



**Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas.**

**Facultad de Ciencias Sociales.**

**Presentado en opción al título de Licenciada en Psicología.**

**Título: Funcionamiento de familias de adolescentes con Trastornos  
Neuróticos que asisten a la Clínica Del Adolescente.**

**Autora: Dayana Carrazco Gómez.**

**Tutoras: Dra. C. Vivian M. Guerra Morales.**

**MSc. Marta Amelia Hernández Martínez**

**Santa Clara**

**2016.**

## Pensamiento:

"Las cualidades de los padres quedan  
inscritas en el espíritu de los hijos,  
igual que los dedos de un niño en  
las alas de una fugitiva mariposa".

José Martí.

### **Dedicatoria:**

A mis padres, por su apoyo incondicional, por su sacrificio, por alentarme cada día en el cumplimiento de este sueño.

A mi hermano, para que constituya un ejemplo y pueda seguir mis pasos.

A mami por hacerme saber que soy su más grande orgullo, y a mi abuela Marta para que esté orgullosa de mí desde la estrella donde se encuentre.

## **Agradecimientos:**

A mis padres, por ser el sentido de mi vida, el motor impulsor de mis deseos, caprichos y logros. Por ser mi ejemplo a seguir, por estar a mi lado en cada momento, por enseñarme muchas de las cosas que hoy se.

A mi hermano, mi compañero de siempre, en las buenas y en las malas. Por ser mi tatá.

A mis abuelos, por darme aliento domingo tras domingo, por estar siempre allí.

A mi familia en general, en especial a mis tíos Marta y Carlos, por preocuparse, por estar al tanto, por hacerme saber que puedo contar con ellos.

A Enrique porque aunque ya no forma parte de mi vida inició conmigo esta travesía, porque de él recibí apoyo, comprensión y alegrías, porque pintaba mi cielo de azul cuando lo veía oscuro.

A Adriana, Susana y Kenya, por estar a mi lado en cada una de las batallas que hemos librado en estos cinco años, por celebrar conmigo en los momentos de alegría y ayudarme a cargar el peso de los momentos tristes, por enseñarme que la verdadera amistad existe.

A todos mis amigos, en especial a Katy, Geily, Yuliet Leiny y Lenay, Daniel y las niñas de comunicación, porque han constituido una gran fuente de apoyo, de alegría. Porque todos forman parte de los mejores momentos de mi vida.

A mi tutora Vivian por su entrega, por sus enseñanzas y exigencias, por creer en mí.

A Martica, por acogerme tan amablemente en el Centro y apoyarme en la realización del trabajo.

A Evelyn, por atenderme con tanta amabilidad cada vez que necesitaba su opinión.

A todos los profesores, por compartir sus conocimientos con nosotros.

A todos y cada uno de ustedes, muchas gracias.

## **Resumen**

La investigación se desarrollo en la Clínica del Adolescente de Santa Clara, en el período comprendido de enero a mayo de 2016, con el objetivo de caracterizar el funcionamiento de las familias de adolescentes con trastornos neuróticos. Se asumió un enfoque mixto de investigación y un diseño predominantemente cuantitativo. Utilizando un muestreo incidental, la muestra quedó conformada por 30 familias. Se emplearon como técnicas la Entrevista Familiar Diagnóstica, la Observación, el Test para Evaluar el Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoevaluación de la Familia. Para el análisis de los datos se empleó la Estadística Descriptiva a partir del análisis de las frecuencias de respuestas y porcentos. El coeficiente de concordancia de Kendall permitió establecer acuerdo entre las perspectiva de los diferentes participantes. Los resultados indican que la edad promedio de los adolescentes fue de 16 años, con predominio del sexo femenino y 11no grado de escolaridad. Las madres y padres de los adolescentes poseen entre 30 y 40 años de edad. Prevaleció el sexo femenino con un nivel de escolaridad de 9no y 12 grado. Los padres poseen niveles educacional más altos que las madres de 12 grado y universitario, con un buen nivel socio-económico. Además se constata una tendencia predominante al funcionamiento familiar moderadamente funcional y disfuncional. Los procesos que se aprecian con mejores resultados son la Cohesión la Permeabilidad, seguidas de la Adaptabilidad y la Armonía, mientras que las mayores dificultades giran en torno a la Comunicación la Afectividad, y los Roles.

Palabras importantes: Adolescencia, Funcionamiento Familiar, Trastornos Neuróticos.

## **Abstract**

The investigation was conducted in the Clinic of Adolescent of Santa Clara, in the understood period of January to May of 2016, with the objective of characterize the functionality of the families of adolescents with neurotic dysfunctions. Using an incidental sampling, the sample was conformed by 30 families. In correspondence with the mixed focus of investigation assumed and a mainly quantitative design, the Diagnostical Family Interview, the Observation, the Test to Evaluate the Family Funtionality (FF-SIL) and the Scale of Self evaluation of the Family, were used as technical. According to the obtained results only little families are qualified as functional, the most part of them are moderately functional or disfuntinal. The investigation contributes to systematize the existent theoretical know ledge on the topic and it contributes a characterization that results of great value for the specialists dedicated to the attention of the minor, that will influence in the quality of the psychological attention and it will serve as pivots for future investigations in the boarding of associate thematic.

Keywords: adolescentes, family funtionality, neuroticdys functions.

## **Índice:**

Introducción.....	1
Capítulo 1: Marco Teórico.....	5
1.1 Adolescencia.....	5
1.2 Familia.....	10
1.3 Trastornos Neuróticos.....	22
Capítulo 2: Marco Metodológico.....	30
2.1 Diseño metodológico de la investigación.....	30
2.2 Selección de la muestra.....	30
2.3 Operacionalización de la variable de estudio.....	31
2.4 Métodos y técnicas para la recogida de la información.....	39
2.5 Procedimiento General de la investigación.....	45
2.6 Aspectos éticos de la investigación.....	46
Capítulo 3: Análisis y Discusión de los Resultados.....	47
3.1 Características socio-demográficas de las familias estudiadas.....	47
3.2 Particularidades del funcionamiento de las familias en cuanto a la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad.....	55
3.3 Análisis Integrador de los Resultados.....	74
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78

## Introducción

Históricamente el tema de la salud mental ha sido de gran interés y generador de preocupación para el ser humano. En los últimos 30 años se aprecia un aumento de los índices de diagnóstico de trastornos mentales, que según la Organización Mundial de la Salud (2010) alcanza actualmente 400 millones de personas, afectando a adultos, niños y adolescentes por igual. “Se calcula que el 20% de los adolescentes presentan problemas psíquicos y de comportamiento. El 70% de los diagnósticos emitidos en la edad adulta tienen su génesis entre los 14 y los 24 años de edad” (UNICEF, 2011).

El adolescente con enfermedad mental se considera un problema importante, ya que esta constituye una etapa de crisis para la mayoría de los sujetos y las familias. La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, “se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad” (Herrera, 1999). Es por ello que en muchas investigaciones el tema de las relaciones del adolescente con su familia han sido objeto de estudio, enfatizándose el papel de las interacciones familiares sobre la psicología individual (Ballester, 2011; Gómez, 2008; León, 2007).

Las circunstancias que caracterizan el entorno en el que se desarrolla un sujeto, particularmente la familia, y los acontecimientos que va afrontando, sobre todo en la infancia y la adolescencia, son factores importantes y la base sobre la cual se constituyen la propia identidad, el desarrollo de mecanismos compensatorios, estrategias de afrontamiento y las habilidades sociales necesarias para su vida. “Se puede señalar que el impacto de la familia en la salud presenta tres vertientes: lugar donde se aprenden conductas relacionadas con la salud; el espacio físico y relacional que protege o precipita la enfermedad; y el ámbito donde se reciben cuidados de salud” (de la Cuesta, 1995, p.22).

Precisamente, el grupo familiar cumple funciones importantes relacionadas con la reproducción, la economía y la educación. Ocupa un lugar fundamental en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud, interviene en su protección, en el



desencadenamiento y recuperación de la enfermedad, en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y muy en especial ante los procesos de salud, enfermedad y muerte. (Louro, 2004, p.5).

Un entorno familiar adecuado y tranquilo es muy importante en la recuperación de una enfermedad mental. El individuo necesita y anhela el apoyo familiar y la ausencia de éste, le genera frustración y soledad. Pero aunque muchas veces se hiperboliza el valor de la familia como fuente de amor, cuidados, satisfacción y bienestar, no siempre constituye una fuente de apoyo y amortiguadora de estrés, pues “en ocasiones se obvia el hecho que los conflictos y alteraciones en las relaciones intrafamiliares pueden motivar estrés, malestar y enfermedad en sus miembros” (Reyes, 2003, p.33).

Resultados de investigaciones (Bassuk, Mickelson, Bissell, Perloff, 2002; Hernández, Rebutillo, Danauy, Bess, 1999; Martínez, 2009; Robitschek & Kashubeck, 1999) documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. Se asocia fundamentalmente con el alcoholismo y otras adicciones, la conducta antisocial, el suicidio y predice la ocurrencia de desordenes mentales. (Louro, 2004, p.24).

“Padres y hermanos sirven de modelos del comportamiento apropiado o inapropiado, y refuerzan o castigan a la vez la conducta de los adolescentes” (Craig, 1996, p.5). Por tal motivo, es necesario tener presente que el tipo y la forma de los comportamientos que los adolescentes adquieren son, en gran medida, reflejo del contexto del grupo familiar.

Una familia donde se abusa física, psicológicamente o simplemente por negligencia, que no cumple de manera óptima con sus funciones básicas y se convierte en fuente de insatisfacciones y malestar es capaz de generar conductas que rompen el equilibrio biológico, psicológico y social que debe tener toda persona para su desarrollo saludable. (Martínez, 2003).

Según Louro la propia naturaleza del grupo familiar, la convivencia y las relaciones familiares estrechamente vinculadas con la salud, hacen de la familia un blanco permanente para las intervenciones, donde la concepción acerca del condicionamiento socio – psicológico de la salud, constituye un principio básico para su análisis integral.

El estudio de la familia, a pesar de que es un tema de investigación antiguo, no pierde actualidad. La familia cubana actual, se configura sobre retos económicos, sociales y psicológicos, que exigen de ella un despliegue de recursos que favorezcan el adecuado ejercicio de sus funciones. En la región central de Cuba y en especial la Clínica del adolescente de Santa Clara no se han desarrollado investigaciones recientes que incorporen el estudio del funcionamiento familiar en adolescentes con trastornos neuróticos.

Por todo esto resulta importante la realización de estudios que analicen la influencia que tiene el funcionamiento familiar, en la manifestación del trastorno neurótico en uno de sus miembros, en especial cuando quien lo padece se encuentra en esta etapa de la vida tan convulsa como es la adolescencia, con lo cual se favorecería la prevención, las intervenciones tempranas y las estrategias de tratamiento, para optimizar el derecho de los adolescentes a la salud y el desarrollo en estos entornos.

Por ello la investigación asume como **Problema Científico:**

- ¿Qué características presenta el funcionamiento de las familias de adolescentes con trastornos neuróticos, que asisten a la Clínica del Adolescente de Santa Clara de enero a mayo de 2016?

**Objetivo General:**

- Caracterizar el funcionamiento de las familias de adolescentes con trastornos neuróticos que asisten a la Clínica del Adolescente de Santa Clara, de enero a mayo de 2016.

**Objetivos Específicos:**

- Describir las características socio-demográficas de las familias estudiadas.
- Identificar las particularidades del funcionamiento de las familias en cuanto a la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad.

La investigación contribuye a sistematizar los conocimientos teóricos existentes sobre el tema. Aporta además una caracterización del funcionamiento de las familias de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos que resulta de gran valor para los especialistas dedicados a la atención de los menores, por lo que el conocimiento generado sobre las particularidades de la interacción en este tipo de familia permitirá el diseño de futuras propuestas interventivas en aras de incidir en dichas características. De esta forma, los resultados obtenidos permitirán una actualización de la información que se tiene sobre el funcionamiento en familias con hijos adolescentes, que servirán de pivotes para futuras investigaciones en el abordaje de temáticas asociadas, he ahí el valor práctico-asistencial e investigativo de esta temática.

La memoria escrita consta de tres capítulos, además de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. En el primero de los capítulos se abordan las concepciones teóricas fundamentales que sustentan y justifican la caracterización del funcionamiento de las familias de adolescentes con trastornos neuróticos.

Se comienza con una descripción de la adolescencia como etapa del desarrollo. En otro epígrafe se mencionan las principales características de los trastornos neuróticos, así como la clasificación que ofrece el CIE-10 de los mismos, enfatizando en las particularidades que presentan en esta etapa. Se realiza también un abordaje de la familia, enfocándonos en la estructura, la dinámica y el funcionamiento.

En el segundo capítulo se hace referencia a la organización metodológica del estudio. Se describe el enfoque que sustenta la investigación, tipo de estudio, proceso de selección de la muestra, técnicas empleadas, así como el procedimiento, procesamiento de la información y principios éticos que se tienen en cuenta.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados alcanzados. En un primer momento se muestra una descripción de las características socio-demográficas de las familias estudiadas, luego se identifican las particularidades que presentan en su funcionamiento de acuerdo a la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad. Finalmente, se desarrolla un análisis integrador de los resultados obtenidos. Por último, se ofrecen conclusiones tras los análisis realizados, recomendaciones para futuros trabajos científicos, y la bibliografía empleada de manera que sirva como referente para próximos estudios acerca del tema.

## **Capítulo 1: Marco Teórico.**

En este capítulo se abordan las concepciones teóricas fundamentales que sustentan y justifican la investigación. Se comienza con una descripción de la adolescencia como etapa del desarrollo, abordando fundamentalmente las características que presenta y la implicación que tiene para la familia un hijo(a) adolescente. Posteriormente se realiza un abordaje de la familia, enfocándonos en el concepto, la estructura, la dinámica, el funcionamiento y su influencia en el proceso salud-enfermedad. También se mencionan las principales particularidades de los trastornos neuróticos, así como la clasificación que ofrece el CIE-10 de los mismos, enfatizando en las formas de expresión que presentan en esta etapa.

### **1.1 Adolescencia**

En el informe “The State of the World’s Children 2011” se expresa que resulta difícil definir a la adolescencia por diversas razones. Primero, porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia pues se suceden cambios a diferentes edades en hembras y varones, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo. El segundo factor que complica la definición de adolescencia es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas. El tercer factor se refiere a que no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos y se permite que los primeros asuman actividades que no les corresponden.

Tomando en cuenta lo anterior, se considera que la adolescencia es una etapa entre la niñez, la juventud y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período, de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (1995), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

La adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Además, preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en la conducta y emotividad. (Pineda & Aliño)

En la segunda fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, se ha alcanzado mayor identidad y control de los impulsos, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. El adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. (Ballester, 2011)

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Según Domínguez (2003), como características generales de la etapa se pueden destacar las siguientes:

- Se producen transformaciones importantes en casi todos los sistemas del organismo, cambiando considerablemente la tasa del crecimiento y la forma y composición del cuerpo, en sus proporciones y en la capacidad funcional.
- Se produce un desarrollo sexual, caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Todos los procesos cognitivos, experimentan un desarrollo. Los cambios más notables no son tanto en la atención, la percepción o la memoria como en el pensamiento. Se pone de manifiesto un nivel más alto de la capacidad de operar

con conceptos y contenidos más abstractos, es decir, el desarrollo intelectual se concretiza en el pensamiento teórico conceptual-reflexivo. El razonamiento verbal y las formas lógicas del pensamiento pueden alcanzar niveles superiores.

- Se produce un cambio cualitativo en el desarrollo de la autoconciencia. Adopta una nueva actitud hacia la realidad circundante, asimila intensamente distintos valores, normas y formas de conductas del adulto, los que constituyen el nuevo contenido de la conciencia y se transforman en exigencias para con la conducta de otra persona y de sí mismo, en criterios de valoración y autovaloración.
- El desarrollo motivacional volitivo llega a alcanzar una organización más estable, debe tomar importantes decisiones educacionales y vocacionales que muchas veces escapan a su análisis consciente y están influenciadas por el grupo de pertenencia.
- El carácter de la actividad de estudio cambia tanto en su contenido como en su forma. Aparecen además otras actividades que se caracterizan por su tendencia social (artística, laboral, deportiva, recreativa), por lo que las relaciones con los coetáneos tienen una significación creciente.
- Cambian, de forma notable, las relaciones que los adolescentes establecen con los adultos.

Antelo y Guerra (2010) afirman que el adolescente en general atraviesa una búsqueda de sí mismo y de su identidad; va de tendencias individuales a tendencias grupales; atraviesa por una evolución sexual; vive una separación progresiva de los padres; tiene muchas contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta y del pensamiento y sufre de constantes fluctuaciones del estado de ánimo y del humor. Está en un proceso de adaptación a cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales, intentando desarrollar un concepto positivo de sí mismo, así como experimentar y crecer hasta conseguir su independencia (p.17).

También está concentrado en desarrollar un concepto de identidad y de valores personales y sociales, así como en experimentar la aceptación social, la identificación y

el afecto entre sus pares. El desarrollar enfoques positivos respecto de la sexualidad, que incluyan valores, consideración, placer, emoción y deseo dentro del contexto de unas relaciones cariñosas y responsables es otra de sus tareas en esta etapa de la vida, para finalmente llegar a ser plenamente conscientes del mundo social y político que les rodea, así como de su habilidad para afrontarlo y de su capacidad para responder de forma constructiva al mismo y poder establecer relaciones con adultos, en las que puedan tener lugar dichos procesos de crecimiento.

La familia es el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar por un lado el apoyo, la protección y el cariño necesarios y por otro el respeto hacia sus necesidades de independencia y de creatividad. Necesitan experimentar y sentir que son ellos los que deciden. Es esencial que los padres no menosprecien estos aspectos. Si se sienten incomprendidos se mostrarán opositores y desafiantes, así como introvertidos y muy reservados. (Hernández, Rebutillo, Danauy, Bess, 1999)

Con frecuencia experimentan pensamientos de rechazo hacia todo lo previamente establecido, incluyendo un enfrentamiento a las normas impuestas y a las expectativas familiares. Ha llegado la famosa “etapa del no”. Los padres se encuentran ante un conflicto: el deseo de autonomía del adolescente frente a su propia percepción de que no están preparados, por lo que continúan intentando controlar sus actividades.

El afecto y las conductas familiares saludables previas constituyen la base de la relación que van a tener los padres con sus hijos adolescentes. Estos se encuentran rodeados de continuos cambios y muchas posibilidades de elección, siendo los padres quienes pueden ayudarles durante este proceso mediante pautas saludables, conciliadoras y tolerantes. (Musitu, Buelga, Lila, 2001)

Durante el inicio de la adolescencia se produce un aumento en el número de discusiones del adolescente con su familia, que paulatinamente irá disminuyendo conforme el chico se vaya desarrollando. Los motivos de discusión suelen ser temas cotidianos como las tareas del hogar o la forma de vestir, los horarios y los amigos. (Gómez, 2008, p.113)

Según Alvaré (2004) los adolescentes tienen el convencimiento de que pueden “cuidarse por sí mismo” y esto es algo que los padres deben tener en cuenta a la hora de redefinir la convivencia en casa. Es frecuente que los padres sientan que “no conocen” a

su hijo adolescente. Sus aficiones y preferencias están cambiando y además rechazan cualquier intromisión en sus nuevos intereses.

Delegan el papel de la familia en sus iguales, los amigos son lo más importante. Los padres deben saber que su círculo social es esencial, de modo que incluirlos y respetarlos sería una buena forma de acercamiento hacia sus hijos. Permitirles espacio, sin abandonar los límites durante esta etapa, les tranquilizará y facilitará su autonomía.

