

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Modificación de la dinámica familiar con un integrante enfermo de cáncer

**Autor: Ivonne Alfaro Gutiérrez
y Maria de los Ángeles Rizo del Hierro**

**Tesis presentada para obtener el título de:
Lic. En Psicología**

**Nombre del asesor:
María de los Ángeles Rizo Del Hierro**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

RVOE: LIC.000204 DEL 23 DE FEBRERO 2000
CLAVE 16PSU0004J

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“MODIFICACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR CON UN INTEGRANTE ENFERMO DE CÁNCER”

TESIS

**Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

presentan:

**IVONNE ALFARO GUTIÉRREZ
MARIA DE LOS ANGELES RIZO DEL HIERRO**

ASESOR:

DRA. MA. DE LOURDES NEGRETE PAZ



MORELIA, MICH.

MAYO 2008

ABSTRAC ESPAÑOL

La investigación es acerca de la modificación de las familias que tienen un niño enfermo de cáncer. Ésta fue realizada por Ivonne Alfaro Gutiérrez y Maria de los Ángeles Rizo del Hierro

El estudio fue realizado en AMANC, lugar donde hospedan a niños que tienen cáncer y aquí nos dejaron resolver nuestro problema de investigación: *Creemos que existe una discrepancia entre una familia con hijos sanos y una que tiene un hijo enfermo de cáncer.* Éste instituto ayuda a muchas familias y eso les ayuda a darles un mejor estilo de vida, mientras se encuentran en tratamiento.

Nosotras basamos nuestra investigación en el método cualitativo, porque éste nos ayudó a describir los cambios, dentro de la dinámica familiar, cuando tienen un hijo enfermo de cáncer; así como también a observar las actitudes que presentaron durante las entrevistas que realizamos.

Palabras clave: familia, cáncer, duelo.

ABSTRACT INGLES

The investigation is about the modification of the families who has a child with cancer. This investigation was made by Ivonne Alfaro Gutiérrez y Maria de los Angeles Rizo del Hierro.

The study was made in AMANC, place where they lodge children who has cancer and here the let us resolve the investigation problem: *We believed that exists a discrepancy between a family with a healthy child and a family with a sick child.* This institute helps a lot of families and they give them a better style of lives, while they are in treatment.

We based our investigation in the qualitative method because this helps us to describe the changes inside the family dynamic when they have a child with cancer; also help us to observed the attitudes that they have during the interviews that we realized.

Keywords: family, cancer, duel.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis representa todo el esfuerzo y dedicación durante una etapa muy enriquecedora en nuestras vidas, dentro de la cual esta llena de experiencias, logros, triunfos, decepciones, aventuras, conocimientos, que sin la ayuda y aportación de los profesores no hubiera sido posible este trabajo, gracias a todos y cada uno de ellos que plasmaron su huella en nosotras.

A todo el apoyo que nos fue brindado dentro de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, LAP "AMANC". A cada una de las familias que nos permitieron llegar a ellas y confiaron en nosotras, pues sabemos que no es fácil retomar todos aquellos recuerdos que fueron y aun siguen siendo dolosos.

A la Dra. Lourdes Negrete Paz quien fue nuestra asesora, que con todo su conocimiento, críticas y correcciones, hizo de éste un mejor trabajo. Al igual que el Lic. Jorge Víctor González Sandoval Director de la facultad de Psicología, quien nos apoyo en todo momento.

Desde luego, gracias a cada una de nuestras familias, por todo el apoyo y cariño que nos otorgaron en lo largo de este camino.

DEDICATORIAS

Esta tesis la dedico a mi Mamá que ha sido mi mayor inspiración, Por su ejemplo de superación y lucha constante, gracias por darme aliento y ser soporte en los momentos de fragilidad. Abel que eres como un padre para mí, gracias por ese apoyo incondicional que siempre nos brindas. Todo lo que soy y lo que he logrado se los debo a ustedes.

Mis hermanos Alejandro y Mariana que siempre han estado conmigo, gracias por su comprensión, tolerancia y por todo el cariño que me han brindado.

A mis Abuelitos que me enseñaron el valor de la vida, que parte de mis experiencias las viví a su lado, gracias por todo el amor que me dieron y aunque no los tengo físicamente los llevo siempre en mi corazón.

Y sin dejar atrás a mis amigas (os) Alejandra, Ariadna, Adriana, Isis, Jacobo, Marigel, Víctor entre otros que no terminaría de nombrar y por supuesto a Alejandro Bedolla, que me aguantaron en mis días de estrés, me motivaron y me dieron fuerza para superar los obstáculos que se me han presentado a lo largo de este camino.

Sin ustedes no hubiera podido lograr esta meta, gracias por confiar en mí, y por formar parte de mi vida.

LOS QUIERO MUCHO

Ivonne

Gracias Mamá porque me apoyaste, me orientaste y me alentaste a que este sueño se logrará, por tus consejos a seguir un mejor camino y todo lo que me has dado, no tengo más palabras para agradecerte lo mucho que significas en mi vida, gracias Lorena por soportarme, apoyarme y orientarme en todo momento, por siempre estar ahí, gracias Esperanza porque me enseñaste a luchar por lo que quiero, a mis sobrinos por brindarme su cariño y sus sonrisas en los momentos en que más lo necesitaba. Y no menos importante, a tí papá, porque aunque estabas lejos, siempre estuviste presente y me demostraste lo orgulloso que has estado de mí y de todo lo que he logrado hacer.

Y sobretodo a tí Ivonne, gracias por todo tu apoyo, por aguantarme mi mal genio, por tus consejos y por estar juntas para lograr lo que siempre hemos querido, pero también por todos esos ratos buenos y malos por los que hemos pasado y hemos sabido atravesar.

A toda la gente que ha estado conmigo en las buenas y en las malas, a mis amigos, tíos, primos, que a pesar de todo son parte de mi sueño y de mi futuro.

Con amor

Marígel

ÍNDICE

Abstract Español	ii
Abstract Ingles	iii
Agradecimientos.....	iv
Dedicatorias	v
INTRODUCCIÓN.....	1
I. Planteamiento del problema	3
II. Justificación	5
III. Delimitación espacio-temporal	7
IV. Objetivos: generales, particulares	8
V. Supuestos teóricos y Categorías de análisis.....	9
Capítulo 1: La familia	10
1. Familia.....	11
1.1 Historia y Orígenes.....	12
1.2 Tipos de Familia.....	16
1.3 Funciones de la familia.....	18
1.3.1 Relaciones indeseables entre padres e hijos.....	20
1.4 Características internas de la familia.....	22
Capítulo 2: Fases del ciclo vital de la familia.....	24
2.1 Las fases de la pareja.....	25
2.2 El desprendimiento.....	26
2.3 El encuentro.....	26
2.4 Los hijos.....	28
2.5 La adolescencia.....	28
2.6 La familia como formadora de la identidad personal.....	30
2.7 La familia como núcleo socializador.....	30
2.8 Barreras para el estudio de la familia.....	31
Capítulo 3: Teoría General de Sistemas.....	33
3.1 Definición de Sistemas.....	34
3.2 Propiedades de los sistemas abiertos.....	36
3.3 Equipotencialidad.....	38

3.4 Retroalimentación.....	38
3.5 Comportamientos.....	40
3.6 Homeostasis y Morfogénesis familiar.....	40
Capítulo 4: El cáncer.....	43
4.1 Definición de Cáncer.....	44
4.2 Causas.....	45
4.3 Origen.....	45
4.4 Tratamiento.....	47
Capítulo 5: El duelo.....	50
5.1 Los 5 estadios de la muerte.....	54
Capítulo 6: La familia de un paciente con cáncer.....	58
METODOLOGIA.....	67
a) Tipo de paradigma.....	67
b) Tipo de estudio.....	69
c) Universo.....	70
d) Muestra.....	70
e) Muestreo.....	70
f) Técnicas e instrumentos.....	70
g) Paradigma epistemológico.....	71
ENTREVISTAS.....	76
REFLEXIONES Y RESULTADOS.....	104
TRIANGULACION DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.....	112
CONCLUSIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....	119
GLOSARIO.....	123

INTRODUCCIÓN

Hacer una investigación en Licenciatura es muy importante porque nos ayuda a reafirmar nuestros conocimientos sobretodo a enseñarnos a tener las bases para poder hacer un trabajo, en el futuro, de calidad y no de cantidad.

Creemos que hacer una investigación puede llegar a hacer algo complejo, porque se necesita de muchos aspectos, dedicación, tiempo, esfuerzo y ganas para poder hacer una investigación que realmente valga la pena y que pueda servir para otra cosa importante en nuestras vidas o en la de los demás.

Es la reafirmación de todos nuestros conocimientos, de todo nuestro esfuerzo, de práctica y de empeño, que se va a ver reflejada en nuestra investigación que estamos realizando.

La investigación en Licenciatura es la manera en que uno como estudiante da a conocer el final de su carrera, es lo último que hacemos como estudiantes para comenzar nuestra vida como profesionales.

Nuestro tema esta basado en lo que sucede en la actualidad, ya que es algo que cada vez es más común en las familias y con esta investigación podremos llegar a saber si cambia la dinámica familiar cuando presentan un integrante, siendo este pequeño, enfermo de cáncer.

Afortunadamente tuvimos el lugar indicado para poder trabajar con las familias (AMANC Michoacán) el cual nos permitió realizar nuestra investigación, obteniendo así resultados que nos ayudaron a poder realizar este proyecto. Así como también, tuvimos el apoyo de maestros, libros y nuestro conocimiento, que fue una de las bases para poder trabajar y obtener los resultados para la investigación.

Una de las razones principales por las que escogimos este tema es para poder aportar algo como profesionistas y como investigadoras, pues creemos que es un tema no muy investigado y que pocas personas son las que saben como tratar a estas familias, las cuales han pasado momentos difíciles durante un tiempo determinado, pues lo mejor dentro de este campo es no hacer suposiciones sino tener las bases necesarias para poder dar un tratamiento adecuado y saber como manejar la modificación de la familia, sea para bien o para mal, que haya surgido durante este proceso.

Se escogió a 12 familias con características similares, de diferentes partes del estado de Michoacán, siendo en su mayoría familias de bajos recursos las cuales necesitaban el apoyo de AMANC para poder traer a sus hijos a tratamiento, lo cual facilitó nuestra investigación, pues se encontraban en la Institución que nos permitió trabajar en nuestro proyecto.

Nuestro propósito principal en este proyecto es saber si existen cambios y cuales han sido dichos cambios en la dinámica familiar cuando presentan un infante enfermo de cáncer. Debido a que suponemos que no es algo fácil tener una enfermedad de esa magnitud en un pequeño en nuestra propia familia.

Por lo anterior, hemos decidido buscar información acerca de que es la familia, de donde surge, que tipos existen y que funciones cumple tanto dentro como fuera de la sociedad que nos rodea, así como también las fases por las atraviesa en el transcurso de su vida. Y, no menos importante, qué es el duelo y como se puede superar dicho aspecto al perder la salud, e inclusive la vida, de un pequeño.

Este proceso de investigación es de carácter cualitativo y en el proceso de registro usamos un enfoque fenomenológico para ayudarnos a obtener las categorías de este estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este tema es de mucho interés para nosotras porque creemos que no ha sido muy estudiado y nos interesa saber cómo se llega a modificar la dinámica familiar si es que ésta existe, cuando un integrante presenta la enfermedad del cáncer.

Se tiene solamente una idea acerca de si realmente cambia o no la dinámica familiar, pero no tenemos un conocimiento amplio acerca de este tema, pues no lo hemos estudiado como tal. Es por esto que nos interesa estudiarlo e investigarlo para poder aportar algo a la Psicología.

El tiempo que se dispone para poder realizar esta investigación es durante todas las tardes de lunes a viernes, durante el tiempo que dure la investigación, es decir, cuanto tiempo tardemos en llegar a la solución de nuestro problema planteado.

El material para realizar nuestra investigación no es muy caro, es accesible y podemos costearlo. En cuanto a los recursos humanos, estamos trabajando para poder ofrecer un buen servicio para el lugar en el que vamos a realizar nuestra investigación, así como también nos prepararemos física y mentalmente para afrontarnos a situaciones difíciles pues no sabemos como puedan reaccionar las familias con las cuales vamos a realizar la investigación.

Es un tema muy delicado pues no es una enfermedad cualquiera y el trabajar con pacientes con esa enfermedad puede provocarnos cierta ansiedad, pues son personas que están sufriendo junto con sus familias y nosotros nos enfrentaremos a eso y tendremos que lidiar con los problemas que surjan durante la investigación y con lo que la familia nos hable del problema, pero sobretodo con las dificultades que ellos han tenido para salir adelante.

La información disponible que nosotros tenemos es por parte de maestros, libros, psicoterapeutas especializados en Terapia Familiar, para que éstos nos puedan dar su apoyo y su supervisión adecuada para poder realizar a la perfección nuestra investigación.

Nuestras prácticas y en sí nuestra investigación será realizada en el Hospital de Oncología en la ciudad de Morelia, ya que tendremos mayor acceso a las familias, a la información y tener un seguimiento adecuado para nuestra investigación.

El problema queda planteado de la siguiente manera:

Creemos que existe una discrepancia entre una familia con hijos sanos y una que tiene un hijo enfermo de cáncer

II. JUSTIFICACIÓN

Se escogió este tema para estudiarlo porque creemos que realmente puede existir una modificación bastante grande en la dinámica de la familia, pues puede ser de varias maneras, principalmente puede mejorar y hacer que la familia se una más y se apoyen mutuamente para beneficio tanto del enfermo como de la familia en general, o en su defecto puede empeorar esta dinámica al punto de que pueda haber un distanciamiento o ruptura de ésta, sin importar si la dinámica era buena o mala.

Nos interesa saber específicamente cómo surgió esta modificación, a partir de cuándo y si ésta realmente existe. También es importante saber si han recibido algún tipo de ayuda psicológica y si en algo les ha beneficiado.

Creemos que es muy importante saber sobre este tema y no hacer suposiciones, pues uno no lo sabe hasta que lo experimenta, pero como trabajo para nosotros los psicólogos creemos que es importante tener una idea de que es lo que pasa con las familias cuando se dan cuenta de que un integrante de su familia, tiene cáncer. Y de aquí parte nuestro trabajo como profesionales, aportando elementos que coadyuven al tratamiento positivo de la situación por la que están cursando. Aunque podemos decir que estamos conscientes que toda familia es diferente tal vez similares, pero no hay dos iguales. Pero teniendo un patrón podemos partir de ahí para comenzar un tratamiento.

Para poder lograr lo anterior, es necesario que conozcamos acerca de la familia, su definición, estructura, partes, fases y ciclos los cuales serán mencionados en dicha investigación desde el punto de vista de varios autores especializados en el tema. Pues así tendremos y entenderemos con mayor claridad como ésta constituida una familia y así tener la capacidad para clasificarlas y darles el tratamiento adecuado.

Nuestra investigación es un tema de interés para todas las personas que no estamos en la misma situación y que muchas veces no sabemos cómo tratarlas si normal o con algún trato en especial para no hacerlas sentir mal.

Afortunada o desgraciadamente no hemos tenido una experiencia para poder describir qué es lo que pasa en una familia que tenga un integrante con cáncer, pero la duda surge pues sabemos que en la actualidad existen muchas de éstas desintegradas o totalmente separadas y tal vez muchas de las razones no están muy en claro y creemos que éste es un punto que se debe tratar con delicadeza y ver qué tanto influye esta enfermedad con las familias.

Creemos que con esta investigación podemos llegar a descubrir las discrepancias que existan entre la teoría y la práctica; lo cual nos va a llevar a realizar un mejor estudio acerca de la modificación que vive la familia con un niño enfermo de cáncer.

III. DELIMITACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

La institución donde se llevó a cabo esta investigación fue en la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, LAP "AMANC" de la ciudad de Morelia Michoacán ya que tuvimos mayor acceso a ella.

Para obtener la información necesaria tuvimos que asistir cuatro días a la semana por dos horas durante dos meses. Una vez dentro de esta institución escogimos a 12 familias para poder comparar dichas modificaciones que se dan dentro de ésta dinámica, si es que llegara a existir dicha discrepancia, así como también observar que características similares pudiesen presentar.

IV. OBJETIVOS

a) General.-

Conocer los cambios en la dinámica familiar con un integrante con la enfermedad del cáncer.

b) Particular

Describir como se han dado y cuáles han sido los cambios que se dan en la dinámica familiar con un adulto con la enfermedad del cáncer.

V. SUPUESTOS TEÓRICOS Y CATEGORÍAS DE ANALISIS

a) Supuestos teóricos (Hipótesis Alternativa)

Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.

b) Categorías de análisis

1. Tipos de Familia
2. El niño con cáncer
3. La familia de un paciente con cáncer y el dolor existencial

CAPÍTULO 1.



LA FAMILIA

1. Familia

Al querer hacer una definición clara y completa de lo que es una familia, nos llegamos a quedar sin muchas palabras que decir, pues no podemos dar una definición exacta de lo que es la familia.

Pero según la Enciclopedia de la Psicología una familia es *"un conjunto de personas de la misma sangre, del mismo linaje, de la misma casa"* ¹

La familia es primordial para el desarrollo del individuo, para que pueda crecer y formarse una identidad desde su casa, su familia, puesto que lo que se vive dentro de ella nos ayuda y nos refuerza para poder afrontarnos al mundo externo, para formarnos como personas dentro de una sociedad.

Es de suma importancia tomar en cuenta que la familia es una escuela y lo que se aprende dentro de ella nos forma y nos crea pero también nos da las pautas necesarias para que nos desarrollemos intelectual, física y psicológicamente. Aunque debemos de tomar en cuenta que depende de cada familia que esto se logre.

La familia cumple con las fases de todo ser vivo pues nace, crece, se reproduce y muere y dentro de estas fases desarrolla cierto tipo de tareas para poder conformarse como tal. La primera tarea que cumple cada familia es la unión de dos individuos con metas y propósitos en común; la segunda tarea es la de traer a más individuos (hijos) a conformar parte de esta familia, ya sean hijos biológicos o adoptados; la tercera tarea es educarlos dándoles todo lo necesario para que así puedan cumplir con la cuarta tarea que es el dejarlos tomar sus decisiones y dejarlos ir, cuando ellos quieran y puedan formar su propia familia y; la quinta volver a

¹ Enciclopedia de la Psicología Tomo 2 Ed. Océano 2002

quedar como pareja, como los primeros individuos que se juntaron para la creación de su propia familia.

1.1 Historia y orígenes

Para comenzar a describir la historia de la familia y sus orígenes debemos de tomar en cuenta que la evolución que ha llevado a cabo con el paso de los años y de los avances, ha sido afectada, pero sobretodo esta evolución ha estado estrechamente relacionada con diferentes factores tales como son: los políticos, los sociales, económicos y sin duda alguna, los factores culturales.

Para comenzar con la historia de la familia hay que tomar en cuenta lo siguiente:

"Antes de poder llamar a la familia con este termino es importante mencionar que existían desde siglos atrás la conformación de individuos eran llamados de cierta manera, que con el paso del tiempo fueron adquiriendo nuevos nombres que la misma conformación se los daba. Para empezar la línea más importante que ha seguido hasta llegar a tomar el nombre de familia ha sido la siguiente; primeramente se le llamo comunidad primitiva, después la horda, el clan, la familia punulúa, matriarcado, patriarcado, familia poligámica, familia monogámica y la familia consanguínea entre otras." ² .

