría multivariada de análisis de componentes principales (APC), que se incluye dentro de las técnicas factoriales con correlaciones tipo gamma, que permite analizar la información acopiada por medio de nuevas variables obtenidas como combinación lineal de las originales. Este método permite simplificar las columnas de la matriz de factores, consiguiendo que cada factor tenga correlaciones altas sólo para unas pocas variables.

Para la evaluación de la confiabilidad se aplicó el método de pruebas,¹² que consistió en una primera aplicación de las pruebas a las 70 familias seleccionadas, seguida de una segunda al cabo de 4 semanas, con el objetivo de conocer la estabilidad en el tiempo de las pruebas. La aplicación de los instrumentos en ambos tiempos se realizó en los hogares seleccionados, y la

información que se recogió fue aquella a la que arribó la familia después de haber llegado a un consenso.

Para determinar la significación de la relación entre ambos momentos o aplicaciones se utilizó el coeficiente de correlación de rango de Spearman. Se consideraron confiables los instrumentos cuando el coeficiente fue mayor o igual a 0,80 y la p 0, 05,10 y también se realizó un crosstabs (tabulación cruzada) de los datos, que se analizó cualitativamente.

Investigaciones en la que se ha utilizado el instrumento con publicación:

- (Fernandez, Herrera, & Gonzalez, 2002)
- (Herrera & Gonzalez, 2002)
- (Perez & Zorama, 2004)
- (Herrera S. , 2007)