Sin duda alguna, necesitan la orientación de los padres. El diálogo abierto sobre estos temas es de gran importancia. No son temas tabú, es bueno que los padres comiencen a tratarlos antes de la adolescencia, con naturalidad y, lo más importante, que escuchen las opiniones de sus hijos. La información nunca es excesiva, todo lo contrario, les va a dar el poder de elegir con criterio para que disminuya la dependencia de las opiniones de su entorno. (Alvaré, 2004)

Según la propia autora, la comunicación y entender la posición del adolescente es crucial para la resolución de estos conflictos. Es recomendable expresar los sentimientos hablando con calma, sin enjuiciar al adolescente. Muchas veces, es bueno evitar el enfrentamiento directo, posponer algunas discusiones y utilizar la negociación, haciendo partícipe al adolescente de la búsqueda de las posibles soluciones al conflicto.

Para que el adolescente se desarrolle de manera positiva es aconsejable que los padres ofrezcan un ambiente que combine el afecto con la autonomía, mediante pautas de comunicación que favorezca la iniciativa propia, como por ejemplo, pedir la opinión del hijo(a), respetar su punto de vista, fomentar debates en los que se argumenten las opiniones siempre desde el respeto y la escucha activa.

En esta etapa las tareas parentales son difíciles. Por todo ello, es importante que los padres sean flexibles, ya que deben adecuarse a los cambios vertiginosos por los que pasa el adolescente. A veces los padres se cierran y asumen una actitud controladora que retarda la independencia de los hijos. Idealmente deben reaccionar apoyándolos, manteniendo una comunicación abierta y dando las posibilidades emocionales y materiales para que comience una vida independiente exitosa. (Valladares, 2008)



## **1.2 Familia**

A lo largo del tiempo la familia ha sido abordada por diferentes ciencias a partir de las particularidades de cada una de ellas y de sus intereses específicos. Su estudio ha tenido diversos problemas en el orden teórico y metodológico que parten de las disímiles orientaciones en su definición conceptual, por lo que es concebida de diferentes maneras.

Según M. Díaz la familia “es un grupo, integrado por dos o más personas, emparentados entre sí hasta el 4to grado de consanguinidad y segundo de afinidad que conviven de forma habitual en una vivienda o parte de esta y tienen un presupuesto común”. C. Martínez la define como una “institución formada por sistemas individuales que interaccionan y que a su vez constituyen un sistema abierto”. G. Ruíz considera que es el “conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo y que están relacionadas entre sí por vínculos de parentesco o de consanguinidad”. Por su parte I. Louro define a la familia como un “grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla”. (cómo se cita en Reyes, 2003, p.12)

Como se aprecia, la mayoría de estos conceptos tienen aspectos comunes aunque el grado de importancia que se le imprime a cada uno de estos varía de un autor a otro. No obstante, se hace necesario considerar en la definición algunos elementos que antes no eran considerados, dado que la familia se ha diversificado en su composición, estructura y tipología. Hoy no se puede hablar ya de familia sino de familias. Han cambiado las formas de hacer pareja, los estilos de autoridad, las pautas de crianza, las formas de convivencia, los modelos de maternidad y paternidad, entre otros.

Cuando se habla de familia se tiende a representarla de forma idealizada, compuesta por niños dependientes de sus padres que viven en armonía y de manera estable. En realidad, hoy en día se dan cada vez más tipos diferentes de "familias". Encontramos familias clásicas compuestas de ambos padres con un mayor o menor número de hijos que pueden incluir dos generaciones, familias de un solo cónyuge o de divorciado, de madres solas o solteras, parejas sin hijos. También existen familias donde los cónyuges pertenecen a generaciones distintas, familias de ancianos, parejas del mismo sexo e incluso de un solo miembro.

Por todo ello es que compartimos la definición de familia que propone la profesora e investigadora Patricia Ares (2002), entendida como: “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”.

Como afirma Reyes (2003), el papel de la familia se refleja en el lugar que esta tiene como vínculo intermedio entre el sujeto y la sociedad, siendo el ente socializador por excelencia, jugando un papel insustituible en la transmisión de hábitos, costumbres, valores, tabúes, mitos, creencias y actitudes (p.21).

Dentro de esos hábitos, costumbres y creencias están incluidas las que tienen que ver con la salud de los miembros de la familia ya que es la institución con mayores potencialidades en la promoción, prevención y educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus miembros. O sea, matizan la representación social que se tiene de enfermedad o salud y que por consiguiente genera conductas protectoras o de riesgo en los individuos.

La familia, además, se constituye como un agente formador de la personalidad, con posibilidades únicas para su desarrollo. A partir de la transmisión de pautas adecuadas les estará brindando a sus miembros posibilidades para autorregular su comportamiento en el medio de manera eficiente.

La familia constituye un espacio de vivencias de primer orden. En ella el sujeto tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo. La familia es para el individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o bien, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales. (Zaldívar, 2007, p.1)

Al abordar la familia, resulta necesario estudiar aspectos estructurales y dinámicos para su funcionamiento. Los aspectos estructurales se asocian a las características que tienden a la estabilidad, dentro de ellos encontramos: composición familiar, ciclo vital, crisis familiares, tipos de familias, condiciones socio-económicas, jerarquía, significancia, alianzas, límites, permeabilidad, reglas y roles.

La composición familiar según Rivero, Guerra y Rodríguez (s.f.) se establece mediante el fameliograma, que es un gráfico que representa a la familia, permitiendo con un solo golpe de vista obtener información acerca de la estructura familiar entre los miembros. Se constituye de un formato de símbolos para dibujar un árbol familiar.

La familia recorre un proceso de desarrollo, ciclo vital en el cual se distinguen etapas o fases marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida. Según Martínez (2012) estas etapas son:

- Formación e integración: sus acontecimientos vitales son unión, matrimonio, embarazo y nacimiento del primer hijo. En esta etapa se realiza el ajuste de la individualidad y roles, con el consecuente acople funcional de intereses y necesidades. Se constituye y consolida el llamado proyecto de vida.
- Extensión: los eventos vitales son el nacimiento del primer hijo e independización del último. Es la etapa más larga del ciclo y comprende una gran variedad de cambios en la familia influidos por el crecimiento y desarrollo de los hijos. Se da espontáneamente el aprendizaje del rol papá / mamá – esposo / esposa.
- Contracción: sus eventos son la independización del último hijo y muerte del primer cónyuge. Se produce el cese de la tutela directa de los hijos y un regreso a la comunicación directa de los esposos, sin mediación de los hijos. Es llamada la etapa del nido vacío para referirse que se han ido los hijos del hogar.
- Disolución: sus eventos son la muerte del primer cónyuge y muerte del segundo cónyuge. El ajuste a la viudez es la función más compleja de esta etapa por la pérdida que se sufre y las consecuencias que esto tiene para la familia. Se requiere un ajuste de roles nuevamente y una reestructuración de la jerarquía familiar.

Es importante destacar que este ciclo ha sido desarrollado a partir de la familia nuclear, y no es esta precisamente la realidad de la familia cubana, que se caracteriza mayoritariamente por ser una familia extensa, formada por varias generaciones, por eso, al analizar la etapa de vida en que se encuentra la familia, es necesario tener en cuenta nuestras condiciones específicas.

La manera en que la familia aborda los eventos o situaciones estresantes relacionadas con el ciclo vital, estará muy en correspondencia con sus recursos, mecanismos de afrontamiento, estilos de funcionamiento familiar y puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos emocionales en uno o más de sus miembros. (Louro, 2002, p.17)

Cuando analizamos el ciclo vital de la familia notamos que esta evoluciona por crisis, pero en un sentido positivo, dándole a éste concepto una connotación de momento decisivo o de una situación de peligro y oportunidad. Ahora bien, no podemos negar que hay también crisis que constituyen una amenaza para la familia y que son un riesgo para que esta sufra, se desorganice, funcione mal, se destruya y desmoralice. (Valladares, 2008, p. 5)

Las crisis familiares como afirma Martínez (2012) son cambios y transformaciones que experimenta el grupo familiar. Es un proceso de agudización de las contradicciones internas familiares, que ponen de manifiesto la necesidad de un ajuste de las relaciones, en función de las demandas provenientes del propio medio interno de la familia y su relación con el medio externo.

Los acontecimientos normativos dan lugar a las crisis normativas del desarrollo o transitorias, ellas son: matrimonio, embarazo, nacimiento del primer hijo, entrada del primer hijo a una institución infantil escolar, hijo adolescente, jubilación, muerte del primer cónyuge.

Los acontecimientos accidentales provocan las crisis paranormativas o no transitorias, que estarán en dependencia de la estabilidad de la membrecía y del efecto en la dinámica familiar. El nivel de estabilidad puede estar dado por:

- Incremento: la familia se expande porque alguien que ya se había independizado regresa en un momento del ciclo familiar que no se corresponde con el desarrollo y crecimiento normal de ésta.
- Desmembramiento: se puede producir por varios eventos como el divorcio, muerte, abandono, migración.

La dinámica familiar puede verse afectada por:

- Desorganización: cuando se afecta la organización interna de la familia por múltiples causas como la enfermedad somática o psiquiátrica, alcoholismo, drogadicción, invalidez significativa de algún miembro, un paciente en estadio terminal que crea desequilibrio afectivo, bajo nivel cultural, condiciones inadecuadas de la vivienda, etc.
- Desmoralización: cuando se violentan los valores éticos, morales, ideológicos, legales, etc., de la familia: conducta antisocial de sus miembros, encarcelamiento, abuso sexual, maltrato psicológico y físico, negligencia, etc.

Tanto las crisis normativas como las paranormativas pueden ser atravesadas por las personas/familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrá familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto.

Es importante señalar que estas crisis o momentos de desequilibrio no se deben considerar como circunstancias negativas, traumáticas o penosas, sino como momentos de desequilibrio debido a cambios o a cualquier variación ya sea positiva o negativa. El estrés que acompaña a estas situaciones familiares se extiende a toda ella, y esta puede asumirlo como un evento que la fortalecerá como sistema (de manera favorable), o como algo que romperá su equilibrio. Ante su presencia, el funcionamiento familiar depende, en gran medida, de la capacidad que tenga la familia para adaptarse a los cambios que ellos presuponen. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, esto provoca una enquistación de los conflictos, y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros. (Herrera & González, 2002).

Los tipos de familias son formas familiares de convivencia, teniendo en cuenta sus integrantes y composición social. Según Ares (2002) puede corresponder con alguno de los siguientes tipos: familia nuclear, cuando está conformada por los padres y la descendencia. En este caso se pueden clasificar a su vez en: monoparental (cuando un solo padre vive con el o los hijos) y biparental (cuando ambos padres viven con el o los hijos).

Otro tipo de familia es la nuclear reensamblada, que es cuando conviven parejas de segundas nupcias con hijos de matrimonios anteriores. Esta a su vez, puede ser: reconstituida, cuando la nueva unión aporta hijos de matrimonios anteriores y se tienen hijos en común. También existe la familia binuclear (pareja estable sin hijos), la extensa (constituida por más de dos generaciones y hasta cuatro), y la extensa compuesta o extendida (cuando cohabitan miembros que no proceden de las líneas de generaciones directas ni sus descendientes o personas sin grado cercano de parentesco o consanguinidad).

Las condiciones socio-económicas incluyen el nivel de solvencia económica y las condiciones de la vivienda. El primero puede clasificarse según el grado de satisfacción de las necesidades de alimentación, vestimenta, juego y recreación. La segunda toma en consideración la presencia o no en la vivienda de hacinamiento, baño sanitario interior, agua por tubería y el número de equipos electrodomésticos que posean.

Por su parte la jerarquía según Guerra, Rivero y Rodríguez, se refiere al grado de participación formal en la toma de decisiones que tiene una persona determinada, en los aspectos económicos, ideológicos y sociales. De esta forma, se puede presentar igualdad en la toma de decisiones entre el hombre y la mujer, con flexibilidad; predominio de uno de ellos, con rigidez; o ausencia de una figura que tome las decisiones familiares.

La significancia, para Hernández (2016), se refiere a la importancia o el grado de participación que tiene cada uno de los miembros de la familia en la realización de actividades en el grupo familiar. Por otro lado, las alianzas indican la unión que puede existir entre 2 o más miembros. Estas pueden ser funcionales, cuando incluyen miembros de la misma generación, o disfuncionales si se producen alianzas rígidas entre personas de distintas generaciones, con el objetivo de perjudicar a un tercero.

Los límites (Valladares, 2008) se refieren a las “demarcaciones entre las diferentes generaciones. Estos deben ser claros y precisos, cuando ocurren indefiniciones o rigidez existen transgresiones en los mismos”. “La permeabilidad es la posibilidad de intervención en la toma de decisiones del grupo familiar por parte de las instituciones, organismos o personas ajenas o fuera de ellas”.

“Las reglas constituyen un conjunto de pautas de conducta establecidas por la familia en su dinámica funcional, muy relacionados con la experiencia histórico- cultural y con la individualidad de sus integrantes. Son establecidas por el subsistema de poder, o sea, los padres” (Rivero, Guerra y Rodríguez).

Los roles según Ares (2002), se refieren al cumplimiento por cada miembro de las responsabilidades y funciones negociadas en el núcleo familiar. Según su forma puede haber tendencia a la realización conjunta, a la generalización, a la dicotomía de las funciones o a la no distribución de las tareas domésticas. De acuerdo a su contenido se pueden realizar acorde o no con el estereotipo sexual; y de acuerdo al número, puede haber equilibrio o sobrecarga de roles.

Además de los aspectos estructurales ya mencionados, resulta importante valorar los aspectos dinámicos, se entiende por estos, aquellas variables cambiantes y dinámicas en el sistema familiar. Dentro de estos se destacan la comunicación, la afectividad, el estilo educativo, la conflictividad, la cohesión, y las funciones de la familia.

“La comunicación familiar hace referencia al sistema de comunicación humana que tiene lugar dentro del seno de la familia, incluyendo en ella el aspecto comunicativo, interactivo y perceptivo” (Gómez, 2008).

De esta forma, puede existir buena comunicación familiar cuando esta se realiza mediante mensajes claros, directos, con transmisión positiva del afecto de manera sistemática y estable, existen relaciones de cooperación entre los miembros de la familia, percepción adecuada de los participantes y comprensión mutua, además no hay presencia de conflictos intrafamiliares.

Se presenta una regular comunicación familiar cuando la comunicación está empobrecida, se realiza mediante mensajes poco claros e indirectos, con ambivalencia en la transmisión del afecto, alternando vivencias positivas y negativas de manera sistemática y estable, existen limitadas relaciones de cooperación entre los miembros de la familia y percepción poco clara de los participantes que afectan la comprensión mutua, además se observa algún conflicto intrafamiliar.

Por tu parte, existe mala comunicación familiar cuando se aprecia poca comunicación verbal que puede llegar incluso a la incomunicación, con mensajes pocos claros e

indirectos y/o agresivos. No se expresa afecto y se demuestra o predominan afectos negativos, existe ausencia de relaciones de cooperación entre los miembros de la familia e inadecuada percepción de los participantes que dañan la comprensión mutua. También se observa sistemáticamente un ambiente de conflictos intrafamiliares.

Dentro de esta perspectiva Virginia Satir (1995) hace referencia a cinco estilos comunicativos, que no son más que como se efectúa la comunicación:

- Inculpador o agresivo: tienden a actuar de manera exigente con los demás, actúan con aire de superioridad y se les describe como autoritarios, solo buscan ganar, dominar, forzando a la otra persona a perder.
- Aplacador o no asertivo: tratan siempre de complacer, a costa de sus propios derechos, necesidades y sentimientos, por lo que ni ellos mismos, ni los otros los respetan; evitan a toda costa el conflicto, tratando siempre de apaciguar.
- Calculador o intelectual: las relaciones interpersonales las manejan con intelectualizaciones, ocultan las emociones y son muy desconfiadas.
- Distractivo o manipulador: las situaciones no son tratadas directamente y se despliegan numerosas estrategias para salir de situaciones desagradables.
- Nivelador o asertivo: defienden sus derechos, respetando los ajenos y expresan sus sentimientos, pensamientos o necesidades de forma directa y honesta, siendo sus mensajes congruentes.

Esta autora también hace referencia a estrategias para el manejo de los conflictos:

- Evasión o evitación: El fundamento es que si de alguna manera se pasa por alto una situación desagradable, esta se alejará y no habrá necesidad de enfrentarla. Se manifiesta en la familia cuando se está afuera de la casa la mayoría del tiempo, se excusan con el cansancio o pretenden estar siempre distraídos en otra actividad. Puede también ser empleada la maniobra de saturarse de trabajo y como resultado, no tener tiempo para relaciones interpersonales que



potencialmente producirán conflictos, pocas veces resuelve el problema, pues el conflicto puede volver a presentarse.

- Defusión o aplazamiento: Se emplea cuando la persona involucrada en un conflicto decide ganar tiempo hasta que se calmen los ánimos y se da la intensidad de los sentimientos.
- Estrategias de confrontación: son aquellas que se utilizan cuando los involucrados se orientan a enfrentar la situación y resolverla. Según los resultados de la confrontación, esta puede ser:

-Estrategia de ganar-perder o de poderse apoya en la premisa de que para que un conflicto se resuelva, una persona debe ganar y otra perder.

-Estrategia de poder-poder: este enfoque del manejo de los conflictos puede adoptar diversas formas. En ocasiones las partes están de acuerdo en llegar a un punto medio que tal vez no satisfaga a nadie por completo, pero por lo menos no proporciona una victoria o derrota total a ninguno de los dos lados.

-Estrategia de ganar-ganar o de compromiso: se basa en el supuesto de que el conflicto puede resolverse en forma tal que nadie pierda. Este permite integrar puntos de vista potencialmente opuestos y es una manera muy efectiva de resolver diferencias. El resultado es, con frecuencia, una mejor solución que cualquiera de las que hubiese podido lograr las partes por separado.

La afectividad se refiere al clima afectivo familiar, su estado anímico. Se expresa a través de las expresiones de bienestar o malestar. Puede haber satisfacción en este sentido cuando predominan expresiones de complacencia respecto al clima familiar, vivencia de pertenencia a la familia y confianza en su apoyo.

Al hablar de métodos educativos se hace referencia a la relación educativa, formativa y afectiva que establecen los padres y demás familiares con el menor para el logro en este de cualidades de desarrollo. Estos no conforman una enfermedad psíquica, pero si se constituyen en uno de los factores predisponentes que pueden favorecer la aparición de desajustes en los hijos. Así, podemos encontrar los estilos educativos adecuado o inadecuado. En este último entran la relación sobreprotectora, permisiva, indiferente, autoritaria, inconsistente y conflictiva.

La conflictividad es una situación difícil, momento crítico de conflictos entre los miembros del grupo familiar dado por antagonismos, diferencias de opiniones que afectan las relaciones interpersonales y la comunicación, obstaculizando tanto el desarrollo individual de sus miembros como el del colectivo. Influyen directamente en la disfuncionalidad familiar.

La cohesión es el grado de involucración física y emocional de los miembros en la vida familiar al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Se puede identificar por la mayor o menor participación verbal o de cualquier otro tipo que denote interés afectivo en cada una de las situaciones tratadas por el grupo familiar.

La familia como institución cumple una serie de funciones sociales. Entendemos las funciones de la familia como las actividades que de forma cotidiana realiza, las relaciones sociales que establece en la realización de estas actividades intra y extrafamiliares y los efectos producidos por ambos. La familia debe cubrir las necesidades primordiales del ser humano como ser biológico, psicológico y social.

Según Ares (2002) dichas funciones son:

**Función biológica:** Función de reproducción (necesidad de descendencia), se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de los miembros de la familia.

**Función económica:** Obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brinden en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia.