Es necesario saber cómo eran éstas conformaciones de individuos y cual fue una de las razones primordiales para poder llegar llamarla familia. Pero no olvidarnos de que estas conformaciones existieron mucho antes de la civilización.

² BURGUIÉRE, Andre, Segalen Martine y otros. *Historia de la familia tomo 1. prólogos de Claude Lévi-strauss y Georges Duby*, Ed. McGraw Hill, 1998, p. 85

La comunidad primitiva comienza cuando el hombre empieza a trabajar la tierra y con esto se crean las diferentes formas de organización social que dan pie al avance del hombre como comunidad.

La horda era el mismo grupo, nómadas que viajaban en grupos reducidos y no tomaban en cuenta la paternidad para la creación de nuevos grupos más grandes.

El clan en esta etapa se vuelven sedentarios y comienza a existir un líder, un jefe, que hacía cumplir las reglas para estar dentro de este grupo, el cual tenían aspectos de su vida y sus gustos en común. Aquí se da comienzo a la importancia que tienen los lazos familiares para brindarse apoyo y seguridad.

En la familia punulúa se da el primer avance en la organización familiar, pues en este grupo de individuos se excluía a los padres y a los hijos del comercio sexual recíproco y la exclusión de los hermanos, esto se dio pues existió cierta crisis económica que hizo que las familias se dividieran y fueran cada vez más pequeñas dando como resultado, en beneficio para ellos, la unión sexual entre hijos de la misma madre.

El matriarcado estaba compuesto por la madre y los hijos, eran autosuficientes. La influencia femenina en esta época era muy importante, pues ella sobresalía en el sector económico, regía la estructura social y ejercía el poder sobre la tribu.

El patriarcado es en la cual el padre es la autoridad suprema o el varón de mayor edad. En la actualidad el patriarcado se encuentra todavía en muchos países de oriente, y en la antigüedad la practicaban los palestinos, griegos y romanos.

La familia sindiásmica surge entre la época del salvajismo y la barbarie. Aquí era todo lo contrario que en el matriarcado, pues el hombre se casaba con alguna mujer pero éste tenía el derecho a la poligamia y a la infidelidad. En cambio, si a alguna

mujer se le descubría siendo infiel o practicando la poligamia se le acusaba de adúltera y era severamente castigada por los líderes o jefes de la tribu.

De la anterior surge lo que fue la familia poligámica en la cual existe la pluralidad de cónyuges de la cual surgieron 3 formas teóricas de la poligamia.

"Matrimonio en grupo.- varios hombres y varias mujeres se hayan en relaciones matrimoniales recíprocas.

Poliandria.- varios hombres comparten la misma mujer.

Poliginia.- un hombre comparte a varias mujeres sin ser necesariamente hermanas."

³

Aunque en muchos países actuales sigue existiendo la poliginia, no es aceptado legalmente en nuestro país. Y debido a que existieron muchos problemas por este tipo de familia (familia poligámica) surgió lo que fue la familia monogámica.

La familia monogámica dio sus principios a la civilización, fue fundada por el predominio del hombre, el cual tenía como fin primordial procrear hijos en donde la paternidad fuera indiscutida y así poder ser los herederos universales de las propiedades del padre. Este tipo de familia es la ideal, pues es la más sólida, esta regida por una religión, por un afecto entre los cónyuges, existen relaciones de consanguinidad, la mujer goza de protección, jerarquía y dignidad. Este tipo de familia solo puede ser destruida por el hombre o la mujer.

De aquí surge la familia consanguínea, la cual se considera como la primera etapa de la familia, pues se puede llegar a clasificar por generaciones. Existen ascendientes y descendientes, padre e hijos únicos y en la cual existe la exclusión de los deberes del matrimonio entre familiares.

³ GÓMEZ, Cristina . *Procesos sociales y familia*. Primera edición, Ed. Pax, México, DF, 2001, p. 58

Desde aquí comienzan las labores específicas para cada uno de los cónyuges, en donde el hombre provee alimento, cobijo y seguridad a su hogar; el jefe de la casa. En cambio, la mujer aceptaba el rol de reproductora de la sociedad, pero sobretodo era la encargada de la crianza y educación de los hijos; aunque también uno de sus papeles importantes era el cuidado de los ancianos, la limpieza y funcionamiento del hogar.

En estas épocas anteriores, se buscaba principalmente la sobrevivencia de la especie y la continuidad de una sociedad en donde el hombre mandaba. Los matrimonios eran establecidos desde que la pareja era pequeña y normalmente los casaban porque entre los padres de estos existía una conveniencia económica. Lo cual traía matrimonios sin amor, pues muchas de las ocasiones el hombre llegaba a ser demasiado grande y la mujer demasiado joven.

Desde nuestro punto de vista, creemos que estos matrimonios no funcionaban a la perfección, pues no existía ninguna atracción y ningún sentimiento fuerte que los mantuviera juntos, más que una sociedad y su propia familia.

En época actual, y nos referimos a actual, un siglo atrás, la unión entre un hombre y una mujer para compartir su vida y formar una familia es a base de una atracción y sobretodo de amor, de afecto entre ellos para poder procrear y mantener su familia y nuestra especie. Son matrimonios, familias, capaces de amarse unos a otros y demostrar ese afecto que se tienen y transmitírselo a sus hijos.

Gracias al avance que se ha tenido en cuanto a cultura y a la percepción del mundo diferente, hoy en día tanto la mujer como el hombre son capaces de mantener un hogar, existe igualdad de género entre ellos, cosa que antes no existía, no existe un menosprecio hacia el sexo femenino, pues somos iguales y tenemos las mismas capacidades lo cual hace que la unión sea cada vez más fuerte y sana.

Ahora ya no existen familias numerosas, que incluían desde los abuelos hasta los nietos o más abajo. Ahora cada familia es única, conformada por padres e hijos y que con el tiempo van quedando de nuevo los padres, pues los hijos se van para poder formar su propia familia.

1.2 Tipos de familia

Para poder entender lo que es la clasificación o tipo de familia es necesario tomar en cuenta a varios autores pues cada autor toma en cuenta muchos aspectos que son primordiales dentro de la dinámica que se da en una familia, así como también es importante saber y comprender la historia de ésta y como es que fue evolucionando.

“Cada familia tiene su propio tipo de movimiento fisiológico, crecimiento y estilo de cambio. Pero su cambio sigue una norma característica, de modo que siempre aparece la propia identidad del individuo.”⁴

De acuerdo con el estilo de cambio existen 3 tipos de familia los cuales son:

- Familia Estática.- Dentro de esta familia se puede observar que los cambios que puedan existir en ella son difíciles, pues normalmente piensan en su pasado cuando existe tal modificación y tienden a volver al modelo antiguo.
- Familia Respondiente.- Este tipo de familias es mas fácil apartarlas de su posición habitual, dentro de esta misma se dan dos variantes, una es cuando el comienzo es suave y su adaptación al cambio es fácil y rápida, pero así con la misma rapidez puede volver a la posición en la que se encontraban en un principio. La otra variante que se presenta es el comienzo difícil, en esta la

⁴ SATIR, Virginia. *La Familia*. Edit. Paidós, México, DF. 2002 P.28.

familia necesita que su terapeuta le de un empujón para que pueda realizar los cambios necesarios de una manera adecuada y funcional dentro de la familia, esta se mueve y responde a las acciones del terapeuta.

- Familia Neutral.- Se mueve de una manera nueva, y este sistema nuevo que ha desarrollado la familia es un reflejo de lo que el terapeuta ha colocado.

De acuerdo a su extensión, la familia puede clasificarse en:

- Familia Nuclear.- En esta familia solo se toma en cuenta los padres o progenitores y a sus hijos solamente.
- Familia Extensa.- Dentro de una misma casa se toman en cuenta los abuelos, tíos, primos o hasta dos generaciones que viven bajo el mismo techo.
- Familia Ampliada.- se da por personas que no tienen ningún vínculo de parentesco, pero son consideradas como si fueran de la misma familia.

Según Iván Boszormenyi – nagy clasifica la familia como:

- Familia Resbaladiza.- en esta familia cada uno de los miembros parecen no estar separados entre si, pues su manera de referirse a si mismos es con un “nosotros” y en su acciones siempre involucran al otro y evitan llamarse por su nombre, generalmente utilizan apodos.
- Familia Ruda.- Se percibe un ambiente de hostilidad dentro de estas familias, pues existe un conflicto fuerte entre los miembros de esta. No existe una vinculación entre si durante un dialogo, su sistema es rígido y con grandes diferencias individuales.
- Familia Ideal – Sana.- existe un dialogo genuino entre los miembros de la misma familia, interactúan frente a frente, reconociendo a si mismo su propia identidad.

Gerald Zuk divide a la familia en:

- Familia Exponente.- es aquella familia que expone sus problemas ante otros sin ninguna restricción o reservas ante los demás.
- Familia Refractaria.- es aquella que niega un problema existente dentro de la familia.
- Familia Centrada en el Pasado.- es aquella que evita los problemas y trata de rehuir de los problemas actuales que se presentan en la familia.

Familia Centrada en el Miembro Ausente.- esta familia solo piensa en el miembro que no se encuentra presente en ellos y los problemas se basan en ese miembro y no permite objetivar el conflicto.

1.3 Funciones de la familia

Es de suma importancia saber que funciones se van adquiriendo dentro de cada una de las familias, por que como ya nos pudimos dar cuenta las familias pueden ser de diferente tipo y cada una de ellas tiene su forma de relacionarse y de interactuar entre los miembros de la misma familia.

“La familia es en esencia un sistema vivo, el cual se encuentra ligado a otros sistemas como el biológico, psicológico, el social, y el ecológico.”⁵

La familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir. Este organismo es un sistema abierto que busca su preservación y por ello tiene una acción autorreguladora como lo son:

⁵ *Ibidem*, p. 20

- Homeostasis.- nos habla de los movimientos de cada uno de los organismos el cual vuelve a colocar el rol de los individuos.
- Red de comunicación.- esta juega un papel muy importante por que de esta se deriva la confianza y el que otro miembro pueda entender lo que se le esta diciendo por medio de mensajes, lenguaje códigos que la misma familia va desarrollando para un mejor entendimiento.

"La comunicación, ya sea verbal o no, activa o ausente en apariencia, tendrá un efecto generalizado donde no importando como, ni a quien sea dirigido el mensaje, producirá una respuesta y retroalimentara respectivamente a quien lo manda." ⁶

Como una unidad de supervivencia la familia tiene diferentes funciones las cuales son:

- Satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros.- como lo son el sentirse pertenecido por cada uno de los integrantes de la familia, el mostrar el cariño y los sentimientos abiertamente al niño permitirá que este se sienta amado, comprendido y aceptado.
- Satisfacer las necesidades físicas.- con esto nos referimos a la alimentación, vestimenta, higiene, seguridad, descanso, cuidados, juego, apoyo. Se basa más que nada en lo económico, aquí los padres son vistos como los suministradores que llevan a la casa lo necesario para que los hijos puedan sobrevivir y que la familia funcione adecuadamente, después cuando los niños crecen contribuyen a estas necesidades.
- Establecer patrones de relaciones interpersonales.- aquí nos habla de la importancia de relacionarse con las demás personas y esto se va adquiriendo

⁶ ESTRADA, Lauro. *El ciclo vital de la familia*. Edit. Grijalbo, México, 1997, p. 13.

desde temprana edad, esto nos permite una formación de personalidad y un desarrollo de las potencialidades en sentido general.

- Permitir el desarrollo de la identidad individual de cada uno de los miembros.- poder conocerse a uno mismo como un ser independiente.
- Favorecer la adquisición de un patrón psicosexual adecuado.- es conveniente que cada individuo ya sea hombre o mujer se identifique con los de su mismo sexo, y puedan diferenciarse del sexo contrario, así como también asumir el rol que ha cada uno le corresponde.
- Promover el proceso de socialización.- es importante que los padres de familia ayuden al niño a entrar en contacto con la sociedad y lo preparen para desenvolverse dentro de otros grupos sociales de manera que vaya adquiriendo su independencia de la familia y su inmersión en la sociedad, sin perder su base de seguridad.
- Estimular el aprendizaje y la creatividad de sus miembros.- la familia debe suministrar a los niños objetos, juguetes, instrumentos, herramientas, y enseñarlas su manejo de forma que aprendan las actividades de la vida cotidiana.

“La familia pretende formar a los individuos que conforman y conformarán a la sociedad, se deben inculcar valores tanto morales como cívicos ya que la familia es la primera escuela, también es la responsable de enseñar su rol social y encauzarlo hacia su identidad sexual. Al realizar esto, la familia irá creciendo, en criterio y madurez lo cual le dará a los hijos, el paso para reproducirse, y dar paso a una nueva familia”⁷

⁷ *Ibidem* p. 25

1.3.1 Relaciones indeseables entre padres e hijos

Este tipo de relaciones son dañinas y graves para la formación de una familia, pero sobretodo para su desarrollo. Los padres existen para los hijos, pero no los hijos para ellos. Se debe de enseñar a ser responsable, a amar y ser amado, a humanizar y enfrentarlos a los problemas pero siempre estando a su lado para poder enseñarlos y puedan, después en un futuro, enfrentarse solos.

Esto nos da los diferentes tipos de padres que existen y que desgraciadamente no deberían de existir, pues dañan a nuestras generaciones y al mundo en general.

Los padres autoritarios dominan y frustran a sus hijos según su voluntad. Hacen que sus hijos se vuelvan víctimas de sus necesidades despóticas, causando así un sufrimiento al hijo e injusticia.

Los padres permisivos son flojos y tolerantes, no ponen ningún limite todo es bello y bueno para los hijos, no les enseñan a responsabilizarse y mucho menos a crecer como personas, defraudan a sus hijos y a la sociedad.

Los padres represivos son los que se rigen básicamente por la sociedad, es decir, no tienen ni reglas ni creencias propias, son reprimidos en deseos, sentimientos y pensamientos, pues no tienen fuerza de voluntad ni voz propia.

Los padres explotadores son aquéllos que por medio de sus hijos tratan de lograr sus intereses individuales, ven por ellos y solo por ellos. No les importan sus hijos más que logren lo que ellos desean que logren, sin importar lo que el hijo piense, siente o desee.

Los padres inhibidos son lo peores padres, pues no establecen ningún contacto con sus hijos, ni físico y mucho menos emocional, no cuidan de ellos ni de lo que sean las ilusiones de éstos.

Pero en cambio, existen los padres protectores en la cual ellos deciden por completo la vida de su hijo, imponen un ritmo de vida, sus hijos parecen robots y niños por siempre. Son asfixiantes.

1.4 Características internas de la familia

Para poder investigar a una familia y poder darle el reconocimiento de ser una familia sana, completa y feliz, es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

“

- a) *Capacidad para reconocer y resolver los problemas emocionales de cada integrante*
- b) *Intensidad y calidad de comunicación entre los integrantes*
- c) *Expresión afectiva*
- d) *Nivel de autonomía”⁸*

Dentro de este capítulo encontramos que es de suma importancia tener conocimiento de lo que una familia, debido a que es un patrón destacable para el desarrollo del individuo y poder formar una identidad.

Como ya se sabe los padres juegan un rol importante para el crecimiento del niño y para la adaptación de éste dentro de la sociedad.

No existe una institución donde se enseñe a ser padre, no hay guías en donde se explique como manejar las diferentes fases y situaciones que se van presentando

⁸ BROOM, Leonardo. *Sociología*, Ed. Continental, Londres, 1978, pág. 124

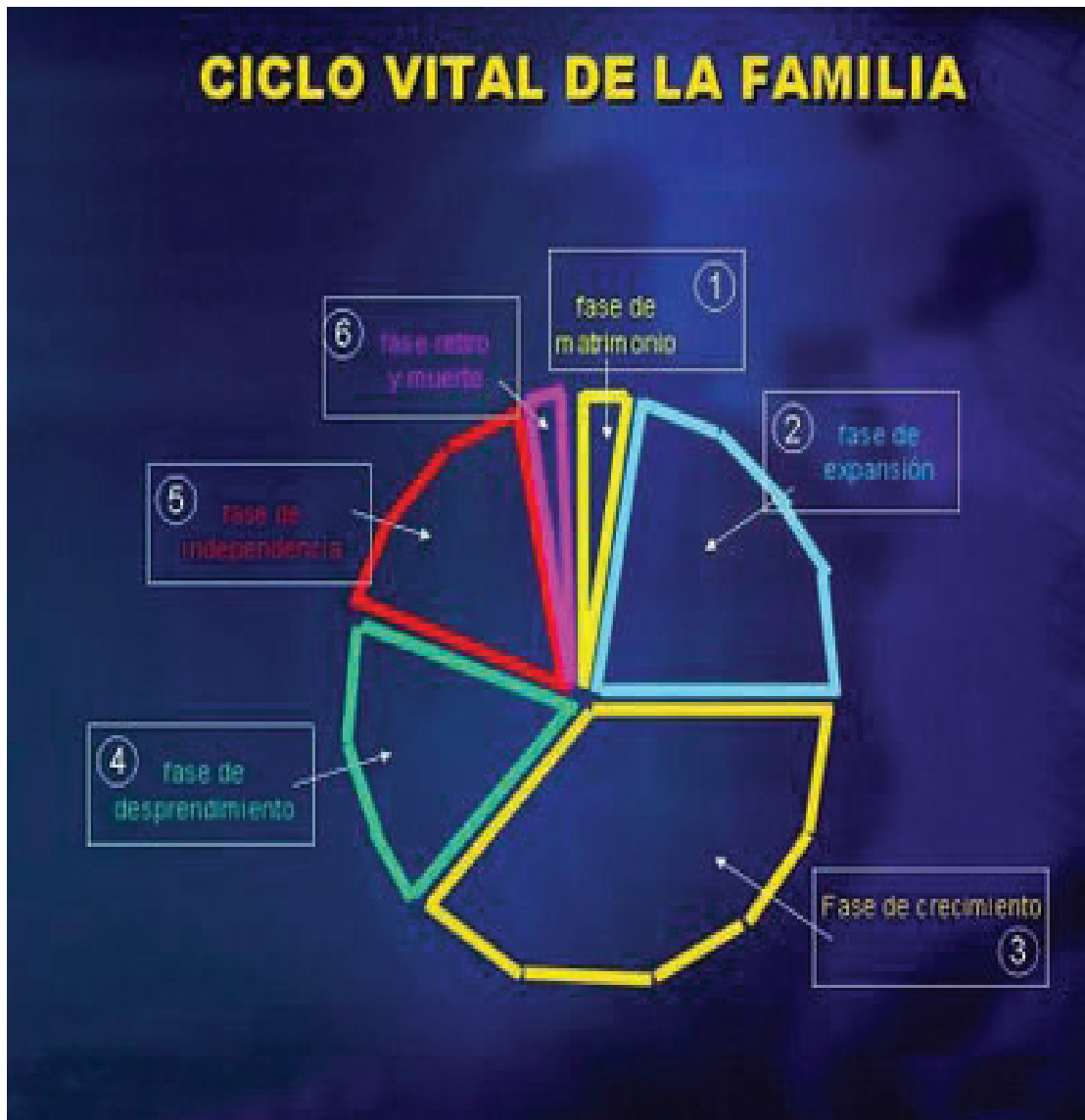
dentro del transcurso de la vida. Es por esto, que los padres poco a poco van aprendiendo a como sobrellevar las circunstancias que se le vaya aconteciendo y a pesar de esto muchas de las ocasiones no saben como resolverlas.