**Función educativo – cultural:** Influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Se produce el proceso de transmisión de experiencia histórico – social en la vida cotidiana, la transmisión de valores ético – morales que se derivan de los principios, normas, regulaciones que se observan y aprenden en la familia y contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones.

La función educativa, vista como una suprafunción de las demás, incluye elementos importantes dentro de los cuales están:

**Función de crianza:** Aspectos que tienen como finalidad proporcionarle un cuidado mínimo que garantice su supervivencia, un aporte afectivo y una maternidad y paternidad adecuados.

**Función de culturalización y socialización:** La familia constituye el vehículo transmisor de pautas culturales a través de varias generaciones lo que permite al mismo tiempo modificaciones de éstas.

La socialización de los miembros es especialmente importante en el período del ciclo vital que transcurre desde la infancia hasta la etapa del adolescente y adulto joven. Entre sus objetivos se encuentran la protección y continuación de la crianza, la enseñanza del comportamiento e interacción con la sociedad, la adquisición de una identidad de género, la inculcación de valores sociales, éticos y morales y la confirmación de una identidad personal, familiar y social. (Valladares, 2008, p.6)

**Función de apoyo y protección psicosocial:** Ejerce un efecto protector y estabilizador frente a los trastornos mentales, la familia facilita la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias en consonancia con el entorno social.

Si bien resulta importante el reconocimiento del estudio de los factores estructurales y dinámicos en la familia, cobra vital importancia adentrarnos en la comprensión de su funcionamiento. A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único, ya que existen disímiles posiciones teóricas y metodológicas en cuanto a las categorías que se seleccionan para su investigación (Chagoya, 1982; Louro, 2002; Olivera, 2010 y Reyes, 2003, entre otras), aunque son mayores los puntos de consenso que de divergencias, todo ello con la finalidad de denominar el carácter y la calidad de las relaciones intrafamiliares.

Olivera, plantea que el funcionamiento familiar se refiere a la forma de relacionarse el grupo internamente, al conjunto de relaciones interpersonales intersubjetivas que se dan en el interior de cada familia que le dan identidad propia. Constituye un comportamiento grupal habitual y relativamente estable de la familia produciendo una

atmósfera o clima psicológico que caracteriza el hogar. La dinámica psicológica relacional le imprime al hogar un clima agradable, de seguridad y satisfacción o un clima desagradable, de tensión, angustia y temor (2010, p.25).

En otro orden, Reyes lo conceptualiza como todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia y la que permite un adecuado desarrollo como grupo y de los individuos que la conforman, así como ente amortiguador de todos los trastornos o malestares que puede generar el estrés y otros fenómenos negativos a sus miembros (2003, p.27).

Chagoya (1982), define el funcionamiento familiar como la manera en que el sistema, unido como grupo, es capaz de enfrentar crisis, expresar los afectos, permitir el crecimiento individual de sus miembros, respetar cada uno de ellos en su autonomía y espacio del otro, establecer determinadas pautas adecuadas de interacción y comunicación entre ellos, delimitar las funciones y responsabilidades de cada miembro, predominando la flexibilidad en el sistema. Este último aspecto, es de gran importancia para asumir el diagnóstico y la intervención familiar.

En la investigación asumiremos el concepto y categorías descritas por Louro (2004). Según esta autora, constituye la “síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico en determinado contexto histórico – social en el cual vive la familia y que propicia la identidad propia como grupo social”, asumiendo como categorías para su diagnóstico: la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad (p.54). Incorporando en la interpretación de dicho sistema la flexibilidad de su funcionamiento.

Por su dinamismo, el funcionamiento familiar va cambiando según las circunstancias a lo largo del ciclo vital de cada familia y de sus miembros, así como de condiciones socioculturales y económicas del entorno. Los factores sociales y el propio desarrollo del grupo familiar, plantea modificaciones a su funcionamiento, que se expresan de manera singular en el ejercicio de sus funciones, en las prioridades que la familia comienza a establecer, y en la configuración de modelos o rasgos estructurales que definen su dinámica interna.

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Con base en que la

familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional.

La experiencia en el trabajo clínico-comunitario con la familia y en la investigación familiar ha conducido al reconocimiento de marcadas diferencias entre familias funcionales y disfuncionales, entendiéndose por funcional, “aquella en cuyas interrelaciones como grupo humano se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros” (Ares, 2002, p.7).

A pesar de que se reconoce su lugar en la determinación de la salud humana, todavía este aspecto es insuficientemente estudiado y se cuenta con poca evidencia teórica que respalde la necesidad de tener en cuenta a la familia no como el grupo que integra a los individuos, sino como unidad de análisis central para evaluar e intervenir en el proceso salud-enfermedad.

### **1.3 Trastornos neuróticos en la adolescencia.**

Pretender establecer un criterio universal para conceptualizar los trastornos neuróticos depende del relativismo cultural ya que la normalidad es relativa al standard de cada cultura en particular, de modo que la necesaria diferenciación entre la normalidad (bienestar mental) y el desvío respecto a la misma impondría un concepto propio de cada organización sociocultural.

Una primera aproximación al concepto de neurosis permite formularlo como un conjunto de trastornos mentales leves a moderados, aunque de suficiente intensidad como para alterar la vida familiar, y/o social, y/o sexual, y/o amorosa, y/o emocional, y/o intelectual, y/o la propia vida subjetiva de cualquier persona que los padezca, pero que conserva el juicio de realidad. (Rodríguez, 2010, p.19)

Los trastornos neuróticos son episodios de desequilibrio psicológico que se presentan en personas que han alcanzado una función mental relativamente adecuada. Son trastornos mentales sin una base orgánica demostrable, en los cuales el paciente puede tener una sensación adecuada de la realidad. La conducta puede ser afectada seriamente, aunque es común que se mantengan dentro de límites sociales aceptables, pues la personalidad no está desorganizada. En la amplia gama de manifestaciones clínicas de estos trastornos, los de mayor connotación y los más comunes son: la ansiedad, la depresión y el estrés.

Decir cuando estamos en presencia de un trastorno neurótico depende de varios factores, lo habitual es que el sujeto no sepa cuál es la causa de su ansiedad, la cual puede estar agrandada de manera subjetiva, por los cambios fisiológicos, sentimientos y malestar presentes en el paciente. En ocasiones tiene lugar sin una amenaza externa clara o acontecimiento precipitante. (Francia, 2013, p.141)

Los trastornos neuróticos son uno de los que con mayor frecuencia se presentan en la práctica médica. Según el Glosario Cubano constituyen uno de los diagnósticos más frecuentemente realizados en Cuba en la atención ambulatoria, y en general, ha habido un grado elevado de concordancia en cuanto a que en ellos debían ser incluidos los pacientes con diversas constelaciones sintomáticas, no debidas a la acción de estresores actuales, de evolución prolongada, y en los cuales se evidencia la existencia de necesidades afectivas hipertrofiadas o desviadas y la utilización de mecanismos psicológicos inadaptativos.

Hidalgo y Márquez (2012) refieren que de manera general, los trastornos neuróticos presentan los rasgos distintivos siguientes:

- Predominio de trastornos cuantitativo de la actividad psíquica, no afectan la formación y desarrollo de la personalidad en formación, son reversibles.
- La adaptación creadora del sujeto a su medio resulta poco afectada.
- Se tiene conciencia de enfermedad, o bien puede tenerse una vez superadas las resistencias mediante las que se negara la misma. Nunca inhiben el sentido de realidad, o sea, tienen un correcto juicio de sí mismo, del mundo y del tiempo.
- Se asocian a eventos vitales negativos de gran sentido personal para el sujeto que generalmente tienen una incidencia por más de un año, con manifestaciones en más de un área.
- Son involuntarios.
- Son independientes del nivel de inteligencia, ya sea esta elevada o normal.
- Carecen de causas orgánicas que los determinen, vale decir, se trata de afecciones puramente psicógenas.

El hombre es un ser bio-psico-social, inmerso en sus relaciones sociales, condicionadas en alguna instancia por lo biológico, y sustentadas en lo psicológico.

Los trastornos neuróticos están en dependencia de estos tres factores, del no funcionamiento óptimo de alguno de ellos. Por lo tanto, resulta difícil dar una idea acabada de la etiología de cada uno de los trastornos neuróticos, no obstante, según el CIE-10 el factor social, que incluye, los patrones educativos, se erige como pilar fundamental de desarrollo de estos trastornos.

Típicamente, la conducta neurótica es repetitiva, conduce a una mala adaptación y es insatisfactoria. Funcionalmente, las neurosis son reacciones inadecuadas ante el estrés, a lo que se adicionan los factores hereditarios y ambientales añadidos, a los cuales está sometido el sujeto desde su nacimiento.

Los trastornos neuróticos se clasifican según el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición) de la forma siguiente:

#### F33 Trastorno depresivo recurrente

F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve.

F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado.

F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos.

#### F34 Trastornos del estado de ánimo prolongados.

F34.1 Distimia.

#### F40 Trastornos de ansiedad fóbica.

F40.0 Agorafobia.

F40.00 Sin trastorno de pánico.

F40.01 Con trastorno de pánico.

F40.1 Fobias sociales.

F40.2 Fobias específicas (aisladas.)

F40.8 Otros trastornos de ansiedad fóbica.

F40.9 Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación.

#### F41 Otros trastornos de ansiedad.

F41.0 Trastorno de pánico.

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo.

F41.3 Otro trastorno mixto de ansiedad.

F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados.

F41.9 Trastorno de ansiedad sin especificación.

F42 Trastorno obsesivo - compulsivo.

F42.0 Con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas.

F42.1 Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos).

F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos.

F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos.

F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo sin especificación.

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

F43.0 Reacción a estrés agudo

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático

F43.2 Trastornos de adaptación

F43.20 Reacción depresiva breve

F43.21 Reacción depresiva prolongada

F43.22 Reacción mixta de ansiedad y depresión

F43.23 Con predominio de alteraciones de otras emociones

F43.24 Con predominio de alteraciones disociales

F43.25 Con alteración mixta de las emociones y disociales

F43.28 Otros trastornos de adaptación con síntomas predominantes especificados

F43.8 Otras reacciones a estrés grave

F43.9 Reacción a estrés grave sin especificación

F44 Trastorno disociativo (de conversión.)

F44.0 Amnesia disociativa.

F44.1 Fuga disociativa.

F44.2 Estupor disociativo.

F44.3 Trastornos de trance y de posesión.

F44.4 Trastornos disociativos de la motilidad.

F44.5 Convulsiones disociativas.

F44.6 Anestias y pérdidas sensoriales disociativas.

F44.7 Trastornos disociativos (de conversión) mixtos.

F44.8 Otros trastornos disociativos (de conversión)

F44.80 Síndrome de Ganser

F44.81 Trastorno de personalidad múltiple

F44.82 Trastornos disociativos (deconversión) transitorios de la infancia o adolescencia



F44.88 Otros trastornos disociativos (de conversión)

F44.9 Trastorno disociativo (de conversión) sin especificación

F45 Trastornos somatomorfos.

F45.0 Trastorno de somatización.

F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado.

F45.2 Trastorno hipocondríaco.

F45.3 Disfunción vegetativa somatomorfa.

F45.32 Del tracto gastrointestinal bajo.

F45.33 Del sistema respiratorio.

F45.34 Del sistema urogenital.

F45.8 Otros trastornos somatomorfos.

F48 Otros trastornos neuróticos.

F48.0 Neurastenia.

F48.1 Trastorno de despersonalización-desrealización.

F48.8 Otros trastornos neuróticos especificados.

F48.9 Trastorno neurótico sin especificación.

F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia.

F93.1 Trastorno de ansiedad fóbica de la infancia

F93.2 Trastorno de hipersensibilidad social de la infancia

F93.3 Trastorno de rivalidad entre hermanos

F93.8 Otros trastornos de las emociones en la infancia

F93.9 Trastorno de las emociones en la infancia sin especificación.

La investigación se acoge a esta clasificación (CIE-10), por ser precisamente el clasificador internacional que más se ajusta al glosario cubano y por el cual se rigen los psiquiatras infanto-juveniles en Cuba y en el servicio de la Clínica del Adolescente de Santa Clara.

Las enfermedades psíquicas están presentes en todas las edades y los trastornos neuróticos de la infancia existen y constituyen una de las causas de urgencias psiquiátricas en esta etapa de la vida, sobre todo en la adolescencia.

“Los trastornos neuróticos son los más frecuentes en niños, con una prevalencia estimada que oscila según los estudios entre el 9-21%, significando un problema de

salud importante en la población infanto-juvenil” (Ruiz & Begoña, 2005, p.265). Por tanto merecen una consideración especial para evitar complicaciones, y hacer una prevención primaria de las conductas suicidas.

Las manifestaciones de los trastornos neuróticos en la infancia y la adolescencia son polimorfas y desconcertantes en ocasiones (quejas físicas variadas, rechazo a ir a la escuela, comportamientos de apego excesivo a los padres o a los principales cuidadores, resistencia a ir a dormir, hiperactividad y oposicionismo, entre otros).

Los chicos mayores o los adolescentes que son más capaces de describir sus vivencias subjetivas pueden denominarlas usando diferentes vocablos como miedo, nerviosismo, tensión, rabia; también pueden presentar comportamientos disruptivos o antisociales.

Su identificación puede ser difícil pues, en ocasiones, son expresiones exageradas o temporalmente inadecuadas de lo que se consideran reacciones normales y adaptativas: el miedo y la ansiedad. Su evolución natural sin tratamiento puede derivar en serias repercusiones negativas en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños y adolescentes, interfiriendo de forma importante en el desarrollo.

Lamentablemente, como afirma Francia (2013) en la mayoría de los casos cuando asisten a la consulta ya ha provocado algún tipo de afectación en el paciente, sobre todo en el área escolar y de las relaciones sociales, con gran repercusión en la estabilidad emocional del mismo, debido a lo demorado del diagnóstico y el largo tiempo de evolución de los síntomas más allá de lo establecido, pasando desde simples alteraciones emocionales hasta verdaderos trastornos con más de dos años de evolución.

“El hallazgo más replicado por todos los estudios es que los trastornos neuróticos son más prevalentes en las chicas por tanto, el sexo parece un factor interviniente aunque no existe ninguna teoría que explique esta diferencia de forma convincente (Ruiz y Begoña, 2005, p.269).

Pudiéramos hablar de algunos factores que pueden predisponer la aparición de un trastorno neurótico. Los avances en el campo de las enfermedades mentales han puesto de manifiesto que los rápidos cambios sociales y por ende familiares, han favorecido grandemente el aumento de un número significativo de trastornos psicológicos poco frecuentes en otras décadas en la etapa infantil. No obstante, aun no se ha establecido si la transmisión es genética o determinada por la crianza.

Puede afirmarse que los factores genéticos podrían ocupar un lugar destacado en la génesis de algunos trastornos como el de pánico, estando otros, como la ansiedad generalizada o el trastorno de ansiedad de separación, más condicionados por factores ambientales. “Los niños que son inhibidos comportamentalmente, tímidos o tendentes a la retracción en los primeros años tienen más tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad posteriormente” (Ruiz & Lago, 2005, p.270).

Por otra parte, los estilos de crianza disfuncionales favorecen formas de conductas no adecuadas así como desajustes emocionales en niños y adolescentes. La sobreprotección que, en ocasiones, es debida a las propias ansiedades parentales, tales como ansiedad de separación, viene a contribuir a la génesis en el niño de un sentido de sí mismo como alguien indefenso, que está en peligro y desprovisto de los recursos personales para protegerse, defenderse ni sobreponerse a las situaciones difíciles. Además, las actitudes parentales críticas o los estilos educativos excesivamente punitivos pueden ser intimidatorios e interferir en el desarrollo de un concepto de sí, seguro y capaz.

De igual manera, algunos miedos específicos pueden ser transmitidos por los padres e incorporados por los chicos a través de mecanismos identificatorios básicos. Algunos miedos pueden ser iniciados por algún acontecimiento inusualmente aterrador (la experiencia de una tormenta). Además, la elaboración cognitiva (explicación) que de una experiencia atemorizante haga el niño influirá en que éste pueda desarrollar un trastorno de ansiedad en el futuro.

Los ambientes sociales desfavorables hacia el interior de la familia (grandes adversidades, económicas o condiciones de vida) generan un clima de inseguridad crónica que puede contribuir al desarrollo de un trastorno neurótico (Ruiz & Lago, 2005, p.276). Además, cualquier factor de estrés importante, como la reubicación, el desempleo, enfermedad, desastres naturales, entre otros, puede ocasionar que los conflictos existentes que afectan a los hijos empeoren mucho.

Como afirma Ballester (2011) los miembros de una familia disfuncional pueden presentar síntomas y pautas de comportamiento como resultado de sus experiencias dentro de la estructura familiar, reforzándose ya sea a través de la habilitación o perpetuación.

Según la propia autora, en numerosas investigaciones se han detectado múltiples factores de riesgo familiar que tienen que ver con la composición familiar (familias numerosas, rotas o monoparentales), el estatus socioeconómico bajo (Thérond, Duyme y Capron, 2002), la existencia de una historia familiar de problemas de conducta (McCabe, Hough, Wood, Yeh, 2001) y con un funcionamiento familiar caracterizado por la baja cohesión, el conflicto, las pobres interacciones entre padres e hijos, el estilo de socialización negligente y la disciplina coercitiva (García, Pelegrina, Lendínez, 2002).

Los adolescentes procedentes de este tipo de familias pueden presentar de moderados a graves problemas de salud mental, sentirse enojados, ansiosos, deprimidos, aislados de los demás, o indignos de ser amados, tener baja autoestima o una imagen de sí mismos pobre, con dificultades para expresar emociones, además pensamientos suicidas, adicciones y conductas rebeldes.

De esta forma, la familia se puede constituir como un agente de protección o no, ante la posibilidad de desarrollar alteraciones de diversos tipos, lo que mantiene o rompe el equilibrio salud-enfermedad en sus miembros. Esta debe cumplir con sus funciones garantizando el desarrollo de un medio saludable y seguro para aquellos que la integran, y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social, evitando el desarrollo de manifestaciones psicopatológicas.

## **Capítulo 2: Marco Metodológico**

Después de exponer los supuestos teóricos que sustentan la investigación elaboramos el diseño metodológico de la misma. En este capítulo se explica la metodología utilizada, la conformación de la muestra, las técnicas empleadas, su objetivo, así como el procedimiento de la aplicación y de análisis de los datos obtenidos.

### **2.1 Diseño metodológico de la investigación**

En la investigación se asume el paradigma mixto. Sobre el mismo refieren Hernández-Sampieri y Mendoza (2008), que representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

De este modo se logra una perspectiva más precisa del fenómeno, la percepción es más integral, completa y holística, lo que incrementa la confianza en los resultados convirtiéndolos en una representación fiel, genuina y fidedigna de lo que ocurre con el fenómeno estudiado.

Se asumió un diseño de enfoque dominante o principal. En este modelo el estudio se desarrolla bajo las perspectivas de alguno de los dos enfoques, la cual prevalece, en este caso el cuantitativo, bajo un diseño no experimental y un tipo de estudio descriptivo y trasnversal, apoyado en el análisis de métodos cualitativos.

### **2.2 Selección de la muestra**

La población del estudio se constituye de 53 familias de adolescentes con trastornos neuróticos, atendidos de enero a mayo de 2016 en la Clínica del Adolescente de Santa Clara. Utilizando un muestreo no probabilístico incidental, la muestra quedó conformada por 30 familias, de acuerdo a los criterios de selección siguientes:

#### Criterios de Inclusión:

- Consentimiento informado de sus miembros para participar en la investigación (Anexo 1)
- Familias con adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos.
- Diagnósticos emitidos en el debut de la enfermedad.

-Que sean atendidos en la Clínica del Adolescente de Santa Clara en el período de enero a mayo de 2016.

Criterios de Exclusión:

- Familias de adolescentes con enfermedades crónicas.
- Padres y adolescentes con trastornos intelectuales.
- Que la familia no ofrezca consentimiento informado.

Criterios de Salida:

- Que la familia se traslade a otro municipio o provincia.
- Que desearan abandonar el estudio.

**2.3 Operacionalización de la variable de estudio.**

Funcionamiento familiar: síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico en determinado contexto histórico – social en el cual vive la familia y que propicia la identidad propia como grupo social.

**Tabla 1.** Indicadores de los procesos que componen el funcionamiento familiar.

Procesos que lo componen	Categorías e Indicadores
<p>Afectividad: capacidad de expresar emociones por los miembros de la familia y satisfacción con la transmisión del afecto.</p>	<p>-Vivencia de emociones placenteras y satisfacción con la transmisión del afecto: predominio de emociones placenteras entre los miembros de la familia, con satisfacción en la transmisión del afecto, existen expresiones de complacencia respecto al clima familiar, vivencia de pertenencia a la familia y confianza en su apoyo.</p> <p>-Vivencia de emociones placenteras e insatisfacción con la transmisión del</p>

	<p>afecto: predominio de emociones placenteras y los miembros de la familia se encuentran medianamente satisfechos con la transmisión del afecto, el clima familiar es positivo, no hay confianza en la solución de los problemas en los miembros de la familia pero estos intentan unirse.</p> <p>-Vivencia de emociones placenteras y displacenteras y ambivalencia en la satisfacción de la transmisión del afecto: coexisten expresiones emocionales placenteras y displacenteras en los integrantes de la familia y en correspondencia hay ocasiones en las que se está satisfecho con la transmisión del afecto y en otras no.</p> <p>-Vivencia de emociones displacenteras e insatisfacción con la transmisión del afecto: predomina la vivencia de emociones displacenteras, un clima emocional negativo como muestra de tirantez o de indiferencia hacia los demás, no se vivencia a la familia como grupo de pertenencia, no confía en ella como fuente de apoyo.</p> <p>-No transmisión de afecto: entre los miembros de la familia no hay expresión de afecto.</p>
<p>Comunicación: capacidad para la transmisión de los conocimientos, experiencias y relaciones de forma</p>	<p>-Buena comunicación familiar: la comunicación se realiza mediante mensajes claros, directos, con transmisión positiva del afecto de manera sistemática</p>

positiva.	<p>y estable, relaciones de cooperación entre los miembros de la familia, percepción adecuada de los participantes y comprensión mutua. No hay presencia de conflictos intrafamiliares, utilizando estilos comunicativos nivelador o asertivos y estrategias para el manejo de los mismos de confrontación.</p> <p>-Regular comunicación familiar: la comunicación está empobrecida, se realiza mediante mensajes poco claros e indirectos, con ambivalencia en la trasmisión del afecto, alternando con sistematicidad vivencias positivas y negativas, limitadas relaciones de cooperación entre los miembros de la familia y percepción poco clara de los participantes que afectan la comprensión mutua. Se observa algún conflicto intrafamiliar, utilizando estilos comunicativos como aplacador o no afectivo y distractivo o manipulador. Las estrategias para el manejo de los mismos son de desfusión o aplazamiento.</p> <p>-Mala comunicación familiar: poca comunicación verbal que puede llegar incluso a la incomunicación, con mensajes pocos claros e indirectos y/o agresivos. No se expresa afecto y se demuestra o predominan afectos negativos, ausencia de relaciones de cooperación entre los miembros de la familia e inadecuada percepción de los participantes que dañan</p>
-----------	--



	<p>la comprensión mutua. Se observa sistemáticamente un ambiente de conflictos intrafamiliares, utilizando estilos comunicativos como inculpador o agresivo y calculador o intelectual. Las estrategias para el manejo de los mismos son de evasión o evitación.</p>
<p>Armonía: Equilibrio emocional positivo entre intereses individuales y familiares.</p>	<p>-Presencia: los intereses individuales se ven reflejados en los colectivos y se evidencia equilibrio emocional positivo.</p> <p>-Ausencia: los intereses individuales se jerarquizan por encima de los colectivos en el grupo familiar y se evidencia un predominio de emociones negativas en sus integrantes.</p>
<p>Cohesión: Unión emocional en la toma de decisiones.</p>	<p>-Buena: los miembros de la familia se involucran emocionalmente en la vida familiar.</p> <p>-Regular: existen dificultades en la involucración de los miembros de la familia en la solución de las situaciones que les afectan.</p> <p>-Mala: no involucración de los miembros del grupo familiar en las situaciones que les afectan.</p>
<p>Roles: cumplimiento de responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.</p>	<p>-Equitativos y flexibles: distribución conjunta de las actividades en el grupo familiar de forma tal que ningún miembro este sobrecargado, se ayudan mutuamente sin distinción en la tarea, ni sexo, y pueden variar en dependencia de la situación de acuerdo con la necesidad.</p>

	<p>-Equitativos y rígidos: distribución conjunta de las actividades en el grupo familiar de forma tal que ningún miembro este sobrecargado, se ayudan mutuamente sin distinción en la tarea, ni sexo, pero no se intercambian o asumen otros roles aunque las situaciones lo demanden.</p> <p>-No equitativos y flexibles: cada cónyuge posee un dominio de actividades, su propio campo de trabajo, existiendo sobrecarga en algún miembro acorde con el sexo, aunque las tareas pueden redistribuirse ante determinadas situaciones que lo requieran.</p> <p>-No equitativos y rígidos: cada miembro posee un dominio de actividades, su propio campo de trabajo, existiendo sobrecarga en algún miembro. Los roles son diferenciados, rígidos e inmovibles.</p> <p>-No distribución: algún miembro de la familia no ejecuta roles en la vida familiar.</p>
<p>Adaptabilidad: flexibilidad o capacidad para adoptar o cambiar la estructura de poder, los roles y las reglas ante la necesidad de enfrentar situaciones que así lo requieran.</p>	<p>-Alta: familia que logra adaptarse de manera activa, consciente y flexible a las distintas exigencias sociales e intrafamiliares preservando la integridad de la estructura familiar y fomentando el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros.</p> <p>-Baja: conductas de resistencia o negativas para aceptar los eventos normativos y paranormativos, escasa</p>

	capacidad para la elaboración de las pérdidas o duelos que afectan la integridad de la estructura familiar y limitan el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros.
Permeabilidad: posibilidad de integración de la familia y abrirse a otros grupos de la sociedad, para la toma de decisiones.	<p>-Intensa: la familia acepta la ayuda y permite que un tercero (instituciones, organismos o personas ajenas o fuera de ella) emita opiniones para la toma de decisión familiar, hay aceptación del apoyo social.</p> <p>-Moderada: limitadas aceptación de opiniones de terceros y de redes de apoyo social en la toma de decisión familiar.</p> <p>-Escasa: muy poca posibilidad de intervención en la familia por parte de terceros.</p>

Fuente: Investigación.

**Familia funcional: cumple con todos los indicadores con tendencia a la adecuación descritos con anterioridad.**

En la familia funcional predominan expresiones de predominio de emociones placenteras entre los miembros de la familia, con satisfacción en la transmisión del afecto, existen expresiones de complacencia respecto al clima familiar, vivencia de pertenencia a la familia y confianza en su apoyo. Existe una buena comunicación ya que se realiza mediante mensajes claros, directos, con trasmisión positiva del afecto de manera sistemática y estable, relaciones de cooperación entre los miembros de la familia, percepción adecuada de los participantes y comprensión mutua. No hay presencia de conflictos intrafamiliares, utilizando estilos comunicativos nivelador o asertivos y estrategias para el manejo de los mismos de confrontación. Además los intereses individuales se ven reflejados en los colectivos y se evidencia equilibrio emocional positivo; los miembros de la familia se involucran emocionalmente en la vida familiar. Existe una tendencia a la distribución de las actividades de forma tal que

ningún miembro este sobrecargado, ayudándose mutuamente en los trabajos, las tareas pueden pertenecer a uno o más miembros, en dependencia de la situación, o sea, su desempeño es flexible, de acuerdo con la necesidad. También logra adaptarse de manera activa, consciente y flexible a las distintas exigencias sociales e intrafamiliares preservando la integridad de la estructura familiar y fomentando el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros. Aceptan la ayuda y permite que un tercero emita opiniones para la toma de decisión familiar, hay aceptación del apoyo social. Obtiene en el FF-SIL de 70 57 puntos.

**Familia moderadamente funcional: cumple con algunos indicadores con tendencia a la adecuación e inadecuación descritos con anterioridad y otros intermedios.**

Predominan como tendencia las características anteriores, aunque se manifiesta disfuncionalidad en determinados momentos de la vida familiar que no caracterizan la dinámica entre los miembros de la familia. En ellas puede existir tanto vivencia de emociones placenteras e insatisfacción con la transmisión del afecto, como vivencia de emociones placenteras y displacenteras y ambivalencia en la satisfacción de la transmisión del afecto. Se presenta una regular comunicación familiar, encontrándose empobrecida, se realiza mediante mensajes poco claros e indirectos, con ambivalencia en la transmisión del afecto, alternando con sistematicidad vivencias positivas y negativas, limitadas relaciones de cooperación entre los miembros de la familia y percepción poco clara de los participantes que afectan la comprensión mutua. Se observa algún conflicto intrafamiliar, utilizando estilos comunicativos como aplacador o no afectivo y distractivo o manipulador. Las estrategias para el manejo de los mismos son de desfusión o aplazamiento. Los intereses individuales se ven reflejados en los colectivos y se evidencia equilibrio emocional positivo. Existen dificultades en la involucración de los miembros de la familia en la solución de las situaciones que les afectan. Puede haber una distribución conjunta de las actividades en el grupo familiar de forma tal que ningún miembro este sobrecargado, ayudándose mutuamente sin distinción en la tarea, ni sexo, pero no se intercambian o asumen otros roles aunque las situaciones lo demanden, aunque también cada cónyuge puede poseer un dominio de actividades, su propio campo de trabajo, existiendo sobrecarga en algún miembro acorde con el sexo, pero pueden redistribuirse ante determinadas situaciones que lo

requieran. Logran adaptarse de manera activa, consciente y flexible a las distintas exigencias sociales e intrafamiliares preservando la integridad de la estructura familiar y fomentando el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros. Presentan limitada aceptación de opiniones de terceros y de redes de apoyo social en la toma de decisión familiar. Obtiene en el FF-SIL de 56-43 puntos.

**Familia disfuncional: se cumple con todos los indicadores con tendencia a la inadecuación descritos con anterioridad.**

En estas familias predomina la vivencia de emociones displacenteras, un clima emocional negativo como muestra de tirantez o de indiferencia hacia los demás, no se vivencia a la familia como grupo de pertenencia, no confía en ella como fuente de apoyo. Existe poca comunicación verbal que puede llegar incluso a la incomunicación, con mensajes pocos claros e indirectos y/o agresivos. No se expresa afecto y cuando se demuestra predominan afectos negativos, hay ausencia de relaciones de cooperación entre los miembros de la familia e inadecuada percepción de los participantes que dañan la comprensión mutua. Se observa sistemáticamente un ambiente de conflictos intrafamiliares, utilizando estilos comunicativos como inculpador o agresivo, y calculador o intelectual. Las estrategias para el manejo de los mismos son de evasión o evitación lo que agudiza la disfuncionalidad familiar. En ellas los intereses individuales se jerarquizan por encima de los colectivos y se evidencia un predominio de emociones negativas en sus integrantes; no hay involucración de los miembros del grupo familiar en las situaciones que les afectan. Por su parte los roles son diferenciados, rígidos e inmovibles. En la distribución de las tareas del hogar cada miembro posee un dominio de actividades, su propio campo de trabajo, existiendo sobrecarga en algún miembro. Se presentan conductas de resistencia o negativas para aceptar los eventos normativos y paranormativos, escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas o duelos que afectan la integridad de la estructura familiar y limitan el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros, con poca posibilidad de intervención en la familia por otros grupos de la sociedad. Obtiene en el FF-SIL de 42- 14 puntos (disfuncional de 42 -28 y severamente disfuncional de 27- 14).

## 2.4 Métodos y técnicas para la recogida de la información.

### Métodos del nivel teórico:

Analítico-sintético: fue utilizado en la interpretación de cada uno de los textos estudiados, para conformar el criterio asumido en los epígrafes y acápites, así como particularizar en los datos obtenidos en las técnicas para integrarlos y establecer las generalizaciones correspondientes.

Inductivo-deductivo: a través del mismo fue posible ir de lo particular a lo general en cada uno de los análisis realizados en el estudio teórico y en el procesamiento de la información.

Generalización: fue utilizada para el establecimiento de las regulares y tendencias que se pusieron de manifiesto en el estudio realizado.

### Métodos del nivel empírico:

- Entrevista Familiar Diagnóstica.
- Observación.
- Test para Evaluar el Funcionamiento Familiar (FF-SIL).
- Escala de Autoevaluación de la Familia.

**Tabla 2.** Procesos y formas de evaluación.

Procesos que componen el funcionamiento familiar	Como se evalúa	
Afectividad	Entrevista familiar diagnóstica.	Observación
Comunicación		
Armonía.	Prueba de percepción del funcionamiento familiar. (FF-SIL).	
Cohesión.		
Roles.		
Adaptabilidad.	Escala de autoevaluación de la familia.	
Permeabilidad.		

Fuente: Investigación.

### **Descripción de las técnicas:**

#### **Entrevista Familiar Diagnóstica:**

La entrevista familiar diagnóstica constituye la principal herramienta de trabajo para entrar en contacto la familia. Se busca, en principio, explorar aquellas situaciones que son referidas por las familias como problemáticas, e identificar otras que puedan estar presentándose aunque la familia no las tenga conscientes. Resulta muy importante ya que permite además el reconocimiento de los recursos de que dispone la familia para poder aliviar sus tensiones y resolver sus dificultades.

Objetivo: evaluar la familia y emitir un juicio diagnóstico, teniendo en cuenta su estructura, organización, dinámica y funciones.

Procedimiento: Se aplica en consulta, a partir del cumplimiento de las etapas que se describen a continuación.

- Etapa social.
- Etapa de identificación de problemas.
- Etapa de desarrollo.
- Etapa final. Aspectos de importancia a considerar en cada una de las etapas.

#### Etapa social.

- Presentación de la familia.
- Presentación del especialista que participa en el diagnóstico familiar.
- Presentación del objetivo del trabajo.
- Creación de un clima emocional-empático adecuado, espontaneidad, rigor técnico y flexibilidad por el especialista en particular y el grupo familiar.
- Caracterizar aspectos de la dimensión 1 referente a la organización familiar como son: la composición familiar, establecer la tipología de la familia, y su distribución espacial.

Etapa de identificación de problemas y etapa de desarrollo.

Estas dos fases solo se separan desde el punto de vista didáctico pero en el proceso de ejecución de la entrevista cursan paralelamente, con cierto dinamismo y flexibilidad. Se propicia el intercambio entre todos los miembros de la familia, esta identifica los problemas y el especialista que comparte con ellos el proceso otros.

Durante el desarrollo se promueve la comunicación en sus diferentes niveles: información, predicación y diálogo con el fin de evaluar la dinámica familiar. Se ejecutan todas las funciones estimulativas y ampliadoras por parte del especialista, Se deben tener en cuenta tanto el contenido como el proceso durante la entrevista. Se evalúan recursos.

- Observar: quién habla primero, quién interrumpe, si se busca confirmación, lenguaje extraverbal, quién habla por quién, quién no habla, posturas, movimientos, miradas y sonrisas, etc.
- Confirmar si los miembros de la familia están dispuestos a colaborar en el diagnóstico de la familia.
- No se debe preguntar a un miembro en particular, se debe proceder de forma neutra.
- Valorar las condiciones económicas y socio-culturales de la familia: nivel de solvencia económica, liderazgo, roles.
- Caracterizar la dimensión II relativa a los procesos interactivos y relacionales como son: los límites, las reglas, estilos comunicativos y educativos, la afectividad.
- Caracterizar la dimensión III concerniente a la adaptabilidad a los cambios precisando crisis familiares existentes, adaptación a las crisis, capacidad de aprendizaje y resiliencia familiar.



Fase final.

- Evaluación de los sentimientos que aparecieron en cada miembro de la familia durante la entrevista.
- Se propicia la reflexión de lo ocurrido. Explicar la satisfacción de haber trabajado con ellos.

#### Calificación e interpretación:

Cualitativa y cuantitativa, realizando una valoración de las respuestas emitidas y teniendo en cuenta la frecuencia con que se presentan determinados elementos en las familias. Los resultados obtenidos en las categorías evaluadas se asumen realizando un análisis integral de las respuestas emitidas por todos los miembros que participaron en la entrevista.

#### **Observación.**

La observación como procedimiento de recogida de datos constituye un proceso deliberado, válido y confiable que ha de orientarse por un fenómeno, propósito o problema.

Objetivo: Obtener información relevante sobre el fenómeno en cuestión.

Material: Protocolo de Observación (Anexo 2).

#### **Instrumento FF-SIL:**

El instrumento fue confeccionado por las licenciadas Dolores de la Cuesta Freijomil, Esther Pérez González e Isabel Louro Bernal en el año 1994, donde se realizó la primera comprobación de los procedimientos de confiabilidad y validez.

Posteriormente Isabel Louro en su tesis doctoral en el 2004 le repite el proceso de validación, obteniéndose entre sus valores una confiabilidad temporal de 0.93, muy por encima del valor prefijado y muy similar al obtenido en 1994 (0,94), lo que demuestra que el instrumento es confiable en este sentido.

El análisis de la consistencia interna (Alfa de Cronbach) dio un coeficiente global de 0.84, lo que habla a favor de una homogeneidad intra-ítems con independencia del carácter multidimensional del instrumento. El coeficiente Kappa arrojó un resultado de 0.88, que expresa una concordancia intensa, coincidiendo con la validación anterior.

Objetivo: Obtener un diagnóstico del funcionamiento de la familia mediante la percepción de uno de los miembros.

Materiales: Hoja del cuestionario (Anexo 3) y lápiz.

Las variables que evalúa son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisión de las tareas cotidianas (1-8)
- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. (2-13).
- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa. (5-11).
- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera. (6-10).
- Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. (4-14).
- Rol: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. (3-9).
- Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. (7-12).

Modo de aplicación:

Instrucción: “A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una x en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente”. El sujeto realiza una valoración de cada enunciado propuesto y responde en función de las alternativas de frecuencias presentadas.

Casi siempre: 5 puntos  
Muchas veces: 4 puntos  
A veces: 3 puntos  
Pocas veces: 2 puntos  
Casi nunca: 1 punto.

#### Calificación e interpretación:

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por ítems. El resultado obtenido permite ubicar la familia en una de las categorías siguientes:

De 70 a 57: Familia funcional.  
De 56 a 43: Familia moderadamente funcional.  
De 42 a 28: Familia disfuncional.  
De 27 a 14: Familia severamente disfuncional.

#### **Escala de Autoevaluación de la Familia:**

Se basa en la metódica diseñada por la psicóloga U. Dembo y adaptada por SI. Rubinstein, en 1970 siendo una técnica para el estudio de la autovaloración como componente de la personalidad. Esta variante para el estudio de la familia ha sido utilizada satisfactoriamente en los Trabajos de Diploma de L. García Marín, 1996; K. Artiles Armada, 1997 y A. Moreno Barrero, 1998.

Objetivo: Profundizar en la percepción que los miembros de la familia tienen de las variables que componen el funcionamiento familiar (cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad).