Con el paso del tiempo, las familias han sufrido una evolución y un deterioro que han marcado la historia y origen de esta. Por esto es necesario saber el inicio de la formación de la familia, para que pueda ser estudiado con mayor profundidad.

En la actualidad sabemos que cada miembro ha luchado por ser escuchado, por tener una opinión y poder de toma decisiones dentro de la familia, ya sea hombre, mujer, niño o adulto mayor. Un claro ejemplo de esto es la lucha de la mujer y el hombre por el derecho a la igualdad, no solo dentro de casa sino también fuera de ésta; ya que la mujer busca ser reconocida dentro del ámbito laboral y poder aportar a la economía del hogar.

Todo lo anterior tiene relación con nuestra investigación, debido a que las familias que fueron estudiadas se encontraban en diferentes fases y distintos tipos de familias, por lo cual creímos importante saber cuales eran estos y poderlas ubicar para un mejor manejo de la información, puesto que cada una de ellas cumple con funciones distintas.

CAPITULO 2.



CICLO VITAL DE LA FAMILIA

2.1 Las fases de la pareja

Fases críticas que encierran momentos especiales de dificultades para la familia:

- El desprendimiento
- El encuentro
- Los hijos
- La adolescencia
- El reencuentro
- La vejez

Dentro de cada una de las fases interactúan los integrantes que para fines clínicos se analizan dentro de cuatro áreas principales las cuales son:

- Área de identidad.- se refiere a la constante reorientación interpersonal que ofrece el medio familiar, se fortalece el desarrollo de la personalidad.
- Área de sexualidad.- amar y aceptar la estructura psico – biológica, promover la maduración del *self* por medio de la reproducción.
- Área económica.- dividirse las labores, proveer y administrar por ambas partes, Prepararse para la jubilación.
- Área de fortalecimiento del yo.- identificar el rol específico de cada miembro de la familia, los padres deben distinguir y llevar a cabo tanto el rol de padres como el rol de pareja, es importante la libertad y capacidad de expresión propia.

2.2 El desprendimiento

En esta fase se da un dolor emocional. El desprendimiento parece natural en la persona. El adolescente busca un compañero para completar una identidad.

“Dentro de la búsqueda de un compañero pueden intervenir dos factores:

- *Una búsqueda de cercanía y compañía*
- *Una búsqueda de fusión”* ⁹

En la adolescencia cuando el joven tiene que abandonar el hogar paterno y salir en busca de un compañero fuera de su familia. Si el proceso resulta doloroso para el joven, no lo es menos para los padres.

El matrimonio, sin embargo, representa algo más complejo. Se tienen conflictos. Al principio de una relación se presenta un momento de idealización. Pero puede romperse abruptamente y causar desilusión o disolución.

2.3 El encuentro

La experiencia del encuentro se basa en el contrato matrimonial. Implica dejar tu entorno para adentrar a otro a uno nuevo que nace.

Existen diversas necesidades que en un momento determinado se proyectan en la persona que va ser su cónyuge. Como tales, dichas necesidades pueden ser:

- Saludables y realistas
- Neuróticas y conflictivas

⁹ ESTRADA, Lauro. *El ciclo vital de la familia*. Edit. Grijalbo, México, 1997 p.43

“Se asume que cuando se llega al matrimonio ya existe un conocimiento y un acuerdo mutuo acerca de los términos en que dicho contrato va a sentar las bases para asegurar una paz y bienestares futuros”¹⁰

Sager y Kaplan describen tres niveles en el contrato matrimonial:

- Verbalización clara y conciente
- no se verbaliza. Existe un sin número de creencias, planes, deseos, fantasías y demás que por temor o vergüenza no se comunican.
- deseos y necesidades de naturaleza irracional, son contradictorios.

“La fase de encuentro presupone el manejo adecuado de dos movimientos intrapsíquicos:

- *el primer movimiento implica el haber logrado una conciliación interna en el mundo de los objetos, donde principalmente la imagen de ambos padres deja de ser ambivalente, y por lo tanto amenazante.*
- *El segundo movimiento requiere de la posibilidad de incorporar o introyectar un objeto ajeno a los objetos familiares incestuosos, con el cual pueda establecer una relación íntima con características de una genitalidad madura.”*

11

Otro de los factores que contribuye a la formación y la permanencia tanto del amor como de la pasión sexual es la maduración del superyo, y que esto provee la capacidad para el compromiso, la lealtad y el interés por el objeto amado.

2.4 Los hijos

¹⁰ *Ibidem* p.70

¹¹ *Ibidem* p.75

Los hijos presentes en una familia tienen implicaciones económicas, religiosas, educativas, éticas, políticas, cultural.

La familia modifica el sistema anterior y requiere de espacio emocional y físico para reestructurar el contacto matrimonial.

El problema de tener hijos es muy complejo e incluye varios aspectos:

- Identidad: anclaje emocional del niño con la pareja. Necesitan de ayuda mutua para poder lograrlo, cuidados especiales.
- Sexualidad: afirmar la reproducción, deben preverse la energía de los padres para ver cuantos hijos se pueden tener en un futuro, la lactancia y el embarazo alteran las relaciones sexuales.
- Economía: prever la demanda social, educación, recreación, no confundir el cariño con el dinero, no culpara a los niños por los gastos.
- Fortalecimiento del yo: debe existir un intercambio de roles entre los padres, ser esposo y esposa – papá y mamá, deben aprender un nuevo rol, aquí aparecen nuevas facetas de la pareja.

2.5 La adolescencia

En esta etapa se pone a prueba el sistema familiar así como también su flexibilidad, ya que se combinan varios factores importantes:

- Aparecen los problemas emocionales mas serios
- Los padres reviven su adolescencia
- La edad y estado de salud de los abuelos es una preocupación mas para los padres

“El adolescente normal presenta una crisis de identidad, pero no difusión de identidad. Las crisis obedecen a que el sentimiento interno de identidad, de pronto y con los cambios físicos del adolescente, no corresponden a la confirmación del medio ambiente, que ya lo empieza a tratar como joven adulto.”¹²

Dentro de esta etapa es importante renovar el contrato matrimonial, los padres deben asegurarse de recibir las consideraciones, respeto y cuidado de los demás miembros de la familia.

Es necesario que el adolescente logre madurez en su desarrollo al igual que sus padres para poder llegar al momento del desprendimiento y formar nuevas parejas.

Algunas consecuencias o problemas que puede existir en esta etapa son:

- Identidad.- rivalidad entre padres hijo – hija por las expectativas hacia los hijos, los padres se ven confrontados en sus propias áreas de identidad.
- Sexual.- el organismo de los padres sufre cambios en cuanto a sus funciones sexuales, existe atracción física y sexual hacia los hijos.
- Económica.- los padres cuentan con más tiempo para ellos, es el momento para realizar lo que al principio fue ilusión.
- Fortaleza de yo.- apoyo y ayuda en el compañero para el cambio de roles, la pareja adquiere otra dimensión en el área social.

2.6 La familia como formadora de la identidad personal

¹² *Ibidem* p. 113

La familia representa ese símbolo en donde sabemos que somos parte de una realidad social la cual nos trasciende hasta lograr nuestra individualidad. Somos seres únicos y no existe nadie igual como nosotros.

El hogar es el lugar apropiado para proporcionar a la persona esa seguridad de lo que es, darse cuenta el valor que tienen y que no pueden ser iguales a otras personas, esto nos ayuda a relacionarnos con la demás gente y saber nuestras virtudes y limitaciones al igual que las de los demás. Entonces, podemos decir que es posible que la persona se desarrolle como persona humana singular en todas sus potencialidades.

Para que el desarrollo de la individualidad sea adecuado es necesario que la persona tenga relaciones con otras personas, ya sean afectivas o no, pues estas relaciones sirven como experiencias duraderas que llenan de aprendizaje al individuo. Es por esto, que la familia llega a ser la base de la afectividad porque nos ayuda a mantener el equilibrio del desarrollo de la individualidad y si existe una afectividad buena y bastante es una garantía el éxito que va a tener el desarrollo de la individualidad.

El rol principal de la familia en el desarrollo de la identidad personal se distingue cuando éstos le ponen el nombre a la persona, pues lo diferencia de los demás integrantes de la familia y de la sociedad.

2.7 La familia como núcleo de la socialización

La familia puede llegar a ser considerada como la comunidad primara, pues le otorga la identidad a la persona, lo enseña a desenvolverse en una sociedad, desarrollan sus afectos y aprende del mundo en general. La familia nos enseña el comportamiento que debemos de tener, nos enseña valores, lo que es bueno y lo que es malo, lo bello y lo feo.

Nos enseña al mundo, para que lo conozcamos y podamos vivir en él, pero sobretodo llegar a hacer un cambio positivo en él.

Podemos llegar a decir que la familia no es unidad homogénea, pues en ella podemos observar diferentes miembros tanto de edad como de sexo, los cuales tienen una identidad propia y un rol dentro de la familia diferente a los demás. Por esto, la familia es el proceso de transformación de los individuos como seres sociales. Esto ayuda al individuo a ser personas con criterios de selectividad, valor para poder relacionarse y tener un comportamiento de acuerdo a la conciencia ética.

Las relaciones que entablamos con nuestra familia nos enseñan a poder establecer relaciones fuera de ésta, lo cual es importante porque aprendemos las pautas culturales, la manera de sentir, de expresarnos, de pensar, de creer, valorar y tomar ciertos roles fuera de la familia para poder asumir responsabilidades de acuerdo a lo que hemos aprendido dentro y fuera de ella y compartirlo con los demás individuos, pero siempre manteniéndonos firmes y respetando nuestras creencias, valores y formas de pensar.

2.8 Barreras para el estudio de la familia

Según Leonardo Broom, existen 4 tipos de barreras para el estudio de la familia:

"Se pueden encontrar 4 barreras que nos hablan de un adecuado estudio en una familia los cuales son la implicación emocional, la privacidad, la santidad y el cambio que existe en ésta, pues llegan a cambiar toda la estructura de estudio y pueden llegar a confundirnos y a hacer malas interpretaciones" ¹³

¹³ BROOM, Leonardo. *Sociología*, Ed. Continental, Londres, 1978, pág. 145

Por implicación emocional podemos entender que es cuando llegamos a generalizar el concepto de familia desde nuestro punto de vista, tendemos a poner nuestra experiencia y nuestra propia familia al estar realizando el estudio.

La privacidad es la intimidad de las familias que solo existe dentro, sin dejar salir nada lo cual esta relacionado con los temas como los malos tratos, la violencia domestica, lo cual nos dificulta demasiado la ayuda que podamos ofrecer a las familias.

Por otro lado, se encuentra la santidad, en la cual podemos ver que es cuando todos se sienten apoyados incondicionalmente y no quieren ver lo malo de la situación ni lo malo de su familia. Para ellos, son la familia perfecta.

Los cambios que existen dentro de las familias, es otra de las barreras, porque ya sean buenos o malos pueden llegar a cambiar todo el estudio de ésta. Es por eso, que es de suma importancia estudiar a una familia en los distintos momentos de su vida y las circunstancias que han ocasionado estos cambios para poder tener un mejor resultado.

Para poder llevar a cabo esta investigación es necesario saber cuales son cada una de las etapas por las que pasa la familia y así mismo poder identificar en que situación se encuentran y los problemas que como núcleo se añaden por la enfermedad de un miembro de la familia.

CAPITULO 3



TEORIA GENERAL DE SISTEMAS

3.1 Definición de Sistemas

Es importante tomar en cuenta, que para nuestro estudio de la dinámica familiar debemos de saber como se encuentra un sistema dentro de la familia, sus objetivos, definiciones, para saber como son sus relaciones con cada uno de los integrantes de la familia y que tan buenas o malas son éstas para la convivencia familiar.

Por sistema entendemos:

"Grupo de partes y objetos que interactúan y que forman un todo o que se encuentra bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida" ¹⁴

Para poder entender el término de familia es de suma importancia saber lo que es un sistema ya que la definición parte de esta.

La definición de un sistema dada por *Bertalanffy*:

*"Lo que nos permite unir y organizar los conocimientos con la intención de una mayor eficacia de acción. Engloba la totalidad de los elementos del sistema estudiado así como las interacciones que existen entre los elementos y la interdependencia entre ambos."*¹⁵

Hall y Fagen han definido el "sistema" como:

*"Conjunto de objetos, junto con las relaciones entre los objetos y entre sus propiedades. Las partes componentes del sistema son los objetos, cuyas interrelaciones lo cohesionan."*¹⁶

La Teoría General de Sistemas fue concebida por *Bertalanffy* en la década de 1940, con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar.

¹⁴ JOHANSEN, Omar, *Introducción a la Teoría General de Sistemas*, Ed. Limusa, México, D.F. 1995, p. 54

¹⁵ *Ibidem* p.34

¹⁶ *Ibidem* p. 60

La Teoría General de Sistemas, que había recibido influencias del campo matemático (teoría de los tipos lógicos y de grupos) presentaba un universo compuesto por acumulos de energía y materia (sistemas), organizados en subsistemas e interrelacionados unos con otros.

La Teoría General de Sistemas distingue:

- a) El "SISTEMA"
- b) El "SUPRASISTEMA" medio del sistema, Familia extensa, amigos, vecinos
- c) Los "SUBSISTEMAS" componentes del sistema

Los sistemas pueden ser:

"SISTEMA ABIERTO: Relación permanente con su medio ambiente. Intercambia energía, materia, información. Interacción constante entre el sistema y el medio ambiente.

SISTEMA CERRADO: Hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información, etc., con el medio ambiente. Utiliza su reserva de energía potencial interna."¹⁷

Los sistemas vivos son sistemas abiertos pues intercambian con su entorno energía e información. La familia, por tanto, la consideraremos un Sistema Abierto.

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos y al desorden, hasta alcanzar una distribución uniforme de la energía.

¹⁷ GARBERI, R. *Evolución de Sistemas y Terapia Familiar* Edit. Servicios Psiquiátricos Provinciales-Diputación de Alicante, Madrid, 2000 p. 45

3.2 Propiedades de los Sistemas Abiertos.-

A) Totalidad: La T.G.S. establece que un sistema es una totalidad y que sus objetos (o componentes) y sus atributos (o propiedades) sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total. Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros. El concepto de totalidad implica:

"La no aditividad, en otras palabras, el "todo" constituye mas que la simple suma de sus partes. Aplicada a la situación de la terapia familiar, la cualidad de totalidad describe no sólo al sistema familiar, sino a la nueva totalidad formada por el grupo familiar + el terapeuta familiar, que constituye el "sistema terapéutico" ¹⁸

B) Objetivo: Los sistemas orgánicos y sociales siempre están orientados hacia un objetivo. La T.G.S. reconoce la tendencia de un sistema a luchar por mantenerse vivo, aún cuando se haya desarrollado disfuncionalmente, antes de desintegrarse y dejar de existir como sistema.

"Todos los que trabajan con familias reconocen esta tendencia a mantener desesperadamente el status quo de la estructura familiar, por más dañina que pueda parecer para algunos miembros de la familia. Como las familias son sistemas sociales, están por naturaleza orientados y dirigidos hacia un objetivo." ¹⁹

Cuando el terapeuta trata a un sistema familiar, lo hace para ayudarlo a redirigirse hacia la realización de su única meta. La naturaleza intencionada y dinámica de los sistemas permite comprender mejor la naturaleza del término "transacción", usado a menudo en la terapia familiar, enfocada desde el punto de vista de los sistemas, en lugar del término más general "interacción".

¹⁸ WAIRON-SKINNER, S. *Terapia Familiar*, Edit. Crea, México, D.F. 1999, p. 35

¹⁹ *Ibidem* p. 36

"La "transacción" se ocupa de los procesos de interrelaciones en un contexto histórico y relacionar; describe esta propiedad de relación en un sentido histórico siempre en marcha (objetivo), que caracteriza a los procesos comunicativos de los miembros de un sistema."²⁰

C) Equifinalidad: En un sistema, los "resultados" (en el sentido de alteración del estado al cabo de un período de tiempo) no están determinados tanto por las condiciones iniciales como por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema. La conducta final de los sistemas abiertos está basada en su independencia con respecto a las condiciones iniciales.

"El principio de equifinalidad significa que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, porque lo decisivo es la naturaleza de la organización. Así mismo, diferentes resultados pueden ser producidos por las mismas "causas".²¹

Por tanto, cuando observamos un sistema no se puede hacer necesariamente una inferencia con respecto a su estado pasado o futuro a partir de su estado actual, porque las mismas condiciones iniciales no producen los mismos efectos.

D) Protección y crecimiento.

En los sistemas existirían dos fuerzas que partirían de la aplicación de las ideas de Cannon:

" a) La fuerza homeostática, que haría que el sistema continuase como estaba anteriormente.

b) La fuerza morfogenética, contraria a la anterior, que sería la causante de los cambios del sistema."²²

²⁰ *Ibidem* p. 38

²¹ *Ibidem* p. 39

3.3 Equipotencialidad.

Este principio lleva implícita la idea que pueden obtenerse distintos estados partiendo de una misma situación inicial. Esto implica la imposibilidad de hacer predicciones deterministas en el desarrollo de las familias, porque un mismo inicio podrá llevar a fines distintos. El pasado no sirve y el futuro es impredecible. En las familias ocurriría lo mismo que en el tejido cerebral "se permitiría" a las partes restantes asumir funciones de las partes extinguidas". Tras el fallecimiento del padre, el hijo mayor adoptaría las funciones parentales.

3.4 Retroalimentación.

La retroalimentación puede ser positiva o negativa.

"RETROACCIÓN (FEED-BACK) POSITIVO: crecimiento de las divergencias - "bola de nieve"... dejada a ella misma conduce a la destrucción del sistema.

RETROACCIÓN NEGATIVA: (termostato) conduce a un comportamiento adaptativo o teniendo una finalidad, un fin. "23

En ambos casos, existe una unción de transferencia por medio de la cual la energía recibida se convierte en resultado, el que a su vez, se reintroduce en el sistema como información acerca del resultado.

En el caso de retroalimentación negativa, el sistema utiliza esta información para activar sus mecanismos homeostáticos y para disminuir la desviación de la producción del sistema y mantener de este modo su "estado estable".

En la retroalimentación positiva, la información se utiliza para activar los mecanismos de crecimiento (morfogénicos) que conducen a un desajuste de la homeostasis y a

²² *Ibidem* p.41

²³ RIOS, J.A. *Orientación y Terapia Familiar*, Edit. Instituto de Ciencias del Hombre, México, D.F. 1998 p. 45

un movimiento hacia el cambio. Es decir, la retroalimentación positiva sirve para aumentar la desviación de la producción. Por tanto, cuando un sistema utiliza la retroalimentación negativa, el sistema se autocorriga y vuelve al estado inicial. (No cambia). Cuando un sistema utiliza la retroalimentación positiva, el sistema pasa a otro estado (cambia).

Los sistemas interpersonales (grupos de desconocidos, parejas matrimoniales, familias, relaciones terapéuticas o incluso internacionales, etc.) pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por éstas. La entrada a tal sistema puede amplificarse y transformarse así en un cambio o bien verse contrarrestada para mantener la estabilidad, según que los mecanismos de retroalimentación sean positivos o negativos.

"Los estudios sobre familias que incluyen a un miembro con síntomas dejan muy pocas dudas acerca de que la existencia del paciente es esencial para la estabilidad del sistema familiar, y ese sistema reaccionara rápida y eficazmente frente a cualquier intento, interno o externo, de alterar su organización. Evidentemente, se trata de un tipo indeseable de estabilidad".²⁴

Los sistemas con retroalimentación no sólo se distinguen por un grado cuantitativamente más alto de complejidad, sino que también son cualitativamente distintos de todo lo que pueda incluirse en el campo de la mecánica clásica.