Materiales: Como material de la prueba se necesitan tantas hojas de 22 cm. y 5 cm. según sean las categorías a evaluar (Anexo 4), se realiza en el centro de la hoja una raya de 18 centímetros, delimitando solo los extremos con una rayita pequeña horizontal (1 y 18 cm).

### Modo de Aplicación:

El sujeto no debe observar los resultados de la prueba por lo que se van colocando una hoja sobre la otra, en la medida que se dé respuesta a la tarea, o se pueden presillar todas las hojas y se van volteando según se avance en el trabajo.

### Calificación e interpretación:

Se lleva a cabo de forma cuantitativa y cualitativa. Para ello se definen los estándares de la línea confeccionada, cada tres centímetros (3, 6, 9, 12 y 15 cm), realizando una rayita pequeña horizontal, igual a las que definieron los extremos y se establecen las categorías siguientes: de 1 a 3 cm. Muy alta; de 3 a 6 cm. Medianamente alta; de 6 a 9 cm. Alta; de 9 a 12 cm. Medianamente baja; de 12 a 15 cm. Baja y de 15 a 18 Muy Baja autovaloración.

Debemos recordar que se destacan en investigaciones precedentes sobre el tema la existencia de una tendencia posicional (de ubicarse en el centro de la raya) como expresión de adecuación. Después de calificar la ubicación que se dio el sujeto en cada parámetro, debe decir que entiende por el parámetro, la causa por la que lo ubica en ese lugar y que le faltaría para ubicarse por encima de donde está. El investigador toma nota de las respuestas del sujeto.

## **2.5 Procedimiento General de la Investigación:**

La investigación se llevó a cabo en la Clínica del Adolescente de Santa Clara, en el período comprendido entre enero y mayo de 2016, pidiendo previa autorización a la institución además de realizar una familiarización con el contexto. El mismo pertenece al Hospital Docente Universitario “José Luís Miranda” y brinda atención psicológica a niños y adolescentes.

Primeramente se efectuó un estudio minucioso de los fundamentos teóricos que sustentan la investigación y se seleccionaron las técnicas psicológicas a emplear, en correspondencia con los objetivos de la misma. Se realiza la revisión de historias clínicas con el objetivo de indagar acerca de las características generales de cada paciente y su familia (diagnóstico, edad, antecedentes patológicos personales y familiares, etc.), así como para identificar datos de relevancia psicológica para el estudio.

Se realizaron dos sesiones de trabajo con cada familia. Los encuentros se efectuaron en horario de la mañana, en espacios que donde existieran adecuadas condiciones de privacidad, ventilación e iluminación. En la primera sesión se realizaba la entrevista familiar diagnóstica, y en la segunda se procedía con la aplicación de las restantes técnicas. Posteriormente se calificaron las técnicas y se arribaron a resultados.

## **2.6 Procesamiento de la información.**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.0, aplicándose la estadística descriptiva. A partir de la misma se hizo uso fundamentalmente del análisis de frecuencias, sumas, porcentos y del coeficiente de concordancia de Kendall para medir la relación o acuerdo entre las diferentes perspectivas de los sujetos implicados. Se confeccionaron tablas y gráficos para apoyar la presentación de los resultados.

## **2.7 Aspectos éticos de la investigación:**

La investigación se realizó cumpliendo en todo momento con los principios éticos de la ciencia psicológica, garantizando la confidencialidad de la información referida por los individuos y prevaleciendo, durante el intercambio con ellos, el respeto, la comprensión y la escucha atenta. Además se les presentaron los objetivos de la investigación en aras de obtener el consentimiento informado.

### Capítulo 3: Análisis y discusión de los resultados.

En este capítulo se presentan los principales resultados del estudio. De acuerdo a los objetivos de la investigación se realiza en un primer momento una descripción de las características socio-demográficas de las familias estudiadas. Luego se identifican las particularidades que presentan en su funcionamiento de acuerdo a la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad según las técnicas empleadas, realizando comparaciones entre ellas dado los resultados obtenidos, además de analizar la correspondencia existente entre el Test para Evaluar el Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoevaluación de la Familia. Finalmente, se desarrolla un análisis integrador de los resultados alcanzados.

#### 3.1 Características socio-demográficas de las familias estudiadas

A continuación se presentan el análisis de algunos factores socio-demográficos como la edad, el sexo y el nivel de escolaridad tanto de adolescentes como de los familiares. También se muestran otros aspectos que permiten la contextualización de las familias tales como distribución, tipos de familia, condiciones socioeconómicas, crisis familiares y los estilos educativos parentales.

En cuanto a la edad de los adolescentes, osciló entre los 12 y los 16 años, presentando más frecuencia los de mayor edad.

**Tabla 3.** Distribución según la edad de los adolescentes.

Edad	Frecuencia
16 años	8
13 años	7
14 años	7
15 años	4
12 años	4

Fuente: Investigación.

La mayor prevalencia de trastornos se presenta en el sexo femenino, correspondiéndose con los resultados de otras investigaciones (Suarez, 2013; Bokszczanin & Makowsky, 2007; Guibert & Torres, 2001).

**Tabla 4.** Distribución por sexo de los adolescentes.

Sexo	Frecuencia
Femenino	19
Masculino	11

Los adolescentes se encuentran cursando los grados desde 7mo hasta 11no, con mayor prevalencia en este último.

**Tabla 5.** Nivel de escolaridad de los adolescentes.

Nivel de escolaridad	Frecuencia
7mo grado	4
8vo grado	7
9no grado	7
10mo grado	4
11no grado	16

En la muestra, de las formas clínicas de los trastornos neuróticos que presentan los adolescentes, la que más incidencia tuvo fue el Trastorno mixto ansioso-depresivo con una frecuencia de 11 casos. Se presentan además 6 adolescentes con Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve; 5 casos en con Distimia y Alteración mixta de las emociones y disociales respectivamente. Con menor frecuencia destaca la reacción depresiva breve con presencia en 3 adolescentes.

**Tabla 6.** Frecuencia por formas clínicas de los trastornos neuróticos.

Formas Clínicas	Frecuencia
F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo.	11
F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve.	6
F34.1 Distimia.	5
F43.25 Con alteración mixta de las emociones y disociales.	5

F43.20 Reacción depresiva breve	3
---------------------------------	---

Fuente: Investigación.

La mayoría de los familiares, tanto hombres como mujeres se encuentran en el rango de edad de los 30 a los 40 años.

**Tabla 7.** Distribución de los familiares según la edad.

Rango de Edad	Frecuencia	
	Madres o tutoras femeninas.	Padres o tutores masculinos.
30-40 años.	25	16
40-50 años	3	3
Más de 50 años	2	2

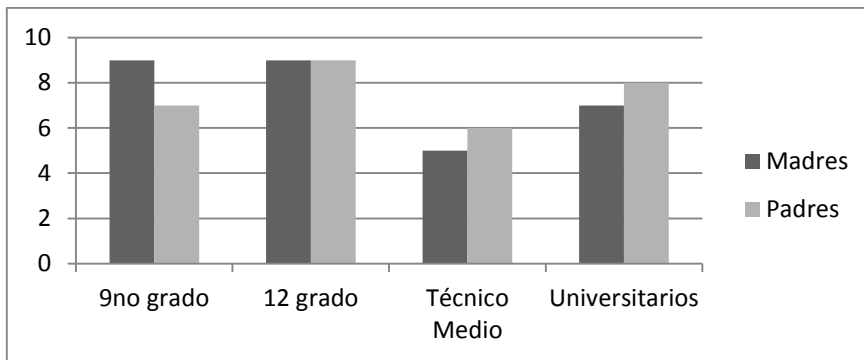
En todas las familias se presentaron a las sesiones de la investigación las madres o tutoras femeninas de los adolescentes (abuelas), mientras que de los padres o tutores masculinos (padrastros y abuelos) solo se presentaron 21.

**Tabla 8.** Distribución de los familiares según el sexo.

Sexo	Frecuencia	
	Madres o tutoras	Padres o tutores
Femenino	30	
Masculino		21

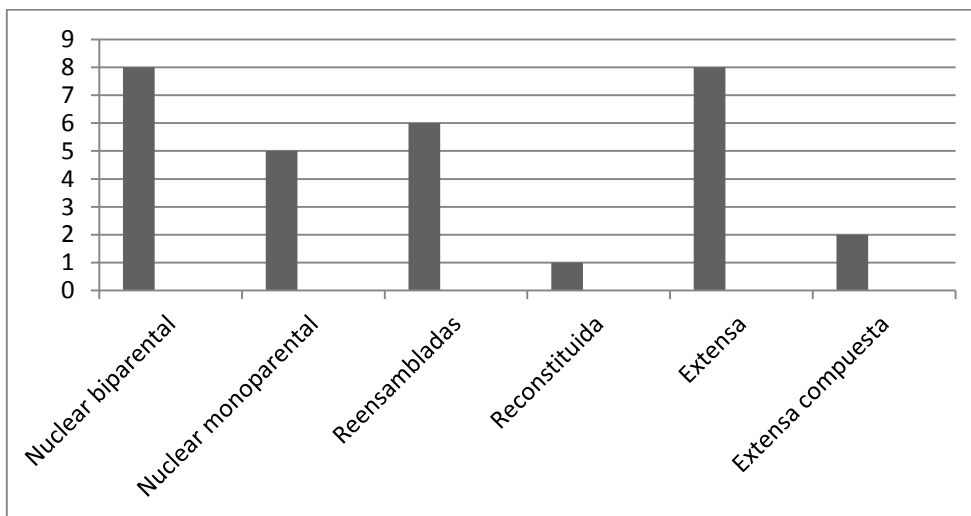
De acuerdo al nivel de escolaridad que presentan los familiares de los adolescentes, se presentan 9 madres con el 9no y otras 9 con el 12 grado, 7 son universitarias y 5 poseen un técnico medio. En relación a los padres predominan los que tienen el 12 grado con 9 casos. Se encuentran también 8 universitarios, 7 que alcanzan el 12 grado y 6 con técnico medio.





**Gráfico 1: Nivel de escolaridad de los padres.**

El tipo de familia que más se presenta es la nuclear con unas 13 familias, seguida de las extensas para unas 10, mientras que las reensambladas tienen 7. El 80 % de las familias están constituidas por 3 o 4 miembros. Estas cifras concuerdan con otros estudios (Herrera & González, 2002; Ortega, Osorio, Fernández, 2003; Valladares, 2008) precedentes en la población cubana donde se plantea que aunque todavía predomina en nuestro medio la familia nuclear, es cada vez más abundante el número de hogares extensos y ampliados.



**Gráfico 2: Tipo de Familia.**

En estas familias no se encuentra una estructura homogénea lo que coincide con la investigación de Soriano Fuentes y colaboradores, que en una muestra de 124 pacientes de una población general de la atención primaria, no encontró una relación significativa entre el tipo de familia y la presencia de trastornos mentales.

En relación a las condiciones socio-económicas de las familias, casi la totalidad presentan una buena situación, tanto de solvencia económica como de condiciones de la vivienda.

Teniendo en cuenta sus indicadores, 25 familias presentan un nivel de solvencia económica bueno, otras 3 muestran un nivel medio y solo 2 un nivel bajo. En estas últimas, dichas condiciones generan en algunas ocasiones conflictos en torno a la distribución del presupuesto familiar, además repercuten en el tipo de actividades que realizan, ya que la falta de presupuesto les impide en gran medida realizar paseos o visitas a familiares y amigos por los gastos que dichas acciones suponen. En este sentido los adolescentes refieren: “nosotros vivimos bien”, “no es que nos demos muchos lujos, pero no pasamos trabajo”, “por lo menos no nos falta nada, quiero decir de lo necesario”, “en mis aula todo el mundo tiene ropa linda y yo nunca me puedo comprar nada”, “a veces yo quiero que me den dinero para poder salir con mis amiguitas pero nunca me pueden dar y cuando lo hacen es muy poco, eso no me alcanza para nada”. Por su parte los padres expresan: “nos nos podemos quejar, nosotros luchamos mucho para que nos falte nada”, “tenemos todo lo que nos hace falta”, “como hay poco dinero a veces discutimos porque cada uno quiere algo diferente, a veces la niña quiere comprarse ropa o mi marido quiere darse unos tragos, pero yo peleo porque primero hay que garantizar las cositas de comer”; “casi nunca salimos porque para ir a cualquier lado hay que llevar dinero, todo cuesta y no podemos estar gastando los pesitos que tenemos en eso”.

Los resultados de algunos estudios (Bokszczanin & Makowsky, 2007; Gómez, 2008) evidencian la importancia del contexto y condiciones de vida como la pobreza y del nivel socioeconómico en variables como el funcionamiento familiar y apoyo social.

**Tabla 9.** Nivel de solvencia económica.

Nivel de solvencia económica	Frecuencia	Porcentaje.
Bueno	25	83,3
Medio	3	10,0
Bajo	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Investigación

Respecto a la situación de la vivienda, 27 familias presentan buenas condiciones, 1 se califica de regular debido a que se encuentra en una casa que está actualmente en construcción y otras 2 poseen malas condiciones ya que son estructuras de madera y se encuentran en mal estado, poseen muy pocos equipos electrodomésticos, además de la ausencia de agua y servicios sanitarios en un caso.

**Tabla 10.** Condiciones de la vivienda.

Condiciones de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	27	90,0
Malas	2	6,7
Regulares	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Investigación.

Todas las familias atraviesan la presencia de un hijo adolescente como crisis normativa. Dentro de las crisis paranormativas se presentan con mayor incidencia (11) las que están ocasionadas por desmembramiento, dado por divorcio, migración o muerte de algún familiar. Con una frecuencia relativamente alta (7) le sigue las crisis por desorganización, que se presentan por la convivencia de varias generaciones y/o núcleos familiares en un mismo hogar, presencia de enfermedad o alcoholismo en algún miembro. Se aprecia también desmoralización, debido al encarcelamiento de algún familiar en 2 casos, y en otra familia incremento, marcado por la entrada de nuevos miembros al grupo.

**Tabla 11.** Tipo de crisis familiares.

Tipo de crisis		Frecuencia
Normativa	Hijo adolescente	30
Paranormativas	Desmembramiento	11
	Desorganización	7
	Desmoralización	2

	Incremento	1
--	------------	---

En relación con los estilos educativos empleados, en 22 familias se aprecia un estilo educativo parental inadecuado, constatándose coincidencia entre la percepción de los adolescentes y sus familiares. El estilo educativo parental más referido fue el inconsistente, (16 familias), asociado a padres divorciados, padrastros y madres, y familias extensas donde influyen padres y abuelos. En el caso de estos últimos, la inexistencia de límites claros genera conflictos alrededor de la crianza del hijo, pues los padres asumen un rol regulador sobre el adolescente y los abuelos puramente afectivos, siendo por lo general un tanto permisivos, interfiriendo en los métodos empleados por los padres, situación que genera displacer entre ellos.

Entre las verbalizaciones de los hijos se encuentran: “cuando estoy en mis casa me exigen muchas cosas pero cuando voy a casa de mi papa todo es mejor”, “mi mamá y mi padrastro siempre discuten porque él quiere que yo haga muchas cosas pero eso no es problema de él, a mi quien me manda es mi mamá”, “cuando se que no me van a dejar hacer algo hablo con mis abuelos para que ellos me den permiso o me ayuden a conseguirlo”. Por su parte lo padres indican: “en su casa siempre tiene que trabajar y ella es una niña, cuando viene a la mía no tiene que hacer nada, puede descansar”, “mi esposo a veces es muy exigente con él, y eso a mí no me gusta, yo trato de pasarle la mano siempre que puedo”, “mis padres no pierden oportunidad para meterse entre mis hijos y yo, siempre me quitan la autoridad delante de ellos”.

Mustelier (2003) en otra investigación afirma que las familias extensas y aquellas en la que los padres se encuentran divorciados tienen el sesgo de las expectativas mutuas por lo que el adolescente puede ser objeto de demandas contradictorias que obstaculicen la socialización por carencia de patrones consistentes y de límites claros que se establezcan en correspondencia de las necesidades de los miembros de la familia.

En 5 familias se presenta una relación autoritaria, donde las decisiones las toman los padres mientras que los hijos se subordinan a ellos, privándolos de la información necesaria sobre porqué debe asumir determinados comportamientos, basando la educación en la obediencia y no en la asimilación de las normas de una manera asertiva.

En la familia restante se aprecia una relación permisiva. Algunos de los chicos manifiestan: “A mí me dejan hacer lo que quiero, ya yo no soy un niño”, “todo el tiempo me está controlando, no me dejan hacer nada”; “hay que hacer lo que ellos digan, no importa lo que yo quiero”. Por su parte los padres afirman: “yo tomo las decisiones sobre mi hija que para eso soy su madre y lucho sola por ella”, “en la casa decidimos nosotros que somos los adultos”, “nosotros le decimos lo que tiene que hacer porque es una niña todavía y no sabe lo que hace (...), si la dejamos seguro que le pasan cosas malas, por eso aunque no entienda tiene que hacer lo que le digamos, algún día nos lo agradecerá”

En solo 8 familias se destaca un estilo educativo parental adecuado, en el que los padres coinciden en la forma de educación del menor, matizado por afecto manifiesto e incorporando al resto de las personas que se vinculan al adolescente durante el proceso educativo-formativo. Estas les ofrecen posibilidades de participación y responsabilidad en la dinámica familiar acorde a sus posibilidades, estimulando la independencia, seguridad, autocontrol y crecimiento personal. Estos resultados coinciden con los obtenidos por León (2007), donde en el grupo de estudio predominaron también los métodos educativos inadecuados.

**Tabla 12:** Estilo Educativo.

Estilo Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado		
Inconsistente	16	53,3
Autoritario	5	16,6
Permisivo	1	3,33
Adecuado	8	26,6
Total	30	100,0

Fuente: Investigación.

### **3.2 Particularidades del funcionamiento de las familias en cuanto a la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad.**

#### Afectividad:

En relación a este proceso, se aprecia con mayor frecuencia (14: 46,6%) aquellas familias en las que se coexisten expresiones emocionales placenteras y displacenteras en los integrantes y en correspondencia hay ocasiones en las que se está satisfecho con la transmisión del afecto y en otras no. Al respecto algunos adolescentes refieren: “a veces llego a odiar a mis padres, siento que siempre van en mi contra”, “en el fondo nos queremos, pero en ocasiones no parece ni que somos familia”, “cuando me siento mal me gustaría que me trataran con más cariño, yo no digo nada pero a veces siento que no me quieren”. Por su parte los padres indican: “a veces se hace difícil la convivencia en la casa, unos días son mejores que otros”, “nosotros no somos muy afectuosos”, “en mi casa todos tenemos un carácter fuerte y aunque nos queremos mucho eso hace que seamos un tanto despegados”

En el 33,3 % (10) de las familias hay vivencia de emociones placenteras pero existe insatisfacción con la transmisión del afecto. En ellas predominan las emociones positivas y los miembros de la familia se encuentran medianamente satisfechos con la transmisión del afecto, el clima familiar es positivo, no hay confianza en la solución de los problemas en los miembros de la familia pero estos intentan unirse. Se aprecian en los hijos expresiones como: “en mi familia nos llevamos bien, en ocasiones siento que no son o actúan como necesito pero sé que me quieren y hacen lo que pueden”, “y aunque a veces no me gusta cómo actúan se que lo hacen por lo que creen que es mejor para mi”. Sus padres indican: “a veces resulta muy difícil lidiar con las dificultades pero siempre tratamos de hacerlo lo mejor posible”, “nosotros tratamos de hacer lo que es mejor para ella, aunque en ocasiones no lo entienda, la queremos mucho y eso es lo importante”.

En solo un 20 % (6) se producen vivencia de emociones placenteras y hay satisfacción con la transmisión del afecto. En ellas existen expresiones de complacencia respecto al clima familiar, vivencia de pertenencia a la familia y confianza en su apoyo. Así, se aprecian verbalizaciones como: “yo me siento bien en mi familia, me apoyan cuando los

necesito y me hacen sentir mejor cuando estoy mal”, “mis padres siempre me dan cariño y yo también les demuestro cuanto los quiero cada vez que puedo”, “cuando estoy deprimida mi familia me apoya, hablan conmigo, me dan cariño y eso me hace sentir bien”. Por su parte los padres refieren: “mis hijos son lo que más amo en la vida, y siempre trato de demostrarlo”, “siempre estamos para apoyarnos cuando nos necesitamos unos a los otros, cuando se siente mal tratamos de hacer lo posible para que este mejor”.

En otros estudios (Sandler, Tein y West, 1994) se aprecia que el afecto de los padres puede ser un factor protector para la sintomatología depresiva ante situaciones estresantes, pero esta misma sintomatología podría dificultar el acceso a estos apoyos por la pérdida de habilidades interpersonales que conlleva por ejemplo en la capacidad para pedir y aceptar ayuda.

### Comunicación

**Tabla 12: Comunicación entre los miembros**

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Mala	12	40,0
Regular	10	33,3
Buena	8	26,7

Fuente: Investigación.

En 12 familias existe una mala comunicación, en algunas se evidencian poca comunicación verbal, con mensajes poco claros e indirectos y/o agresivos. No se expresa afecto o se demuestra afectos negativos. Se destacan en los adolescentes expresiones como: “en mi casa siempre me atacan y me contradicen, por eso me encierro y no expreso lo que siento”, “cuando estamos molestos nos pasamos el día sin hablarnos”, “siempre están discutiendo, no pueden hablar sin pelearse”. Por su parte los padres refieren: “yo trato de estar calmada pero enseguida empieza a insinuar cosas” “es muy difícil comunicarnos, nosotros no nos llevamos bien y cuando cruzamos dos palabras es solo para pelearnos”, “tiene un carácter muy fuerte y cuando no le gusta lo que se le dice enseguida empieza a gritar”.

Se aprecian en ellas ambientes de conflictos intrafamiliares, utilizando un estilo comunicativo inculpador o agresivo. Se presentan peleas, gritos, agresión verbal y faltas

de respeto, así como la asunción de posiciones inflexibles. Los adolescentes refieren: “siempre me están peleando y así quieren que uno entienda”, “en ocasiones de me da miedo porque se pone un poco agresivo, es difícil discutir algo con él”, “por mucho que yo reclame mis derechos siempre me toca perder, nunca me entienden”. Por su parte algunos de los padres expresan: “cuando discutimos sobre algo siempre terminamos peleando”, “mi esposo siempre está gritando, y en ocasiones llega a agredirnos verbalmente, es muy difícil llegar a un acuerdo con él”, “cuando no le conviene lo que le planteamos se cierra y no quiere entender por mucho que uno le explique”. Todo esto evidencia que el repertorio de estrategias de afrontamiento y la habilidad en la solución de los problemas son aspectos que se encuentran debilitados en ellas.

En 10 familias se aprecia una comunicación regular ya que esta se encuentra empobrecida, se realiza con mensajes pocos claros, con ambivalencia en la transmisión del afecto, alternando vivencias positivas y negativas. Se presentan también conflictos intrafamiliares, utilizando fundamentalmente como estrategias para el manejo de los mismos la evitación o el aplazamiento, resultando inefectiva para la resolución adecuada de los problemas, ya que tratan de no tocar los temas que resultan conflictivos para no caer en discusiones. En los hijos se aprecian entre las verbalizaciones: “yo quisiera que se llevaran bien pero casi nunca se hablan y cuando lo hacen es para discutir”, “pero a veces no entiendo lo que quiere, si dice que no me está peleando porque me habla así”, “unas veces me trata bien y otras mal, depende como el tenga el día”. Por su parte los padres refieren: “casi nunca hablamos, como no nos llevamos muy bien nos limitamos a decir lo necesario”, “cuando creo que podemos discutir sobre algo, no toco el tema, trato de hablar con ella solo cuestiones muy necesarias sobre nuestra hija”.

En solo 8 familias se lleva a cabo una buena comunicación entre sus miembros ya que se trasmite lo que se quiere decir de forma clara y directa, sin insinuaciones, se habla de forma adecuada, sin asumir actitudes defensivas, además de poder conversar de cualquier tema sin temor. En ellas no hay presencia de conflictos intrafamiliares, utilizando estilos comunicativos asertivos y estrategias para el manejo de los mismos de confrontación. En este sentido los adolescentes indican: “yo tengo confianza con mis padres”, “cuando hago algo mal me llaman la atención en buena forma”, “cuando me siento mal puedo hablar con ellos y expresar como me siento, siempre me apoyan y me



comprenden”, mientras que los padres expresan: “si algo hemos tenido siempre es buena comunicación, cuando nos sucede algo lo contamos a los demás”, “mi hijo sabe que a nosotros nos puede contar cualquier cosa”, “cuando algo nos pasa lo decimos directamente de la mejor forma posible”.

Los conflictos que más afectan a las familias son los que tienen relación con la distribución de las tareas domésticas y las responsabilidades de sus miembros así como problemas con la familia extensa, la convivencia, la educación de los hijos y violencia intrafamiliar.

En la etapa de la adolescencia, la relación con los adultos va transformándose, presentando por lo general un carácter conflictivo, por lo que la capacidad de los padres de establecer un estilo educativo y estrategias adecuadas para la solución de los conflictos resulta muy importante. La comunicación por tanto, debe brindar la posibilidad del diálogo, sin que se pierda, por supuesto, la necesaria jerarquía y complementariedad que debe existir de adulto a joven. Como se aprecia este proceso se encuentra considerablemente afectado en la mayoría de las familias, dado por el predominio de una mala comunicación entre los miembros y la existencia de dificultades en este sentido en muchas otras.

Gómez (2008) tras realizar entrevistas a los adolescentes encuentra que entre las principales situaciones de riesgo asociadas a la relación con los padres se encuentra la falta de comunicación, los dobles mensajes y el temor de comunicarse con ellos.

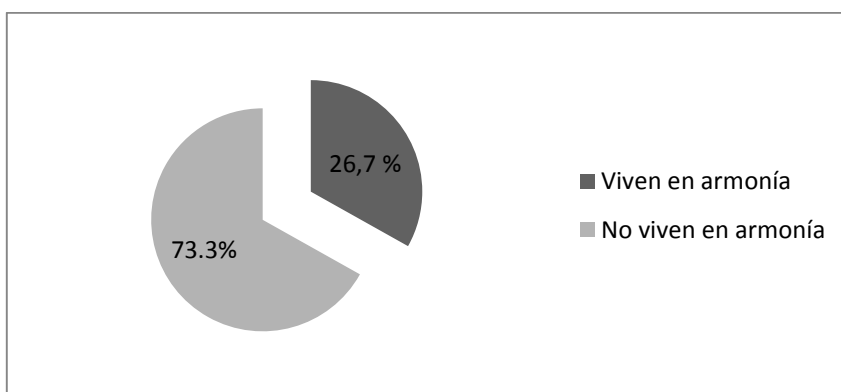
En otra investigación Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) afirman que el hecho de que las discusiones entre padres e hijos adolescentes estén centradas en asuntos cotidianos y mundanos podría sugerir que se trata de conflictos de poca importancia que no tendrán una repercusión negativa sobre el estado emocional, ni sobre la calidad de sus relaciones. Sin embargo, no es necesario que se produzcan acontecimientos catastróficos para que se genere un elevado nivel de estrés en un sujeto, ya que suele ser el efecto acumulativo de pequeños sucesos lo que más frecuentemente suele desbordar las estrategias de afrontamiento del individuo, generando una gran tensión emocional.

## Armonía

Este proceso se ve muy influenciado por los problemas presentes en la comunicación que afectan la identificación de estrategias funcionales para el manejo de los conflictos y la consiguiente solución de las dificultades, por tanto predominan con una frecuencia de 22 aquellas familias en las que existe ausencia de armonía, pues los intereses individuales se jerarquizan por encima de los colectivos en el grupo familiar. Los hijos refieren: “casi siempre queremos cosas diferentes y cada cual trata de hacer lo que quiere”, “eso es difícil de lograr, siempre pasa algo”, mientras que los padres comentan: “en mi casa muy pocas veces estamos en armonía”, “las discusiones son frecuentes, por cualquier tema, es que la convivencia entre tantas personas es difícil”.

Por otra parte se presentan solo 8 familias en las que hay presencia de armonía, donde los intereses individuales se ven reflejados en los colectivos y se evidencia equilibrio emocional positivo. Al respecto tanto adolescentes como padres refieren: “en nuestra casa por lo general hay tranquilidad”, “nosotros tratamos de llevarnos bien”, “en ocasiones tenemos diferencias de criterios o preferencias en relación a algo determinado pero tratamos de manejarlo de tal forma que no nos afecte”.

En el siguiente gráfico muestra los porcentajes relacionados con este proceso, donde se puede apreciar la prevalencia de las familias que presentan ausencia de armonía.



**Gráfico 3: Armonía**

En su investigación, Herrera & González, (2002), al analizar los principales cambios con impacto desfavorable referidos por las familias estudiadas, ven que estos vienen

dados por la no correspondencia de los intereses individuales con los familiares. En estas familias los conflictos dados por la ruptura generacional propia de esta etapa son los principales causantes de este impacto negativo en el funcionamiento familiar, afectándose con ello la armonía del grupo.

### Cohesión:

En relación a este proceso, en 25 de las familias existe buena cohesión ya que todos los miembros se involucran emocionalmente en la vida familiar. En estas familias todos poseen el mismo grado de participación en la toma de decisiones pues se toma en consideración el criterio de cada uno de ellos. Presentan además estructuradas reglas y horarios que normen sus actividades y pautas de comportamientos aunque suelen ser flexibles. También dedican tiempo a realizan actividades en conjunto como juegos, ver películas, salir a pasear, además de visitar a familiares y amigos. Al respecto algunos adolescentes refieren: “siempre que se toma una decisión que nos implique a todos la tomamos en conjunto”, “a mis padres les gusta comer temprano y todos juntos en la mesa, pero yo casi siempre me pongo a jugar y me baño tarde, así que realmente se hace pocas veces”. Por su parte los padres manifiestan: “para decidir algo siempre nos ponemos de acuerdo”, “en la casa si tenemos horarios para realizar ciertas actividades y algunas reglas que tratamos de cumplir, tanto nosotros como nuestros hijos”.

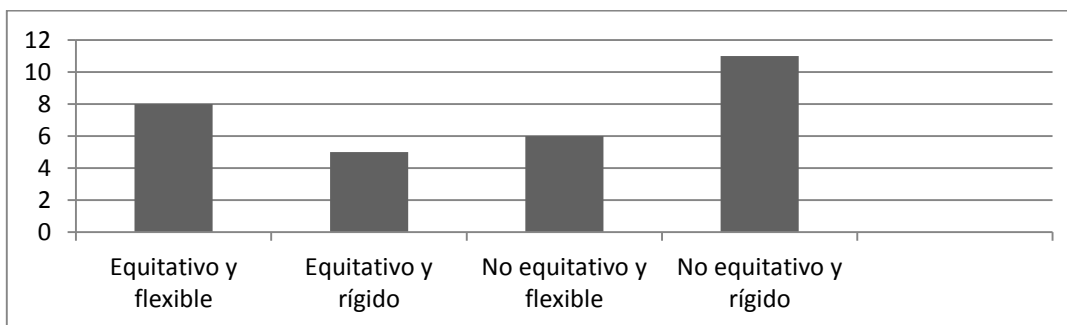
López-Jiménez et al. en 48 pacientes con TOC y 63 de sus familiares, encontró que las familias con alta cohesión y adaptación baja, presentaron niveles más elevados de ansiedad y depresión tanto en pacientes como en familiares.

En 5 familias se aprecia una mala cohesión pues no hay involucración de los miembros del grupo familiar en las situaciones que les afectan. En ellas no se incluye a todos los miembros en la toma de decisiones, no poseen estructuradas reglas y ni horarios y realizan actividades que se consideran rutinarias, ya que cambian con muy poca frecuencia, destinando muy poco tiempo a compartir y realizar acciones en conjunto. En los adolescentes se destacan entre las afirmaciones: “cuando van a decidir algo importante por lo general lo hace mi papá, y mi mamá y yo nos subordinamos a él, mi mamá no dice nada pero a mí eso no me gusta”, “yo tengo cierta libertad para hacer lo

que quiero, mientras no me pase”. Por su parte los padres refieren: “en mi casa el que decide es mi esposo, él es el que nos mantiene”, “en la casa cada uno hace lo que quiere, ya mi hijo no es niño y no hay que estar cayéndole atrás”.

### Roles:

En el siguiente gráfico se muestra como se presentan los roles en las familias estudiadas.



**Gráfico 4: Distribución de las tareas del hogar.**

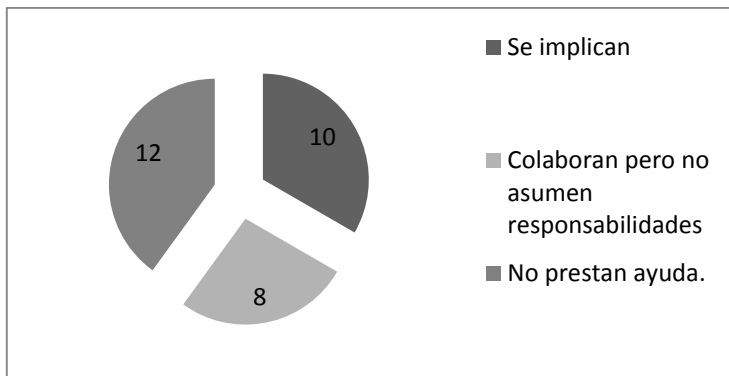
Como se observa en el gráfico anterior, las familias asumen los roles desde una perspectiva no equitativa, con flexibilidad o rigidez (17:56,6%). De acuerdo a la distribución de las tareas del hogar, se presentan 17 familias en las que algún miembro se encuentra sobrecargado. De ellas, en 6 existe flexibilidad ya que cada cónyuge posee un dominio de actividades, las tareas pueden redistribuirse ante determinadas situaciones que lo requieran. En todos los casos la sobrecarga de roles se corresponde con el sexo femenino, lo que puede estar relacionado con el modelo patriarcal que todavía se presenta en nuestra sociedad, que lleva a la división sexual del trabajo. En este sentido el hombre asume el rol de principal proveedor económico y la mujer el eje central de las labores hogareñas. Los hijos refieren: “yo soy varón así que lo que hago es algunos mandados, recoger el patio y esas cosas”, “mi mama es la que lo hace casi todo en la casa”. Por su parte las madres afirman: “mi esposo lo que hace es buscar dinero y poner comida en la mesa pero las cosas de la casa me tocan a mí”, “todo lo de la casa recae en mí, llevo del trabajo muerta de cansancio y tengo que seguir trabajando”, “no tienen una gota de consideración conmigo”.

En 13 familias hay equilibrio de roles entre sus miembros, donde la distribución de las tareas se realiza de forma tal que ningún miembro este sobrecargado, ayudándose

mutuamente unos con otros sin distinción en la tarea ni el sexo. De ellas, en 8 su desempeño es flexible, o sea, los quehaceres pueden ser asumidos por uno u otro miembro de acuerdo a determinadas situaciones que lo demanden, mientras que en las otras 5 aunque hay equilibrio no existe flexibilidad. Al respecto se aprecia en los adolescentes: “a mi desde chiquitica me enseñaron a fregar, a limpiar para poder ayudar a mi mamá”, “somos nosotras solitas así que nos tenemos que ayudar entre las dos”, “yo ayudo en lo que puedo, no importa si es a cocinar o a limpiar”, mientras que los padres refieren: “yo no me puedo quejar por ellos me ayudan cantidad”, “mi esposo me ayuda a cocinar y mi hija a limpiar y lavar, casi siempre lo hacemos todo ayudándonos unos a otros”.

Los resultados se corresponden con otras investigación como las desarrolladas por Sanz et al. (2009) y León, (2007) donde se aprecian tanto en los grupos de estudio y como testigo un predominio de la sobrecarga de roles, lo que parece ser una tendencia en nuestra sociedad.

Solo en 10 de las familias se implican a los adolescentes en la realización de las tareas del hogar. En dos de los casos las féminas asumen casi la totalidad de las tareas que se efectúan en la casa, en ambas situaciones producto a enfermedad de la madre y ausencia de otros miembros que puedan apoyar en la realización de dichas tareas. Del resto, 8 adolescentes colaboran en ocasiones, pero no asumen responsabilidades con mucha frecuencia y los otros 12 no prestan ayuda de ningún tipo, generalmente porque los padres no se lo exigen. Algunos de ellos manifiestan: “cuando mi mama se siente mal yo lo tengo que hacer todo”, “nunca me han exigido nada”, “a veces los ayudo en algo”, mientras que los padres afirman: “cuando tengo alguna crisis la niña tiene que ayudarme, yo no quisiera sobrecargarla y quitarle tiempo pero no queda de otra”, “el no hace nada en la casa, a veces le peleamos un poco a ver si le da pena pero nada” , “a veces cuando lo necesito ella me ayuda, pero no es que lo haga siempre por propia voluntad, hay que pedirselo”.



**Gráfico 5: Implicación de los adolescentes en las tareas del hogar.**

Todo esto se corresponde con los resultados de otras investigaciones llevadas a cabo en nuestro país sobre la familia cubana, donde según Valladares (2008) se identifican como factores entorpecedores, o limitantes del ejercicio de la función formadora de estas familias la distribución desigual de las tareas domésticas y la débil participación de los hijos en ellas, sobre todo del sexo masculino.

Según la propia autora, otra de las peculiaridades de la familia cubana de hoy es la resistencia al cambio de los patrones tradicionales de género en el desempeño de los roles familiares, donde se ubica a la mujer como principal proveedora de apoyo, atenciones y cuidados para los demás, al margen de sus propias necesidades, lo que genera contradicciones aunque las féminas hayan avanzado extraordinariamente en estos años y hayan alcanzado espacios sociales que antes tenían vedados.

Adaptabilidad:

Se presenta en 22 (73,3%) de las familias una adaptabilidad baja, dada por conductas de resistencia para aceptar los eventos normativos y paranormativos, escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas o duelos que afectan la integridad de la estructura familiar y limitan el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros. Estos valores coinciden con los de otras investigaciones (Guibert & Torres, 2001) donde al estudiar el funcionamiento familiar en sujetos con problemas emocionales se obtuvo, en relación con a esta categoría, que valoraron a sus familias como poco adaptables a los cambios ante situaciones que lo requieren.

En ellas se manifiesta algún tipo de acontecimiento, relativamente reciente, que resultó significativo para el funcionamiento familiar, siendo en todos los casos de carácter negativo. Entre ellos destaca con mayor frecuencia el divorcio. Se presentan también la muerte de algún familiar, accidente, enfermedad, encarcelamiento, migración o incorporación de algún miembro, así como repatriación. Al respecto refieren algunos adolescentes: “desde la muerte de mi hermano la familia ha cambiado mucho (...) ya nunca salimos”, “desde que mi hermano está preso estamos muy tristes, ya no tengo deseos de hacer nada sabiendo que él está allá”, “con mi mamá enferma todo es muy difícil y mi hermano y yo tenemos que luchar mucho, me da mucho miedo pensar que ella puede no estar aquí mañana”, “mudarnos para Cuba otra vez ha sido muy incomodo, yo tenía mi vida allá, a mi papá, mis amigos mis escuela, aquí todo es diferente”, “el divorcio de mis padres me ha afectado mucho, yo siempre tuve la esperanza de que se pudieran arreglar las cosas, pero ahora tengo que lidiar con mi padrastro y eso es difícil porque somos muy diferentes, además no me gusta ver a mi mamá con otro hombre”. Por su parte algunos padres expresan: “desde que mi hermana murió nada ha sido igual (...), y mi mamá constantemente hace referencia a ella delante de mi hijo”, “con mi hija enferma todo es diferente, ahora tenemos que movernos en función de ella casi todo el tiempo”, “el encarcelamiento de mi otro hijo ha sido muy difícil de llevar para nosotros”, “el divorcio hizo que cambiara toda nuestra vida”.