3.5 Comportamientos

Globalidad: Interrelaciones entre los elementos.

²⁴ GARBERI, R. *Evolución sistemas y Terapia Familiar* Edit Servicios Psiquiátricos Provinciales-Diputación de Alicante, Madrid 2000 p. 78

Sinergia: El todo es superior a la suma de las partes. Las manifestaciones de afecto en la familia provocan otros comportamientos de afecto.

Circularidad y Retroacción: Cada miembro adopta un comportamiento que influencia los otros. Todo comportamiento es causa y efecto.

3.6 Homeostasis y Morfogénesis Familiar.

La "homeostasis" es el estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación (retroalimentación negativa)

"El concepto de homeostasis fue introducido en la fisiología en 1932 por W. Cannon, para explicar la constancia relativa de ciertas dimensiones fisiológicas. Por ejemplo, la temperatura del cuerpo de los mamíferos que se mantiene constante, frente a la temperatura cambiante del ambiente externo."²⁵

Hay algunos sistemas que son capaces de compensar ciertos cambios del ambiente manteniendo, a la vez, una estabilidad en sus propias estructuras. Así pues, la homeostasis, también llamada "morfostasis", es posible gracias a la puesta en marcha de mecanismos con retroalimentación negativa en el sistema.

"El concepto opuesto a morfostasis es el de "morfogénesis". Este concepto lo introdujo Maruyama para describir fenómenos de cambio de las estructuras de un sistema, gracias a la retroalimentación positiva."²⁶

Jackson, en 1957, fue el primero en aplicar este concepto a los sistemas familiares. Usó el término de homeostasis para describir sistemas familiares patológicos que se caracterizaban por una excesiva rigidez y un potencial limitado de desarrollo.

²⁵ SIMON, P. y otros *Vocabulario de Terapia Familiar* Edit Gedisa, Argentina 2003 p. 50

²⁶ *Ibidem* p. 55

Se puede definir, por tanto, la homeostasis simplemente como "el mismo estado", y es esta propiedad la que permite a un sistema permanecer en un "estado estable" a través del tiempo.

La homeostasis es posible por el uso de información proveniente del medio externo incorporada al sistema en forma de *"feedback"* (retroalimentación).

"El "feedback" activa el "regulador" del sistema, que, alterando la condición interna de éste, mantiene la homeostasis."²⁷

Un ejemplo muy común del modo como funciona la homeostasis es el de un sistema de calefacción central, que mantiene a la casa en un estado estable de calor. Utiliza un termostato, que desempeña el papel de regulador y que responde al feedback referente a la temperatura del "suprasistema" exterior a la casa. Cuando la temperatura exterior descende, el termostato actúa aumentando la temperatura dentro de la casa.

La homeostasis es un mecanismo autocorrectivo. Se refiere fundamentalmente a la preservación de lo que es, contra los ataques de factores externos de stress.

Aunque en su inicio este concepto se utilizó para identificar los sistemas familiares patológicos, hay que tener presente que un sistema familiar funcional y sano requiere una medida de homeostasis para sobrevivir a los "ataques" del medio, y para mantener la seguridad y la estabilidad dentro de su medio físico y social. El sistema deviene fijo y disfuncional en su rigidez solamente cuando este mecanismo "hiperfunciona".

Posteriormente, se desarrolló en terapia familiar el concepto de crecimiento (llamado también morfogénesis), un concepto que fue considerado superficialmente a causa de que los primeros terapeutas familiares estaban excesivamente concentrados en el

²⁷ RIOS, J.A. *Orientación y Terapia Familiar*, Edit. Instituto de Ciencias del Hombre, México, D.F. 1998 p. 48

concepto de la homeostasis. En contraste con la homeostasis, que es, como se ha visto, "un mecanismo protector de lo que es", los mecanismos morfogénicos se refieren a las modificaciones y al crecimiento.

"Un resultado de la morfogénesis es un aumento de la diferenciación de las partes componentes del sistema, por medio de la cual cada uno puede desarrollar su propia complejidad permaneciendo en relación funcional con la totalidad."²⁸

En vez de enfatizar la "autocorrección" de la homeostasis, se enfatiza la "autodirección" de la morfogénesis.

Speer aúna los dos conceptos en el término general de "VIABILIDAD", que usa para describir el carácter esencial de la familia y de otros sistemas sociales. La "viabilidad" describe un sistema capaz, en diversos grados, de procesos homeostáticos y morfogénicos. El grado en que un sistema familiar es capaz de utilizar "ambos" tipos de mecanismos apropiadamente para aproximarse a sus propios objetivos, es el grado en el cual puede describirse como sano y funcional.

Con la Teoría General de Sistemas nos apoyamos para darnos cuenta cómo se vive la dinámica y la relación de cada uno de los integrantes dentro de la familia, debido a que el comportamiento y el rol que se adopta influyen en los otros para la convivencia familiar.

CAPITULO 4.

²⁸ SIMON, P. Op. Cit. p. 68



EL CANCER

El cáncer lo constituye toda neoplasia que se caracteriza por una multiplicación anormal y desordenada de células, las cuales tienen la característica de invadir los tejidos adyacentes (metástasis).

El principal atributo de los tumores malignos es su capacidad de diseminación fuera del lugar de origen. La invasión de los tejidos vecinos puede producirse por extensión o infiltración, o a distancia, produciendo crecimientos secundarios

conocidos como metástasis. La localización y vía de propagación de las metástasis varía en función de los cánceres primarios.

4.1 El Cáncer (Definición)

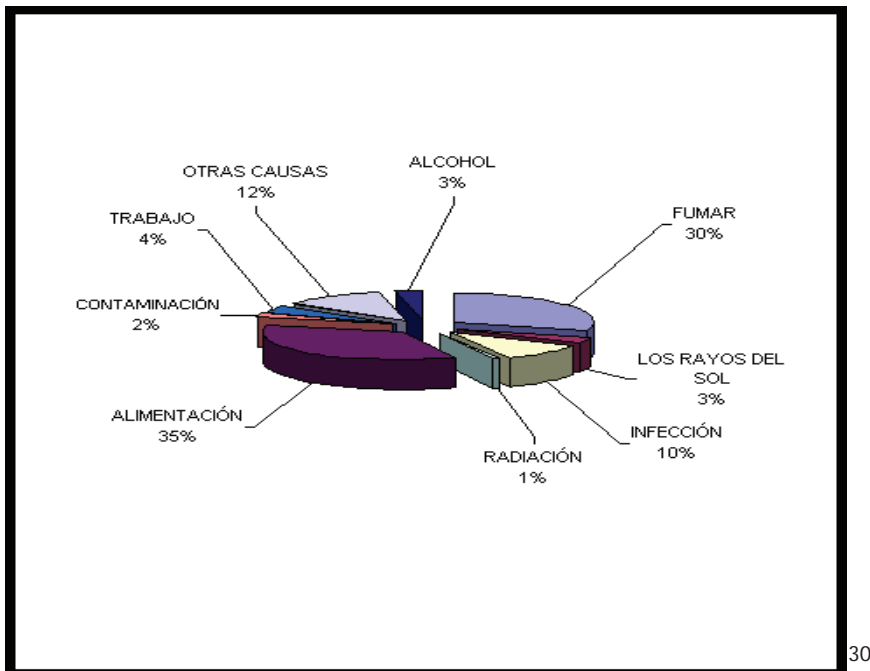
“El Cáncer: Es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.”

²⁹

El cáncer, puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen. Existen varios cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.

4.2 Causas del cáncer (Porcentaje de todos los cánceres)

²⁹ Enciclopedia de la Psicología Tomo 2 Ed. Océano 2002



4.3 Origen del cáncer

Ciertos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos. Entre éstos se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus y traumas. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas, o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa.

- a. Herencia: Se calcula que de un 5 a un 10% de los cánceres tienen un origen hereditario. Algunas formas de cáncer son más frecuentes en algunas familias: el cáncer de mama es un ejemplo de ello. El cáncer de colon es más frecuente en las familias con tendencia a presentar pólipos de colon. En algunos trastornos hereditarios, los cromosomas tienen una fragilidad intrínseca; estos procesos conllevan un riesgo elevado de cáncer.

³⁰ http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Cncer_en_la_familia_los_nios_frente_al_diagnostico.asp

- b. Sustancias Químicas: El alquitrán de hulla y sus derivados se considera altamente cancerígenos. Sus vapores en algunas industrias se asocian con la elevada incidencia de cáncer del pulmón entre los trabajadores. Hoy en día se sabe que el benzopireno, sustancia química presente en el carbón, provoca cáncer de la piel en personas cuyos trabajos tienen relación con la combustión del carbón. El arsénico se asocia con cáncer del pulmón, pues los trabajadores de minas de cobre y cobalto, fundiciones y fábricas de insecticidas presentan una incidencia de este tipo de cáncer mayor del normal. En los trabajadores de las industrias relacionadas con el asbesto, la incidencia es de hasta 10 veces más que lo normal. Una sustancia producida por el hongo *Aspergillus flavus*, llamada aflatoxina, y que contamina alimentos mal conservados, ocasiona cáncer de hígado en algunos animales. Se ha encontrado que en países donde la contaminación de alimentos por mohos es frecuente, la incidencia de cáncer del hígado y estómago es alta. El cigarrillo es otro agente cancerígeno, se ha determinado que la muerte por cáncer del pulmón es 6 veces mayor entre fumadores que entre no fumadores. El cigarrillo es tan pernicioso debido a las sustancias que contiene; nicotina, ácidos y óxidos de carbono y alquitrán. El alcohol es también un importante promotor; su abuso crónico incrementa de manera importante el riesgo de cánceres que son inducidos por otros agentes.
- c. Radiaciones: Las radiaciones ionizantes son uno de los factores causales más reconocidos. La radiación produce cambios en el ADN, como roturas o trasposiciones cromosómicas en las que los cabos rotos de dos cromosomas pueden intercambiarse. La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis, induciendo alteraciones que progresan hasta convertirse en

cáncer después de un periodo de latencia de varios años. Los rayos ultravioletas del sol y los rayos X aumentan la propensión a adquirir cáncer de la piel y leucemia. La excesiva exposición a los rayos solares, por parte de personas de piel blanca, aumenta el riesgo.

- d. Infecciones o virus: Existen cada vez más evidencias de que algunas infecciones pueden llegar a provocar cáncer y, en concreto, aquellas relacionadas con los cánceres de estómago, hígado, cérvix y con el sarcoma de Kaposi (un tipo especial de cáncer que aparece en enfermos de SIDA). Se ha relacionado la bacteria *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago.

- e. Traumas: Se considera perjudicial la irritación mecánica producida sobre una porción de la piel y la fricción ejercida sobre lunares. El cáncer de labio en los fumadores de pipa se asocia con la irritación crónica producida por la pipa sobre un grupo de células en el labio.

4.4 Tratamiento del cáncer

Las medidas terapéuticas tradicionales incluyen la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. En la actualidad se estudia la utilidad de la inmunoterapia y la modulación de la respuesta biológica.

- Cirugía (extracción): La principal estrategia para el tratamiento curativo del cáncer es la extracción de todas las células malignas mediante una intervención quirúrgica. En el pasado, esto implicaba la escisión de todo el tejido afectado y de la mayor cantidad posible de tejido potencialmente afectado, incluidos los tejidos vecinos y los ganglios linfáticos. Las mejoras en las técnicas quirúrgicas, los conocimientos en fisiología, en anestesia y la

disponibilidad de fuertes antibióticos y hemoderivados, han permitido realizar cirugías más limitadas, con menos secuelas y más pronta recuperación. Sin embargo, muchos cánceres están demasiado extendidos en el momento del diagnóstico para que la cirugía curativa sea posible. Sin embargo, puede ser beneficiosa para el alivio sintomático de ciertas situaciones como la obstrucción, o puede tener el objetivo de disminuir la masa tumoral para permitir una mejor respuesta al tratamiento quimioterapéutico o radioterapéutico sucesivo.

- Radioterapia: Las radiaciones ionizantes pueden ser electromagnéticas o por partículas y producen una destrucción tisular. La radiación electromagnética incluye los rayos gamma, una forma de emisión radiactiva, y los rayos X, que se producen cuando un haz de electrones impacta en un metal pesado. La radiación de partículas incluye haces de electrones, protones, neutrones, partículas alfa (núcleos de helio) y piones. La sensibilidad de los tumores a las radiaciones es muy variable. Son tumores sensibles aquellos cuya sensibilidad es superior a la de los tejidos vecinos normales. Cuando tales tumores son además accesibles pueden ser curados mediante radioterapia. La propiedad de la radiación de respetar hasta cierto punto los tejidos normales permite el tratamiento de tumores en localizaciones donde no es posible la cirugía por la proximidad de tejidos vitales o porque el tumor ha empezado a infiltrar estructuras adyacentes que no pueden ser sacrificadas. La radioterapia también se emplea con frecuencia como tratamiento paliativo, sobre todo en las metástasis.

- Quimioterapia: Consiste en la utilización de fármacos para el tratamiento del cáncer. Puesto que los fármacos se distribuyen en el organismo a través del

sistema circulatorio, la quimioterapia es útil para aquellos tumores cuya diseminación los hace inaccesibles a la cirugía o a la radioterapia. Existen multitud de fármacos anticancerosos, la mayor parte de los cuales actúan interfiriendo la síntesis o función del ADN. Por tanto las células en división son más sensibles a la quimioterapia. La sensibilidad de ciertos tumores a la quimioterapia es tal que es posible la curación en un alto porcentaje. Los dos principales problemas que limitan la utilización de la quimioterapia son la toxicidad y la resistencia. Las técnicas que evitan o controlan la toxicidad y disminuyen el riesgo de resistencias se han ido perfeccionando. Es importante la instauración precoz del tratamiento, la utilización de dosis óptimas del fármaco, la repetición de los ciclos con intervalos cortos si es posible, siempre que se permita la recuperación del paciente de los efectos tóxicos.

- Terapia hormonal: Muchos cánceres procedentes de tejidos que son sensibles a la acción hormonal, como la mama, la próstata, el endometrio y el tiroides, responden al tratamiento hormonal. Consiste en la administración de diferentes hormonas o antihormonas o en la anulación de la hormona estimulante correspondiente.

CAPITULO 5.



EI DUELO

El duelo es una experiencia común y dolorosa. Tarde o temprano todos experimentamos la pérdida de algún ser querido. Sin embargo, actualmente pensamos y hablamos muy poco sobre la muerte, quizás porque nos enfrentamos a la misma menos frecuentemente de lo que lo hacían nuestros antepasados. A pesar de ello, no nos queda más remedio que afrontar el fallecimiento de nuestros seres queridos cuando este finalmente se produce.

Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta.

La intensidad y duración del duelo depende de muchos factores: *tipo de muerte* (esperada o repentina, apacible o violenta.), de la *intensidad de la unión* con el fallecido, de las *características de la relación* con la persona perdida (dependencia, conflictos, ambivalencia...), de la edad...

La **duración** del duelo por la muerte de una persona muy querida puede durar entre 1 y 3 años.

"El duelo tiene lugar tras cualquier clase de pérdida, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, no siendo posible el acortar este período de tiempo." ³¹

El afectado por el duelo alberga en algún modo el deseo de encontrarse con el fallecido aunque sabe que esto es claramente imposible. Esto hace difícil el relajarse o concentrarse en cualquier actividad, así como también resulta difícil el dormir adecuadamente. Los sueños pueden ser extremadamente perturbadores.

Algunas personas pueden sentir que "ven " a su persona amada en cualquier sitio al que van - la calle, el parque, alrededor de la casa, o en cualquier lugar en el que hubieran estado juntos con anterioridad. Los afectados frecuentemente se sienten muy "enfadados" en este momento del duelo, y suelen estarlo con los médicos y enfermeras que no evitaron su muerte, con sus familiares y amigos quienes no hicieron lo suficiente, o incluso con la persona fallecida porque los ha abandonado.

³¹ DAGDUG, C. *El impacto y desarrollo de una enfermedad terminal en el paciente y su familia*. México D.F. 1994 Tesis. UIA

Las personas en duelo con frecuencia piensan en todas aquellas cosas que les hubiera gustado decir y/o hacer y que no fueron posibles. Pueden incluso llegar a pensar que podrían haber actuado de una forma diferente y que esto hubiera podido evitar la muerte de su ser querido. Desde luego, la muerte generalmente está más allá del control de cualquiera y la persona en duelo puede necesitar que se lo recuerden. La culpa puede también surgir si se experimenta cierta sensación de alivio tras el fallecimiento de una persona afectada por una enfermedad particularmente penosa o muy dolorosa.

*“Este estado de agitación es generalmente más intenso a las dos semanas del fallecimiento, aunque pronto se sigue de una sensación de tristeza tranquila o depresión, aislamiento y silencio. Estos cambios repentinos de emoción pueden confundir a los amigos o parientes pero son parte del modo normal de superar las diferentes etapas del proceso de duelo.”*³²

Según la agitación disminuye, los períodos de depresión se hacen más frecuentes y alcanzan su máxima intensidad a las 4 o 6 semanas del fallecimiento. Los momentos de gran aflicción o pena pueden ocurrir en cualquier momento, desencadenados por personas, lugares o cosas que recuerdan a la persona fallecida. Lo cierto es que la persona en duelo generalmente piensa en esos momentos en el fallecido, recordando una y otra vez tanto los buenos como los malos momentos pasados juntos. Esta es una parte tranquila aunque esencial del afrontamiento.

*“Con el paso del tiempo, el dolor intenso de la fase inicial del duelo comienza a desvanecerse. La depresión disminuye y empieza a ser posible pensar en otras cosas e incluso el mirar hacia el futuro. Sin embargo, la sensación de haber perdido parte de uno mismo nunca desaparece del todo.”*³³

³² HEIDEGGER, M. *El ser y el tiempo*. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1926. P 99

³³ KÜBLER Ross, E. *La muerte: Un amanecer*. Ediciones Luciernaga. Barcelona 1989. P 58

Las etapas del duelo anteriormente descritas con frecuencia se superponen y se muestran de diferentes formas en diferentes personas. La mayoría de las personas en duelo suele recuperarse en el primer o segundo año tras el fallecimiento. La fase final del proceso de duelo es la desvinculación de la persona fallecida y el comienzo de un nuevo tipo de vida. La depresión desaparece por completo, el sueño mejora y el nivel de energía retorna a la normalidad.

Como vemos, no existe una forma estándar de duelo. Además, las personas pertenecientes a diferentes culturas suelen afrontar la muerte de formas bien diferentes. A través de los siglos, la gente de las diferentes partes del mundo ha desarrollado sus propias ceremonias y rituales para afrontar la muerte. En algunas comunidades la muerte es concebida únicamente como un paso más en el ciclo continuo de la vida a la muerte más que como un final absoluto. Los rituales y ceremonias del duelo pueden ser muy públicos y demostrativos o privados y tranquilos. En algunas culturas el período de duelo es fijo, en otras no. Aunque los sentimientos experimentados por las personas en duelo en las diferentes culturas pueden ser similares, sus formas de expresarle pueden ser muy diferentes.

“Duelo resuelto. Podemos decir que hemos completado un duelo cuando somos capaces de recordar al fallecido sin sentir dolor, cuando hemos aprendido a vivir sin él o ella, cuando hemos dejado de vivir en el pasado y podemos invertir de nuevo toda nuestra energía en la vida y en los vivos.

Duelo no resuelto Algunas personas no tienen la oportunidad de desarrollar un duelo adecuado ya que las demandas, familiares o laborales, que han de afrontar tras la

*pérdida no se lo permiten. En ocasiones, el problema es que la pérdida no es vista como algo propio. "*³⁴

5.1 Los cinco estadios de la muerte

Cinco etapas diferentes se presentan en el siguiente orden aunque hay ocasiones en que se puede dar una etapa antes o después que otra.

- **Negación o Aislamiento**

La negación no solamente es usada durante las primeras etapas de la enfermedad, sino que también suele aparecer más tarde y a veces de vez en cuando. Su función es de servir como amortiguadora después de recibir una grave noticia no esperada. Es una defensa temporal que pronto es reemplazada por una aceptación parcial. Una vez superada ésta, el paciente será capaz de hablar de su salud, de su enfermedad, de su mortalidad e inmortalidad.

- **Enojo**

Cuando la etapa de negación no puede seguir manteniéndose por más tiempo, se reemplaza por sentimientos de envidia, coraje, rabia, resentimiento y enojo. Entonces el sujeto se pregunta: ¿por qué a mí? Lo trágico es cuando nos damos cuenta de las razones que llevan al paciente a ser tan agresivo y entonces la persona agredida lo toma como una agresión personal. Quizá si nos detuviéramos a pensar en esto, nos daríamos cuenta que nosotros experimentaríamos los mismos sentimientos si de pronto nuestras actividades se vieran coartadas. En esta etapa es muy importante, el entendimiento, el respeto y la buena atención del paciente.

³⁴ ZIEGLER, J. *Los vivos y la muerte*. Edit. Siglo veintiuno. México D.F. 1976 P 120

- **Regateo**

Esta etapa es menos conocida pero no por eso de menos ayuda para el paciente. Suele presentarse en intervalos pequeños de tiempo. Es característica de esta el tratar de llegar a un acuerdo casi siempre con "Dios". El regateo tiene como fin el intentar posponer lo inevitable, para lo cual hay que pagar un precio determinado.

- **Depresión**

Cuando ya no es posible que los pacientes terminales nieguen su enfermedad debido a las múltiples intervenciones quirúrgicas, hospitalización constantes, baja de peso y debilidad, entonces los sentimientos de agresión y hostilidad desaparecen y a cambio existe un profundo sentimiento de pérdida. La depresión es un arma que puede ayudar a la preparación de la pérdida inminente de todos los objetos amados. Esta etapa facilita el paso a la siguiente etapa, la etapa de aceptación, por lo que de nada sirve tratar de levantarle el ánimo al paciente, ya que esto no permitiría al paciente ver su muerte inevitable. Si se le permite expresar su tristeza encontrará una aceptación final en una forma más fácil y estará realmente agradecido a las personas que compartan esta etapa de su enfermedad sin que constantemente tengan que pedirle que no esté triste.

Kübler-Ross plantea tres tipos de depresión:

***Depresión reactiva:** se da como respuesta a la enfermedad, tratamientos y cambios de estilo de vida.*

***Depresión anticipatoria, a la muerte,** en los pacientes terminales o en agonía, generalmente es silenciosa, a diferencia de la primera, durante la cual, el paciente*

tiene mucho que compartir, y necesita mucho de la comunicación verbal y a menudo de la interacción activa.

Depresión ansiosa: *cuadro clínico, en el que ocurren la depresión, y la angustia, es decir: además de que el paciente se siente deprimido, sufre de una fuerte ansiedad: teme que algo malo está por ocurrir, lo cual le preocupa seriamente. Hasta sus actividades habituales, le causan miedo.”* ³⁵

- **Aceptación**

Esta se presenta cuando el paciente ha tenido el tiempo necesario para elaborar su muerte durante cada una de las etapas ya mencionadas con ayuda del personal o de algún familiar o amigo. Entonces el paciente ya no estará deprimido, ni enojado por su destino ya que ha sido capaz de expresar sus sentimientos anteriores, ahora esperará el próximo fin de su vida con cierta expectativa. En la mayoría de los casos el paciente que atraviesa por esta etapa estará débil y cansado, por lo que tendrá la necesidad de estar sentado o de dormir durante pequeños intervalos. Esta necesidad de dormir tiene como finalidad el aumentar los periodos de sueño.

Es importante no confundir esta etapa con una de felicidad. Esta está casi vacía de sentimientos; es como si el dolor se hubiera ido, como si la lucha hubiera terminado y ahora viniera el tiempo para un último descanso. Esta etapa suele ser la más difícil para los familiares y por lo tanto es cuando más apoyo necesitan. El paciente logra encontrar algo de paz y aceptación, disminuyen sus intereses, frecuentemente desea que se le deje a solas y cuando hay visitas no desea entablar largas conversaciones. La comunicación suele ser no verbal.

³⁵ *Idem*

Dentro de las 5 etapas lo único que permanece constante es la esperanza, ya que tienen la idea de que puede aparecer algo mágico y los cure.

Kübler-Ross, indicó que según su experiencia adquirida con el trabajo de niños moribundos logró darse cuenta que:

*“De manera intuitiva los niños saben del resultado de su enfermedad y que como los adultos creen que los niños no saben ni entienden de la muerte, el niño siente que no puede compartir esta experiencia con ellos y mejor la comenta con más niños”.*³⁶

Este tema es el más importante de nuestra investigación ya que cada uno de los miembros entrevistados pasa por diferentes etapas angustiantes, dentro de las cuales sino se maneja de la manera mas adecuada los puede llevar a un trastorno depresivo mayor.

Es por esto que la familia necesita de una ayuda profesional, tanto médicos como psicólogos que los ayude a sobrellevar la situación por la que están cursando.

Cada uno de los miembros reacciona de diferente manera ante este suceso pues la pena de la pérdida es mayor a su capacidad de afrontamiento y asimilación de ésta.

³⁶ EVELSON. Grinberg. *El niño frente a la muerte*. En Revista de Psicoanálisis. 1999. Oklahoma 14 Oct.- Dic. No. 4. p. 15

CAPITULO 6



LA FAMILIA DE UN PACIENTE CON CANCER

Nosotras intuimos que el cáncer es una enfermedad que implica un proceso difícil tanto para el paciente como para la familia, ya que se encuentra ligada a la muerte.

Las diferentes reacciones que aparecen en la familia ante el diagnóstico se encuentran condicionadas por la concepción negativa que tenemos socialmente del cáncer, por conceptos erróneos sobre la enfermedad y por la falta de información que tenemos acerca de las posibilidades terapéuticas que existen actualmente.

Los padres reaccionan al diagnóstico con shock, ansiedad, pena, ira, hostilidad, culpa e incredulidad, por lo tanto, es importante orientar a los padres acerca de la enfermedad y tratamiento para darles una esperanza real de futuro.

Nos damos cuenta que el anuncio del diagnóstico puede ser el momento más doloroso, y las reacciones emocionales de los padres son habitualmente sentimientos de:

1. Culpabilidad. El cáncer puede ser vivido como un castigo.
2. Soledad, fracaso, desesperación.
3. Temor en cuanto a la reacción del niño y a la perspectiva de afrontar la muerte de éste.
4. Coraje y hostilidad contra la enfermedad, los otros niños, el mundo, Dios, y contra la enfermedad incluso.

Otras de las reacciones más comunes de las que nos pudimos dar cuenta es que durante las primeras semanas siguientes al diagnóstico, se presentan las reacciones ansiosas como la tensión y pánico, así mismo las reacciones depresivas que incluyen la tristeza, disminución de la energía, problemas de concentración, de apetito y de sueño, estas pueden ser de intensidad variable.

En cuanto a la crianza del niño, se aconseja comúnmente que el niño sea tratado de forma tan normal como sea posible, pero muchos de los padres sobreprotegen y miman demasiado a su hijo. Por lo tanto, nos cuestionamos seriamente si es posible para un padre tratar al niño normalmente sabiendo que la enfermedad amenaza con darle fin a su vida. Además, criar un niño con una enfermedad que amenaza la vida produce demandas extras en los padres. Por ejemplo, hablar con el niño de la enfermedad, apoyarlo, tener cuidado de su condición física y prepararlo para la muerte como también para vivir.

El tratamiento médico del niño implica cargas emocionales y prácticas para los padres, además de la amenaza de la pérdida. Debe aceptar los rigores del tratamiento sin ninguna garantía de que curará de la enfermedad. Tiene que dar consentimiento para tratamientos con el sufrimiento del niño, las hospitalizaciones, visitas clínicas repetidas; tienen que afrontar gastos económicos considerables y la ruptura de rutinas familiares.

El cambio en la vida familiar se considera que es una crisis el estar con un niño enfermo de cáncer. Es por esto que creemos que una reorientación de los valores familiares, las metas y las expectativas para el futuro, son de suma importancia para una calidad de vida mejor.

La integridad y estabilidad familiar se ve amenazada porque la homeostasis interactiva existente será redefinida por la enfermedad. La tarea para la familia es recuperar un estado de equilibrio.

Las familias en esta situación normalmente se encuentran perturbadas por el hecho de que las condiciones del tratamiento o el estado de salud separan al niño de ciertas actividades normales, por los efectos secundarios y por las reacciones del niño al tratamiento.

La estabilidad de la familia es a menudo evaluada por lo intacto del matrimonio de los padres. Se ha notado que el cáncer en la niñez agrava fricciones ya existentes y causa problemas matrimoniales. La valoración de la calidad de la relación matrimonial revela que los padres de pacientes con cáncer experimentaban más desarmonía en su matrimonio. Generalmente, el índice de divorcio es alto en estas parejas.

Las reacciones de los padres y de las madres no son en todos los puntos idénticas, lo que probablemente se debe a la influencia de los estereotipos culturales concernientes a los roles masculinos y femeninos.

Las madres, se centran más en el niño enfermo debido a la necesidad de sobreprotección, así mismo manifiestan más ansiedad y peligro psicológico que los padres y a veces que el paciente mismo.

Los padres utilizan como mecanismo de defensa la negación ante el diagnóstico teniendo como resultado más optimismo en cuanto a la evolución de la enfermedad del niño.

Los padres, demuestran que en los momentos críticos de diagnóstico y muerte en particular tienen una actitud más activa. Toman las decisiones inmediatas que se imponen, aportan un apoyo a la madre, pero se implican menos directamente en la carga psíquica del niño. Entre ellos un porcentaje no desdeñable rehúsa incluso toda ayuda a la madre en este concepto.

Los problemas que las madres perciben como los más pesados son la desesperación, la pérdida de confianza en la capacidad de ser una buena madre, las dificultades financieras, el hecho de ser evitadas por los otros, de ser separadas de su marido y lo peor, de ser incapaces de reaccionar si el niño se muere.

Los hombres evitan abordar los problemas ligados al hecho de que deben hacer cara al mismo tiempo a las obligaciones profesionales y domésticas; que es imposible realizar su deseo de estar con su esposa y su niño; que la esposa está exageradamente centrada sobre el niño, al punto de no poder alejarse y descuidar los otros miembros de la familia.

El tratamiento y la hospitalización del niño imponen a la pareja de padres separaciones que son responsables de un deterioro del clima conyugal. Los padres de los niños desarrollan problemas conyugales, uno de los orígenes principales es el rencor de la esposa con respecto al marido, pues no comparten los mismos cuidados al tratamiento del niño y no asumen igualmente el sostén afectivo del mismo.

Los padres han notado ciertos problemas en los hermanos de niños con cáncer tales como sentimientos de celos y culpa, fracaso escolar y comportamiento acting-out.

Los hermanos se dan cuenta de que los padres tratan al niño enfermo de forma diferente y se encuentran a ellos mismos abandonados, dentro de la familia las necesidades de los hermanos son las menos conocidas.

Los hermanos y hermanas, y sobre todo los más cercanos, en edad, al niño con cáncer sufren de la atmósfera que reina en la familia, del acaparamiento de los padres por el enfermo, de la desorganización de la vida cotidiana, de las limitaciones del comportamiento, relaciones que proceden de la enfermedad, de las separaciones, o de los desplazamientos necesitados por la indisponibilidad de los padres.

La ausencia de los padres y la presencia de sustitutos son fuentes de dificultades, esto ocasiona en muchas situaciones una difícil adaptación y concentración dentro de la escuela, así como también la pérdida de ésta.

Los hermanos y hermanas comparten la ansiedad, los sentimientos de vulnerabilidad del enfermo, sufren de diversos males e imitan a veces la patología del canceroso. Estos problemas pueden ser transitorios la ansiedad y el miedo a la muerte persisten durante toda la enfermedad del hermano o la hermana.

La expresión de sentimientos hostiles con respecto a los otros miembros de la familia es reprimida, mientras que el sentimiento de estar abandonado, aislado, de estar mantenido en la ignorancia de la realidad, se desarrolla, la rivalidad con el enfermo mimado y los celos.

El cáncer en la niñez produce cierto estrés, ya que altera la relación de los individuos en familia, colegio y amigos, es decir, todo el ambiente que rodea al mismo. La adaptación del niño a la enfermedad es complicada por las respuestas de afrontamiento de los adultos y de los niños que son parte de su mundo.

La niñez es un tiempo especial. Si permitimos que los niños sean niños, con todas sus fantasías y temores, el panorama desalentador del tratamiento del cáncer será más fácil. Esto es difícil, porque una vez diagnosticado, se percibe a los niños de forma diferente y obran recíprocamente con el mundo de manera diferente.

Los niños también sienten una gran ira, generalmente dirigida contra sus padres, hermanos, amigos, o manifestada en irritabilidad u otras alteraciones del comportamiento. Frecuentemente se preguntan si van a morir de la enfermedad. Es fundamental siempre aclarar sus dudas y darles esperanzas de curación, así como mantener las líneas de comunicación abiertas con él durante todas las etapas de la enfermedad.

En la hospitalización del niño, se produce un temor que hace que se vuelva exigente con sus padres, demandando no sólo su presencia física sino también su constante cariño y aliento.

Generalmente la madre permanece al lado del niño enfermo abandonando temporal o definitivamente su puesto de trabajo, o sus actividades en el hogar; teniendo que ceder el cuidado de sus otros hijos a los abuelos u otros familiares.

Los cambios en los roles familiares no son nunca fáciles pero sí necesarios, y puede que sea el padre ahora, quien deba asumir mayores responsabilidades en el hogar.

Entre los efectos secundarios del tratamiento, podemos encontrar:

1. Angustia y dolor asociados a pruebas médicas.
2. Calvicie y la vergüenza que ésta produce ante los demás.
3. Cambios en la imagen corporal debidos a alteraciones de peso, erupciones/decoloraciones cutáneas, cicatrices y pérdida de órganos o extremidades.
4. Náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia.
5. Mayor susceptibilidad a infecciones, debido a la depresión del sistema inmunológico inducida por el tratamiento mismo.
6. Fatiga, inducida también por el tratamiento o por la enfermedad, que produce reducciones en los niveles de actividad y de motivación del niño.
7. Ataques de cólera, irritabilidad.
8. Los estados de depresión y ansiedad pueden aumentar la intensidad del dolor.
9. Trastornos mentales orgánicos como el delirium.
10. Efectos a largo plazo del tratamiento, tales como posibles deterioros cognitivos e infertilidad.

Ayudar a un niño a afrontar las interacciones con los compañeros de clase y con el regreso a la escuela, puede servir como paradigma para adaptarse a otros aspectos de la enfermedad. Sin tener en cuenta el éxito que obtenga en seguir su cargo escolar, la transición del hospital al colegio puede ser difícil. Ser un niño en tratamiento y un estudiante, implica aprender nuevas tareas mientras mantiene viejas responsabilidades.

No sólo un diagnóstico de cáncer precipita una crisis, sino que cada fase nueva de la enfermedad, perturba la homeostasis, forzando al paciente y a la familia a adaptarse a nuevas tareas.

Por esto mismo es recomendable comunicar al paciente su condición en términos adaptados a su madurez cognitiva y explicarle el tratamiento que se le va a administrar. En cualquier caso, lo más importante es que estos se mantengan abiertos a cualquier pregunta o comentario de su hijo.

La finalidad es proporcionar una información adecuada que incida en la colaboración los procedimientos terapéuticos, reduciendo la ansiedad asociada a los mismos y favorecer la comunicación intrafamiliar. Las familias que comparten información y emociones suelen ser las mejor adaptadas, y previenen posibles desajustes y problemas emocionales en el niño, derivados de una información imprecisa, confusa o distorsionada. Los niños y adolescentes que no pueden compartir sus sentimientos a lo largo de su enfermedad tienden a aislarse, deprimirse y volverse pasivos.

Como consecuencia de esta enfermedad tan grave, los niños empiezan a padecer síntomas psíquicos, por ejemplo, cuadros de tipo depresivo y otros tipos de alteraciones mentales. Los chicos tienen más riesgo de tener síntomas depresivos que las niñas.

Cuando una persona sufre una enfermedad Terminal, es de suma importancia que tanto el enfermo como la familia se preparen para la muerte, ya que es una situación muy difícil de enfrentar para ambos, es necesario que el paciente pueda despedirse de todos sus seres queridos, al igual que resolver las diferencias y conflictos que pudiese ocasionar sentimientos de rencor, ira, enojo y culpabilidad.

El enfermo debe tomar conciencia de su partida y aceptar que dejara su vida, que no podrá realizar más actividades y dejara a sus seres más cercanos sin su presencia, por esto mismo es indispensable que se despida de todos y así mismo exprese sus sentimientos, alegrías y su amor hacia los demás.

Cómo actuar frente al duelo

Es importante que durante la fase aguda del duelo la persona exprese lo que siente, trabaje con la emoción más que con la razón y se centre en la resolución de problemas prácticos derivados de la muerte del ser querido.

No es el momento de reconstruir, sino de sentir, de llorar, de recordar, de amar lo que ya no se tiene, es importante igualmente que la persona se recupere a sí misma cuidando su propio cuerpo alimentándose bien y disfrutando de la comida, haciendo ejercicio, durmiendo y descansando las horas necesarias, saliendo a la naturaleza.

Asimismo resulta fundamental estructurar el día y la semana con actividades diversas que permitan a la persona retomar nuevamente las relaciones sociales y planificar los fines de semana en compañía de familiares y amigos.

A las personas que aún con el paso de los años se niegan a aceptar la pérdida y se apegan al recuerdo del ser querido, encerrándose en sí mismas puede resultarles de gran ayuda acudir a un psicólogo, que aparte de tenderle una mano y comprender qué le ocurre, la orientará sobre aquellas cosas que puede hacer para transformar esos sentimientos que le impiden liberarse y superar su dolor.

METODOLOGÍA

a) Tipo de Paradigma

CUALITATIVO

Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe.

Desde el punto de vista metodológico se denominan investigaciones cualitativas a las investigaciones que usan herramientas de obtención y manejo de información, que no necesariamente requieren el concurso de la matemática o la estadística para llegar a conclusiones.

Para el tipo de investigación cualitativa se pueden utilizar los siguientes diseños de investigación: Etnográfica, investigación intensiva de caso único, historia de vida, Hermenéutico, observación participante, estudio familiar intensivo.

Por investigación cualitativa entendemos estudios que proporcionan una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza, comportamiento, en contraste con la exposición ofrecida en la investigación cuantitativa: cifras. La investigación cualitativa es corriente en las ciencias humanas, mientras que en las ciencias naturales la tendencia es a favor del enfoque cuantitativo. No obstante, muchos fenómenos pueden ser estudiados con cualquiera de ambos métodos, o con ambos, y es al investigador a quien corresponde elegir.