**Tabla 13: Acontecimientos significativos.**

Acontecimiento	Frecuencia
Divorcio	9
Muerte de un miembro de la familia,	8
Enfermedad de un miembro de la familia.	3
Accidente de un miembro de la familia	2
Encarcelamiento de un miembro	2
Repatriación	1
Migración	1
Incorporación de un nuevo miembro	1
Dificultades en las relaciones con los iguales	8

Muchos de estos casos confirman lo planteado por Sanz (2009) quien a partir de su investigación afirma que en estadíos tempranos del desarrollo, ver la debilidad de las

figuras de referencia que tendrían que suponer una base segura, podría favorecer la aparición de la ansiedad y de sentimientos de incertidumbre.

El estudio de Benjet et al. (2009) sobre prevalencia de eventos adversos como abandono, maltrato, abuso, pérdida o psicopatología de los padres, adversidad económica y enfermedad física grave, en adolescentes de 12 a 17 años, indica que un 68% de los adolescentes viven al menos un tipo de adversidad, mientras que casi el 7% han enfrentado cuatro o más eventos adversos.

Otros estudios se plantean la influencia de los acontecimientos estresantes en la psicopatología del adolescente. En concreto, Olsson, Nordström, Arinell, y Knorring (1999) estudiaron su vinculación con la sintomatología depresiva. Estos estudios hallaron que en los casos con sintomatología más prolongada presentaban estresores relacionados con el entorno familiar, como conflictos familiares, progenitor ausente, desempleo o enfermedades.

En otro estudio, Herrera y González (2002) al hacer un análisis de las familias en las que la crisis normativa de la adolescencia tuvo una repercusión desfavorable en el funcionamiento familiar, apreciaron que estas presentaban aspectos que las hacían más vulnerable como: hogar nuclear monoparental, presencia de otros eventos paranormativos como la muerte no esperada de un familiar, problemas con la ley, enfermedad psiquiátrica de un miembro, o conflictos en las relaciones de pareja en el subsistema parental.

Una de las situaciones que más incidencia presenta en la muestra es el divorcio, ya que en 20 de las familias los padres no constituyen una pareja, lo que representa un alto porcentaje (66, 6%). En el ámbito familiar en Cuba, debido al acelerado proceso social que ha llevado a cabo en los últimos años, los índices de divorcio presentan niveles altos.

En el estudio de Seijo, Novo, Carracedo y Fariña (2010), en una muestra de 125 hijos mayores de 18 años, 63 padres separados y 63 familias intactas, se encontró que la experiencia del divorcio de los padres se relacionaba con una mayor incidencia de alteraciones emocionales. Además se constató que los hijos de padres separados, en



comparación con los que se mantienen con familias intactas, habían recibido más atención psiquiátrica y psicológica a lo largo de su vida.

En su estudio Herrera y González, también apreciaron mayor afectación en aquellos hogares que han tenido alteraciones en el curso normal del subsistema parental por haberse separado los padres, enfatizándose esto con el hecho de no encontrar repercusión negativa en ninguna de las familias biparentales; destacándose el papel primordial, único y decisivo de los padres en el desarrollo emocional del adolescente (2002).

No obstante, es importante destacar que en 9 de ellas no se presenta como un acontecimiento que repercute en el funcionamiento actual, debido al tiempo transcurrido desde la separación (en casi todos los casos muchos años) y al manejo adecuado de la misma. Algunos adolescentes afirma al respecto: “desde que yo nací mis padres están peleados, así que eso es lo que siempre he conocido”, “ellos están separados pero se llevan bien”, “mi papá no ha estado nunca, ya ni siquiera recuerdo como es, pero eso nunca me ha importado, para mí mi verdadero padre es mi padrastro que me ha visto crecer y me ha brindado siempre su apoyo”. Algunas madres señalan: “cuando la niña nació ya nosotros estábamos peleados así que eso no la afectó”, “el divorcio siempre es algo difícil pero nosotros siempre pusimos por delante el bienestar de nuestro hijo, y sabíamos que por mucho rencor que existiera entre nosotros teníamos que llevarnos bien, (...) desde entonces mantenemos buena comunicación, al menos sobre las cosas referentes al niño y su padre siempre ha estado presente”.

Kasen, Cohen, Brook y Hartmark, (1996) encontraron que la situación familiar post-divorcio ejerce una notable influencia en niños y adolescentes, sin embargo, en estudios posteriores (Laumann & Emery, 2000) se plantea también que no es tanto la experiencia del divorcio en sí, sino todos los estresores que la rodean (el conflicto previo, la formación de nuevas familias, etc.) lo que influye en el malestar.

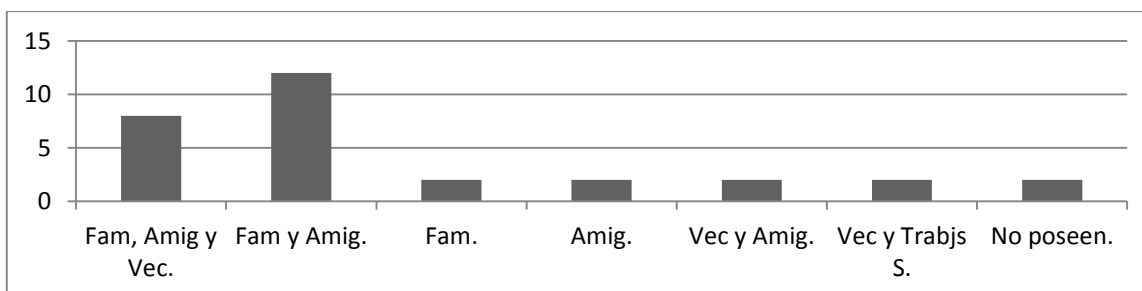
De igual manera hay que tomar en cuenta lo planteado en otras investigaciones (Antonovsky, 1987; Lazarus & Folkman, 1984; Kobasa, 1979) en las que diversos autores han señalado la necesidad de considerar que no todos los factores estresantes tienen el mismo impacto en los adolescentes, ni responden

del mismo modo ante las situaciones de estrés, existiendo una gran variabilidad individual al respecto (citados en Sanz et al. 2009).

### Permeabilidad:

Vinculado a la red de apoyo social, que resulta de vital importancia para cualquier familia o persona, se aprecia que 12 de las familias cuentan con el apoyo de familiares y amigos; otras 8 suman además a los vecinos, por lo que se puede afirmar que presentan una intensa permeabilidad dada por la aceptación de la ayuda y la recepción de opiniones para la toma de decisiones familiares por parte de persona ajenas al grupo. En 8 de ellas existe moderada permeabilidad ya que presentan limitadas aceptación de opiniones de terceros y de redes de apoyo social en la toma de decisión familiar, mientras que otras 2 es escasa, ya que muy poca posibilidad de intervención en la familia por parte de terceros.

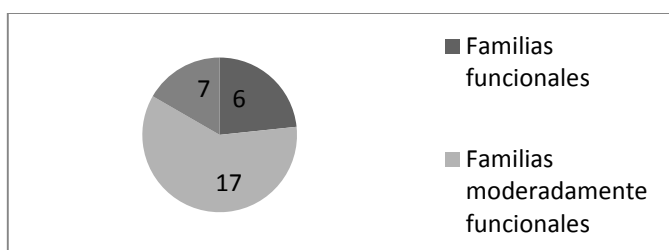
Algunos chicos refieren: “cuando nos hace falta el resto de la familia nos ayuda, ellos son buenos con nosotros”, “los vecinos siempre están al tanto de todo (...) a esa vecina la quiero como si fuera de la familia también”, “esas amistades de mis padres se llevan muy bien con nosotros”, “nosotros si no tenemos a nadie más”. En este sentido algunos familiares expresan: “cuando necesitamos ayuda de alguien fuera de nuestro núcleo siempre podemos contar con el resto de mi familia, además tenemos buenos amigos que nos apoyan”, “(...) los vecinos siempre están allí también para cualquier cosa que uno necesite, cuando uno tiene un problema son los primeros en ayudar o dar un consejo porque son los que más cerca tenemos”, “tenemos amistades que nos han acompañado por muchos años, ya los consideramos como otros familiares”, “en mi casa somos nosotros nada mas, no tenemos familiares cercanos y muy pocas amistades”.



## Gráfico 6: Red de apoyo social.

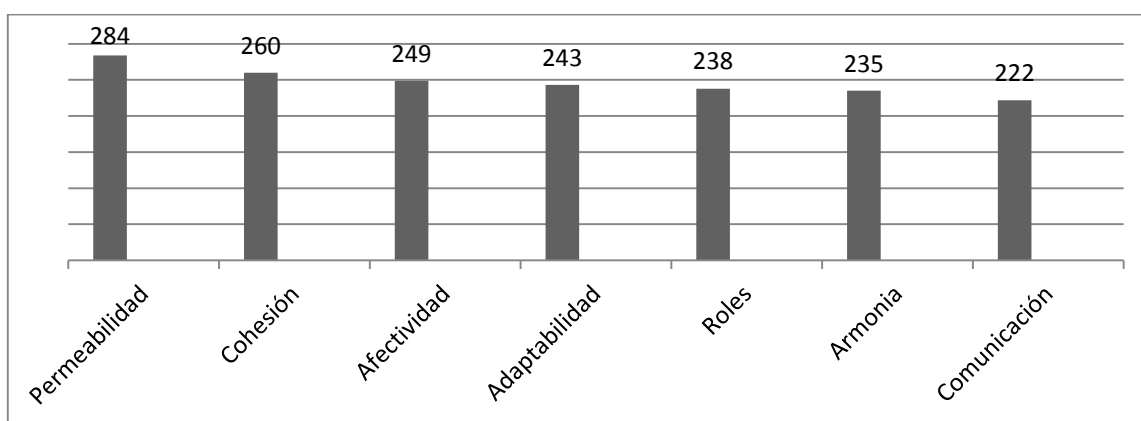
### Test para Evaluar el Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Los resultados obtenidos a partir de esta técnica, según la perspectiva de los adolescentes, indican que 6 familias clasifican como funcionales, 17 como moderadamente funcionales, para otras 7 disfuncionales.



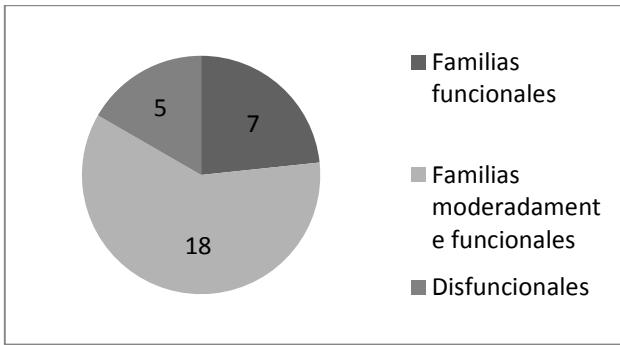
### Gráfico 8: Funcionamiento de las familias según la perspectiva de los adolescentes.

De los procesos que evalúa, los más afectados fueron la Comunicación, Armonía y los Roles. Por su parte, en los que se presentan menos dificultades son la Permeabilidad, y Cohesión.



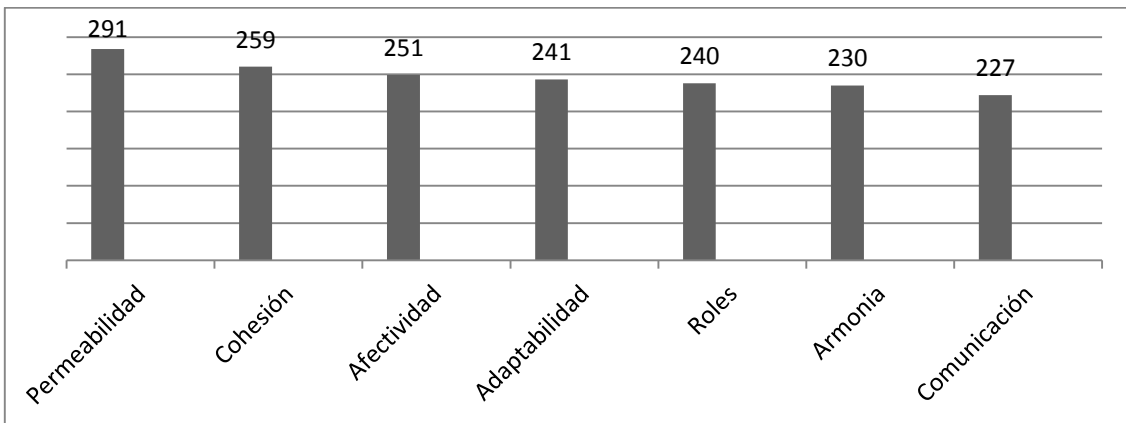
### Gráfico 9: Procesos del funcionamiento familiar según la perspectiva de los adolescentes.

Los resultados obtenidos a partir de la perspectiva de los familiares, indican que 7 familias clasifican como funcionales, 18 como moderadamente funcionales y las restantes 5 como disfuncionales.

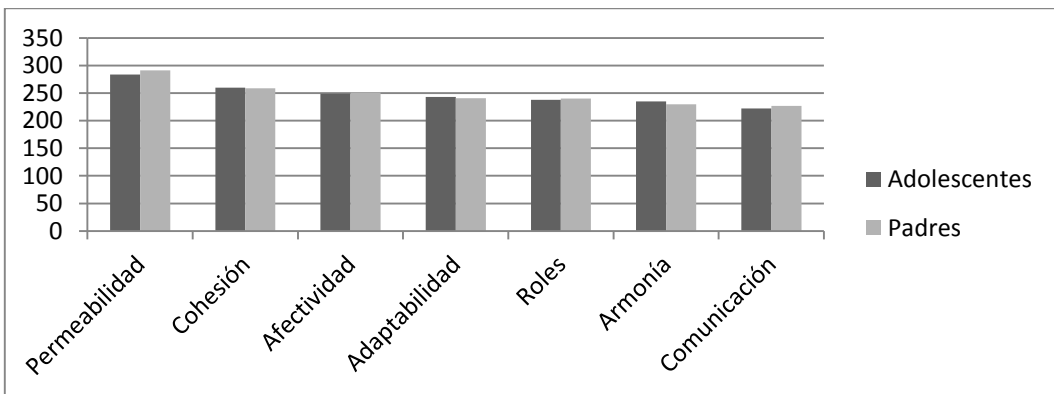


**Gráfico 10: Funcionamiento según la perspectiva de los familiares.**

Según la visión que presentan los familiares sobre los procesos, los que mejor comportamiento presentan son la Permeabilidad y la Cohesión, mientras que las mayores dificultades se encontraron en la Comunicación, la Armonía y los Roles.



**Gráfico 11: Procesos del funcionamiento según la perspectiva de los familiares.**



Los resultados obtenidos al comparar las dos perspectivas, adolescentes padres, exhiben una tendencia hacia las coincidencias de las valoraciones realizadas por ambos. De igual manera coincide la percepción que tienen en cuanto a los procesos con más dificultades y en los que mejor desempeño presentan, lo que reafirma la evidencia de concordancia entre las diferentes perspectivas.

De manera general los resultados se corresponden con en el estudio realizado por Hinostroza, Huashuayo, Navarro, Torres y Matos (2011), en 152 escolares de edades entre 13 a 15 años con trastornos neuróticos donde las familias normo-funcionales fueron las que predominaron.

Al analizar el tipo de familia y el funcionamiento, se apreció que casi todas de las que se consideraban disfuncionales se correspondían con familias extensas. Esto se corresponde con los resultados de otras investigaciones desarrolladas en el contexto cubano (Herrera & González, 2002; León, Gómez, González, 2012; Ortega et al. 2003) donde la mayor parte de las familias que se consideran disfuncionales se corresponden con este tipo de estructura. A partir de sus resultados L. de la Revilla (citado en Herrera & González, 2002) plantea que la estructura interviene en la función del sistema familiar, en ocasiones por generar ella misma disfunciones.

### **Escala de Autoevaluación de la Familia:**

En esta técnica se presentó como generalidad concordancia entre la visión de los adolescentes y la de los familiares, y entre ellas y la realidad de su funcionamiento familiar.

La Permeabilidad algunos la definen: “como la familia aprende de otras y permite que personas ajenas conozca sus cosas y la ayuden”, “las relaciones que tiene la familia con otras personas”. Se ubican en un nivel muy alto 24 familias, pues se refiere que: “me coloco allí porque nosotros nos llevamos bien con todo el mundo”, “es que tenemos otros familiares y algunos amigos que nos apoyan cuando lo necesitamos”. Otras 4 se califican como medianamente alto, “no siempre permito que otras personas se metan en mis cosas y las de mi familia”, y 2 como medianamente bajo, “en mi familia solo

podemos contar con nosotros mismos, no tenemos más ningún pariente ni amigo que nos ayude”, “a mí no me gusta que los demás estén al tanto de mis cosas, así que las cosas de mi familia se quedan en mi familia, casi no nos llevamos con nadie”.

En relación a la cohesión 12 familias se sitúan en un nivel muy alto y la misma cantidad en medianamente alto, 5 en alto y 1 en medianamente bajo, y la definen como “la unidad que hay entre los miembros de la familia” . Al respecto refieren: “somos muy unidos, siempre contamos uno con otros” , “siempre que tengo que tomar una decisión ellos me apoyan” , “me gustaría que pasáramos más tiempo juntos, en familia” , “para llegar al más alto faltaría más apoyo entre nosotros” .

En relación a la Adaptabilidad expresan: “se refiere a como las familias son capaces de adaptarse a las situaciones que enfrentan”, “capacidad de los miembros de la familia de cambiar algunas cosas cuando se hace necesario”. En 21 familias se ubican en posiciones muy altas, 6 en medianamente alta y 3 como alta. Al respecto indican: “debido a los viajes por la enfermedad de mi hija constantemente tenemos que estar cambiando nuestras funciones”, “cuando se presenta algo inesperado o algún problema nos ayudamos entre todos”, “a veces tengo alguna situación o tengo que irme para la casa de mis padres porque tienen algún problema y ellos se las tienen que arreglar solos, aunque tengo que estar pendiente constantemente”.

En la afectividad 15 familias se posicionan en un nivel muy alto, 8 en medianamente alto, 6 en alto y 1 en medianamente bajo, definiéndola como: “se refiere a ser capaz de decir lo que sentimos por los demás, demostrarle a los miembros de la familia el amor que sentimos y que, a su vez ellos nos respondan, “se refiere a ser cariñoso con la familia y expresar lo que sentimos por ellos” . Al respecto algunos integrantes responden: “me ubico ahí porque no soy muy expresivo, me cuesta trabajo decir lo que siento” , “en mi casa nos tratamos bien, pero me gustaría que me dieran más cariño, muchas veces lo necesito” , “para llegar al otro extremo faltaría que mi familia me dijera más seguido cuanto me quiere, yo se que lo hacen pero no siempre lo noto” .