A veces el análisis puede estar basado en un modelo teórico anterior que tal vez pueda ser tratado en una hipótesis que pongamos a prueba. La presencia o ausencia de tal modelo afecta en gran medida al proceso lógico de análisis.

A este respecto hay tres alternativas principales: investigación exploratoria, investigación con miras a la ampliación o depuración de un modelo anterior, e investigación para probar hipótesis (escasa en investigación cualitativa).

La investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o del entorno, los detalles y las experiencias únicas, también aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad. Se han empleado en disciplinas humanísticas como la antropología, etnografía y la psicología social.

En las investigaciones cualitativas el proceso no necesariamente se aplica de manera secuencial (aunque puede aplicarse de esa forma) pues así cómo va avanzando la investigación surgen todos los aspectos.

Dentro de la variedad de enfoques cualitativos existe un común denominador que podríamos situar en el concepto de patrón cultural, que parte de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender cosas y eventos. Esta cosmovisión, o manera de ver el mundo afecta la conducta humana. El estudio de los modelos culturales que son marcos de referencia para el actor social y que están contruidos por el inconsciente, lo transmitido por otros y la experiencia personal son entidades flexibles y maleables que se tornan en el objeto de estudio cualitativo.

Los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir, ni asociar las mediciones con números, tales como observaciones

no estructuradas, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semántico y discursos cotidianos, interacción con grupos o comunidades, e introspección.

b) Tipo de Estudio

Exploratorio

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.

Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular, investigar problemas del comportamiento humano, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

Descriptivo

El propósito del investigador consiste en describir situaciones, eventos y hechos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno.

Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre.

c) Universo

Nuestra población a estudiar fueron 12 familias con un integrante de ambos sexos de 1 a 15 años de edad enfermo de cáncer.

d) Muestra:

Doce familias del AMANC en el estado de Michoacán y es **no** probabilística.

e) Muestreo:

Es selectivo debido a que se eligieron las familias porque estaban disponibles y aceptaron ser parte de nuestro trabajo en dicha institución.

f) Técnicas e instrumentos

Las técnicas a utilizar en esta investigación fueron la observación de las actitudes de cada integrante de las familias al realizar las entrevistas respecto al tema a estudiar.

Los instrumentos a utilizar fueron la guía de observación llevando un seguimiento adecuado para poder llegar a la conclusión de la investigación. Otro de los instrumentos es el diario de campo, en donde se anotaron los pasos a seguir y los resultados que se fueron obteniendo de acuerdo a lo que las familias ofrecieron.

g) Fundamentación epistemológica

En nuestra fundamentación epistemológica utilizamos el estructuralismo el cual nos llevo a utilizar el estudio de caso que es el adecuado para el tipo de investigación que realizamos.

En el estudio de caso, analizamos doce casos para poder obtener los resultados y tener un grado de comparación que nos llevó a obtener la información necesaria para nuestra investigación.

El método de estudio de caso puede ser utilizado cuando se estudia un número de objetos y se piensa que éstos son esencialmente similares. Si hay diferencias leves éstos nos interesan. Se desea describir el caso u objeto "típico" o la "esencia" de los casos.

En nuestro estudio de caso, nos dirigimos a adquirir la percepción más completa posible de la familia, considerándola como una entidad holística, cuyos atributos podemos entender en su totalidad solamente en el momento en que examinamos todos simultáneamente, en otras palabras: la familia como un todo.

El objetivo es documentar a la familia de forma tan completa como sea posible, y no sólo aquellos temas que fueron documentados en estudios anteriores.

Existen 3 tipos de estudio de caso, que son el intrínseco, el propósito de este, no es construir una teoría sino que el caso mismo resulte de interés; los estudios de caso instrumentales se examinan para proveer de insumos de conocimiento a algún tema o problema de investigación, refinar una teoría o aprender a trabajar con otros casos similares; los colectivos, sirven para ir construyendo un cuerpo teórico sumando hallazgos, encontrando elementos comunes y diferencias y acumulando información.

En el transcurso de nuestra investigación observamos cual es el estudio de caso más adecuado para realizar nuestro estudio con las familias ya mencionadas anteriormente.

Estudio fenomenológico

La fenomenológica es una actitud y también un método para conocer la realidad de una manera objetiva, no quedándose en una mera explicación de los hechos, sino adentrándose en su propio núcleo constituyente: las esencias de las cosas.

Hemos de ir a las cosas mismas, pero éstas no consisten más que en ser un aparecer, un mostrarse, una manifestación en la que se aparece todo aquello a lo que le atribuimos "ser". Los fenómenos no se refieren a algo exterior, extramental. No hay ningún noúmeno detrás del fenómeno y éste no es apariencia de ser, no es imagen o representación de "algo" distinto a su propio "aparecer".

Ahora bien, el aparecer tiene lugar en la conciencia y ésta no puede ser concebida como un "ente" o sustancia determinada ni siquiera como un ámbito en el cual aparecen las representaciones que concuerdan o no con las cosas "exteriores". Atenerse a las cosas mismas, a lo que se muestra ello mismo supone, por un lado, despojar todos los elementos extraños y añadidos no sólo al fenómeno, sino a la conciencia misma. La fenomenología es una depuración.

La conciencia de la que habla Husserl, se apoya en ciertos presupuestos ya postulados por su maestro Franz Brentano (1838-1917) que con anterioridad había tratado el problema de la intencionalidad. Ésta es entendida por Husserl como una referencia a, un dirigirse hacia algo que no es ella misma, sin aparecerse jamás la propia conciencia.

La conciencia es intencional porque siempre tiende hacia algo, constituyendo al objeto como objeto y descartando su existencia "extramental". El objeto no es algo "real", sino "ideal", lo cual no significa que sea subjetivo.

Husserl distingue entre los actos mediante los cuales la conciencia tiende hacia su objeto y que tiene distintos modos de ser representados pensar, temer, desear, representar, y al contenido de esos actos lo pensado, lo temido, etc. O término de referencia. El primero es la nóesis, que es un acto subjetivo de la conciencia. Cuando hacemos una multiplicación, distinguimos efectivamente entre el acto psíquico de pensar (nóesis) y el contenido de ese pensamiento. La certeza de la multiplicación 3×8 depende de la verdad del enunciado, no del acto psíquico de pensarlo. En definitiva, es el nóema el que valida y explica la nóesis.

La tarea fundamental de la fenomenología consiste en atenerse exclusivamente a lo lado, desprendiéndolo de todo ropaje superfluo o añadido que no le pertenezca esencialmente. Esto supone suspender, "poner entre paréntesis" la cuestión de la existencia extramental, la exterioridad, que al decir de Husserl, es algo que acontece en la propia conciencia. En esto consiste fundamentalmente la epojé que se lleva a cabo en la reducción fenomenológica o externa, en abstenerse de emitir un juicio acerca de la cuestión de la existencia, tomándola exclusivamente como un aparecer en mi conciencia.

La segunda reducción, la eidética, trata de buscar la esencia de las cosas, cuya existencia se infiere del hecho mismo de eliminar el problema de la existencia extramental y que se realiza mediante la intuición, o manifestación directa e inmediata de los límites dentro de los cuales algo podría variar sin dejar de ser esencia.

Todo lo accidental y contingente se suprime hasta llegar al núcleo invariable que permite la identidad de algo a pesar de sus cambios y que constituye sus

características universales y necesarias. La esencia es denominada también eidós y no se capta por abstracción sino mediante una intuición que nos remite a lo absolutamente real y necesario.

En la reducción trascendental es la conciencia misma, entendida como substancia, como "yo", la que sucumbe. El yo se hace ahora conciencia pura, "yo trascendental" que consiste en ser un percatarse, un darse cuenta de la presencia de algo, de las esencias, por encima de lo meramente empírico, psicológico y contingencial.

La conciencia nunca se muestra a sí misma, nunca se revela, no es un objetivo ni puede ser pensado como tal.

La reducción fenomenológica-trascendental es llamada 'trascendental' porque desvela el ego para el que todo tiene significado y existencia. Es llamada 'fenomenológica' porque transforma el mundo en mero fenómeno. Es llamada 'reducción' porque nos hace retroceder (lat. *reducere*) a la fuente del significado y la existencia del mundo experimentado en cuanto es experimentado al descubrir la intencionalidad.

Este estudio fue de gran apoyo, porque abarcamos toda una familia, toda su dinámica, la manera de desenvolverse cada integrante de la familia desde dentro de ésta como fuera, su comportamiento, actitudes y la resumimos en un solo contexto de cómo ciertas situaciones hacen que cambie todo lo anterior y quedan siendo uno solo.

Lo que hicimos dentro de esta investigación fue interpretar todo un mundo, todo el mundo de una familia que se encontraba sufriendo, que se encontraba separada emocionalmente, donde cada integrante era un mundo similar pero no igual y que, gracias a nuestra investigación pudieron llegar a comprender y a analizar que era lo

que había pasado con su propia familia después de haber pasado por un momento tan difícil para cada uno de ellos.

Simplemente, se llega a cuestionar y a resolver lo evidente, para nosotros, pero no para ese núcleo, para cada persona que forma parte importante de la familia, que aunque no se sentían de ese modo, lo eran y simplemente les ayudamos a darse cuenta de que algo tan pequeño y evidente no lo habían notado.

Enfoque comprensional

Un siguiente concepto de la interpretación y comprensión hermenéutica, referida a las finalidades de la interpretación y su abordaje mediante los procesos del método científico y los métodos humanista:

“Toda interpretación, como toda ciencia en general, tiende a la evidencia. La evidencia de la comprensión puede ser de carácter racional (y entonces, bien lógica, bien matemática) o de carácter endopático: afectiva, receptivo-artística. Y hay evidencia endopática de la acción cuando se revive plenamente la conexión de sentimientos que se vivió en ella.”

Una acción con sentido es comprendida no sólo por medios psicofísicos, sino además, por medios intelectuales como sucede con los históricos y sociales; observación que permitió fundar la Sociología comprensiva, empleando para ello procesos positivistas y procesos de la naciente ciencia social, a través de la cual se planteó el estudio de dos tipos de fenómenos humanos: los racionales, apegados a las reglas de las ciencias naturales y los endopáticos, pertenecientes al estudio de los aspectos internos del sujeto como sus emociones, afectos, gustos, arte, cultura, que posibilitaron a la hermenéutica la ampliación de su campo de estudio.

FECHA: 25 de Septiembre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 1

Sujeto 1 MRG	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Sus hijos estudian?</p>	<p>Mamá: MRG</p> <p>Mamá: 8 años</p> <p>Mamá: Tiene 4 hermanos, uno de 15, uno de 14, 9 y 2 años y medio</p> <p>Mamá: Yo soy ama de casa y mi esposo se dedica a recolectar aguacate.</p> <p>Mamá: Mis hijos mayores se salieron de estudiar y ahora trabajan, los otros dos si estudian al igual que mi hija MRG</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * La enfermedad de la niña provoco una inestabilidad emocional en la familia. * Los hijos menores se quedan al cuidado de la abuela materna. * Los hermanos mayores dejaron la escuela para trabajar * La familia era muy desunida y había peleas constantes. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Dentro de esta familia podemos observar que el cambio que han sufrido a partir de la enfermedad de su hija ha sido difícil, pues ha provocado una inestabilidad emocional dentro de esta, ya que la asimilación de la enfermedad de la niña provocó</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hija?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Usted cree que cambio la relación familiar apartir de la enfermedad?</p> <p>Entrevistadoras: ¿MRG sabe acerca de su enfermedad?</p>	<p>Mamá: No éramos muy unidos y habían peleas seguidas entre mi esposo y mis hijos mayores.</p> <p>Mamá: Si cambio, por que ahora somos mas unidos y mi esposo se interesa más por los problemas y lo que podamos necesitar.</p> <p>Mamá: Sí, lo hemos platicado con ella, y sabe que su enfermedad es grave, aunque ella no le tome mucha importancia, pero le acaban de detectar otro tumor dentro del pulmón. Y eso nos hizo sentirnos tristes y más preocupados, por que no nos garantizan el bienestar de mi hija.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ahora son más unidos y el padre muestra más interés hacia los problemas familiares. <p>INTEGRANTE CON CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Niña de 8 años de edad, le detectaron un tumor en la parte superior riñón derecho hace un año. * Actualmente le detectan otro tumor dentro del pulmón. * Sus quimioterapias ahora son más constantes. 	<p>una serie de sentimientos encontrados y culpabilidad por parte de los padres. Así como también el abandono de la madre hacia los otros hijos durante el tratamiento de MRG, que se quedan al cuidado de la abuela materna.</p> <p>El cambio existe también, con respecto al cambio de roles de los hijos mayores, pues dejan la escuela para poder apoyar económicamente a sus padres, pues el costo del tratamiento es elevado y desgastante física y emocionalmente.</p> <p>Con el nuevo tumor detectado, la situación se ha vuelto mas difícil para la familia, sin embargo, se ha unido más y el padre ha mostrado más interés por los problemas que esto les ha ocasionado en el transcurso de la enfermedad.</p>
--	--	--	---	---

FECHA: 27 de Septiembre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 2

Sujeto 2 AMD	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hija?</p>	<p>Mamá: AMD</p> <p>Mamá: 3 años</p> <p>Mamá: Tiene 3 hermanos, uno de 10, uno de 8 y otro de 5 años.</p> <p>Mamá: Yo soy ama de casa y mi esposo se dedica a recolectar limón.</p> <p>Mamá: Era buena, mi esposo siempre ha estado al pendiente de nosotros.</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Los padres caen en crisis debido a la enfermedad de la niña, se culpan por la situación que están pasando. ★ Sus otros hijos se quedan al cuidado de una hermana del señor. ★ La madre refiere haberse unido mas con su esposo, y la relación familiar no ha cambiado mucho, pues tenían buena relación. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Lo que se pudo detectar dentro de esta familia es que el cambio en la dinámica familiar fue muy drástico, debido al reproche y la culpa que sienten los padres tanto por parte del uno como del otro.</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue la reacción que tuvieron al saber el diagnóstico?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Usted cree que la relación con su esposo ha mejorado después de la crisis que sufrieron?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo han reaccionado sus hijos ante la enfermedad de AMD?</p>	<p>Mamá: Caímos en una crisis porque no sabíamos que hacer y no queríamos aceptar que estaba enferma. Todavía no lo podemos aceptar.</p> <p>Mamá: Sí yo creo que ha mejorado, porque nos hemos vuelto más unidos después de lo que pasamos, porque siempre hemos tenido una buena relación.</p> <p>Mamá: (Llanto) Están tristes porque no estamos juntos ahorita, ya que nos toca venir cada 15 días y ellos se quedan con una cuñada y cada vez que hablo con ellos piden ver a su hermanita y estar otra vez todos en la casa.</p>	<p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ En septiembre le detectaron leucemia ★ Comenzó con sangrado en la nariz, debilitamiento y vómitos. ★ En un principio pensaban que era anemia, hasta que se vinieron a Morelia y con los estudios le detectaron la leucemia aguda. 	<p>Debido a esta situación la madre tiene que abandonar el hogar, para poder acompañar a su hija al tratamiento, por lo tanto sus hijos cambian de residencia cada 15 días con una tía, hermana del padre, que es la que esta a cargo cuando sus padres no se encuentran en el lugar donde viven. A pesar de la situación por la que están pasando, los padres se unen más para apoyarse mutuamente y aceptar cada vez más la enfermedad de su hija.</p>
--	---	---	--	--

FECHA: 27 de Septiembre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 3

Sujeto 3 RPZ	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Dónde esta la mamá de su nieto?</p>	<p>Abuelita: RPZ</p> <p>Abuelita: 13 años</p> <p>Abuelita: No, el es mi nieto y es hijo único.</p> <p>Abuelita: No sabemos nada de ella desde hace 10 años, lo abandono cuando tenía 3 años, dijo que iba a buscar trabajo a Jalisco, pero nunca regreso, y es fecha que no sabemos nada de ella. Y su papá es alcohólico así que tampoco recibimos ayuda de él.</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIA</p> <ul style="list-style-type: none"> * RPZ deja la escuela por su enfermedad y para ponerse a trabajar y ayudar en los gastos. * Temor a morir por parte de los abuelos y dejar solo a RPZ. <p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Le detectaron leucemia hace 3 años. * Vienen por tratamiento cada 8 días. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Se puede observar que la modificación que existió dentro de esta familia surge en el momento en que RPZ deja los estudios por su diagnostico y por el hecho de que tiene que trabajar para solventar los gastos de su</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica usted y su esposo?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su nieto?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción cuando se enteraron de el diagnostico?</p>	<p>Abuelita: Mi esposo se dedica a cortar zarzamora y yo lavo ropa ajena. RPZ nos ayuda ordeñando vacas, porque dejo de ir a la escuela por su enfermedad.</p> <p>Abuelita: Nunca hemos tenido problemas, siempre hemos estado los 3 juntos y nos llevamos muy bien, bueno como todos tenemos nuestras discusiones pero se arreglan en el momento.</p> <p>Abuelita: Nos cayó de sorpresa porque era un niño muy sano y de repente se desmayaba o le salía sangre de la nariz. Lo que mas nos preocupa es que nosotros ya estamos grandes y no podemos trabajar igual que antes, el esta solo y</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Perdida de plaquetas y constantes transfusiones de sangre. * Sangrado constante de nariz 	<p>enfermedad, debido a que sus abuelos son personas mayores y no reciben el apoyo económico necesario para cubrir todos los gastos que se encuentran surgiendo.</p> <p>Existe un temor de muerte por parte de los abuelos, pues temen morir antes de terminar el tratamiento y dejarlo solo sin que alguien más se haga cargo de él.</p>
--	---	---	---	---

		si faltamos nosotros no se que pueda pasarle a él. (llanto)		
--	--	---	--	--

FECHA: 02 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 4

Sujeto 4 MPS	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedican los padres de la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo es la relación que se lleva dentro de</p>	<p>Abuelita: MPS</p> <p>Abuelita: 11 años</p> <p>Abuelita: Tiene una hermana de 14 años.</p> <p>Abuelita: Mi hija se fue con otro señor y las dejó cuando MPS tenía 1 años, dejándolas con su padre pero ahora viven con nosotros y él se dedica a la albañilería.</p> <p>Abuelita: Siempre nos hemos llevado bien todos, las</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * MPS dejó de asistir a la escuela debido a su enfermedad y a que se encuentra en silla de ruedas, así mismo evitando que sus compañeros se burlen de ella. * La familia se ha ido uniendo cada vez más. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Con la enfermedad de SJR se ha provocado un distanciamiento dentro de la familia debido a la culpabilidad que sienten los padres así como también el resentimiento que se tiene uno con el otro.</p>

	<p>la casa?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Las niñas ven a su mamá?</p> <p>Entrevistadoras: ¿MPS sigue asistiendo a la escuela?</p>	<p>niñas pelean pero es lo normal y su padre siempre ha estado al pendiente de lo que necesitamos, tanto sus hijas como nosotros</p> <p>Abuelita: No, a ella no le interesa saber como están sus hijas, ni se preocupa de la enfermedad de la niña.</p> <p>Abuelita: Ya no, dejo de ir a la escuela porque tenemos que venir cada 15 días y por la enfermedad y la silla de ruedas se le complica más. Aparte es muy retraída y casi no haba con nadie pues le de miedo de que se burlen de ella. Sólo se habla con sus primas, además tenemos miedo de que sus compañeros se burlen de ella.</p>	<p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> ✱ MPS sufre una caída provocándole un tumor en la rodilla derecha. ✱ En agosto de año 2007 sufre una amputación de toda su pierna derecha debido a que el tumor ya había invadido parte de su pierna alta. ✱ El tratamiento que recibe MPS esta provocando que vaya perdiendo poco a poco la audición. 	<p>En esta situación la madre se mostró muy evasiva al hablar acerca de la relación que existía dentro de la familia</p>
--	---	---	---	--