Al hacer referencia a los roles 14 se ubican en alto y la misma cantidad en medianamente alto, mientras que las otras 2 en medianamente bajo. Para ellos los roles se refiere a “las tareas de cada cual” , “las funciones que tienen cada miembro de la familia” , “las responsabilidades que tenemos que asumir” . Por otra parte refieren que se ubican en esa posición porque: “en mi casa cada cual realiza las tareas que le tocan” , “todos hacen algo pero la mayoría de las responsabilidades caen en mi que soy la mujer” , “ellos hacen sus cositas pero casi todo lo de la casa me toca a mí” , “ para tener la mejor puntuación tendría que tener más ayuda por parte de mi familia en las tareas de la casa porque en ocasiones me siento muy sobrecargada” .

En relación a la armonía 12 familias se ubican en un nivel alto, 5 en medianamente alto, 9 en alto y 4 en medianamente bajo, definiéndola como: “la tranquilidad que exista en el hogar” , “hay armonía cuando no existen peleas, discusiones” . Manifiestan que: “en mi casa siempre hay armonía” , “casi nunca discutimos” , “es que a veces mi mamá se pone a pelear y se acabó la tranquilidad” , “casi siempre hay un problema distinto, es muy difícil que estemos bien” , “para estar en lo más alto tendríamos que llevarnos mejor, que ser más tolerantes unos con otros.

La comunicación fue la que obtuvo los valores más bajos, encontrándose 10 en un nivel muy alto, 9 en medianamente alto, 6 en alto y 5 en medianamente bajos. “forma que tienen las personas de decir lo que quieren”, “transmisión de información de una persona a otra”, “la manera en que interactúan las personas”. Al respecto refieren que: “siempre hemos tenido buena comunicación, tratamos de decirnos lo que queremos de la mejor manera aunque no sea algo muy agradable”, “nos hablamos bien pero en algunos temas se hace más difícil”, “yo trato de llevarnos bien en la medida de lo posible pero es que cuando tratamos algo referente a nuestra hija vienen las dificultades y se nos hace difícil comunicarnos y llegar a un acuerdo”, “ es que mi esposo tiene un tono de voz muy alto y parece que siempre está peleando”. Para alcanzar el extremo positivo afirman que: “faltaría que me trataran mejor cuando quieren reclamarme algo, no tienen porque pelear, si lo hicieran por las buenas yo me sentiría mejor”, “ella tendría que eliminar esa actitud defensiva que siempre tiene”.

En esta técnica, de acuerdo a la percepción que tienen los miembros de los procesos que componen el funcionamiento familiar, donde mejor parecen desempeñarse las familias son en la Permeabilidad y la Cohesión. Le siguen, la Adaptabilidad y la Afectividad, presentándose mayores dificultades en los Roles, la Armonía y la Comunicación, correspondiéndose con los resultados de las técnicas anteriores.

A partir de la búsqueda del coeficiente de concordancia de Kendall (Anexo 5) se aprecia que existe una adecuada relación o acuerdo entre las perspectivas de los diferentes participantes de la investigación, dígase adolescentes y familiares. En relación a las respuestas dadas en los ítems referidos al proceso comunicación, el coeficiente, en todos los casos, es de Sig =0.00, con un nivel de error de 0.01, lo que indica que existe una concordancia perfecta. En relación a las respuestas dadas en los ítems referidos al proceso cohesión se aprecian valores de Sig = 0.01, con un nivel de error de 0.01 y Sig = 0,43, con un nivel de error de 0.05 por lo también se aprecia concordancia. En relación a las respuestas dadas en los ítems referidos al proceso adaptabilidad se encuentran como valores Sig = 0.07 y Sig = 0.02, en ambos casos con un nivel de error de 0.01 demostrando concordancia. En relación a las respuestas dadas en los ítems referidos al proceso afectividad se destacan como valores los Sig = 0.00 con un nivel de error de 0.001, por lo que aquí la concordancia también es perfecta. En relación a las respuestas dadas en los ítems referidos al proceso roles se obtienen Sig = 0.001 y Sig = 0.002 con una nivel de error de 0.01 en ambos casos, por lo que se aprecia concordancia. En relación a las respuestas dadas en los ítems referidos al proceso permeabilidad los valores de Sig son = 0.00 en ambos casos y con un nivel de error de 0.01.



### **Análisis Integrador de los Resultados.**

La familia desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar.

A partir de los resultados obtenidos por las diferentes técnicas empleadas en la investigación, se considera que de las 30 familias estudiadas 23 (76,6 %) presentan disfuncionalidad familiar. De ellas, 18 son moderadamente funcionales, en las que se presentan vivencia de emociones placenteras y displacenteras con insatisfacción o ambivalencia con la transmisión del afecto. Existen algunas dificultades en la comunicación entre los miembros de la familia, encontrándose empobrecida, pues la realizan mediante mensajes poco claros e indirectos. También se haya limitadas relaciones de cooperación entre los miembros de la familia y percepción poco clara de los participantes que afectan la comprensión mutua. Se observan algunos conflictos intrafamiliares, relacionados fundamentalmente con la distribución de las tareas domésticas y la educación de los hijos, utilizando estilos comunicativos como apacador o no afectivo y distractivo o manipulador. Las estrategias que emplean para el manejo de los mismos son de desfusión o aplazamiento.

Los intereses individuales se ven reflejados en los colectivos y se evidencia equilibrio emocional positivo. Existen dificultades en la involucración de los miembros de la familia en la solución de las situaciones que les afectan. En algunas de ellas se realiza una distribución conjunta de las actividades, de forma tal que ningún miembro este sobrecargado, ayudándose mutuamente sin distinción en la tarea, ni sexo, pero no se intercambian o asumen otros roles aunque las situaciones lo demanden; y en otras, aunque cada cónyuge posee un dominio de actividades, su propio campo de trabajo, existiendo sobrecarga en algún miembro acorde con el sexo, se redistribuyen ante determinadas situaciones que lo requieran.

Presentan conductas de resistencia o negativas para aceptar los eventos normativos y paranormativos, como divorcio, muerte, enfermedad o accidente de un miembro de la

familia y salida o incorporación de otros integrantes, presentando escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas o duelos que afectan la integridad de la estructura familiar y limitan el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros. Presentan limitada aceptación de opiniones de terceros y de redes de apoyo social en la toma de decisión familiar. Obtienen como promedio 49 puntos en la prueba FF-SIL.

Las otras 5 se consideran disfuncionales y en ellas predomina la vivencia de emociones displacenteras, un clima emocional negativo como muestra de tirantez o de indiferencia hacia los demás, no vivencian a la familia como grupo de pertenencia, no confían en ella como fuente de apoyo. Presentan poca comunicación verbal que puede llegar incluso a la incomunicación, con mensajes pocos claros e indirectos y/o agresivos. No expresan afecto y cuando lo demuestra predominan afectos negativos, hay ausencia de relaciones de cooperación entre los miembros de la familia.

Se observa en ellas además un ambiente de conflictos intrafamiliares, que tienen relación con la distribución de las tareas domésticas y las responsabilidades de sus miembros así como problemas con la familia extensa y violencia intrafamiliar, utilizando estilos comunicativos como inculpador o agresivo, y calculador o intelectual. Las estrategias que emplean para el manejo de los mismos son de evasión o evitación lo que agudiza la disfuncionalidad familiar. En ellas los intereses individuales se jerarquizan por encima de los colectivos y se evidencia un predominio de emociones negativas en sus integrantes; no hay involucración de los miembros del grupo familiar en las situaciones que les afectan.

Por su parte los roles son diferenciados, rígidos e inmovibles. En la distribución de las tareas del hogar cada miembro posee un dominio de actividades, su propio campo de trabajo, existiendo sobrecarga en algún miembro. Se presentan conductas de resistencia o negativas para aceptar los eventos normativos y paranormativos, como divorcio, muerte, enfermedad, accidente o encarcelamiento de algún miembro, con poca posibilidad de intervención en la familia por otros grupos de la sociedad. Obtienen como promedio 34 puntos en la prueba FF-SIL.

Se encuentran solo 7 que se consideran funcionales. En estas familias predominan expresiones de emociones placenteras, con satisfacción en la transmisión del afecto, existen expresiones de complacencia respecto al clima familiar, vivencia de pertenencia a la familia y confianza en su apoyo.

Existe una buena comunicación ya que se realiza mediante mensajes claros, directos, con transmisión positiva del afecto de manera sistemática y estable, relaciones de cooperación entre los miembros de la familia, percepción adecuada de los participantes y comprensión mutua. No hay presencia de conflictos intrafamiliares, utilizando estilos comunicativos nivelador o asertivos y estrategias para el manejo de los mismos de confrontación. Además los intereses individuales se ven reflejados en los colectivos y se evidencia equilibrio emocional positivo; los miembros de la familia se involucran emocionalmente en la vida familiar.

Existe una tendencia a la distribución de las actividades de forma tal que ningún miembro este sobrecargado, ayudándose mutuamente en los trabajos, las tareas pueden pertenecer a uno o más miembros, en dependencia de la situación, o sea, su desempeño es flexible, de acuerdo con la necesidad. Aceptan la ayuda y permite que un tercero emita opiniones para la toma de decisión familiar, hay aceptación del apoyo social. Los acontecimientos que han influido en la dinámica familiar se asocian fundamentalmente a la educación de los hijos y a conflictos en la relación entre iguales en el contexto educativo. Obtienen como promedio 64 puntos en la prueba FF-SIL.

De manera general, de los procesos que se evalúan en los que mayores dificultades presentan las familias son en la Comunicación, la Armonía y los Roles, mientras que los que menos afectaciones presentan son la Permeabilidad y Cohesión. Es importante destacar que a lo largo de toda la investigación se aprecia una adecuada relación o concordancia entre la perspectiva de todos los participantes, o sea, no se presentan diferencias entre la que presentan los adolescentes y la que tienen sus padres acerca del funcionamiento familiar, lo que confiere consistencia interna y objetividad a los resultados obtenidos.

### **Conclusiones:**

- La edad promedio de los adolescentes estudiados fue de 16 años, con predominio del sexo femenino y 11no grado de escolaridad. Las madres y padres de los adolescentes poseen entre 30 y 40 años de edad. Prevalció el sexo femenino con un nivel de escolaridad de 9no y 12 grado. Los padres poseen niveles educacional más altos que las madres de 12 grado y universitario. Las familias como tendencia, poseen un buen nivel socio-económico.
- Los resultados obtenidos a partir de las diferentes técnicas empleadas, constatan una tendencia predominante al funcionamiento familiar moderadamente funcional y disfuncional. Los procesos que se aprecian con mejores resultados son la Cohesión la Permeabilidad, seguidas de la Adaptabilidad y la Armonía, mientras que las mayores dificultades en el funcionamiento familiar giran en torno a la Comunicación la Afectividad, y los Roles.
- Como hallazgo de la investigación fue significativo la presencia de crisis familiares por desmembramiento y desorganización y estilos educativos parentales inadecuados de inconsistencia, permisividad y autoritarismo.

### **Recomendaciones:**

- Continuar la línea de investigación profundizando en el funcionamiento familiar desde la perspectiva cualitativa que permite una visión del problema desde dentro.
- Diseñar una intervención familiar psicoeducativa que incida en los procesos del funcionamiento familiar que más dificultades presentan y que permita a dichas familias la identificación y/o desarrollo de los factores protectores con que cuentan.

## Referencias Bibliográficas:

Alvaré, L.E. (2004). *Conversando íntimamente con el adolescente varón*. La Habana: Editorial Científico Técnica.

Alvaré, L.E. (2004). *Conversando íntimamente con la adolescente mujer*. La Habana: Editorial Científico Técnica.

Antelo, M.E. & Guerra, J.M. (2010). Trastornos Neuróticos en los adolescentes, una visión general. *Revista de Psicología y Psiquiatría en Niños y Adolescentes*, 9(1), 11-27.

Arés, P. (2002). *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Ciencias Sociales.

Ballester, Y. (2011). *Caracterización de la conducta social en adolescentes procedentes de familias disfuncionales que pertenecen a la ECM No3. U/B Viales, Santa Clara*. (Tesis de Maestría). Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Santa Clara.

Benjet C., Borges, C., Medina-Mora, M.E., Zambrano, J., Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: Results from the Mexican adolescent mental health survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 1-10.

Bokszczanin, A. & Makowsky, S. (2007). Family economic hardship, parental support and social anxiety in adolescents. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(3), 57-69.

Chagoya, L. (1982). *Dinámica Familiar Normal v Patológica*. Madrid: Karpos SA.

De la Cuesta, C. (1995). Familia y Salud. *Revista ROL de Enfermería*. 9(13), 21-24.

Domínguez, L. (2003). *Psicología del Desarrollo del Adolescente*. La Habana: Félix Varela.

Francia, A. (2013). ¿Se piensa en los trastornos neuróticos en la infancia? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 140-143.

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.

Guibert, W., Torres, N. (2001). Intento Suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.

Hernández, A., Rebastillo, G., Danauy M., Bess, S. (1999) Influencia del medio familiar en un grupo de 15 a 19 años con riesgo suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 372 – 377.

Hernández, M.A. (2016). *Propuesta de intervención familiar psicoeducativa para padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos*. (Tesis de maestría). Hospital Docente Universitario José Luís Miranda. Santa Clara.

Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42

Herrera, P.M. & González, I. (2002). La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2(5), 3-9.

Hidalgo, N.M. & Márquez, J. F. (2012). Validación de una escala de trastornos neuróticos. *Humanidades Médicas*, 1(1), 9-21.

Hinostroza, L., Huashuayo, C., Navarro, S., Torres, C., Matos, L. (2011). Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Revista de Enfermería Herediana*, 4 (1), 12-19.

Kasen, S., Cohen, P., Brook, J.S., Hartmark, C. (1996). A multiple risk interaction model: effects of temperament and divorce on psychiatry disorder in children. *Journal of abnormal child psychology*, 4(6), 121-150.

Laumann, L., Emery, R.E. (2000). Distress among young adults from divorced families. *Journal of family psychology*, 14(4), 671-687.

León, C.A., Gómez, C., González, L.T. (2012). Caracterización de la violencia intrafamiliar en la edad escolar. *Acta Médica del Centro*, 6(4), 9-15.

León, M.I. (2007). *Caracterización de las familias de los adolescentes con intento suicida*. (Tesis de Maestría). Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Santa Clara.

López- Jiménez, M.T., Barrera, M.I., Cortés, J.F., Metzi, M.J. (2011) Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*, 34(1), 111-120.

Louro, I. (2002). *Manual para la intervención en la Salud Familiar*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Louro, I. (2004). *Modelo teórico- metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria*. (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana.

Martínez, C. (2012). *Salud Familiar*. Holguín: Editorial Científico-Técnica.

Martínez, Y. (2003). *Estudio de la dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de la Habana.

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.

Olivera, Y. (2010). *Particularidades del maltrato infantil desde la apreciación de escolares del Centro de Enseñanza Primaria “Carlos Juan Finlay”*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Santa Clara.

Olsson, I.G., Nordström, M.L., Arinell, H., Von-knorring, A. (1999). Adolescent depression and stressful life event: a case–control study within diagnostic subgroups. *Nordic Journal of psychiatry*, 53(5), 339-346.

Organización Mundial de la Salud. (1995). *Adolescencia y Juventud*. Costa Rica: Autor.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Ginebra: Autor.

Ortega, A., Osorio M.F., Fernández, A.T. (2003) Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2), 7-12.



Pineda, S. & Aliño, M. (s.f.). Manual de Practicas Clínicas para la atención en la adolescencia: El concepto de Adolescencia. (s.l.), (s.n).

Reyes, A. (2003). *Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. (Tesis de Maestría). Escuela Nacional de Salud Pública. Santiago de Cuba.

Rodríguez, Y. (2010). *Caracterización del proceso de pensamiento en pacientes con diagnóstico de Trastorno Neurótico*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Santa Clara.

Ruiz A.M., Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Recuperado de: Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones, 265-280.

Sampieri R., Fernández C., Baptista P. (2014) *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. México: Mc Graw Hill.

Sandler, I.N., Tein, J., West, S.G. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorced: a cross-sectional and longitudinal study. *Child development*, 65(3), 1744-1763.

Sanz, L.J., Gómez, M., Almendro, M.T., Rodríguez, C., Izquierdo, A.M., Sánchez, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 501-521.

Seijo, D., Novo, M., Carracedo, S., Fariña F. (2010). Efectos de la ruptura de los progenitores en salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 19(1), 16-21.

Suárez, E. (2013). *Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en Centros de Salud Pública*. (Tesis de Maestría). Universidad de Chile. Santiago de Chile.

UNICEF. (2011). La violencia contra niños, niñas y adolescentes. *Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas*.

Valladares, A.M. (2008). La familia, una mirada desde la Psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 6(1), 4-13.

Zaldívar, D. (2007). *Funcionamiento familiar saludable*.

**Anexos:**

**Anexo # 1. Consentimiento informado.**

Yo, \_\_\_\_\_, a través del presente documento expreso mi consentimiento para participar como sujeto en la investigación titulada: Funcionamiento de Familias de Adolescentes con Trastornos Neuróticos.

He sido informado por parte de los investigadores de los propósitos del estudio, así como de la forma en que el mismo se va a desarrollar. Todas las aclaraciones que he necesitado me han sido respondidas, a todo lo anterior se une la seguridad que se me ha ofrecido respecto a que mi identidad como sujeto no será revelada. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee, sin que ello acarree ningún perjuicio para mi persona. Y para dejar constancia, firmo el presente documento:

Sujeto: \_\_\_\_\_ . Firma: \_\_\_\_\_ .

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo # 2. Guía de Observación.

Aspecto personal:

- Cuidado
- Descuidado
- Limpio
- Sucio.

Expresión facial:

- Positiva.
- Negativa.
- Neutra.
- Inexpresiva

Nivel conductual:

Cooperación en la entrevista:

- Activa                       Pasiva                       Evasiva
- Bajo estímulo       Se agota en el transcurso de la entrevista
- Actitud molesta       Interesado
- Necesita aclaraciones
- Responde con seguridad

Atención

- Se concentra espontáneamente durante la entrevista
- Se distrae
- Cambiante, oscilante
- Hace un esfuerzo para concentrarse y lo logra
- Hace un esfuerzo a pesar de esto no lo logra.

Nivel lingüístico:

- Lenguaje fluido, entendible, correcto
- Lenguaje tropeloso
- Lenguaje vulgar
- Dificultades para expresar lo que siente y piensa

-----Cambios bruscos de temas

Nivel paralingüístico:

Respiración:                   Tranquila-----   Apurada-----

Tono de la voz:               Alto-----   Bajo-----   Normal-----

Silencios prolongados:    Si-----   No-----

Fluidez en la pronunciación: Si-----   No-----

Manifestaciones emocionales: Tranquilo, Palidez, Risa, Tensión, Llanto, Ansiedad,  
Euforia, tristeza

-Presencia de emociones positivas.

\_\_\_ Cual.

\_\_\_ Intensas.

\_\_\_ Poco intensas.

-Presencia de emociones negativas.

\_\_\_ Cual.

\_\_\_ Intensas.

\_\_\_ Poco intensas.

Nivel de relaciones:

Relación entrevistador-entrevistado:

-----Confianza

-----Desconfianza

-----Exploración

-----Cooperación

-----Participación

### Anexo # 3. Test para Evaluar el Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una x en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

#### **Anexo # 4. : Escala de Autoevaluación de la Familia.**

Supongamos que en esta línea se encuentran todas las personas del mundo de acuerdo a la interacción con su familia en cada categoría. En la parte superior se ubican las que más intensamente expresan el sentimiento o la categoría dada y en la parte inferior las que con menos fuerza lo manifiestan. Debes precisar dónde está tú lugar entre todas esas personas y marcarlo con una señal.



**Afectividad**



**Comunicación.**





**Armonía**



**Cohesión.**



**Roles**



**Adaptabilidad**



**Permeabilidad**