FECHA: 03 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 5

Sujeto 5 SJR	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de familia antes de la enfermedad de su hija?</p>	<p>Mamá: SJR</p> <p>Mamá: 5 años</p> <p>Mamá: Tiene 8 hermanos 2 de los mayores viven en EUA.</p> <p>Mamá: Yo soy ama de casa y mi esposo se dedica al campo.</p> <p>Mamá: Siempre ha sido bueno, nunca hemos tenido problemas.</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * 2 de sus hijos mayores que viven en Estados Unidos le ayudan con los gastos para que pueda venir cada 15 días al tratamiento. * La situación por la que están pasando la encuentran muy difícil, lo que hace que exista cierto distanciamiento dentro de la familia. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Con la enfermedad de SJR se ha provocado un distanciamiento dentro de la familia debido a la culpabilidad que sienten los padres así como también el resentimiento que se tiene uno con el otro.</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción al saber de la enfermedad de su hija?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Sus hijos como reaccionaron?</p> <p>Entrevistadoras: La mamá de SJR se mostró resistente al hablar sobre la relación de la familia, se limitó a hablar de la enfermedad y todo lo que han hecho. La niña recientemente salió de estar hospitalizada durante un mes debido a la quimioterapia que le aplicaron.</p>	<p>Mamá: Pues nos pusimos muy tristes. Es una situación muy difícil y más porque es la más chiquita de la casa.</p> <p>Mamá: Igual.</p>	<p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * En enero del 2007 le detectan leucemia aguda. * SJR recientemente salio de estar hospitalizada durante 1 mes debido a la quimioterapia y temperatura muy elevada. 	<p>En esta situación la madre se mostró muy evasiva al hablar acerca de la relación que existía dentro de la familia</p>
--	--	---	---	--

FECHA: 03 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 6

Sujeto 6 FKAL	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p>	<p>Mamá: FKAL</p> <p>Mamá: 15 años</p> <p>Mamá: Sí, los mayores están casados y no viven con nosotros, solo mi hija y uno más pequeño.</p> <p>Mamá: Yo soy ama de casa y mi esposo trabaja de vez en cuando de carnicero, solo cuando se puede, y pues por eso el dinero no nos alcanza para nada.</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Al enterarse de la enfermedad de su hija, la madre cae en una depresión muy fuerte, que la hace caer en cama durante dos meses. * La relación de la familia es disfuncional, pues la madre refiere no tener sentimientos de amor hacia su pareja, por lo cual existen muchos desacuerdos entre ellos * Desde la enfermedad de la 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Dentro de ésta familia la relación siempre ha sido disfuncional, debido a que desde el momento en que se unieron en matrimonio, no ha existido un sentimiento de amor entre los padres.</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de familia antes de la enfermedad de su hija?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción al saber de la enfermedad de su hija?</p>	<p>Mamá: Pues siempre ha sido igual, yo no creo que haya cambiado en algo, pues casi siempre tenemos diferencias y pues discutimos, aparte yo me casé con él, porque me robó, no porque yo lo quisiera, en sí no se lo que significa la palabra amor. Lo único que nos une son nuestros hijos.</p> <p>Mamá: Pues fue bien difícil aceptar que nuestra niña tuviera cáncer, a mi me dio depresión y no tenía ganas de hacer nada. No me levantaba de la cama porque me sentía mal, duré en cama 2 meses, hasta que me decidí y me levante, me dieron mucho medicamento y mi esposo nunca me dejó sola, siempre me apoyo para que saliera</p>	<p>hija, el padre se vuelve muy sobreprotector pues no la deja hacer nada, por temor a que se haga daño.</p> <p style="text-align: center;">INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Empezó con dolores muy fuertes en el estómago, dolores que no se le quitaban y la llevaron al doctor el cuál dijo que tenía apendicitis. * Después de someterse a una cirugía por apendicitis el 23 de mayo del presente año, le detectaron el cáncer de colón. 	<p>Por lo cual, esto provoca que existan conflictos dentro de la pareja, así como también, el que la madre quiera ser el centro de atención, con respecto de sus hijos.</p> <p>En el momento del diagnóstico, la madre sufre una depresión severa, por lo cual estuvo meses en cama sin atender a las necesidades de su hija. El padre, comienza a ser sobreprotector con FKAL debido al temor que tiene por la pérdida que pueda sufrir si le llegará a pasar algo a su hija.</p> <p>Existe una modificación familiar, debido a que la madre, hasta la fecha no ha podido asimilar la enfermedad de su hija, pues preferiría en el lugar de su hija.</p>
--	---	---	--	---

		adelante. Pero ya estoy aquí con mi hija que me necesita y es la primera vez que vengo acompañarla a sus tratamientos.		
--	--	--	--	--

FECHA: 03 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 7

Sujeto 7 GLP	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama la niña?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hija?</p>	<p>Mamá: GLP</p> <p>Mamá: 3 años</p> <p>Mamá: Sí, tengo otra niña de 6 años solamente</p> <p>Mamá: Yo me dedico totalmente al hogar y mi esposo es médico cirujano, aunque esta metido en eso de la política de Caracuaro</p> <p>Mamá: La relación que tenía con mi esposo era mala, pues cada quien estaba en sus cosas y él no nos</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Al enterarse de la enfermedad de su hija, la madre cae en una depresión leve, por lo cual recibe atención psiquiátrica y psicológica. * La relación familiar era disfuncional antes de la enfermedad de GLP. * El padre no prestaba atención a las necesidades de su familia, ahora se preocupa más y esta más pendiente de 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>La relación de esta familia siempre ha sido disfuncional, debido a que el trabajo del padre ha ocasionado que se encuentre ausente del hogar. Con la enfermedad de GLP la atención del padre hacia su familia ha</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción cuando se enteraron de la enfermedad de su hija?</p>	<p>prestaba que creo yo que necesitábamos, tanto sus hijas como yo. Pero bueno ahora ya es diferente, ya pasa más tiempo con nosotras y bueno creo que tenemos una mejor comunicación.</p> <p>Mamá: La verdad fue muy difícil porque nunca piensas que eso te pueda pasar a ti o a alguien de tu familia, sobretodo que es la más chiquita, yo me enfermé, me dio depresión leve pero no podía quedarme así, tirada, y decidí ir a pedir ayuda más por mi hija que por mí, no podía dejarla sola. Y mi esposo, pues también la sintió, se puso mal, los dos llorábamos mucho y nos culpábamos por la situación en la que estábamos, pero ahora</p>	<p>lo que se les pueda ofrecer.</p> <p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Le diagnosticaron tumor en el estomago hace aproximadamente 1 año y medio. * Comenzó con una inflamación en el estomago, se le dio tratamiento pensando que solo se trataba de una infección. * Fue llevada con una curandera para que viera que tenia, por medio de hierbas hizo que la niña vomitara negro, pensando que ya se había curado, sin embargo la niña 	<p>aumentado y se encuentra al tanto de las necesidades de su familia.</p> <p>La madre sufrió una depresión leve con el diagnostico, ocasionando mayor atención del padre hacia la familia.</p>
--	---	---	---	---

		ya estamos más tranquilos, sobretodo aceptando la enfermedad de nuestra hija.	presentaba los mismo síntomas, así que la trajeron a Morelia y donde le detectan el tumor.	
--	--	---	--	--

FECHA: 10 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 8

Sujeto 8 FPB	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama el niño?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p>	<p>Mamá: FPB</p> <p>Mamá: 10 años</p> <p>Mamá: Sí, tengo 11 hijos, incluyendo a FPB</p> <p>Mamá: Mi esposo falleció hace 9 años y ahora vivo con mi nueva pareja desde hace 6 meses y él se dedica a la albañilería y yo soy ama de casa, mis hijos mayores son comerciantes y me apoyan económicamente</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sentimiento de soledad, y falta de apoyo por parte de los hijos y familia en general. * Presencia de una nueva figura paterna y acoplamiento a vivir juntos. * Debido a su enfermedad el niño dejó de asistir a la escuela. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>El sentimiento de soledad y la falta de apoyo por parte de los hijos y familia en general, han invadido el bienestar mental de la familia, provocando un distanciamiento dentro del hogar, aunque existe el apoyo económico.</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hijo?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo es la relación con su pareja y sus hijos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción al enterarse de la enfermedad de su hijo?</p>	<p>Mamá: La relación siempre ha sido buena, aunque no recibo apoyo moral por parte de mis hijos.</p> <p>Mamá: Se llevan bien, pues el me apoyo con todos mis hijos en general.</p> <p>Mamá: Me sentí muy triste y sola, pues no tenía el apoyo de nadie, y pues mi esposo ya no estaba con nosotros. Y yo tenía que hacerme la fuerte ante mis hijos y ver como salir adelante, pues no me esperaba pasar por esto.</p>	<p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se le detecto leucemia hace 2 años. Debido a una infección en la garganta. * Vienen cada 15 días a Morelia por el tratamiento del niño. 	<p>Por otra parte, la familia se ha visto alterada, tanto por la enfermedad del niño como de la nueva figura paterna que existe dentro de este hogar. El estancamiento educativo que presentó FPB debido a su enfermedad, lo cual provoca un sentimiento de culpa por parte de la madre y de tristeza por parte del niño al no poder continuar con sus estudios.</p>
--	---	--	---	--

FECHA: 24 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 9

Sujeto 9 OGG	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama el niño?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Dónde esta la mamá del niño?</p>	<p>Abuelita: OGG</p> <p>Abuelita: Mi nieto tiene 11 años</p> <p>Abuelita: No, es hijo único, mi hija es madre soltera y viven conmigo.</p> <p>Abuelita: Mi hija se encuentra internada en México, porque tiene un problema de obesidad, y ya no podía caminar porque le faltaba el aire. Así que me toco venir a mí a cuidar a mi nieto en sus quimioterapias.</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sobreprotección por parte de la madre hacia su hijo. * Doble turno de trabajo por parte de la madre para sacar adelante a su hijo. * La hospitalización de la madre, por su obesidad. Y por lo tanto más gastos. <p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Le detectaron leucemia hace 3 años. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>La modificación que se ha dado dentro de esta familia ha sido principalmente dentro de lo económico, pues la madre ha tenido que doblar su turno laboral para poder cubrir los gastos que se necesitan</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación entre ustedes?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo es la relación con su pareja y sus hijos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción al enterarse de la enfermedad de su nieto?</p>	<p>Abuelita: Somos muy unidos, mi nieto a pesar de su enfermedad, cuida mucho a su mamá y es muy independiente, pero mi hija es muy sobreprotectora con él, más a partir de su enfermedad</p> <p>Abuelita: Nos pusimos muy tristes, porque es hijo único y a mi hija le ha tocado trabajar mucho para sacarlo adelante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * El niño tiene que venir a su tratamiento cada 15 días. * El niño tuvo una decaída por la enfermedad de su madre. 	<p>para el tratamiento de su hijo.</p> <p>Así como también, una ausencia por parte la madre debido a lo anterior y a la enfermedad que presenta, pues ha tenido que estar hospitalizada y el niño se encuentra a cargo de la abuela, ocasionando una recaída en su enfermedad, comenzando nuevamente con el tratamiento.</p>
--	--	---	---	--

FECHA: 24 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 10

Sujeto 10 SRC	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama su hija?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hija?</p>	<p>Mamá: SRC</p> <p>Mamá: Tiene 5 años</p> <p>Mamá: Sí, tengo otros 4 hijos, de 13, 11, 9 y 8 años.</p> <p>Mamá: Yo me dedico a la casa y mi esposo es albañil</p> <p>Mamá: Tenemos una buena relación.</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sentimiento de culpa por parte de los padres * Ideas de muerte por parte de los hermanos. * Proceso de aceptación. * Los hijos se quedan con el papá, cuando la mamá se viene a Morelia por el tratamiento de su hija. <p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Le diagnosticaron leucemia hace 2 años. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>Dentro de esta familia se puede observar que existió una modificación desde el comienzo del diagnostico debido al proceso de aceptación en el cual surgió un sentimiento de culpa por parte de los padres, lo que</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción cuando se enteraron de la enfermedad de su hija?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Sus hijos saben de la enfermedad de su hija? ¿Cómo lo tomaron?</p>	<p>Mamá: Al principio, nos sentíamos culpables por lo que estaba pasando, pero después de platicarlo mucho dejamos de sentirnos así, y hemos ido aceptándolo poco a poco.</p> <p>Mamá: Sí lo saben, pero se asustaron mucho, porque pensaban que se iba a morir su hermanita, y sobretodo porque es la más chica, pero han sabido aceptar que esta enferma y la cuidan más que antes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Vienen a tratamiento cada mes. * Se le hicieron muchos estudios para poder determinar la enfermedad. * Llegó a tener varias convulsiones debido a las temperaturas tan altas que le daban. 	<p>ocasionó que existieran discusiones y reproches entre la pareja.</p> <p>Por otra parte, los hermanos de SRC no les ha resultado fácil la situación por la que están pasando, debido al temor que sienten hacia la muerte de su hermana.</p> <p>La madre ha tenido que abandonar el hogar, para el tratamiento de su hija, ocasionando que el padre adopte el rol de ambos padres.</p>
--	--	---	--	--

FECHA: 29 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 11

Sujeto 11 TAM	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama su hijo?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hijo?</p>	<p>Mamá: TAM</p> <p>Mamá: 8 años</p> <p>Mamá: Sí, tengo 8 hijos aparte de TAM, uno de 20, 18, 16, 14, 10, 9 y 4 años</p> <p>Mamá: Mi esposo es campesino y yo soy ama de casa.</p> <p>Mamá: Nunca peleamos y nunca hemos tenido diferencias, somos muy unidos, de hecho no sabemos que es pelear (risas por parte de la</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tristeza por parte de la familia. * Los hijos mayores dejan la escuela para poder apoyarlos económicamente. * Cambio de rol, la hija se queda a cargo de los hermanos menores. * TAM deja la escuela debido a su enfermedad. * Ha sido más difícil la situación después de la recaída que tuvo TAM. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>La modificación que surge dentro de esta familia, es muy notoria, pues los hijos mayores dejan la escuela para apoyar a sus padres de manera económica.</p> <p>Por esta situación, la madre presenta un sentimiento de culpa por el hecho</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción cuando se enteraron de la enfermedad de su hijo?</p>	<p>madre) Mamá: Nos sentimos muy tristes, por que nuestros recursos no alcanzan, pues somos muchos, y por lo mismo mis hijos mayores se salieron de estudiar para ayudarnos con los gastos, y esto me hizo sentir muy mal, por que yo no quiero que mis hijos dejen de estudiar, por que el día de mañana me lo pueden reprochar, aunque ellos me dicen que no importa que lo que quieren es ayudarnos con los gastos. También nos ha hecho sentir mal que la familia de mi esposo, nos dejaron de hablar porque piensan que es una enfermedad que se les puede pegar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Rechazo por parte de la familia del papá. <p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se le detectó leucemia hace dos años. * Se le presentó problemas en el hígado debido a las quimioterapias. * Ha estado en coma por la temperatura tan alta y las quimioterapias. * Presentó recaída debido a que se invadió de cáncer. Y quiso dejar el tratamiento, pero hablo con una psicóloga del hospital que hizo que volviera a empezar. 	<p>de que sus hijos no podrán continuar con sus estudios y no poder superarse profesionalmente; aunado a esto existe el miedo por parte de la madre de que sus hijos en un futuro, le reprochen el cambio que existió en sus vidas.</p> <p>Existe un cambio de rol, pues la hija adopta el papel de mamá, cuando su madre sale del hogar para el tratamiento de su hermano.</p> <p>Surge un rechazo por parte de los hermanos del padre pues creen que esta enfermedad puede ser contagiosa, así que los familiares deciden alejarse de ellos, por lo cual esto ha afectado emocionalmente a la familia.</p> <p>Existió una inestabilidad emocional por la familia, debido a que TAM</p>
--	---	---	---	--

				sufrió una recaída que lo llevo a un estado de coma durante un mes.
--	--	--	--	---

FECHA: 29 de Octubre del 2007

LUGAR: AMANC

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA N° 12

Sujeto 12 JCV	SUJETO Y PREGUNTA	SUJETO Y RESPUESTAS	CATEGORIAS Y SU ART. CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	CATEGORIAS Y VINCULACION CON EL SUPUESTO TEORICO
	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo se llama su hijo?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Tiene hermanos?</p> <p>Entrevistadoras: ¿A qué se dedica su esposo y usted</p>	<p>Mamá: JCV</p> <p>Mamá: 9 años</p> <p>Mamá: Sí, tengo otros 3 hijos, uno de 6, 3 y este de 7 meses.</p> <p>Papá: Yo me dedico a la albañilería, casi siempre busco trabajo fuera de aquí, hay ocasiones en que me voy a Guadalajara por 3 semanas, o donde encuentre trabajo y mi esposa esta a cargo de la casa y de los niños</p>	<p>MODIFICACION EN LA DINAMICA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sentimiento de culpa. * Dejar a sus dos hijos con la hermana del Sr. que vive con ellos en Maravatio. * No ingreso económico, debido a que el Sr. Tiene que venir a acompañar a su esposa y a su hijo al tratamiento ya que no pueden dejar al bebe de 7 meses en la casa. * Debido al tratamiento el niño dejo la escuela. 	<p>Tomando en cuenta que el supuesto de esta investigación es:</p> <p><i>“Si ha existido un cambio en la dinámica familiar de un niño enfermo de cáncer en comparación con la de un niño sano, ya que no es fácil convivir y cuidar a un paciente con ésta enfermedad.”</i></p> <p>En la familia, se dio una modificación al existir un sentimiento de culpa por parte de los padres, debido que a que tienen la creencia de que si la situación económica hubiera sido diferente su hijo no tendría esta</p>

	<p>Entrevistadoras: ¿Cómo era la relación de la familia antes de la enfermedad de su hijo?</p> <p>Entrevistadoras: ¿Cuál fue su reacción cuando se enteraron de la enfermedad de su hijo?</p>	<p>Papá: La relación siempre ha sido buena, hasta ahorita no hemos tenido ningún problema entre nosotros, procuramos siempre platicar de lo que nos esta pasando.</p> <p>Papá: Nos sentimos muy mal, porque no es fácil aceptar que mi hijo tenga esta enfermedad, aparte yo me sentí culpable porque no les he podido dar una vida como se merecen.</p> <p>Mamá: La verdad es muy difícil aceptarlo y más cuando es todavía un niño, aparte de que se nos vienen más gastos con el bebé.</p>	<p>INTEGRANTE ENFERMO DE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> * Le detectaron leucemia hace 3 meses. * Tiene que venir cada 8 días al tratamiento. * Comenzó con sangrado de nariz y vomitó con sangre. 	<p>enfermedad.</p> <p>Por otra lado, existe un abandono por parte de ambos padres hacia su hija la mayor, debido a que por el tratamiento por el que pasa JCV tuvieron que dejar su lugar de residencia para ofrecerle lo mejor que pueden, existiendo también el motivo de que tienen un hijo de 7 meses el cual no pueden dejarlo con la hermana del padre que cuida a su hija la mayor.</p> <p>El trabajo del padre es esporádico y en la actualidad por la situación que se encuentran cursando no puede tener algún ingreso económico.</p>
--	---	--	--	---

REFLEXIONES Y RESULTADOS

Considerando que el problema de investigación es:

“Creemos que existe una discrepancia entre una familia con hijos sanos y una que tiene un hijo enfermo de cáncer” Se tiene que en la entrevista número 1, arroja:

Dentro de esta familia podemos observar que el cambio que han sufrido a partir de la enfermedad de su hija ha sido difícil, pues ha provocado una **inestabilidad emocional** dentro de esta, ya que la asimilación de la enfermedad de la niña provocó una serie de **sentimientos encontrados (miedo, enojo, tristeza) y culpabilidad** por parte de los padres.

Así como también el **abandono de la madre** hacia los otros hijos durante el tratamiento de MRG, que se quedan al cuidado de la abuela materna.

El cambio existe también, con respecto al **cambio de roles de los hijos** mayores, pues **dejan la escuela** para poder apoyar económicamente a sus padres, pues el costo del tratamiento es elevado y desgastante física y emocionalmente.

Con el nuevo tumor detectado, la situación se ha vuelto mas difícil para la familia, sin embargo, **se ha unido más** y el **padre ha mostrado más interés** por los problemas que esto les ha ocasionado en el transcurso de la enfermedad.

Además en la entrevista número 2 se tuvo que:

Lo que se pudo detectar dentro de esta familia es que el cambio en la dinámica familiar fue muy drástico, debido al reproche **y la culpa que sienten los padres** tanto por parte del uno como del otro.

Debido a esta situación **la madre tiene que abandonar el hogar**, para poder acompañar a su hija al tratamiento, por lo tanto sus hijos cambian de residencia cada 15 días con una tía, hermana del padre, que es la que esta a cargo cuando sus padres no se encuentran en el lugar donde viven.

A pesar de la situación por la que están pasando, **los padres se unen más** para apoyarse mutuamente y aceptar cada vez más la enfermedad de su hija.

Dentro de la entrevista número 3 pudimos detectar que:

Se puede observar que la modificación que existió dentro de esta familia surge en el momento en que **RPZ deja los estudios** por su diagnóstico y por el hecho de que tiene que trabajar para solventar los gastos de su enfermedad, debido a que sus abuelos son personas mayores y no reciben el apoyo económico necesario para cubrir todos los gastos que se encuentran surgiendo.

Existe un **temor de muerte por parte de los abuelos**, pues temen morir antes de terminar el tratamiento y dejarlo solo sin que alguien más se haga cargo de él.

Así mismo la entrevista número 4 nos arroja:

Podemos observar que los cambios dentro de esta familia son muy notorios debido a **MPS tuvo que dejar de asistir a la escuela** por la enfermedad, ya que tenía que asistir a sus tratamientos y debido a la amputación de la pierna derecha y así mismo evitar la burla de sus compañeros.

Para ellos fue muy difícil asimilar la situación debido a que la madre no se encuentra con ellos desde hace mucho tiempo, por lo cual se queda a cargo de sus abuelos, mientras su padre se va a trabajar para sostener el hogar.

Existe **introversión por parte de MPS**, debido a que le cuesta trabajo relacionarse con la demás gente, pues cree que se burlaran de ella, a pesar de esto la familia no se ha desintegrado, al contrario **se ha unido más**.

En la entrevista número 5 se detecto:

Con la enfermedad de SJR se ha provocado un **distanciamiento** dentro de la familia debido a la **culpabilidad** que sienten los padres así como también el resentimiento que se tienen uno con el otro.

En esta situación **la madre se mostró muy evasiva** al hablar acerca de la relación que existía dentro de la familia

Con la entrevista número 6 nos pudimos dar cuenta de:

Dentro de esta familia, la relación siempre ha sido **disfuncional**, debido a que desde el momento en que se unieron en matrimonio, no ha existido un sentimiento de amor entre los padres.

Por lo cual, esto provoca que existan **conflictos entre la pareja**, así como también el que la madre quiera ser el centro de atención con respecto de sus hijos.

En el momento del diagnóstico, **la madre sufre una depresión severa**, por lo cual estuvo meses en cama sin atender a las necesidades de su hija.

El padre, comienza a ser **sobreprotector** con **FKAL** debido al temor que tiene por la pérdida que pueda sufrir si le llegara a pasar algo a su hija.

Existe una modificación familiar, debido a que **la madre, hasta la fecha no ha podido asimilar la enfermedad de su hija**, pues preferiría estar en el lugar de ella.

La entrevista número 7 nos arroja:

La relación de esta familia siempre ha sido **disfuncional**, debido a que el trabajo del padre ha ocasionado que se encuentre ausente del hogar.

Con la enfermedad de **GLP la atención del padre hacia su familia ha aumentado** y se encuentra al tanto de las necesidades de su familia.

La madre sufrió una depresión leve con el diagnóstico, ocasionando mayor atención del padre hacia la familia.

En la entrevista número 8 nos pudimos dar cuenta de que:

El sentimiento de soledad y la falta de apoyo por parte de los hijos y familia en general, ha invadido el bienestar mental de la familia, provocando un **distanciamiento dentro del hogar**, aunque existe el apoyo económico.

Por otra parte, la familia se ha visto alterada, tanto por la enfermedad del niño como de la nueva figura paterna que existe dentro de este hogar.

El estancamiento educativo que presento **FPB** debido a su enfermedad, lo cual provoca un **sentimiento de culpa por parte de la madre y de tristeza por parte del niño al no poder continuar con sus estudios.**

La entrevista número 9 nos arroja que:

La modificación que se ha dado dentro de esta familia ha sido **principalmente dentro de lo económico**, pues la madre ha tenido que doblar su turno laboral para poder cubrir los gastos que se necesitan para el tratamiento de su hijo.

Así como también, una **ausencia por parte la madre** debido a lo anterior y a la enfermedad que presenta, pues ha tenido que estar hospitalizada y el niño se encuentra a cargo de la abuela, ocasionando una recaída en su enfermedad, comenzando nuevamente con el tratamiento

En la entrevista número 10 pudimos observar que:

Dentro de esta familia se puede observar que existió una modificación desde el comienzo del diagnóstico debido al **proceso de aceptación en el cual surgió un sentimiento de culpa por parte de los padres**, lo que ocasiono que existieran **discusiones y reproches entre la pareja.**

Por otra parte, los hermanos de SRC no les ha resultado fácil la situación por la que están pasando, debido al **temor que sienten hacia la muerte de su hermana.**

La madre ha tenido que abandonar el hogar, para el tratamiento de su hija, ocasionando que el **padre adopte el rol de ambos padres.**

Por otro lado, la entrevista 11 nos arroja que:

La modificación que surge dentro de esta familia, es muy notoria, pues **los hijos mayores dejan la escuela** para apoyar a sus padres de manera económica.

Por esta situación, **la madre presenta un sentimiento de culpa** por el hecho de que sus hijos no podrán continuar con sus estudios y no poder superarse profesionalmente; aunado a esto existe **el miedo por parte de la madre de que sus hijos en un futuro, le reprochen el cambio que existió en sus vidas.**

Existe un **cambio de rol**, pues la hija adopta el papel de mamá, cuando su madre sale del hogar para el tratamiento de su hermano.

Surge un rechazo por parte de los hermanos del padre pues creen que esta enfermedad puede ser contagiosa, así que los familiares deciden alejarse de ellos, por lo cual esto ha afectado emocionalmente a la familia.

Existió una inestabilidad emocional por la familia, debido a que **TAM** sufrió una recaída que lo llevo a un estado de coma durante un mes.

En la entrevista número 12 pudimos observar:

En la familia, se dio una modificación al existir **un sentimiento de culpa por parte de los padres**, debido que a que tienen la creencia de que si la situación económica hubiera sido diferente su hija no tendría esta enfermedad.

Por otra lado, existe **un abandono por parte de ambos padres** hacia su hija la mayor, debido a que por el tratamiento por el que pasa **JCV** tuvieron que dejar su lugar de residencia para ofrecerle lo mejor que pueden, existiendo también el motivo de que tienen un hijo de 7 meses el cual no pueden dejarlo con la hermana del padre que cuida a su hija la mayor.

El trabajo del padre es esporádico y en la actualidad por la situación que se encuentran cursando no puede tener algún ingreso económico.

TRIANGULACION DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

Para esta investigación se realizaron 12 entrevistas en las que fueron entrevistadas 7 familias con una niña enferma y 5 con un niño enfermo, de las cuales las edades varían de los 3 a los 15 años de edad, teniendo dos niños de 3 años, dos de 5, dos de 8, uno de 9, uno de 10, dos de 11, uno de 13 y uno de 15 años.

Las familias están integradas en su mayoría por más de 5 integrantes, teniendo así 3 familias con 11 integrantes, 2 familias con 6, dos familias con 5, dos con 4, una familia con 13 y dos familias en las cuales solo se encontraban los abuelos y de estas se encontraban los abuelos y el padre de las hijas.

Una coincidencia que podemos encontrar entre estas 12 familias, es que la ocupación que tienen las madres son solamente referente al hogar, exceptuando a una que trabaja para poder mantener el tratamiento de su hijo, a pesar de su propia enfermedad. Dentro de estas podemos observar que los padres tienen diferentes ocupaciones tales como la albañilería, el campo, y la política. Así mismo podemos darnos cuenta de que a pesar del trabajo de los padres el sueldo que reciben es muy bajo y no les alcanza para cubrir las necesidades del entorno familiar.

Dentro de estas 12 familias los niños que se encuentran dentro del tratamiento no asisten a la escuela debido a que han tenido que faltar a sus clases por su enfermedad.

La mayor parte de las familias nos comentaban que la relación que existe en ellas es buena, pues no tienen ningún problema que pudiese afectarles emocionalmente, aunque pudimos percatarnos de que en muchas de estas la presencia del cáncer les ha afectado en la dinámica familiar, arrojándonos los siguientes resultados:

- * Inestabilidad emocional la presentaron 2 de 12 familias.
- * Culpabilidad por parte de los padres debido al diagnóstico, la presentaron 6 de 12 familias.
- * Abandono por parte de los padres por atender al enfermo, fueron 11 de 12 familias.
- * Cambio de roles entre padres e hijos, lo presentaron 3 de 12 familias.
- * Hermanos del paciente que dejan la escuela para trabajar y dar apoyo económico a los padres, fueron 5 de 12 familias.
- * Temor a la muerte del paciente por parte de la familia, lo presentaron 2 de 12 familias.
- * Introversión por parte del paciente hacia su enfermedad, fue 1 de 12 familias.
- * Existió unión familiar debido a la situación por la que están pasando, lo presentaron 4 de 12 familias.
- * Distanciamiento familiar entre padres e hijos debido a la enfermedad del niño, lo presentaron 2 de 12 familias.
- * Conflicto entre pareja, lo presentaron 1 de 12 familias.
- * Depresión por parte de la madre, lo presentan 2 de 12 familias.
- * Dificultad para aceptar la enfermedad de su hijo, lo presento 1 de 12 familias.

- * Sobreprotección por parte de los padres hacia los hijos, lo presentaron 2 de 12 familias.
- * Sentimiento de soledad por parte de la madre, fue 1 de 12 familias.
- * Falta de apoyo moral entre los integrantes de la familia, fueron 2 de 12 familias.
- * Tristeza por la situación que se encuentran cursando, lo presentaron 12 de 12 familias.

Dentro de esta investigación nos pudimos dar cuenta que la dinámica que se vive dentro de la familia cambia considerablemente afectando así a cada uno de los integrantes.

CONCLUSIONES

Habiendo concluido la investigación realizada acerca de la modificación de la dinámica familiar con un niño enfermo de cáncer podemos destacar no solamente el cambio que se realiza dentro de ésta, sino también las reacciones emocionales y sociales que esta produce.

De acuerdo con la metodología utilizada dentro de esta investigación pudimos obtener datos importantes para el estudio, como por ejemplo, la similitud que existe en los problemas dentro y fuera de la familia ocasionados por la situación que están cursando, así como también el rechazo que sufren ante la sociedad debido a la falta de información que se tiene sobre la enfermedad del cáncer, dentro de las poblaciones de bajos recursos.

De acuerdo con nuestro planteamiento inicial y nuestro supuesto teórico pudimos confirmar que dentro de dichas familias existe un cambio significativo el cual les produce dificultad para afrontar el proceso por el cual tuvieron que atravesar en primera instancia.

En un inicio nos encontramos con varios obstáculos debido a nuestra falta de información acerca de cómo interactuar con dichas familias, sin embargo; pudimos lograr el objetivo de crear el insight necesario para que las madres compartieran sus vivencias y sacarle provecho a la información que obtuvimos.

De acuerdo con los resultados obtenidos dentro de este estudio nos encontramos con sentimiento de culpa por parte de los padres, abandono del hogar, cambio de roles, distanciamiento familiar, abandono de estudios tanto del paciente como de los hermanos mayores para comenzar a trabajar y así poder ayudar con los gastos que se les fueron presentando.

Una parte importante que se debe de tratar es la comunicación abierta entre la familia, para poder afrontar de manera adecuada el proceso de duelo por el que se encuentran cursando el cual no es nada fácil de poder llevar a cabo y menos cuando se trata de un menor que todavía le falta mucho por vivir.

Confirmamos que existe un vacío muy grande en cuanto a la información que debería ser brindada a los estudiantes de psicología, pues muchas veces no sabemos como enfrentar este tipo de situaciones que en la actualidad han ido en aumento y que son de suma importancia.

La falta de apoyo psicológico en estas familias es notoria debido a que la mayoría de las veces no tienen los recursos económicos ni el conocimiento para buscar la ayuda que necesitan. Es por esto que existe un fracaso en la salud mental al no poder superar la muerte de alguno de esto pequeños, al igual la disfuncionalidad de las familias dentro de la sociedad.

Como investigadoras y estudiantes de psicología pudimos percatarnos de que la teoría y la práctica son aspectos totalmente diferentes y que el éxito de las investigaciones se deben a la fortaleza mental, y a la vocación que se tiene para lograr los objetivos y metas que se proponen.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✧ BOWLBY J.(1990) La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Barcelona: Paidós.
- ✧ BROOM, Leonardo. *Sociología*, Ed. Continental, Londres, 1978.
- ✧ BURGUIÉRE, Andre, Segalen Martine y otros. *Historia de la familia tomo 1. prólogos de Claude Lévi-strauss y Georges Duby*, Ed. McGraw Hill, 1998
- ✧ DAGDUG, C. *El impacto y desarrollo de una enfermedad terminal en el paciente y su familia*. México D.F. 1994. Tesis. UIA
- ✧ Die Trill, María. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. Revista Psicooncología, 2003; Vol. 0, no. 1
- ✧ DIE-TRILL M. Factores que influyen en el proceso de comunicación con los niños acerca de la enfermedad y la muerte (2000), Aspectos psicológicos en cuidados paliativos(2001), El niño y el adolescente con cáncer. Ed. Ades.
- ✧ Enciclopedia de la Psicología Tomo 2 Ed. Océano 2002
- ✧ ESTRADA, Lauro. *El ciclo vital de la familia*. Edit. Grijalbo, México, 1997.
- ✧ EVELSON. Grinberg. *El niño frente a la muerte. En Revista de Psicoanálisis*. 1999. Oklahoma 14 Oct.- Dic. No. 4.

- ☉ GARBERI, R. *Evolución sistemas y Terapia Familiar* Edit Servicios Psiquiátricos Provinciales-Diputación de Alicante, Madrid 2000.
- ☉ GÓMEZ, Cristina. *Procesos sociales y familia*. Primera edición, Ed. Pax, México, DF, 2001.
- ☉ HEIDEGGER, M. *El ser y el tiempo*. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1926.
- ☉ JOHANSEN, Omar, *Introducción a la Teoría General de Sistemas*, Ed. Limusa, México, D.F. 1995.
- ☉ KÜBLER –ROSS E. (1996) *Los niños y la muerte*. España, Ed. Luciérnaga.
- ☉ KÜBLER Ross, E. *La muerte: Un amanecer*. Ediciones Luciérnaga. Barcelona 1989.
- ☉ LOZANO. Thomas, *Antropología de la muerte*. Edit. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1983
- ☉ OLMEDA MS. *El duelo y el pensamiento mágico*. Madrid: Master Line; 1998.
- ☉ PANGRAZZI A. *La pérdida de un ser querido*. Madrid: Ediciones Paulinas; 1993.
- ☉ POCH C, Herrero O. (2003) *La muerte y el duelo en el contexto educativo*. Barcelona, Ediciones Paidós.

- ✧ RAIMBAULT, G. *El niño y la muerte*. Edit. Saltés. Madrid. 1975
- ✧ RIOS, J.A. *Orientación y Terapia Familiar*, Edit. Instituto de Ciencias del Hombre, México, D.F. 1998.
- ✧ SATIR, Virginia. *La Familia*. Edit. Paidos, México, DF. 2002.
- ✧ SIMON, P. y otros *Vocabulario de Terapia Familiar* Edit. Gedisa, Argentina 2003.
- ✧ SIMON, P. y otros *Vocabulario de Terapia Familiar* Edit. Gedisa, Argentina 2003.
- ✧ WAIRON-SKINNER, S. *Terapia Familiar*, Edit. Crea, México, D.F. 1999
- ✧ WALLACE. Grinberg de Ekboir. *Sobre la aceptación de la propia muerte*. Psicoanálisis (APDEBA), vol. I, n°1. 1983
- ✧ ZIEGLER, J. *Los vivos y la muerte*. Edit. Siglo veintiuno. México D.F. 1976.

REFERENCIAS DE PÁGINAS DE INTERNET

- ☪ http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Cncr_en_la_familia_los_nios_frente_al_diagnostico.asp
- ☪ <http://jama.ama-assn.org/cgi/data/287/14/1890/DC1/1>
- ☪ http://kidshealth.org/kid/en_espanol/enfermadades/cancer_esp.html
- ☪ <http://medicina.udea.edu.co/Publicaciones/iatreia/Vol05%20No1%20-%20Mar%201992/Pag66-72.pdf>
- ☪ <http://www.paidopsiquiatria.com/psicope/pedreira.pdf>
- ☪ <http://www.psicoactiva.com>

GLOSARIO

- ☉ **T.G.S.-** Teoría General de Sistemas
- ☉ **Metástasis.-** Prolongación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel donde se inicio.
- ☉ **Nóema.-** No son los objetos tomados en si mismos, sino el modo en el que son dados a la conciencia.
- ☉ **Nóesis.-** Pensamiento, intuición.
- ☉ **Epojé.-** Es un estado de reposo mental donde no se afirma ni se niega nada.
- ☉ **Eidética.-** Capacidad de recordar cosas oídas o vistas con nivel de detalle casi perfecto.
- ☉ **Eidós.-** Aprehensión mental o concepto, aprehensión inteligible de la realidad.
- ☉ **Hermenéutica.-** Ciencia y arte de interpretación, determina el significado exacto de las palabras mediante las cuales se ha expresado un pensamiento.

- ☉ **Desdeñable.-** Despreciable o insignificante.

- ☉ **Insight.-** Es el darse cuenta o tomar conciencia. Es conectar una vivencia, una conducta, un rasgo de personalidad, lo que permite ampliar la conciencia y acceder a un conocimiento de si mismo. Ocurre en el aquí y ahora es tomar contacto con una verdad o realidad que hasta el momento había permanecido inconsciente.